S 3 R 1045/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 R 1045/19
Datum	25.01.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 674/21
Datum	03.05.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Januar 2021 wird zurÄckgewiesen.

AuÄrgergerichtliche Kosten sind auch fÄr das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist die GewÄhrung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1966 geborene KlÄgerin hat eine Ausbildung zur Facharbeiterin fÄr Maschinenteknik absolviert. In diesem Beruf war die KlÄgerin nur fÄr kurze Zeit tÄtig. Danach war sie als KÄchenhilfe beschÄftigt und ist seit 1999 in der Altenpflege eingesetzt. Eine Umschulung zur Altenpflegerin wurde im Jahr 2010 begonnen und nach einigen Monaten krankheitsbedingt abgebrochen. Zuletzt ist die KlÄgerin noch in Teilzeit mit einem BeschÄftigungsumfang von etwa 50 Prozent als Betreuungskraft/Betreuungsassistenz in der Altenpflege tÄtig gewesen. Seit September 2021 besteht ArbeitsunfÄhigkeit bzw. Arbeitslosigkeit. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den von der

Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 01.03.2023 (vgl. Bl. 160 ff. LSG-Akte) ergänzend Bezug genommen. In diesem ist zudem eine bis 31.12.2022 ausgeübte geringfügige nicht versicherungspflichtige Tätigkeit vermerkt.

Bei der Klägerin ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 festgestellt worden.

Am 20.09.2018 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und verwies zur Begründung auf ständige Infekte der oberen Luftwege, Erschöpfung und Stoffwechsellage durch unregelmäßige Arbeitszeiten. Sie legte u.a. ein Attest von K1, Universitätsklinikum H1, Innere Medizin I, vom 17.07.2018 vor, in dem eine Reduzierung der Arbeitszeit (max. 100 Stunden pro Monat) sowie die Vermeidung von Schicht- oder Wechseldiensten empfohlen worden war.

Die Klägerin wurde daraufhin im Auftrag der Beklagten am 22.11.2018 von dem B1 ambulant untersucht. Dieser stellte in seinem Gutachten vom selben Tag folgende Diagnosen:

1. pankreopriver Diabetes Mellitus, unter Insulintherapie zufriedenstellend eingestellt, leichte sensible Polyneuropathie der Beine
2. Z.n. pyloruserhaltender Duodenopankreatektomie mit Splenektomie am 15.04.2011 bei lipolytisch-tryptischer Pankreatitis, medikamentös substituierte exokrine Insuffizienz
3. medikamentös zufriedenstellend eingestellter Bluthochdruck.

Bei der Klägerin habe im April 2011 wegen einer Raumforderung eine pyloruserhaltende Duodenopankreatektomie mit Splenektomie durchgeführt werden müssen, infolge dessen habe sich ein pankreopriver Diabetes mellitus entwickelt. Bei der klinischen Untersuchung habe eine diabetisch bedingt hochgradig ausgeprägte Polyneuropathie der unteren Extremitäten ausgeschlossen werden können. Aus den bestehenden gesundheitlichen Leiden seien lediglich qualitative Leistungseinschränkungen ableitbar. Die Klägerin sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich einsatzfähig. Auch die Tätigkeit als Betreuungsassistentin könne diese ungemindert ausüben. Soweit die Klägerin über eine erhöhte Infektneigung berichte, sei dies glaubhaft und nachvollziehbar. Es liege aber hinsichtlich Häufigkeit und Schwere kein so schweres Ausmaß vor, dass hieraus eine zeitliche Minderung des Leistungsvermögens folge.

Mit Bescheid vom 27.11.2018 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab, da die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht gegeben seien. Die Klägerin könne noch sechs Stunden und mehr täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und trug vor, dass die Universitätsklinik H1 eindeutig die Berentung empfohlen habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.02.2019 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Unter Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen

und der sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen bei Ausübung von Erwerbstätigkeiten seien bei der Klägerin nach Auffassung des Sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten keine Auswirkungen ersichtlich, die das Leistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschränkten. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit könne überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen oder überwiegend im Sitzen erbracht werden. Zu vermeiden seien eine Tätigkeitsausübung in Nachtschicht, sowie mit besonderem Zeitdruck und erhöhtem Infektionsrisiko.

Hiergegen hat die Klägerin am 11.03.2019 Klage zum Sozialgericht (SG) Heilbronn erhoben. Zur Begründung ist u.a. ausgeführt worden, dass die Klägerin ihre Arbeitszeit aufgrund der Erkrankungen bereits reduziert habe. Sie sei nach der operativen Organentfernung nicht mehr ausreichend leistungsfähig, es stelle sich eine rasche Erschöpfung ein. Auch ihre Immunabwehr sei durch die Entfernung der Organe geschwächt. Es komme häufig zu Infekten mit erheblichen Ausfallzeiten. Ihre behandelnden Ärzte der Universitätsklinik H1 hätten daher eine Arbeitszeitreduzierung empfohlen. Sie könne allenfalls drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten. Die Klägerin hat auf einen erneuten Befundbericht von K1, Universitätsklinik H1, Innere Medizin I, Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie vom 17.06.2019 (Bl. 27 SG-Akte) verwiesen, worin erneut eine Reduzierung der Arbeitszeit auf maximal 100 Stunden unter Vermeidung von Schichtdienst empfohlen worden ist.

Das SG hat zunächst den behandelnden Arzt als sachverständige Zeugen befragt.

W1, Innere Medizin II der S3 Klinik G1, H2, hat am 27.06.2019 ausgeführt, die Klägerin routinemäßig vierteljährlich zu untersuchen. Bei der Klägerin bestehe ein Diabetes Mellitus vom Typ 3 nach totaler Pankresektomie im Jahr 2011, so dass die Gefahr einer totalen Unterzuckerung bei unerwarteter körperlicher Anstrengung bestehe. Sie habe weiter eine schmerzhafte Polyneuropathie, die körperliches Arbeiten sehr schwierig mache. Das Restless-legs-Syndrom und periphere Neuropathie führe nur zu einer begrenzten Standsicherheit. Eine leichte körperliche Tätigkeit für sechs Stunden täglich halte er für leistbar. Die Klägerin könne öffentliche Verkehrsmittel nutzen und Wegstrecken bis 200 m zurücklegen. Der Schwerpunkt der Leiden liege auf dem Gebiet der Diabetologie und Endokrinologie.

Ferner hat das SG die Behandlungsberichte der Universitätsklinik H1, Innere Medizin I, Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie seit 2013 beigezogen; auf Bl. 33 bis 93 der SG Akte wird Bezug genommen.

Die Beklagte hat hierauf mit einer Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes erwidert. B2 hat hierzu am 11.11.2019 ausgeführt, dass eine eingeschränkte Wegstrecke von 200m zu Fuß nicht nachvollziehbar sei. Die Klägerin gebe selbst an, Rad zu fahren und spazieren zu gehen, zumal sie auch über einen Pkw verfüge. Auch ein zeitlich reduziertes Leistungsvermögen sei nicht begründbar.

Das Gericht hat sodann Beweis erhoben durch die Einholung eines Gutachtens auf internistischem Fachgebiet bei dem S1. Dieser hat die KlÄgerin am 12.02.2020 ambulant untersucht. ZusÄtzlich ist in seinem Auftrag bei dem B3 eine Bodyplethysmographie, eine Ergospirometrie mit Laufband inklusive Blutgas- und Laktatanalyse durchgefÄhrt worden. S1 hat in seinem Gutachten vom 23.02.2020 sodann folgende gesundheitliche Leiden festgestellt:

1. insulinpflichtiger Diabetes Mellitus (pankreopriv) nach totaler Entfernung der BauchspeicheldrÄse im April 2011
2. eine exokrine Pankreainsuffizienz, Z.n. Milzentfernung,
3. Hypertonie
4. HyperlipidiÄmie.

Der EinschÄtzung hinsichtlich des LeistungsvermÄgens des K1 der UniversitÄtsklinik H1 kÄnne nicht gefolgt werden. Die KlÄgerin sei mit einer Insulinpumpe mit zusÄtzlichen MessgerÄten, die Äber einen Rezeptor im Unterhautfettgewebe des rechten Oberarmes verfÄgten, versorgt. Dieser kÄnne theoretisch permanent abgelesen werden. Diese Technik gebe ein akustisches Signal bei der Gefahr einer Unterzuckerung, so das reaktiv entgegengesteuert werden kÄnne. Es sei frei einstellbar, wann das Warnsignal ertÄne. Mithin kÄnne es entgegen dem Attest des K1 auch nicht denkbar zu lebensbedrohlichen ZustÄnden der Unterzuckerung gekommen sein. Die KlÄgerin habe zudem selbst in der Anamnese angegeben, dass das GerÄt bei Unterzuckerung piepse und sie dann zuckerhaltige FlÄssigkeiten einnehme. Zu BewusstlosigkeitszustÄnden mit der Notwendigkeit Ärztlicher Fremdhilfe sei es bislang nie gekommen. Wenn nun argumentiert werde, die KlÄgerin sei nicht in der Lage mindestens sechs Stunden tÄglich zu arbeiten, so sei festzustellen, dass die KlÄgerin derzeit rund 120 Stunden im Monat arbeite, was 30 Stunden pro Woche und damit einem tÄglichen sechsstÄndigen Einsatz entspreche. Die Empfehlung die Arbeitszeit auf maximal 25 Stunden pro Woche zu begrenzen, kÄnne nicht nachvollzogen werden. Auch die angesprochene StÄrkung des Immunsystems mit erhÄhter InfektanfÄlligkeit stehe einer sechsstÄndigen BeschÄftigung pro Arbeitstag nicht entgegen. Die Immunglobuline seien nicht erniedrigt. Hinsichtlich des bestehenden Diabetes Mellitus sei zu beachten, dass sich die Sozialmedizinischen Arbeitsplatzvorgaben in den letzten Jahren geÄndert hÄtten. Die alten Empfehlungen grÄndeten auf starren Insulinregimen mit Mischinsulinen. Heute kÄnnten die Patienten nach entsprechender Schulung ihre Insulindosen an private wie berufliche AktivitÄten anpassen. HÄufig wechselnde Arbeitszeiten seien nach wie vor schwierig und sollten vermeiden werden. Unproblematischer stelle sich kontinuierliche Nachtarbeit dar. Aus den gesundheitlichen StÄrkungen seien daher lediglich qualitative LeistungseinschrÄnkungen bei der KlÄgerin zu beachten. Schwere Arbeiten seien nicht mehr mÄglich, mittelschwere TÄtigkeiten seien auf maximal drei Stunden tÄglich beschrÄnkt, die TÄtigkeitsausÄbung in Schichtdienst und Nachtschicht sei ebenfalls ungeeignet, ebenso kÄnnten keine TÄtigkeitsausÄbung mit beruflicher PersonenfÄrderung oder besonders gefÄhrlicher GÄter geleistet werden. Ungeeignet seien auch TÄtigkeiten bei denen Äberwachungsfunktionen mit allgemeiner Verantwortung fÄr das Leben anderer zu erbringen seien. Daneben kÄnne die KlÄgerin keine Arbeiten erbringen bei denen mit Absturzgefahr (z.B. auch DÄchern) zu rechnen sei. Leichte kÄrperliche Arbeiten unter Beachtung dieser EinschrÄnkungen seien aber noch sechs Stunden und

mehr tÄglich mÄglich. EinschrÄnkungen der WegefÄhigkeit lÄgen nicht vor. Im Rahmen der von B3 durchgefÄhrten Ergospirometrie habe die KlÄgerin in 10 Minuten 560 Meter zurÄckgelegt (bei bis zu 9% GefÄlle). Sie selbst habe angegeben, eine Gehstrecke von bis zu zwei Stunden sowie drei Etagen an einem StÄck bewÄltigen zu kÄnnen.

Die KlÄgerin hat sodann einen weiteren Befundbericht der behandelnden Ärzte an der UniversitÄtsklinik H1, Innere Medizin I, Klinik fÄr Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie, vom 13.05.2020 vorgelegt. Daraus ergibt sich, dass die KlÄgerin derzeit hinsichtlich der bekannten HypertriglyceridÄmie medikamentÄs gut eingestellt ist. Nach wie vor mÄssten aber HypoglykÄmien dringend vermieden werden. Aufgefallen sei zudem ein niedriger Kreatinin-Wert, so dass eine erniedrigte Muskelmasse und ein schlechter ErnÄhrungszustand der KlÄgerin vorlÄgen.

Auf Antrag der KlÄgerin hat das SG weiter bei der Endokrinologin und DiabetologinÄ S2 ein Gutachten auf internistischen Fachgebiet nach [Ä 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt. Diese hat die KlÄgerin am 11.08.2020 ambulant untersucht und in ihrem Gutachten vom 20.08.2020 folgende Diagnosen gestellt:

SchilddrÄsenhormonsubstitutionspflicht

Pankreopriver Diabetes mellitus und exokrine Pankreasinsuffizienz nach pyloruserhaltender Duodenopankreatektomie mit Splenektomie

HypertriglyceridÄmie

Restless-leg-Syndrom

FettstÄhle mit entsprechendem Verlust der lipophilen Vitamine und neuerdings bekannte MangelzustÄnde

InfektanfÄlligkeit

Osteopenie

Die Gutachterin ist sodann zum Ergebnis gelangt, dass die KlÄgerin in der Lage sei, eine leichte kÄrperliche TÄtigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÄr mindestens sechs Stunden tÄglich auszuÄben. Ausgenommen seien schwere kÄrperliche Arbeit, Schicht- und Nachtarbeit, Aufgaben mit beruflicher PersonenbefÄrderung, Arbeiten mit Waffengebrauch, Arbeit an gefÄhrlichen Maschinen, Arbeiten mit Absturzgefahr, maximales Heben von 10kg, keine reine sitzende TÄtigkeit. Bzgl. des zuletzt ausgeÄbten Berufs hat S2 subjektiv geschilderte Belastungsfaktoren aus dem konkreten ArbeitsverhÄltnis angefÄhrt, die zu reduzieren seien. Das aktuelle Berufsfeld kÄnne die KlÄgerin aber weiterverfolgen. Eine EinschÄtzung, ob die KlÄgerin der TÄtigkeit als Betreuungsassistentin noch mindestens sechs Stunden tÄglich nachgehen kÄnne, wird von der Gutachterin nicht beantwortet. Insgesamt sei unter BerÄcksichtigung der Vorbefunde, des GesprÄchs mit der KlÄgerin und der kÄrperlichen Untersuchung kein hÄhergradiges schweres kÄrperliches Defizit feststellbar. Der Glucosestoffwechsel sei kontrolliert und stelle fÄr die AusÄbung einer beruflichen TÄtigkeit kein Risiko dar, sofern die KlÄgerin Freiheiten in der Pausengestaltung habe. Bei der KlÄgerin kÄnne eine berufliche Äberlastungssituation mÄglich sein. MÄglicherweise kÄnne eine ergÄnzende psychosomatische Begutachtung weitere Erkenntnisse liefern.

Mit Schreiben vom 09.11.2020 hat die KlÄgerin H3 als weiteren Gutachter nach [ÄS 109 SGG](#) benannt. Die KlÄgerin kÄnne aus psychosomatischen Aspekten keine drei Stunden tÄglich mehr arbeiten. NÄhere AusfÄhrungen beinhaltet dieser Antrag nicht. Das Gericht hat die Beteiligten mit Schreiben vom 30.11.2020 darauf hingewiesen, dass es beabsichtige den zweiten Antrag der KlÄgerin nach ÄS 109 auf gutachterliche HÄrurung des H3 abzulehnen. Zudem sind die Beteiligten zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid angeHÄrt worden.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 25.01.2021 dann abgewiesen. Die nÄher dargelegten Voraussetzungen fÄr die GewÄhrung einer Erwerbsminderungsrente lÄgen nicht vor. Die KlÄgerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da sie nach wie vor TÄtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter BerÄcksichtigung qualitativer EinschrÄnkungen arbeitstÄglich sechs Stunden und mehr verrichten kÄnne. Die KlÄgerin sei nach Äberzeugung des Gerichts noch in der Lage eine leichte kÄrperliche TÄtigkeit bei Beachtung qualitativer EinschrÄnkungen (keine TÄtigkeiten in Schichtdienst und Nachtschicht, keine schweren kÄrperlichen Arbeiten, keine TÄtigkeiten mit Absturzgefahr, keine beruflichen TÄtigkeiten der PersonenbefÄrderung oder dem Transport gefÄhrlicher GÄter, keine Äberwachungsfunktion mit allgemeiner Verantwortung fÄr das Leben anderer, keine gefÄhrlichen TÄtigkeiten an Maschinen) fÄr mindestens sechs Stunden tÄglich zu verrichten. Das Gericht stÄtze sich bzgl. dieser medizinischen Bewertung auf das schlÄssige und nachvollziehbare Gutachten von dem im gerichtlichen Verfahren gehÄrten SachverstÄndigen S1, sowie den Feststellungen des im Verwaltungsverfahren gehÄrten B1, dessen Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden kÄnne.

Im Vordergrund stÄnden bei der KlÄgerin Beschwerden auf internistischem Fachgebiet. Nach den Feststellungen der Gutachter leide die KlÄgerin nach der Entfernung der BauspeicheldrÄse im Jahr 2011 an einem Diabetes Mellitus durch Insulinpumpe hinreichend substituiert, an Bluthochdruck, an einer Fettleber und an einer exokrinen Pankreasinsuffizienz nach Milzentfernung, einer HyperlipidÄmie sowie einer vermutlich diabetisch bedingten Polyneuropathie im Bereich der unteren ExtremitÄten. Ein unternormales LeistungsvermÄgen lasse sich anhand der objektiv vorliegenden Befunde nicht nachweisen. Die vorliegenden EinschrÄnkungen kÄnnten zwar das Spektrum der fÄr die KlÄgerin in Betracht kommenden TÄtigkeiten einschrÄnken, sie begrÄndeten aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen EinsatzfÄhigkeit fÄr leichtere TÄtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Berufsschutz bestehe aufgrund des Geburtsjahres der KlÄgerin nicht. S1 habe ausfÄhrlich ausgefÄhrt, dass die bei der KlÄgerin zur Therapie eingesetzte Insulinpumpe mit spezifischer Messfunktion, die automatisch vor Unterzuckerung warne, einen ausreichenden Schutz biete, in eine potentiell lebensbedrohliche Situation zu geraten. Die KlÄgerin selbst habe zudem gegenÄber S1 angegeben, dass sie bei Warnung durch das GerÄt eine zuckerhaltige FlÄssigkeit zu sich nehme. Es sei daher nie zu Bewusstlosigkeit mit Notwendigkeit Ärztlicher Behandlung gekommen sei. Weitere wesentliche Beschwerden seien aufgrund der Zuckererkrankung nicht berichtet worden. Das Gewicht werde mit rund 66 Kilogramm bei einer KÄrpergrÄÖe von 165 Zentimetern und damit als normwertig erhoben. Insofern fÄhre S1 schlÄssig und

nachvollziehbar ergnzend aus, dass den von K1 in seinem Attest vom 17.06.2019 genannten 49 Unterzuckerungssituationen mit lebensbedrohlichem Ausma, auf Grundlage der von der Klgerin gemachten Angaben, nicht gefolgt werden knnen. Allein die theoretisch potentiell lebensgefhrdende Unterzuckerung fr eine nicht dazu, dass insofern von einer zeitlich reduzierten Einsatzfhigkeit der Klgerin ausgegangen werden knne. Zutreffend hebe S1 des Weiteren hervor, dass die von K1 in seinem rztlichen Attest ausgesprochene Empfehlung einer weiteren Stundenreduktion nicht durch objektive Befunde begrndet sei. Das SG hat weiter ausgefhrt, dass der in den neuen Befunden des K1 dargestellte reduzierte Ernhrungszustand der Klgerin (siehe Befundbericht vom 17.06.2020, Bl. 144 bis 145) in der nachfolgenden gutachterlichen Untersuchung der S2 nach [109 SGG](#) ebenfalls nicht besttigt worden sei. Dort werde ein Gewicht von 64 Kilogramm bei kontinuierlichem Anstieg in den letzten Jahren bei gegenwrtig gutem Appetit angefhrt.

Eine relevante Befundnderung ergebe sich aus den dem gerichtlichen Gutachten nachfolgenden Befundberichten der Uniklinik H1 gegenber den von S1 sowie B1 erhobenen krperlichen Befunden gerade nicht. Auch die bei der Klgerin bestehende vermehrte Infektanflligkeit begrnde fr sich betrachtet ebenfalls keine zeitlich limitierende Einschrnkung der Leistungsfhigkeit. S1 habe in der von ihm durchgefhrten Blutuntersuchung keine erniedrigten Immunglobuline feststellen knnen. Die erhltene Infektanflligkeit fre allein zu Arbeitsunfhigkeitszeiten, begrnde jedoch keine dauerhaft bestehende Leistungsminderung in quantitativen Spektrum. Auch der behandelnde W1 besttige letztlich diese Einschtzung. Auch dieser sehe lediglich qualitative Leistungseinschrnkungen aus den Krankheiten begrndet.

Auch hinsichtlich der vermutlich diabetisch bedingten Polyneuropathie ergebe sich keine quantitative Leistungseinschrnkung. Hierbei sttze sich das Gericht insbesondere auf die von B1 erhobenen Befunde in dessen Verwaltungsgutachten. In der von B1 durchgefhrten neurologischen Untersuchung mit Prfung des Vibrationsempfinden habe sich ein lediglich geringgradig verndertes Empfinden gezeigt. Die Klgerin habe auch die erschwerten Gangvaria, wie Zehen-, Hackentand und Rombergversuch im Zuge der Begutachtung demonstrieren knnen. Eine relevante Befundnderung sei in diesem Bereich ebenfalls nicht gegeben.

Lediglich ergnzend hat das SG noch darauf hingewiesen, dass auch die nach [109 SGG](#) benannte Gutachterin S2 keine schwerwiegenden gesundheitlichen Strungen auf internistischem Fachgebiet festgestellt habe, welche eine zeitliche Minderung der Leistungsfhigkeit begrndeten. S2 gelange bereinstimmend mit den beiden zuvor gehrten Gutachtern B1 und S1 zum Ergebnis, dass aus internistischer Sicht eine vollschichtige Einsatzfhigkeit der Klgerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fr leichte krperliche Ttigkeiten bestehe.

Der wiederholte Antrag der Klgerin auf Einholung eines Gutachtens nach [109 SGG](#) auf psychosomatischem Fachgebiet bei H3 vom 09.11.2020 sei abzulehnen. Der Anspruch der Klgerin auf gutachterliche Anhrung eines bestimmten Arztes nach [109 SGG](#) ist bereits durch die erstinstanzliche Einholung des Gutachtens der Sachverstndigen S2 auf internistischem Fachgebiet erfllt worden. Auch von Amts wegen nach [106 SGG](#) msse das Gericht kein weiteres Gutachten einzuholen. Der Sachverhalt sei aufgrund der Gutachten der Sachverstndigen B1

und S1 hinreichend geklärt. Dies ergebe sich auch nicht aus dem Gutachten von S2, die darauf hingewiesen habe, dass eine ergänzende Begutachtung auf psychosomatischem Fachgebiet weitere Erkenntnisse liefern könne. Eine eigene Leistungseinschätzung auf Basis der erhobenen objektiven Befunde gebe S2 nicht ab. Sie referiere unter der konkret gestellten Beweisfrage vielmehr die von der Klägerin getätigten Angaben bezogen auf das konkrete Arbeitsverhältnis, welche an sich zur beruflichen Anamneseerhebung gehörten. Aus diesen Angaben könne man entnehmen, dass im konkreten Arbeitsverhältnis der Klägerin gesteigertes Konfliktpotential bestehe und eine vermehrte Stressbelastung insb. durch Übertragung von Aufgaben über die eigentliche Zuständigkeit hinaus und wenig Pausen bestehe. Einen zumindest oberflächlich gehaltenen psychischen Befund erhebe die Gutachterin nicht, im Gegensatz zu B1, der in seinem Gutachten hierzu Feststellungen treffe und keine relevanten psychischen Störungen habe feststellen können. Einer besonderen Belastung in einem konkreten Arbeitsverhältnis lasse aber für sich gerade keine allgemeine Aussage dahingehend entnehmen, dass insgesamt für sämtliche leichten denkbaren Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine relevante quantitative Leistungseinschränkung aus gesundheitlichen Gründen anzunehmen sei. Für die Bewertung ob Erwerbsminderung im gesetzlichen Sinne vorliege, komme es nicht auf die Ausgestaltung des ganz konkret gelebten Arbeitsverhältnisses an.

Die Klägerin hat gegen den ihrem Bevollmächtigten gegen Empfangsbekanntnis am 27.01.2021 zugestellten Gerichtsbescheid am 23.02.2021 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erheben lassen. Zur Begründung führt sie u.a. aus, dass sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik H1 ergebe, dass bei der Klägerin ein reduzierter Allgemeinzustand vorliege. Die Klägerin habe keine Bauchspeicheldrüse mehr. Wie aus der zusammenfassenden Beurteilung hervorgehe, hätten bereits die fachkundigen Ärzte dort empfohlen, die Arbeitszeit zu reduzieren. Bei der Klägerin zeige sich eine erhöhte Infektanfälligkeit bei stark schwankenden Blutzuckerwerten und regelmäßigen Hypoglykämien, welche bei pankreoprivem Diabetes mellitus prinzipiell lebensgefährlich seien. Das Universitätsklinikum H1 empfehle daher eine weitere Reduzierung der Arbeitszeit, obwohl die Klägerin zuletzt lediglich noch 50 % arbeitete. Zudem habe die nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Gutachterin eine ergänzende psychosomatische Begutachtung empfohlen. Dies sei bislang nicht erfolgt.

Mit Schreiben vom 24.06.2021 hat der Klägervertreter ausgeführt, dass die Klägerin erhebliche Darmprobleme habe und sie insoweit „inkontinent“ sei. Sie müsse täglich 25 Tabletten nehmen und sei infektanfällig. Unter Coronabedingungen sei ein realistischer Arbeitsplatz für sie nicht zu finden. Er hat zudem zwei weitere Befundberichte vorgelegt. In einem Bericht der Universitätsklinik H1, Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie, vom 29.01.2021 hat der K1 ausgeführt, dass die Klägerin sich in einem stabilen Allgemeinzustand präsentiere. Der HbA1c-Wert liege bei 7,4 % in einem stabilen Bereich. Hypoglykämien seien nur selten; sodass die diabetologische Einstellung bei pankreoprivem Diabetes aktuell hervorragend sei. Auch die Triglyzeride seien aktuell mit 239 mg/dl stabil. Die Eiweiß- und

Cholesterinwerte sprächen auch für eine gute metabolische Einstellung. Besorgniserregend sei nach wie vor das erniedrigte Kreatinin von 0,31 mg/dl, was für eine Mangelernährung spreche. Dies werde auch in der Laborchemie vom 22.01.2021 deutlich bei einem ausgeprägten Vitamin-A-Mangel, was zu einem fettlöslichen Vitamin gehöre. Das sei bei der KIÄgerin natürlich nur schwer resorbierbar aufgrund der OPs und der o. g. Medikation. Vitamin B12 sei gut substituiert, genauso wie Folsäure. Kupfer sei ebenfalls normal, Zink auch. Daher empfehle man in Rücksprache mit unserer Ernährungsmedizin auch eine Vitamin-A-Substitution.

Es ist weiter ein Bericht von W2, Endokrinologie, Diabetologie und Innere Medizin, S3 Kliniken vom 08.03.2021 vorgelegt worden. Darin berichtet die behandelnde Ärztin über eine ambulante Vorstellung der KIÄgerin am 01.03.2021 und führt hierzu aus, dass die KIÄgerin sich im Rahmen des DMPs zur Verlaufskontrolle vorgestellt habe. Das HbA1c liege mit 6,9 % in einem sehr guten Bereich. Bei der Durchsicht der Sensordaten zeigten sich leichte Hypoglykämien nachts über ab 2.00 bis 5.00 Uhr und teilweise nach dem Frühstück mit einem BE-Faktor von 1,3 IE/BE für 1h. Man habe nun die Basalraten von 1.00 bis 4.00 Uhr für insgesamt 0,15 JE reduziert. Die KIÄgerin habe selbst seit eine Woche den morgendlichen BE Faktor auf 1,2 IE/BE weiter reduziert und berichte auch, dass die Blutdruckwerte nun wieder im Normbereich seien.

Die Berichterstatteerin hat mit den Beteiligten am 30.06.2021 einen Termin zur Erörterung des Sachverhaltes durchgeführt. Hier hat die KIÄgerin einen Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei H3 nach [§ 109 SGG](#) gestellt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Nachdem sowohl der zunächst benannte H3, sowie der im Anschluss beauftragte M1, die Begutachtung abgelehnt hatten, ist auf Antrag der KIÄgerin nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten bei der H4 eingeholt worden. Diese hat die KIÄgerin am 19.08.2022 ambulant untersucht und in ihrem Gutachten vom 20.10.2022 folgende Diagnosen gestellt:

• Sensomotorisch-vorwiegend demyelinisierende Polyneuropathie mit Beteiligung des autonomen Nervensystems
bei exokriner Pankreasinsuffizienz
bei Z.n. Pankreatektomie bei Z.n. nekrotisierender Pankreatitis
bei Hypertriglyceridämie (ausgeprägt)

• Urindranginkontinenz

• Stuhldranginkontinenz

• Restless Legs Syndrom

• LWS-Syndrom bei anamnestisch Bandscheibenvorfall und Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule

• Tertiärer Diabetes mellitus nach Pankreas-Entfernung Vitamin-B12-Mangel (substituiert)

• Rezidivierende Diarrhoe mit Stuhlinkontinenz

Die Gutachterin führt weiter aus, dass psychiatrische Beschwerden von Krankheitswert von der KIÄgerin weder spontan noch auf Nachfrage berichtet

worden seien. Die KlÄgerin habe hier auch weiter berichtet, dass sie lediglich f¼r ca. 2 Jahre nach der OP bei einer Psychologin ein Mal im Monat in Behandlung gewesen sei. Derzeit gehe sie regelmÄig zwei Mal pro Woche zum Rehasport (HÄfte, RÄcken), wovon sie profitiere und sie f¼hre auch regelmÄig Äbungen zu Hause durch. Eine Behandlung beim Neurologen erfolge derzeit nicht, aber Untersuchungen in Neurologie im Rahmen der Studie (keine genauere Angabe mgl.).

Zur LeistungseinschÄtzung hat die Gutachterin folgende Angaben gemacht: Aus rein neurologischer Sicht sei die KlÄgerin noch in der Lage, ohne unmittelbare GefÄhrdung der Gesundheit leichte TÄtigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an f¼nf Tagen/Woche auszuÄben. Trotz der schweren Krankheit und Belastung in der Jugend bestÄnden keine nennenswerten psychischen EinschrÄnkungen. Allerdings sei die Ausdauer und LeistungsfÄhigkeit reduziert durch die TagesmÄdigkeit bei SchlafstÄrungen, Belastung durch tÄgliche DurchfÄlle mit entsprechendem Zeitaufwand f¼r den Toilettengang und die Pflege. Bei zusÄtzlich bestehender Inkontinenz komme es auch zu unwillkÄrlichem Stuhlabgang, was wiederum eine erhebliche Belastung darstelle und deutlich einschrÄnke. Wie die Notwendigkeit zur regelmÄiger Lebensf¼hrung, regelmÄiger Nahrungsaufnahme mit besonderer, fettarmer DiÄt, Einnahme der Medikamente mit schweren Nebenwirkungen, Arztbesuche usw. bestehedauerhaft, um weitere Folgen zu vermeiden. Der Blutzucker als Messwert sei gut eingestellt, der Laborparameter Triglyceride normalisiert. Diese Betrachtung reiche aber nicht f¼r die Beurteilung der EinschrÄnkungen im Beruf (und Alltag) aus. Die Normalisierung der Werte und die Vorsorge vor Folgeerkrankungen erforderten einigen Einsatz und Zeit.

In der Zusammenschau gehe sie daher eher von einem leicht reduzierten quantitativen LeistungsvermÄgen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch f¼r leichte TÄtigkeiten auf 3 bis unter 6 Stunden an 5 Tagen/Woche aus. Durch die vorliegenden Erkrankungen bestehe glaubhaft und nachvollziehbar ein erhÄhter Zeitbedarf f¼r ToilettengÄnge und Nahrungsaufnahme/Zubereitung sowie EinschrÄnkungen der Teilhabe. Essen in Kantinen sei z.B. nicht gut mÄglich. Sie gehe nicht davon aus, dass jede StÄrung f¼r sich alleine eine Reduktion der LeistungsfÄhigkeit auf unter sechs Stunden arbeitstÄglich begrÄnde, was auch die EinzeleinschÄtzungen der jeweiligen Gutachter erklÄre. Bislang hÄtten aber die nicht rein medizinisch âmessbarenâ Folgen keine ausreichende BerÄcksichtigung gefunden, sie seien aber jedem offensichtlich und glaubhaft. Eine LeistungsfÄhigkeit (in der Gesamtbetrachtung) im Tagdienst der bisherigen TÄtigkeit sei unter Beachtung der qualitativen EinschrÄnkungen vier bis f¼nf Arbeitsstunden pro Tag gegeben. Die aktuelle berufliche TÄtigkeit erscheine unter Beachtung der qualitativen und quantitativen EinschrÄnkungen geeignet. Nicht mÄglich seien Nachtdienste, hÄufig wechselnde Schichten, Wochenenddienste und auch hÄufig wechselnde Schichten im Tagdienst ohne ausreichende Ruhezeiten. KÄrperlich anstrengende TÄtigkeit vor allem mit plÄtzlicher kÄrperlicher Leistung seien zu vermeiden. Schweres Heben und Tragen von regelmÄig Äber 10kg und Äber 20kg sei generell zu vermeiden. Heben und Tragen bis 10kg sei mÄglich. An der Arbeitsstelle sollte eine Toilette stets in erreichbarer NÄhe sein. TÄtigkeiten mit Unfallgefahr, erhÄhter Verantwortung wie z.B. PersonenbefÄrderung, Dienst an der Waffe oder mit

alleiniger Verantwortung für hilflose Personen seien nicht mehr möglich. Durch die Polyneuropathie komme es zu Störungen an den Nerven. Die Tiefensensibilität sei leicht beeinträchtigt. Gehen auf sehr unebenem Grund, bei Dunkelheit oder mit Absturzgefahr sei daher nicht möglich. Bei einer täglichen Arbeitszeit von 4-5 Arbeitsstunden könne auf die Gewährung von zusätzlichen Pausen zur Darmentleerung nach Nahrungsaufnahme verzichtet werden.

Zum Tagesablauf befragt habe die Klägerin angegeben, dass sie zwischen 6:00 Uhr und 6:30 Uhr aufstehe. Nach der Einnahme ihrer Medikamente frühstücke sie und räume anschließend auf. Am Vormittag telefoniere sie in der Regel mit ihrer Tochter und verabrede sich mit ihr und ihren Enkelkindern. Ansonsten beschäftige sie sich im Haus oder mache Gartenarbeiten. Am Mittag koche die Klägerin meist gemeinsam mit ihrer Tochter und unternehme etwas mit deren Familie. Nachmittags gehe sie regelmäßig walken oder fahre Rad. Am Abend werde sie früh (gegen 19:00 Uhr), esse dann zu Abend, lese noch etwas oder schaue Fernsehen. Nachts schlafe die Klägerin gut ein, wache jedoch mehrfach nachts auf, da sie 3-4 Mal zur Toilette müsse.

Als Hobbies habe sie angegeben, Basteln und Spielen mit den Enkelkindern, ansonsten fahre sie gerne Rad oder mache Gartenarbeit. Sie lese regelmäßig, am liebsten Komödien. Sie schaue regelmäßig Fernsehen (Reality-Shows). Als Sport habe sie Walken, Radfahren, Rehasport angegeben. Sie habe einige gute Freunde, wie ehemalige Arbeitskolleginnen oder ihre Nachbarin, die sie regelmäßig treffe.

Die Beklagte legte zwei Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes vor. Die B2 hat am 22.12.2022 ausgeführt, dass bzgl. der chronischen somatischen Grunderkrankungen der Klägerin sich im Vergleich zu den Vorgutachten keine wesentlichen neuen relevanten Befunde ergäben, zunehmend degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates im Gesamtverlauf seien zwar möglich, führten jedoch allenfalls zu qualitativen Einschränkungen bei bereits festgestellter nur leichter Arbeitsschwere. Bei der Versicherten bestehe eine kontinuierliche Blutzuckermessung. Im Verlauf ergebe sich auch anhand des Aktenstudiums inklusive der Berichte der behandelnden Universitätsklinik der Nachweis eines spätestens ab 2019 konstanten Gewichtes mit einem BMI um die 24. Vorbekannt sei die Polyneuropathie bei Diabetes und Hypertriglyceridämie welche in der klinischen Ausprägung jedoch dennoch ein normales Gang- u. Standbild auch bei erschwerten Gangarten ermögliche, so dass dies allenfalls zu qualitativen Einschränkungen führe, ebenso sei eine gelegentliche Inkontinenzproblematik bekannt, auch abhängig von dem Fettanteil der zu sich genommenen Nahrung. Es erfolge seit Jahren eine Vitaminsubstitutionsbehandlung. Die neu angegebenen Beschwerden in der Hälfte schienen bisher nicht weiter abgeklärt, die Klägerin selbst habe hier eine Besserungsmöglichkeit durch Bewegung gesehen. Auch anhand der Anamnese ergebe sich hier durchaus wie auch bereits vorbeschrieben eine doch deutliche Alltagskompetenz mit Walken, Radfahren, seit 2021 regelmäßig 2 x pro Woche Reha-Sport für 1/2 und Rücken. Auch zeige sich ansonsten eine hohe Alltagskompetenz, auch spreche der Gesamtverlauf mit einem beruflichen Wiedereinstieg nach Operation und schließlich Umorientierung zur Betreuungskraft durchaus für eine gewisse Belastbarkeit. Relevante neue somatische Krankheitsbilder seien hier nicht vermerkt, so dass sich kein Anhalt für eine abweichende Meinung zu den

vorangegangenen fachinternistischen Stellungnahmen und Gutachten ergebe. Der N1 hat am 09.01.2023 ausgeführt, dass sich aus dem Gutachten von H4 vom 20.10.2022 diagnostisch keine psychische Erkrankung ergebe. Dies sei auch plausibel, da die Beschwerdeschilderung der Klägerin keine psychische Erkrankung umfasst habe. Auch der erhobene psychopathologische Befund zeige keine Abweichungen von einem Normalbefund. Wenn keine Abweichung von einem Normalbefund psychopathologisch belegt worden sei, so lasse sich eine funktionell wirksame psychische Erkrankung nicht nachvollziehen. Insofern sei auch 1 rechtzugeben, dass eine psychische Erkrankung nicht vorliege. Wenn es keine psychische Erkrankung bei der Klägerin gebe, könne eine Leistungsminderung auf psychiatrischen Fachgebiet sozialmedizinisch nicht begründet werden. Nachvollziehbar habe die Gutachterin dementsprechend auch keine psychisch relevante Erkrankung diagnostizieren können.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ein Attest ihres G2 vom 05.12.2022 sowie einen Bericht des P1 vom 23.03.2023 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Januar 2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin unter Aufhebung ihres Bescheids vom 27. November 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 2019 zu verurteilen, der Klägerin eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser, Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die erstinstanzliche Entscheidung sowie die Ausführungen ihres sozialmedizinischen Dienstes.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin ist frist- und formgerecht erhoben worden und auch im übrigen zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 25.01.2021 und der Bescheid vom 27.11.2018 sowie der Widerspruchsbescheid vom 11.02.2019 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente wegen Erwerbsminderung ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zurück.

Zu einem anderen Ergebnis führen auch nicht die Ermittlungen im Berufungsverfahren. Der Senat kann sich nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht davon überzeugen, dass die Klägerin unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen nicht mehr in der Lage ist, einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden und mehr nachzugehen. Wie auch das SG ist auch der Senat davon überzeugt, dass weder auf internistischen noch auf psychiatrischen Fachgebiet so weitreichenden Einschränkungen bestehen, als dass das Leistungsvermögen der Klägerin hier auf unter sechs Stunden herabgesunken ist.

Insbesondere vermochte der Senat nicht der anderslautenden Einschätzung der H4, die im auf das Kostenrisiko der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) erstellten Gutachten zu der Einschätzung gelangt ist, dass auch bei Beachtung der qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich verrichtbar erscheinen, folgen. Diese Einschätzung lässt sich vor allem nicht aufgrund Erkrankungen auf psychiatrischen Fachgebiet begründen. Denn die Gutachterin konnte selbst ausdrücklich keine Erkrankung auf psychiatrischen Fachgebiet feststellen. Dies ist aufgrund des von der Gutachterin erhobenen Befundes auch folgerichtig, da sie keine nennenswerten psychiatrischen Einschränkungen feststellen und somit keine Abweichung von einem Normalbefund psychopathologisch belegt werden konnte und deckt sich weiter mit den eigenen Angaben der Klägerin, die gegenüber der Gutachterin weder spontan noch auf Nachfrage psychiatrische Beschwerden vom Krankheitswert berichten konnte. Wenn aber schon keine psychische Erkrankung bei der Klägerin gibt, kann eine Leistungsminderung auf psychiatrischen Fachgebiet sozialmedizinisch auch nicht begründet werden. Nicht zuletzt ist die Klägerin auch nicht in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung, woraus sich folgern lässt, dass doch kein entsprechend gravierender Leidensdruck besteht und damit auch keine entsprechend gravierenden Beeinträchtigungen im alltäglichen Lebensbereich.

Soweit die Gutachterin weiter ausführte, dass die Ausdauer und Leistungsfähigkeit der Klägerin durch die Tagesmüdigkeit bei Schlafstörungen und Belastungen durch die täglichen Durchfälle verbunden mit häufigen (zeitaufwendigen) Toilettengängen und Pflege, eingeschränkt sei, kann dies zum einen weder dem erhobenen Befund entnommen werden (hier beschreibt die Gutachterin unter **â Aufmerksamkeit und Konzentration: Nicht beeinträchtigt**) und auch der von der Klägerin (bei allen Gutachtern) geschilderte Tagesablauf

spricht doch ganz erheblich gegen diese Einschränkungen. Die Klägerin versorgt sich und den Haushalt ohne größere Probleme und ohne Hilfestellung durch andere. Sie beschäftigt sich gerne mit Gartenarbeit und es besteht ein enger und regelmäßiger Kontakt zur Tochter und den Enkelkindern. Darüber hinaus trifft sich auch regelmäßig Freunde wie ehemalige Arbeitskolleginnen oder ihre Nachbarin. Ihre gute Alltagskompetenz unterstreicht sie auch dadurch, dass sie regelmäßig in der Natur walken und Radfahren geht. Seit 2021 nimmt sie zudem regelmäßig 2 x pro Woche an Reha-Sport teil.

Auch aufgrund der bestehenden Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet, lässt sich nach Überzeugung des Senats keine zeitliche Reduzierung des Leistungsvermögens begründen.

Die im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte führen hier insbesondere nicht zu einer Änderung der Leistungseinschätzung des in erster Instanz eingeholten Gutachtens von S1. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist nicht eingetreten. Vielmehr ergibt sich aus den Berichten sowohl der Universitätsklinik H1 vom 29.01.2021 als auch aus dem Bericht der W2, dass die Klägerin sich in einem stabilen Allgemeinzustand präsentiert hat und die diabetologische Einstellung des pankreopiven Diabetes sich in einem stabilen bzw. sogar sehr guten Bereich befindet. Hyperglykämien treten nur sehr vereinzelt auf und lassen sich durch erneutes Einstellen der Insulinmedikation regulieren. Soweit es zur erschwerten Aufnahme einzelner Vitamine sowie eines niedrigen Kreatininwertes gekommen ist, befindet sich die Klägerin in engmaschiger Behandlung; einzelne Vitamine werden substituiert. Eine Reduzierung des zeitlichen Leistungsvermögens folgt hieraus nicht, zumal in den ärztlichen Unterlagen keine Funktionseinschränkungen aufgrund dieser niedrigen Werte geschildert werden.

Soweit der Klägerbevollmächtigte zwischenzeitlich darauf hingewiesen hat, dass aufgrund der Infektanfälligkeit und unter Coronabedingungen kein Arbeitsplatz für die Klägerin gefunden werden könnte, ist zu beachten, dass sich hieraus allenfalls temporäre Arbeitsunfähigkeitszeiten ergeben, dies aber nicht das Vorliegen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung indiziert. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit stammt aus dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Arbeitsunfähigkeit beurteilt sich nach anderen Maßstäben als die Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Erst wenn feststeht, dass wiederholt Arbeitsunfähigkeitszeiten in einem solchen Umfang auftreten werden, dass die jährliche Arbeitsleistung erheblich eingeschränkt wird (LSG, Schleswig-Holsteinisch, Urteil vom 13.01.2015 – [L 7 R 103/13](#) –, juris, Rn. 35) kann dies den Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung begründen. Eine solche Häufigkeit ist vorliegend nicht zu erkennen. Nicht zuletzt kommt auch ein Arbeitsplatz mit wenig Kundenkontakt/ Publikumsverkehr in Betracht, was allenfalls eine weitere qualitative Einschränkung bedeutet, zumal die Klägerin offensichtlich im privaten Bereich durchaus auch Kontakte zulässt, z.B. zu den Enkelkindern und im Rahmen des von ihr besuchten Rehasports.

Anhaltspunkte dafür, dass die Erwerbsunfähigkeit der Klägerin aufgrund einer

Verschlossenheit des Arbeitsmarktes – beispielsweise wegen eingeschränkter Wegefähigkeit oder dem Erfordernis betriebsunüblicher Pausen – beeinträchtigt ist, liegen nicht vor. Alle Gutachter haben die Wegefähigkeit bejaht und keine Einschränkungen bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel und der Fähigkeit vier Mal täglich jeweils mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten zurückzulegen, festgestellt. Die Klägerin geht zudem nach eigenen Angaben regelmäßig walken, fährt Fahrrad und verfügt über einen Führerschein und einen Pkw. Der Senat kann auch keine Anhaltspunkte dafür erkennen, dass die Klägerin betriebsunübliche Pausen benötigt. Dass die Klägerin nach eigenen Angaben aufgrund häufiger Durchgänge häufiger eine Toilette aufsuchen muss, kann dadurch Rechnung getragen werden kann, dass eine jederzeit erreichbare Toilette vorhanden sein soll, was jedoch lediglich eine qualitative Einschränkung darstellt. Ferner ergibt sich hieraus nicht die Notwendigkeit betriebsunüblicher längerer Pausen, da die Notwendigkeit von kurzen Pausen, um die Toilette aufzusuchen, im Rahmen der persönlichen Verteilzeit einer Versicherten möglich ist, auch dann, wenn sie an einem schwer kontrollierbaren Drang, auf die Toilette zu gehen, leidet.

Weitere Ermittlungen waren nicht geboten. Der Senat sieht den Sachverhalt durch die eingeholten Gutachten in erster und zweiter Instanz, im Verwaltungsverfahren als umfassend aufgeklärt an. Auch aus den im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegten neueren medizinischen Unterlagen ergibt sich kein anderes Ergebnis. Während im Attest des G2 lediglich das Gutachten der H1 zusammengefasst wird, berichtet der P1 zwar von (neuen) LWS-Beschwerden. Anhaltspunkte, dass hierdurch auch das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin eingeschränkt ist, ergeben sich aber aus diesen Unterlagen ebenfalls nicht.

Nach alledem besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht schon deshalb nicht, weil die Klägerin 1966 und damit nach dem maßgeblichen Stichtag des [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) geboren ist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Ä

Erstellt am: 22.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024