

## L 2 R 2825/21

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
2.  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 R 1194/20  
Datum  
17.08.2021  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 2 R 2825/21  
Datum  
07.04.2025  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17. August 2021 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Streitig ist die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1962 geborene Klägerin absolvierte in der ehemaligen DDR Ausbildungen zur chemischen Reinigerin und Krippenerzieherin. Ab 1992 war sie als Altenpflegehelferin und zuletzt als Betreuungsfachkraft/Alltagsbegleiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 2017 ist die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt und bezog Arbeitslosen- bzw. Krankengeld (vgl. Versicherungsverlauf, Bl. 123 LSG Akte). Der Klägerin wurde einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 zuerkannt (vgl. Bescheid vom 06.10.2011). Auf ihren Antrag vom 26.10.2023 hin bezieht die Klägerin seit dem 01.01.2024 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen (vgl. Bescheid vom 16.11.2023, Bl. 237 LSG-Akte).

Die Klägerin war bereits vom 26.04.2016 bis 17.05.2016 in der Reha-Klinik H1, einer Fachklinik für Innere Medizin und rheumatische Erkrankungen, sowie vom 28.02.2018 bis 28.03.2018 in der F1-Klinik in W1 zur stationären medizinischen Rehabilitation. Sie wurde aus beiden Kliniken mit einem zumindest für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechsständigen Leistungsvermögen entlassen.

Am 17.06.2019 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab sie hierzu u.a. an, dass auch nach Rehabilitation, Operation und Schmerztherapie keine Besserung eingetreten sei. Sie leide an einer Refluxkrankheit, einer Fibromyalgie, die in immer stärkeren schmerzhaften Schüben auftrete, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenke seien steif und schmerzhaft. Auch psychisch sei sie sehr angeschlagen. Sie leide unter Schlafstörungen und depressiven Einbrüchen. Die durch eine Umschulung der Beklagten geförderte Tätigkeit einer Alltagsbegleiterin könne sie auch nicht mehr ausüben. Die Klägerin fügte dem Renten Antrag umfangreiche Befundberichte ihrer behandelnden Ärzte bei.

Die Klägerin wurde sodann im Auftrag der Beklagten von dem J1 am 19.07.2019 ambulant untersucht. Dieser stellte in seinem Gutachten vom selben Tag folgende Diagnosen:

1. Schmerzhaftes Schulterteilsteife rechts > links bei degenerativen Veränderungen und Zustand nach zweimaligen Arthroskopien beidseits
2. Anhaltende Belastungsschmerzen am rechten Vorfuß nach Hallux valgus-Korrekturoperation 05/2018
3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

J1 führte weiter aus, dass leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und Stehen und zeitweiligem Gehen noch sechs Stunden und mehr erbracht werden könnten. Zu meiden seien häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Treppensteigen, Arbeiten unter ständig hohem Stress und im Akkord. Nicht möglich seien wiederkehrende Überkopfarbeiten. Auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betreuungsfachkraft sei noch möglich. Eine Gehstrecke von mehr als 500 m könne vier Mal täglich in weniger als 20 Minuten bewältigt werden. Die Klägerin verfüge zudem über einen Führerschein und einen Pkw.

Mit Bescheid vom 26.08.2019 lehnte die Beklagte daraufhin den Renten Antrag der Klägerin ab.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und trug zur Begründung u.a. vor, dass man der Einschätzung von J1 nicht folgen könne und das Leistungsvermögen auch für leichte Tätigkeiten auf unter sechs Stunden herabgesunken sehe. Diese Einschätzung teilten auch die behandelnden Ärzte und Therapeuten. Zur Bestätigung legte die Klägerin ein ärztliches Attest des D1 vom 02.01.2020 vor, in dem dieser feststellte, dass bei der Klägerin ein Zustand nach Fundoplicatio 01/2016 bestehe. Seither klage sie über heftige Schmerzen im Epigastrium mit Ausstrahlung nach retrosternal und auch in den Rücken sowohl tagsüber als auch nachts. Sie sei durch die dauerhaft auftretenden Beschwerden in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Bei seit nunmehr über drei Jahren bestehender Schmerzproblematik habe sich auf dem Boden eines chronischen Schmerzsyndroms eine reaktive Depression entwickelt. Sie sei deshalb auf nicht absehbare Zeit als arbeitsunfähig einzustufen. Die Erwerbsfähigkeit sei auf nicht absehbare Zeit auf unter halbschichtig abgesunken. Eine Besserung des Beschwerdebildes sei nicht absehbar.

Mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 21.01.2020 stellte J1 fest, dass sich weder aus dem Schreiben der Klägerin noch aus dem vorgelegten ärztlichen Attest des D1 vom 02.01.2020 neue medizinische Aspekte gegenüber dem Gutachten vom 19.07.2019 ergäben. Die Klägerin sei weiterhin sechs Stunden und mehr am Tag leistungsfähig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.05.2020 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück. Der Widerspruchsausschuss habe sich mit allen vorgetragene medizinischen und rechtlichen Sachverhalten auseinandergesetzt und keine Anhaltspunkte dafür gefunden, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch weniger als sechs Stunden (somit keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung) oder weniger als drei Stunden (somit keine Rente wegen voller Erwerbsminderung) täglich arbeiten könne.

Hiergegen hat die Klägerin am 15.05.2020 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim erhoben. Zur Begründung ist u.a. ausgeführt worden, dass aufgrund der massiven chronischen Schmerzen der Klägerin, welche ungeachtet ihrer genauen diagnostischen Einordnung für die Klägerin zu nicht willentlich überwindbaren massiven Einschränkungen führten, als auch aufgrund der sich zuletzt deutlich verschlimmernden psychischen Komorbidität mit deutlicher Einschränkung des Antriebs und des Durchhaltevermögens sowie der Konzentrationsfähigkeit der Klägerin, das Leistungsvermögen der Klägerin selbst für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf jedenfalls unter sechs Stunden täglich reduziert sei. Unter Vorlage eines Befundberichts der chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums H2 vom 16.06.2020 hat sie zudem auf eine bestehende Magenentleerungsstörung verwiesen.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte und Therapeuten der Klägerin als sachverständige Zeugen befragt.

Die M1 hat am 04.08.2020 (Bl. 37 SG-Akte) ausgeführt, die Klägerin seit Oktober 2019 ambulant verhaltenstherapeutisch zu behandeln. Es seien eine posttraumatische Belastungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode bei der Klägerin diagnostiziert worden. Selbst leichte Tätigkeiten könne die Klägerin nicht mehr als zwei Stunden am Tag adäquat verrichten. Die Einzel- und Gruppentherapiestunden von jeweils 50 bzw. 100 Minuten hätten die Klägerin bereits stark erschöpft. Ihre Konzentrationsfähigkeit lasse in dieser Zeit deutlich nach.

Der E1 hat am 17.08.2020 (Bl. 40 SG-Akte) erklärt, die Klägerin regelmäßig zu behandeln. Eine vollschichtige Arbeit sei, auch wenn es sich um leichte Arbeiten handeln würde, nicht mehr möglich. Der Klägerin sei es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur möglich unter drei Stunden pro Tag zu arbeiten. Die Beschwerden und Krankheitsbilder der Klägerin seien sehr vielfältig. Ihre Hauptprobleme seien zum einen die Psyche, zum anderen ihr muskuloskelettales System. Je nach Situation/Gegebenheit werde eines von beidem oder beides zusammen die Arbeit unmöglich machen.

Der V1 hat mitgeteilt (Bl. 75 SG-Akte), die Klägerin nur einmalig behandelt zu haben und daher keine weiteren Angaben machen zu können.

D1 hat am 30.09.2020 (Bl. 87 SG-Akte) angegeben, die Klägerin mehrfach im Quartal zu behandeln. Sie habe seit Behandlungsbeginn im Juli 2019 über nach Fundoplicatio 2016 anhaltende Schmerzen im Epigastrium, retrosternales Brennen bei der Nahrungsaufnahme sowie postprandiales Völlegefühl geklagt. Nach weiterer Abklärung habe sich eine taschenförmige Schleimhautausstülpung oberhalb der Manschette des Magens nachweisen lassen. Es habe kein Hinweis auf das Vorliegen einer weiterbestehenden gastroösophagealen Refluxkrankheit bestanden. Bei einer durchgeführten Magenentleerungsszintigraphie habe sich eine stark verzögerte Magenpassage als Ursache für die geklagten Beschwerden gezeigt. Die daraufhin durchgeführte Ballondilatation des Pyloruskanals habe keine Beschwerdebesserung gebracht. Er habe eine Refluxösophagitis Grad I mit problemlos passierbarer Kardie bei 35 cm ab Zahnreihe bei Zustand nach laparoskopischer Hiatoplastik mit Fundoplicatio nach Nissen 01/2016 mit taschenförmiger Schleimhautausstülpung oberhalb der Manschette, eine mäßiggradige Gastritis sowie eine Magenentleerungsstörung mit bislang erfolgloser Ballondilatation des Pyloruskanals 09/2020 diagnostiziert. Es habe sich keine wesentliche Veränderung im Beschwerdebild ergeben. Auch einer leichten Tätigkeit könne die Klägerin nicht vollschichtig nachgehen. Aus internistischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin wegen der mit der Nahrungsaufnahme verbundenen Beschwerden auf unterhalbschichtig abgesunken.

Die W2 hat am 08.01.2021 (Bl. 124 SG-Akte) ausgeführt, die Klägerin seit dem 21.07.2020 bis einschließlich 17.11.2020 sieben Mal behandelt zu haben. Am 22.10.2020 seien eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes und eine Innenmeniskusanierung erfolgt. Hieran habe sich Physiotherapie angeschlossen. Aus ihrer Sicht sei es zu vertreten, dass die Klägerin einer leichten Arbeit vollschichtig nachgehe.

Das SG hat sodann den S1 mit der Erstattung eines Gutachtens von Amts wegen beauftragt. Dieser hat die Klägerin am 28.06.2021 ambulant untersucht und in seinem Gutachten vom 02.07.2021 (Bl. 155 SG-Akte) folgende Diagnosen auf neurologisch-/psychiatrischem Fachgebiet gestellt:

1. Kein Anhalt für eine relevante Erkrankung des neurologischen Fachgebiets
2. Dysthymia
3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

Zudem bestünden folgende Diagnosen:

1. Bluthochdruckleiden, medikamentös behandelt
2. Zustand nach abdominalchirurgischem Eingriff / Fundoplicatio 01/2016, fortbestehende Oberbauchbeschwerden
3. Beschwerden des Bewegungs- und Haltungsapparates ohne relevantes neurologisches Defizit.

Die Schwerpunkte des Beschwerdebildes lägen auf dem psychiatrischen, auf dem orthopädischen und auf dem gastroenterologischen

Fachgebiet. Eine Gewichtung könne hier nicht erfolgen. Es zeige sich der oben genannte körperliche Untersuchungsstatus. Es bestehe leichtes Übergewicht. Kardiopulmonale Auffälligkeiten bestünden klinisch nicht. Ein Druckschmerz am rechten Oberbauch sei ebenso wie ein Klopfschmerz über der Lendenwirbelsäule angegeben worden.

In dem neurologischen Untersuchungsbefund hätten sich dann vor allem die Beeinträchtigungen bedingt durch die orthopädischen Leiden gezeigt. Der Sulcus ulnaris sei beidseits klopfdolent. Paresen an den Extremitäten lägen nicht vor.

Im psychischen Befund habe sich keine signifikante Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung gezeigt. Die Klägerin sei geistig gut flexibel. Kognitive oder mnestiche Defizite relevanten Ausmaßes hätten nicht erhoben werden können. Für eine hirnorganisch bedingte psychische Symptomatik ergebe sich kein Anhalt. In der Grundstimmung sei die Klägerin subdepressiv bzw. dysthym gewesen. Die affektive Resonanzfähigkeit sei aber nicht aufgehoben. Themenbezogen habe eine Weinerlichkeit bestanden, wobei die Klägerin dann auch um Fassung bemüht gewesen sei. Die affektive Resonanzfähigkeit zum positiven Pol sei aber nicht aufgehoben. Für eine Persönlichkeitsstörung oder für eine sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung hätte sich kein Hinweis ergeben. Die Ausbildung somatoformer Beschwerden sei möglich.

Aus neurologisch-psychiatrischer und internistischer Sicht könne die Klägerin zumindest leichte körperliche Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen verrichten. Die Tätigkeiten sollten zu ebener Erde ausgeführt werden. Wegen der erhöhten seelischen Vulnerabilität der Klägerin seien Tätigkeiten unter Akkordbedingungen oder mit erhöhtem Zeitdruck nicht leidensgerecht. Dasselbe gelte für Nachtschicht als psychogenem Stressor. Tätigkeiten mit üblichem Publikumsverkehr seien der Klägerin möglich, ebenso wie Arbeiten an Schreibmaschinen und Büromaschinen. Vermehrte Anforderungen an das geistige Leistungsvermögen wie etwa Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion seien nicht zu stellen. Das Verantwortungsbewusstsein der Klägerin sei nicht eingeschränkt. Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder mit erhöhtem Konfliktpotenzial seien nicht leidensgerecht. Eine vermehrte Lärmexposition als psychogener Stressor sei ebenfalls zu vermeiden. Die Klägerin weise eine gute geistige Flexibilität auf. Kognitive Defizite relevanten Ausmaßes lägen nicht vor. Es habe sich auch keine Antriebsminderung oder psychomotorische Hemmung gezeigt. Das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei nicht eingeschränkt. Die Klägerin besitze die erforderliche Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, um sich innerhalb von drei Monaten in eine neue Berufstätigkeit einarbeiten zu können. Einschränkungen der Handlungsfähigkeit lägen nicht vor. Sie könne ihr Handeln einschätzen und entsprechend reagieren bzw. modifizieren. Die Urteilskraft und die Kritik- und Einsichtsfähigkeit zur eigenen Person und zum sozialen Umfeld seien nicht eingeschränkt. Ausreichende Gründe für die Annahme einer Einschränkung des Durchhaltevermögens bei Berücksichtigung der Einschränkungen im qualitativen Leistungsbild lägen nicht vor. Die Klägerin sei ohne unmittelbare Gefährdung ihrer Gesundheit in der Lage, mindestens sechs bis zur arbeitsmarktüblichen Höchstdauer von acht Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Eine Summation der Beschwerden bedingt durch Leiden verschiedener Fachgebiete untereinander in dem Ausmaß, dass das zeitliche Leistungsvermögen eingeschränkt wäre, lägen nicht vor. Relevante Störungen der Motorik der Hände/Finger oder der Sinnesorgane bestünden nicht. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei nicht eingeschränkt. Besondere Arbeitsbedingungen wie betriebsunübliche Pausen oder ein besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien nicht notwendig. Hierfür ergebe sich kein ausreichender Grund.

Das SG hat die Klage nach vorheriger Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 17.08.2021 abgewiesen, da die näher dargelegten Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht vorlägen.

Denn die Klägerin sei zur Überzeugung des Gerichts in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten zu ebener Erde überwiegend sitzend oder stehend und zeitweise gehend sechs Stunden und mehr am Tag zu verrichten. Auszuschließen seien Tätigkeiten unter der Exposition von Nässe, Kälte oder Zugluft, in regelmäßigen Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen schwerer Lasten ohne technische Hilfsmittel, regelmäßige Überkopparbeiten, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten in Nachtschicht, Tätigkeiten unter Akkordbedingungen, mit erhöhtem Zeitdruck, mit vermehrten Anforderungen an das geistige Leistungsvermögen (Konzentration oder Reaktion), mit vermehrt emotionalen Belastungen, einem erhöhten Konfliktpotenzial oder einer vermehrten Lärmexposition.

Die Klägerin leide unter einer Refluxösophagitis Grad I mit problemlos passierbarer Kardia bei einem Zustand nach Zwerchfellhernie ED 2015 und nach Hiatoplastik mit Fundoplikatio nach Nissen 01/2016 mit taschenförmiger Schleimhautausstülpung oberhalb der Manschette, einer

mäßiggradigen Gastritis und einer Magenentleerungsstörung, die regelmäßige Ballondilatationen des Pyloruskanales erforderlich machten. Dies ergebe sich aus den Befundberichten der chirurgischen Klinik der Universitätskliniken H2 vom 15.05.2020 und 18.09.2020, einem CT der Speiseröhre vom 19.11.2019, der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie vom 19.02.2019. Nach durchgeführter Ballondilatation des Pylorus komme es laut vorliegendem Befundbericht der chirurgischen Klinik der Universitätskliniken H2 zu einer Besserung der Distention sowie des Gasbloat. Auch der Stuhlgang normalisiere sich. Allerdings ändere dies nichts an den seitens der Klägerin bereits vor der Fundoplikatio geschilderten Oberbauchschmerzen mit zweimal wöchentlichen Schmerzspitzen. Auch die Anfang des Kalenderjahres 2021 festgestellte Steatosis hepatis erkläre nicht die seitens der Klägerin geklagten Flankenschmerzen. Dabei gehe die chirurgische Universitätsklinik in H2 nach Ausschluss eines Nierenleidens und von Verwachsungsbeschwerden am ehesten von einem komplexen Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie aus. Nach Ausschöpfung zahlreicher verschiedener Diagnoseverfahren zur Erforschung der Oberbauchbeschwerden der Klägerin in den letzten Jahren bestehe für das Gericht kein Anhaltspunkt, dass diese auf die oben genannten internistischen Erkrankungen der Klägerin zurückzuführen seien, weshalb auch die Leistungseinschätzung des behandelnden D1 (unterhalb-schichtig wegen der Beschwerden nach der Nahrungsaufnahme) für das Gericht nicht plausibel sei. Dies gelte insbesondere deshalb, weil die Klägerin die Oberbauchbeschwerden auch unabhängig von einer Nahrungsaufnahme beklage. Wegen der nachgewiesenen internistischen Beschwerden jedenfalls sei die Klägerin darauf angewiesen, Mahlzeiten in geringen Mengen zuzuführen, was das Gericht innerhalb der üblichen Arbeitspausen im Laufe eines vollschichtigen Arbeitstages für möglich erachte. Betriebsunüblicher Pausen bedürfe es hierfür nicht.

Auf orthopädischem Fachgebiet leide die Klägerin unter einer schmerzhaften Schulterteilstife rechts mehr als links bei degenerativen Veränderungen und Zustand nach zweimaligen Arthroscopien der Schultern beidseits, anhaltenden Belastungsschmerzen am rechten Vorfuß nach Hallux valgus-Korrekturoperation im Mai 2018, einer medial betonten, aktivierten Gonarthrose des rechten Kniegelenks, einer diskreten Femoropatellararthrose sowie degenerativen Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule ohne relevantes neurologisches Defizit. Aus diesen Erkrankungen ergäben sich zwar qualitative Leistungseinschränkungen der Klägerin. Die Verrichtung solcher leichten körperlichen Tätigkeiten seien der Klägerin aber noch vollschichtig möglich. Wenn die Klägerin im Nachgang zum Gutachten des S1 nun vortragen lasse, dass sie nicht mehr im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen leistungsfähig sei, da sie wegen der fortschreitenden Osteoporose in den Knie- und Hüftgelenken sowie der Versteifung nach der Hallux-Operation nur noch kurze Zeit stehen und auch nur noch eingeschränkt gehen könne und längeres Sitzen durch die Druckschmerzen im Oberbauch mit begleitender Übelkeit stark eingeschränkt sei, sie sich nach längerem Sitzen also hinlegen müsse, sei diese Argumentation für das Gericht nicht überzeugend. Zum einen habe die Klägerin gegenüber dem Gutachter S1 bei der Schilderung der aktuellen Beschwerden eine Problematik der Hüftgelenke nicht vorgetragen. Auch fänden sich in sämtlichen aktenkundigen Unterlagen keine Hinweise darauf, dass Hüftschmerzen im Stehen aufträten. Hinsichtlich der

Beschwerden des rechten Knies gehe das Gericht nicht davon aus, dass diese einen erheblichen Leidensdruck verursachten bzw. einem zeitweisen Stehen im Verlauf einer sechsstündigen Erwerbstätigkeit täglich entgegenstünden. Zusammenfassend sei das Gericht daher weiterhin davon überzeugt, dass die Klägerin in der Lage sei, eine überwiegend sitzende, durch teilweises Gehen und Stehen unterbrochene Erwerbstätigkeit sechs Stunden am Tag auszuüben. Dauerhaftes Sitzen, was nach Angaben der Klägerin zu stärkeren Oberbauchbeschwerden führe und sie zu einem zwischenzeitlichen Liegen im Rahmen betriebsunüblicher Pausen zwingen würde, sei daher nicht erforderlich.

Mit Erstdiagnose im Kalenderjahr 2011 sei bei der Klägerin zudem eine seronegative rheumatoide Arthritis bestätigt. Das Gericht gehe aber in Auswertung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen davon aus, dass keine quantitative Leistungseinschränkung aufgrund rheumatoider Beschwerden bestehe. In qualitativer Hinsicht seien der Klägerin Tätigkeiten unter der Exposition von Nässe, Kälte oder Zugluft nicht mehr zumutbar. Eine weitere qualitative Leistungseinschränkung dahingehend, dass die Klägerin keine feinmotorischen Tätigkeiten mit den Fingern mehr verrichten könne, sei zur Überzeugung des Gerichts nicht gerechtfertigt, solange die Klägerin angebe, gelegentlich zu stricken. Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Gutachter S1 keine wesentlichen Einschränkungen der Fingerfeinmotorik im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung habe feststellen können.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet habe weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine ausgeprägte depressive Störung bei der Klägerin durch den Gutachter festgestellt werden können. Nicht zutreffend sei die Einwendung der Klägerin, dass auch der E1 sie wegen ihrer psychischen Beschwerden nur für weniger als drei Stunden am Tag leistungsfähig einschätze. Vielmehr bleibe der Allgemeinmediziner hier bei der fachfremden Beurteilung der Einschränkungen auf psychiatrischem und fachorthopädischem Fachgebiet vage, indem er ausführe, dass die Beschwerden und Krankheitsbilder der Klägerin vielfältig seien mit den Hautproblemen der Psyche und des musculoskeletalen Systems. Je nach Situation/Gegebenheit werde eines von beidem oder beides zusammen die Arbeit unmöglich machen. Eine klare, nachvollziehbare und für das Gericht plausible Begründung einer zeitlichen Leistungseinschränkung sei hierin nicht zu erkennen. Aufgrund der genannten Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet seien nur qualitative Leistungseinschränkungen zu verzeichnen, eine quantitative Leistungseinschränkung ergebe sich hieraus nicht, da der Gutachter S1 in seinem in sich schlüssigen und überzeugenden Sachverständigengutachten feststelle, dass die Ausdauer und das Durchhaltevermögen der Klägerin nicht beeinträchtigt seien. Dasselbe gelte für Auffassung und Gedächtnis. Auch eine Antriebsminderung der Klägerin liege nicht vor.

Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin nicht in der Lage sei, einen Arbeitsplatz aufzusuchen, bestünden nicht. Bei ihr lägen keine Erkrankungen vor, die sich auf die Gehfähigkeit derart auswirkten, dass es ihr nicht mehr möglich sei, vierteljährlich eine Strecke von 500 Metern in einem zumutbaren Zeitaufwand zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. So habe der Gutachter S1 zwar ein rechtshinkendes Gangbild wegen der Knieprobleme des rechten Knies festgestellt. Er bestätige aber, dass die Klägerin in der Lage sei, die maßgebliche Wegstrecke ohne übermäßige Anspannung der Willenskräfte und ohne unzumutbare Schmerzen zurückzulegen und öffentliche und private Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu nutzen. Auch der anlässlich des stationären Aufenthaltes vom 17. bis 22.03.2021 in den N1-Kliniken bestätigte paroxysmale Lagerungsschwindel führe nicht zu einer eingeschränkten Wegefähigkeit der Klägerin. Hierbei handele es sich um ein akutes Ereignis, das durch die Durchführung regelmäßiger Lagerungsmanöver innerhalb kurzer Zeit behandelbar sei. Hierfür spreche auch, dass nach der Entlassung aus der Klinik eine Verlaufskontrolle nach fünf Tagen angeraten worden sei. Die in verschiedenen Fachgebieten der Klägerin liegenden Beschwerden bedingten in der Gesamtschau keine Verschlussheit des Arbeitsmarktes. Denn eine schwere spezifische Leistungseinschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege bei der Klägerin nicht vor. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaube ihr Verrichtungen oder Tätigkeiten (wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.), die in ungelerneten Tätigkeiten üblicherweise gefordert würden. Bei einer ausreichend erhaltenen Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sei die Klägerin in der Lage, die oben beschriebenen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Gegen den ihren Bevollmächtigten am 20.08.2021 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erheben lassen. Zur Begründung ist ausgeführt worden, dass die Klägerin wegen ihrer Oberbauchschmerzen und der Magenentleerungsstörungen sowie wegen der Schmerzen in allen Gelenken weiterhin außerstande sei, die geforderten leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden oder mehr auszuüben. Bei der Klägerin bestünden auch nach der durchgeführten Ballondilatation wieder erhebliche Magenentleerungsstörungen, die nur kurzzeitig gebessert hätten werden können. Es bildeten sich nach jeder Nahrungsaufnahme Gase im Magen, der Magen dehne sich aus und führe zu Schmerzen in den umliegenden Organen. Es komme zu Übelkeit und zu Schwächeanfällen. Diese Zustände hielten nach Mitteilung der Klägerin „eigentlich von einem Essen bis zum nächsten“ an. Die Magenentleerungsstörungen und deren Folgen führten bei der Klägerin weiterhin zu psychischen Einschränkungen im Sinne von Depressionen, die ebenfalls zu einer zeitlichen Leistungsminderung führten.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17. August 2021 sowie den Bescheid vom 26. August 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes.

Der Senat hat zunächst den behandelnden D1 als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat am 26.01.2021 erklärt (Bl. 37 LSG-Akte), dass bei Zustand nach Fundoplikatio 2016 bei der Klägerin eine Magenentleerungsstörung bestehe. Inzwischen habe sich im Rahmen der durchgeführten Magenszintigrafie eine verzögerte Magenpassage gezeigt. Auch durch eine Ballondilatation 02/2021 in H2 sowie eine laparoskopische Adhäsiolyse und Herniotomie einer Trokarhernie im Krankenhaus B1 10/2021 habe nur eine kurzzeitige Beschwerdeverbesserung erreicht werden können. Die Klägerin klage weiterhin über Schmerzen im Bereich des rechten Oberbauches entlang des Rippenbogens mit Ausstrahlung in den Rücken. Postprandial berichte die Klägerin über anhaltendes Völlegefühl und Unwohlsein begleitet von Übelkeit. Im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms sei es zwischenzeitlich zur Ausbildung eines psychovegetativen Erschöpfungszustandes gekommen. Aufgrund der nunmehr seit ca. sechs Jahren beklagten Beschwerden sei die körperliche Leistungsfähigkeit der Klägerin dauerhaft erheblich eingeschränkt. Aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik sei sie auf unbestimmte

Zeit nicht in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Aufgrund der jeweils postprandial deutlich verstärkten Symptome sei es der Klägerin nicht möglich, regelmäßige Mahlzeiten einzunehmen. Die Klägerin sei jeweils darauf angewiesen, lediglich kleine Portionen in Abhängigkeit vom jeweiligen Befinden aufzunehmen. Zusätzlich komme postprandial häufig zu imperativem Stuhldrang und Diarrhoe.

Die Beklagte hat hierzu eine sozialmedizinische Stellungnahme der B2 vom 16.03.2021 (Bl. 78 LSG-Akte) vorgelegt. Darin hat diese u.a. ausgeführt, dass die abdominelle Problematik bereits im Rahmen der Begutachtung durch den Sachverständigen S1 bekannt gewesen und ausreichend gewürdigt worden sei. In Zusammenhang mit den Beschwerden wie auch den tatsächlich nachweisbaren Befunden, des angegebenen hohen Leidensdrucks und deutlich übermäßigem Ernährungszustand habe zweifelsohne die Nahrungsaufnahme in ausreichendem Maß erfolgen können. Bei auch nur bedarfsweise adaptierter Schmerzmedikation ergebe sich weder anhand der somatischen Befunde noch der Schmerzstörung eine quantitative Leistungsrelevanz. Insgesamt sei auch vom behandelnden viszeralchirurgischen Zentrum die Problematik im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzstörung gesehen worden, eine Leistungsrelevanz der psychischen Problematik in Kombination mit den somatischen Beschwerden habe durch das Gutachten des S1 ausgeschlossen werden können. Im weiteren Verlauf habe sich kein Anhalt für eine eingetretene relevante Verschlechterung ergeben, stattdessen sei gerade auch durch den letzten viszeralchirurgischen Eingriff mit einer weiteren Verbesserungsmöglichkeit zu rechnen.

In einem von der ehemaligen Berichterstatlerin mit den Beteiligten durchgeführten Erörterungstermin am 04.05.2022 hat die Klägerin u.a. erklärt, dass bei ihr die Oberbauchbeschwerden und die Kniebeschwerden im Vordergrund stünden. Die Klägerin hat hier ihr Befinden hinsichtlich der Oberbauchbeschwerden nach der Einnahme von Mahlzeiten geschildert und mitgeteilt, dass sie zwar nur kleine Portionen essen könne, sich nach Auskunft des Arztes die Mahlzeiten jedoch verlängert im Magen befinden würden und von daher stärker verwertet würden. Darauf führe sie zurück, dass bisher keine Gewichtsabnahme erfolgt sei.

Im Anschluss daran ist der R1 mit der Erstattung eines internistisch-gastroenterologischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt worden. Die Klägerin ist dort unter Einbeziehung des B3 am 25.11.2022 ambulant untersucht worden. Im Gutachten vom 07.12.2022 (Bl 105 LSG-Akte) ist sodann hinsichtlich der Diagnosen wie folgt ausgeführt worden:

1. Abdominell bestünden zwei verschiedene Störungen: Zunächst bestehe bei Z.n. Fundoplicatio 2016 eine objektivierbare und nachgewiesene Magenentleerungsstörung, die auf bisherige Therapieversuche unzureichend angesprochen habe. Zusätzlich bestünden sowohl wiederkehrende rechtsseitige, in den Rücken ziehende und nicht beeinflussbare Schmerzen, für die sich bislang in sehr umfangreichen Untersuchungen keine organische Erklärung gefunden habe, und die in Verbindung mit der Sorge um ein unentdecktes Karzinom als somatoforme/psychosomatische Störung eingeordnet werden müssten.
2. Orthopädisch bestünden viele verschiedene Störungen: Aktuell bestehe bei beidseitiger Gonarthrose eine aktivierte Arthrose links mit einer deutlichen Bewegungseinschränkung durch einen Erguss sowie eine schmerzbedingte Einschränkung der Streckfähigkeit des Knies; Gehen sei derzeit schmerzbedingt nur humpelnd und kurzstreckig möglich. Hier werde derzeit eine operative Therapie erwogen. Weiterhin liege eine Schultersteifigkeit mit einem Elevationsdefizit bei degenerativen Veränderungen und Z.n. beidseitiger Schulter-OP vor. Es bestünden außerdem anhaltende Belastungsschmerzen am rechten Vorfuß nach Hallux-Valgus-Korrekturoperation 2018. Zusätzlich seien Schmerzen mit Morgensteifigkeit und Bewegungseinschränkung in den Händen vorhanden. 2011 sei hier die Verdachtsdiagnose einer seronegativen rheumatoiden Arthritis gestellt und eine immunsuppressive Therapie mit Methotrexat und zwischenzeitlich auch Leflunomid sowie mit Steroiden durchgeführt worden. Diese Behandlung sei damals wohl nach einem Jahr beendet worden, derzeit werde nur eine eher milde Schmerztherapie mit Metamizol in der Dauermedikation durchgeführt. Aktuell lägen keine Anzeichen für eine floride Arthritis/Entzündung vor. Eine Abgrenzung zu rein degenerativen Veränderungen sei daher schwierig, aber nicht in erster Linie gutachterlich relevant. Es lägen degenerative Veränderungen der Hals- und Brustwirbelsäule vor. Bezüglich der ebenfalls vordiagnostizierten Fibromyalgie (Befundberichte D2) bzw. des chronischen Schmerzsyndroms (Gutachten J1 vom 19.07.2019) sei die Abgrenzung zu o.g. Diagnosen schwierig bzw. es bestünden hier Überschneidungen, deren genaue Differenzierung für die Begutachtung jedoch nicht relevant schienen.
3. Psychiatrischerseits lägen nach den Unterlagen der behandelnden Psychotherapeutin eine (damals mittelgradige) Depression, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie Panikattacken vor. Eine Depression sei von D1 im Arztbrief vom 20.01.2020 und dem Arztbrief der V2-Klinik vom 27.1.2019 ebenfalls attestiert worden. Diese sei anhand der geschilderten Beschwerden auch nicht-fachärztlich nachvollziehbar. Eine zwischenzeitliche Verhaltenstherapie habe der Klägerin geholfen, der genehmigte Behandlungszyklus sei jedoch beendet, zudem seien die Gruppentherapien während der Corona-Pandemie unterbrochen. Eine medikamentöse Behandlung sei zwischenzeitlich erfolgt, jedoch wegen subjektiver Nebenwirkungen abgebrochen worden. Zusätzlich liege, wie oben unter abdominellen Störungen aufgeführt, eine Somatisierungsstörung mit hypochondrischer Komponente (Karzinophobie) vor.
4. Allgemeininternistisch seien bei arterieller Hypertonie, einem BMI von 30,1 sowie Vorliegen einer Hypercholesterinämie die Kriterien für das Vorliegen eines metabolischen Syndroms (nach Definition der International Diabetes Federation) erfüllt.

Insgesamt sei durch die Vielzahl der o.g. Störungen die Leistungsfähigkeit nachvollziehbar deutlich eingeschränkt. Eine körperliche belastende Arbeit (sowohl schwere, mittelschwere als auch leichte Tätigkeiten) sei angesichts der einerseits dauerhaft bestehenden degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates sowie auch der aktuellen orthopädisch im Vordergrund stehenden Störungen (aktivierten Gonarthrose, Schmerzen in den Händen, Schmerzen im rechten großen Zeh) nicht möglich. Die durch die Magenentleerungsstörung bedingten Beschwerden ließen derzeit auch eine längere körperlich leichte Tätigkeit nicht zu. Eine Erwerbstätigkeit in leichter, nicht-körperlicher Form sei lediglich unter drei Stunden noch möglich. Bezogen auf die Oberbauchschmerzen durch die Magenentleerungsstörung sei bei einem Arbeitsversuch zu beachten, dass die Möglichkeit, zwischenzeitlich kleinere Pausen einzulegen und sich kurz hinlegen zu können, gegeben sein müsse.

Bezüglich des Arbeitsweges bestehe aufgrund der Oberbauchschmerzen keine Einschränkung. Aktuell könnten allerdings aufgrund der aktivierten Gonarthrose Wege nur unter 500 m absolviert werden. Die Leistungseinschränkung durch die Störungen des Bewegungsapparates bestehe schon sehr lange, natürlich in unterschiedlichem Ausmaß. Wie oben aufgeführt bestehe seit 2009 bzw. seit 2011 ein GdB von 40 bzw. 50%.

Den genauen Beginn der durch die Magenentleerungsstörung bedingten Beschwerden festzulegen, gelinge der Klägerin nicht, die Beschwerden seien schleichend aufgetreten. In den Berichten aus der ersten postoperativen Zeit würden noch weiterbestehendes Sodbrennen und Laryngitiden als führende Symptome aufgeführt. Szintigraphisch sei die Magenentleerungsstörung Mitte 2020 gesichert; da diese Untersuchung in der Regel nicht niederschwellig und beim ersten Auftreten von Beschwerden durchgeführt werde, sei realistisch davon auszugehen, dass schon früher die Beschwerden klinisch bedeutsam gewesen seien.

Die Beklagte ist dieser Einschätzung mit einer ergänzenden Stellungnahme von B2 vom 18.01.2023 entgegengetreten (Bl. 116 LSG-Akte). Diese hat darin u.a. ausgeführt, dass im nun neu vorgelegten fachinternistisch-gastroenterologischen Gutachten aufgrund der Gesamtheit

der einzelnen Krankheitsbilder ein unter dreistündiges Leistungsvermögen selbst für leichte körperliche Tätigkeiten gesehen werde. Bzgl. des eigentlichen gastroenterologischen Krankheitsbildes, nämlich der Oberbauchbeschwerden durch Magenentleerungsstörung, sei jedoch gerade keine quantitative Leistungsminderung festgestellt, stattdessen sei ein Arbeitsversuch anempfohlen und körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit, zwischendrin kleinere Pausen zur Nahrungsaufnahme einzulegen, durchaus für möglich gehalten worden. Ebenso seien auch von R1 noch weitere offene Therapieoptionen gesehen worden wie die medikamentöse Steigerung der Magenmotilität beispielsweise durch das nur kurzzeitig eingenommene, aber damals als positiv empfundene Medikament Domperidon, als ultima Ratio evtl. ein erneutes operatives Verfahren. Die Leistungsminderung sei also auch vom Gastroenterologen nicht auf dem eigenen Fachgebiet begründet, sondern in der Gesamtheit aller Einschränkungen, nämlich der Beschwerden im Bewegungsapparat wie aber auch im psychischen Bereich gesehen worden. Diesbezüglich dürfe darauf verwiesen werden, dass selbst die betreuende W2 noch 01/2021 bei der Klägerin ein über sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten gesehen habe und auch im Verwaltungsgutachten die Einschränkungen bzgl. des Bewegungsapparates ausführlich dargestellt worden seien. Die psychische Problematik habe durch das fachinternistische und fachpsychiatrische Gutachten von S1 ausreichend beleuchtet werden können. Das gastroenterologische Krankheitsbild erfasste das nach Nahrungsaufnahme auftretende Beschwerdebild mit Völlegefühl. Weitere relevante Krankheitsbilder im gastroenterologisch-internistischen Bereich seien nicht festgestellt worden, psychische wie auch orthopädische Krankheitsbilder seien ausreichend abgeklärt. Trotz der chronischen Schmerzstörungen sei die ambulante Psychotherapie beendet und eine Wiederaufnahme ebenso wie eine Psychopharmakamedikation wohl von der Klägerin selbst nicht gewünscht bzw. auch von dem behandelnden Psychiater nicht eingeführt, welche jedoch unbedingt für eine adäquate leitliniengerechte Behandlung der chronischen Schmerzstörung erforderlich sei. Somit bestehe bezüglich der psychischen Problematik eine weitere Besserungsmöglichkeit und die orthopädischen Beschwerdebilder seien ebenso bei bisher ungenügend durchgeführter Krankengymnastik, Akupunktur etc. physikalische Therapiemaßnahmen durchaus besserungsfähig. Die hier zu begutachtende gastroenterologische Symptomatik führe nicht zu einer quantitativen Einschränkung, die weiteren Beschwerdebilder seien durch die zahlreichen Vorgutachten wie auch teilweise durch die Behandler ausreichend abgeklärt und mit einem über sechsstündigen Leistungsvermögen beurteilt worden. Wie vom Gutachter selbst beschrieben führe das gastroenterologische Krankheitsbild per se nicht zur quantitativen Leistungsminderung. Somit lasse sich auch weiterhin kein ausreichender Nachweis erkennen, warum der Klägerin eine angepasste leichte körperliche Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr nicht möglich sein sollte.

Der Senat hat dem Gutachter diese Einwendungen zur ergänzenden Stellungnahme vorgelegt. Dieser hat hierzu am 27.04.2023 (Bl. 134 LSG-Akte) ausgeführt, dass insgesamt eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch eine Vielzahl von Störungen nachvollziehbar sei, von denen eine die Magenentleerungsstörung darstelle. Darüber hinaus habe man auch keinen Arbeitsversuch „anempfohlen“, wie von der Beklagten behauptet, es seien in der Antwort zu Beweisfrage 4 lediglich die Bedingungen geschildert, unter denen ein Arbeitsversuch stattfinden müsste („Bezogen auf die Oberbauchschmerzen durch die Magenentleerungsstörung: sollte ein Arbeitsversuch erfolgen, müsste die Möglichkeit, zwischenzeitlich kleinere Pausen einlegen und sich kurz hinlegen zu können, gegeben sein“). Im Gutachten habe man aufgrund des Eindrucks der aktuellen Vorstellung bewusst versucht, zum Ausdruck zu bringen, dass es sich um ein vielschichtiges Beschwerdebild handele, und dass eine durchgreifende und nachhaltige Besserung angesichts des stark verfestigt scheinenden Störungsbildes unwahrscheinlich sei, auch wenn für einzelne Störungen durchaus noch Behandlungsoptionen bestünden. Die Argumentation der Beklagten, lediglich das gastroenterologische Beschwerdebild zu berücksichtigen und die anderen Aspekte als bereits in früheren, teils mehrere Jahre zurückliegenden Gutachten abgearbeitet zu betrachten, werde der Klägerin nicht gerecht. Gerade der aktuell vorliegende Kniegelenkserguss sowie die im Raum stehende Kniegelenks-OP zeigten, dass auch hier durchaus relevante Veränderungen zu den Vorgutachten auftreten könnten und mitberücksichtigt werden sollten. Ebenso scheine eine Jahre zurückliegende psychiatrische Begutachtung eine Miteinbeziehung der psychischen Verfassung in die aktuelle Bewertung nicht auszuschließen. Die zurecht von B2 aufgeführte fehlende Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten habe man explizit geschildert und als Problem benannt. Es sei auch erwähnt, dass die Ursachen hierfür zum Teil in einer deutlich geäußerten Skepsis bzw. persönlichen Ablehnung durch die Klägerin lägen und zum Teil unklar blieben. Es erscheine jedoch unrealistisch, dass sich dies zukünftig grundlegend ändern werde bzw. dies zu einer durchgreifenden Besserung führen würde. Insgesamt weiche man daher in der Gesamtbeurteilung nicht von der grundsätzlichen Einschätzung ab, dass durch die Vielzahl der o.g. Störungen die Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei.

Die Beklagte ist dieser Einschätzung erneut mit einer sozialmedizinischen Stellungnahme von B2 vom 06.07.2023 entgegengetreten und hat ausgeführt (Bl. 145- LSG-Akte), dass auch die jetzigen Ausführungen von R1 nicht überzeugten und die bisherige Beurteilung des Leistungsvermögens weiterhin vertreten werde.

Im Anschluss an eine Knie-Operation hat sich die Klägerin vom 17.04.2023 bis 08.05.2023 zur stationären medizinischen Rehabilitation in der S2 Klinik, R2, befunden. Die Ärzte der dortigen Klinik haben im Rehaentlassungsbericht vom 08.05.2023 (Bl. 161 SG-Akte) folgende Diagnosen gestellt:

1. Innenmeniskus-Radiärriss links
2. Viertgradiger Knorpelschaden (3x2 mm) femoral links medial
3. Varusgonarthrose links
4. Arthroskopie und partielle Innenmeniskusresektion sowie Mikrofrakturierung des Knorpelschadens an der medialen Femurcondyle und hoher tibialer varisierender Umstellungsosteotomie 12.04.23

Im Rehaentlassungsbericht ist weiter ausgeführt worden, dass die Entlassung zwar als arbeitsunfähig wegen weiterhin bestehender Behandlungsbedürftigkeit am Kniegelenk mit Einschränkung der Teilhabe erfolge. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Altenpflegehelferin könne aufgrund der vorliegenden Erkrankung und der sich hieraus ergebenden Funktions- und Belastungseinschränkungen nur unter drei Stunden täglich ausgeübt werden. Durch intensive Krankengymnastik und durch balneo-physikalische Therapie habe aber bis zum Ende der stationären Behandlung eine Schmerzreduktion, Verbesserung der Mobilität, Kräftigung der Rumpf-, Rücken- und Extremitätenmuskulatur erzielt werden können. Die gestellten Reha-Ziele seien somit weitgehend erreicht worden. Perspektivisch sei die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben auch weiterhin möglich. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein Leistungsprofil für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, vollschichtig, über sechs Stunden/Tag, überwiegend im Gehen, überwiegend im Stehen, überwiegend sitzend, ohne Schichteinschränkung. Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sollte nicht überdurchschnittlich häufig im Rahmen der definierten Arbeitsschwere erfolgen. Überwiegende Stoß- und Erschütterungsbelastungen seien als ungünstig anzusehen, überwiegend im Gehen, überwiegend im Stehen, ständig im Sitzen, unter Ausschluss von tiefen Hockpositionen, häufigem Bücken, Vermeiden von häufigem Treppen steigen, Vermeiden von Tätigkeiten an absturzgefährdeten Leitern und Gerüsten, häufiges Gehen auf unebenen oder rutschigen Böden sei als ungünstig anzusehen und sollte vermieden werden. Die sozialmedizinische Beurteilung zur Teilhabe am Arbeitsleben sei

mitgeteilt worden. Das ärztlicherseits skizzierte Leistungsbild zur Teilhabe am Arbeitsleben sei dahingehend diskrepant, dass die eigene Fähigkeit zur gesamten Teilhabe am Arbeitsleben als weitgehend erloschen angesehen und als Konsequenz hier ein Gratifikationsbegehren verbalisiert worden sei.

Die Klägerin hat sodann einen Entlassungsbericht über eine stattgefundene erneute stationäre Behandlung in der orthopädischen Klinik M2 vom 13.07. bis 19.07.2023 vorgelegt (Bl. 148 LSG-Akte). Darin ist die Entwicklung einer Pseudarthrose mit fraglicher Schraubenlockerung und Achsfehlstellung des linken Unterschenkels nach der Umstellungsosteotomie 2023 diagnostiziert worden. In diesem einem stationären Aufenthalt ist eine Re-Operation mit Ausräumung der Pseudarthrose sowie ein Plattenwechsel und Spongiosaplastik des linken Oberschenkels, somit nochmals erneute Revision der stattgehabten Umstellungsoperation erfolgt. Der stationäre Verlauf ist als unauffällig beschrieben worden. Postoperativ sei eine frühzeitige Mobilisation unter 20 kg erfolgt. Für den Verlauf von insgesamt vier Wochen sei nur eine Teilbelastung empfohlen sowie das Tragen einer Kniegelenksorthese ohne Beugelimitierung für vier Wochen zur Protektion des Kniegelenkes.

In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme hat B2 am 16.08.2023 hierzu ausgeführt (Bl. 156 LSG-Akte), dass sich aus dem akuten Krankheitsgeschehen lediglich eine Arbeitsunfähigkeit ableiten lasse, eine überdauernde quantitative leistungsrelevante Einschränkung dagegen nicht.

Der Senat hat erneut den behandelnden D1 als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat am 12.04.2024 (Bl. 192 LSG-Akte) mitgeteilt, dass die Klägerin unverändert bis heute über Schmerzen im Bereich des rechten Oberbauches entlang des Rippenbogens mit Ausstrahlung in den Rücken, begleitet von Völlegefühl, Unwohlsein und Übelkeit klagt. Bei seit 2021 aufgefallener kontinuierlich ansteigender Chromogranin-Erhöpfung sei in dem am 29.01.2024 durchgeführten 68Ga-DOTATOC PET-CT eine flächige Mehranreicherung im Bereich der gesamten Magenschleimhaut aufgefallen. Bei der daraufhin am 13.02.2024 durchgeführten Kontroll-OGD habe sich bei makroskopisch im Vergleich zu 2023 unverändertem Befund am ehesten eine Hyperplasie neuroendokriner Zellen ohne Anhalt für einen neuroendokrinen Tumor gezeigt. Bei pathologischerseits empfohlener Verlaufsbeobachtung sei dann zuletzt am 17.05.2024 eine erneute ösophago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt worden. Bei weiterhin unverändertem makroskopischem Befund stehe der histologische Befund aus. Bei allen im angefragten Zeitraum durchgeführten Kontroll-Endoskopien hätten sich bei Zustand nach Fundoplikatio gleichbleibend eine leichtgradige gastroösophageale Refluxerkrankung mit entzündlichen Schleimhautveränderungen im Bereich der Epithelgrenze ohne Nachweis einer wesentlichen Verlagerung der Manschette gezeigt.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme von B2 vom 17.07.2024 vorgelegt (Bl. 215 LSG-Akte), in der diese ausgeführt hat, dass aufgrund der nun vorgelegten Befunde eine chronische Magenschleimhautentzündung in verschiedenen Anteilen des Magens wie auch eine geringgradige Speiseröhrentzündung festzustellen sei, welche sich, wie auch von den behandelnden Ärzten empfohlen, durch eine Magensäure-Suppression bessern lasse. Das Völlegefühl wie auch die Übelkeit etc. könnten hierdurch zumindest teilweise erklärt sein. Es bestehe somit jedoch auch weiterhin kein Krankheitsbild, welches eine quantitative Leistungsminderung rechtfertigen lasse. Im Anschluss hat der Senat von D1 den histologischen Befund der Magenspiegelung vom 23.05.2024 angefordert (Bl. 226 LSG-Akte). Hierin wird bestätigt, dass sich kein Anhalt für Malignität ergeben habe.

In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 23.01.2025 (Bl. 230 LSG-Akte) hat B2 ausgeführt, dass sich in der nun durchgeführten Magenspiegelung nochmals eine Magenschleimhautentzündung gezeigt habe, u. a. auch durch exogene Noxen, beispielsweise durch Medikamente etc. In der histologischen Aufarbeitung 2024 sei keine Hyperplasie neuroendokriner Zellen beschrieben worden. Somit ergebe sich hieraus kein neuer relevanter Befund, welcher die bisherige Beurteilung des Leistungsvermögens beeinflussen könne.

Die Klägerin und die Beklagte haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt (Schreiben vom 12.03.2025, Bl. 271 LSG-Akte, bzw. Schreiben vom 17.03.2025, Bl. 272 LSG-Akte) erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten, der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Akte der Beklagten über den Kläger verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden konnte, ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. Berufungsausschlussgründe liegen nicht vor ([§ 144 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG Mannheim vom 17.08.2021 sowie der Bescheid der Beklagten vom 26.08.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.2020 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 Gerichtsbescheides zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchten Rente wegen Erwerbsminderung ([§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch [SGB VI]) dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil die Klägerin bis zur Bestandskraft der Bewilligung der Altersrente für schwerbehinderte Menschen (vgl. [§ 34 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#)) noch mindestens sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig war. 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.

Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus dem 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 war, einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden und mehr nachzugehen. Wie das SG ist auch der Senat davon überzeugt, dass keine so weitreichenden Einschränkungen bestehen, als dass das Leistungsvermögen der

Klägerin hier auf unter sechs Stunden herabgesunken war.

Zu einem anderen Ergebnis führen auch nicht die Ermittlungen im Berufungsverfahren. Insbesondere ergibt sich eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht zur Überzeugung des Senats aus dem eingeholten Gutachten von R1.

Bei der Klägerin bestehen Erkrankungen auf internistischem und orthopädischem sowie neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, nämlich zum einen bei Zustandnach Fundoplicatio 2016 und eine Magenentleerungsstörung. Sie leidet zudem an Knie-, Schulter- und Hüftgelenksbeschwerden. Daneben ist eine chronische Schmerzstörung sowie eine Dysthymia diagnostiziert worden. Diese Gesundheitsstörungen entnimmt der Senat dem Gesamtergebnis der Ermittlungen, insbesondere dem in erster Instanz eingeholten Gutachten von S1, aber auch dem Rehaentlassungsbericht der S2 Klinik, R2 aus dem Jahr 2023, sowie dem Gutachten von R1, zumindest hinsichtlich der Diagnosen auf internistischem Fachgebiet.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich hieraus jedoch nicht ableiten. Soweit R1 aufgrund der „Vielzahl der o.g. Störungen“ die Leistungsfähigkeit nachvollziehbar für deutlich eingeschränkt hält und nur noch ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden feststellt, kann der Senat dieser Einschätzung nicht folgen. R1 führt weiter aus, eine körperliche belastende Arbeit (sowohl schwere, mittelschwere als auch leichte Tätigkeiten) sei angesichts der einerseits dauerhaft bestehenden degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates als auch der aktuellen orthopädisch im Vordergrund stehenden Störungen (aktivierten Gonarthrose, Schmerzen in den Händen, Schmerzen im rechten großen Zeh) nicht möglich. Die durch die Magenentleerungsstörung bedingten Beschwerden ließen derzeit auch eine längere körperlich leichte Tätigkeit nicht zu. Eine Erwerbstätigkeit in leichter, nicht-körperlicher Form sei lediglich unter drei Stunden noch möglich.

Zunächst ist zu beachten, dass allein eine Vielzahl von Erkrankungen nicht automatisch zu einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung führt, zumal auffällig ist, dass der Gutachter sich bei seiner Leistungseinschätzung wesentlich auf die subjektiven Angaben der Klägerin gestützt hat. Entscheidend für die erwerbsminderungsrechtlich relevante Leistungseinschätzung sind aber nicht das Benennen und Aufzählen von geklagten Beschwerden. Es kommt ausschließlich der Frage entscheidende Bedeutung zu, inwieweit in der Zusammenschau von Anamnese, klinischen Befunden und Aktenlage die geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen plausibel sind, d.h. im Rahmen von Gutachten müssen bei der Exploration geäußerte subjektive Beschwerden immer durch eine Konsistenzprüfung validiert werden (LSG Thüringen, Urteil vom 24.04.2012 - [L 6 R 1227/11](#) - [NZS 2012, 865](#); Sächsisches LSG, Beschluss vom 11.12.2017 - [L 5 R 20/16](#) - juris, Rn. 48) und welche Funktionseinschränkungen sich hieraus ergeben.

Dies ist im vorliegenden Gutachten aber gerade nicht erfolgt. Konkrete, objektivierbare rentenrelevante Funktionseinschränkungen, die sich insbesondere auf die Erkrankung auf internistischem Fachgebiet beziehen, werden weder im Gutachten noch in der ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar dargelegt. Es wird lediglich ausgeführt, dass körperlich belastende Arbeiten (auch leichte Tätigkeiten) nicht mehr möglich seien und dass die durch die Magenentleerungsstörung bedingten Beschwerden derzeit auch eine längere körperlich leichte Tätigkeit nicht zuließen. Welche konkreten Tätigkeiten der Klägerin aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr möglich sind, lässt das Gutachten offen. Angaben zum Tagesablauf und der Gestaltung des Alltages der Klägerin fehlen gänzlich. Der Gutachter berichtet hinsichtlich der Magenentleerungsstörung lediglich von (allein auf den Schilderungen der Klägerin) beruhenden Schmerzen im Oberbauch, einem Völlegefühl, Übelkeit und einem Hitzegefühl. Die Klägerin fühle sich schwach und zittrig und esse aufgrund der Beschwerden eingeschränkt und meide blähende Speisen. Außerdem vertrage sie nur kleine Mahlzeiten. Warum deshalb auch „längere“ leichte Tätigkeiten nicht mehr ausgeführt werden könnten, wird weder dargelegt noch nachvollziehbar begründet, zumal auch der Gutachter zumindest die Schmerzen nicht organisch erklären kann und diese eher als somatoforme/psychosomatische Störung mit hypochondrischer Komponente einordnet.

Auch aus der zuletzt durchgeführten Magenspiegelung sowie dem erhobenen histologischen Befund ergibt sich kein anderes Ergebnis. Es hat sich dabei erneut eine Magenschleimhautentzündung gezeigt u. a. auch durch exogene Noxen, beispielsweise durch Medikamente etc. In der histologischen Aufarbeitung 2024 ist aber keine Hyperplasie neuroendokriner Zellen beschrieben worden. Es hat sich auch kein Anhalt für Malignität ergeben.

Hinsichtlich der orthopädischen Beschwerden, die R1 fachfremd beurteilt hat und auch hierfür keine konkreten Funktionseinschränkungen benannt hat, sieht der Senat diese Leistungseinschätzung durch die weiteren vorliegenden medizinischen Unterlagen als widerlegt an. Insbesondere im Rehaentlassungsbericht vom 08.05.2023, der aufgrund der nach der Begutachtung durch R1 durchgeführten stationären Rehabilitation auf orthopädischem Fachgebiet erstellt worden ist, wird unter Berücksichtigung verschiedener qualitativer Einschränkungen eine Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten für über sechs Stunden am Tag bestätigt. Zu einem anderen Ergebnis führt auch nicht, dass sich die Klägerin nach Abschluss der Rehabilitation im Juli 2023 einer erneuten Operation unterziehen musste. Denn aus den hierzu vorgelegten medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass sich der weitere stationäre Aufenthalt unauffällig gezeigt hat, die Wundverhältnisse reizlos gewesen sind und sich in der postoperativen Röntgenkontrolle eine deutlich verbesserte Achse sowie eine regelrechte Implantatlage gezeigt hat. Zum Ende des stationären Aufenthaltes nach der Operation ist die Klägerin bereits selbständig auf Zimmer- und Stationsebene an Unterarmgehstützen mobil gewesen. Aus den aufgrund dieser Gesundheitsstörung eingetretenen weiteren Zeiten der Arbeitsunfähigkeit lässt sich also gerade keine überdauernde quantitative leistungsrelevante Einschränkung ableiten, zumal sich aus den Angaben der Klägerin im weiteren Verlauf ergibt, dass sie zwar noch zeitweise für längere Gehstrecken auf Gehstützen angewiesen gewesen ist, eine Gehstrecke von etwa einem Kilometer aber bereits Anfang 2024 wieder ohne Gehstützen zurückgelegt werden konnte und inzwischen sogar das Gehen ohne Gehstützen auch über längere Strecken wieder möglich ist.

Soweit R1 die von ihm getroffene Leistungseinschätzung weiter damit begründet hat, dass auch psychiatrische Störungen bestünden, fällt zunächst auf, dass die von ihm diagnostizierten Erkrankungen lediglich Berichten der behandelnden Ärzte aus den Jahren 2019 bis 2021 entnommen worden sind. Eine Diagnosestellung aufgrund eigener Befunderhebung ist gerade nicht erfolgt. Der Gutachter hat sich neben der Nennung der Arztberichte lediglich auf die subjektiven Angaben der Klägerin gestützt und selbst nur einen sehr kurzen, im Gutachten nur wenige Zeilen umfassenden psychischen Befund erhoben. Eine Validierung der angegebenen Beschwerden und eine Überprüfung anhand der Alltagsgestaltung der Klägerin fehlen im Gutachten von R1 vollständig. Nicht zuletzt ist auch hier eine fachfremde Einschätzung erfolgt. S1 hat in seinem Gutachten dagegen im Rahmen der Begutachtung eine umfassende Anamnese, inklusive Schilderung der aktuellen Beschwerden, einer Familien- und Sozialanamnese, der biographischen Anamnese, der Auflistung der Therapieformen, des Tagesablaufs und des Schlafverhaltens sowie der Hobbies, Interessen und der Zukunftswünsche erhoben und einen ausführlichen neurologischen und psychischen Untersuchungsbefund dargestellt. Er hat daher für den Senat schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar dargelegt, dass

zwar qualitative, aber keine quantitativen Leistungseinschränkungen bestehen. Dass seit der Begutachtung bei S1 eine so weitreichende Verschlechterung auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet eingetreten ist, dass nun eine rentenrelevante Leistungsminderung vorliegt, ist weder vorgetragen noch sonst erkennbar. Hiergegen spricht auch, dass die Klägerin auf Nachfrage des Senats am 14.02.2024 mitgeteilt hat, derzeit keine psychiatrisch/psychosomatische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Es verbleibt daher nach Überzeugung des Senats bei der im Gutachten von S1 getroffenen Leistungseinschätzung.

Es ist bei der Klägerin auch weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine spezifische Leistungsbehinderung feststellbar (vgl. BSG Urteil vom 01.03.1984 - [4 RJ 43/83](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#) unter Hinweis auf BSG Urteil vom 30.11.1982 - [4 RJ 1/82](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 104](#)). Wie bereits oben ausgeführt, führt allein das Vorliegen verschiedener Erkrankungen auf mehreren Fachgebieten nicht allein zu einer rentenrelevanten Einschränkung des Leistungsvermögens. Wie schon vom SG festgestellt, liegen unter Berücksichtigung des Gutachtens von S1 bei der Klägerin folgende qualitative Leistungseinschränkungen vor: Möglich sind nur noch leichte körperliche Tätigkeiten zu ebener Erde überwiegend sitzend oder stehend und zeitweise gehend sechs Stunden und mehr am Tag. Auszuschließen sind ferner Tätigkeiten unter der Exposition von Nässe, Kälte oder Zugluft, in regelmäßigen Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen schwerer Lasten ohne technische Hilfsmittel, regelmäßige Überkopparbeiten, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten in Nachtschicht, Tätigkeiten unter Akkordbedingungen, mit erhöhtem Zeitdruck, mit vermehrten Anforderungen an das geistige Leistungsvermögen (Konzentration oder Reaktion), mit vermehrt emotionalen Belastungen, einem erhöhten Konfliktpotenzial oder einer vermehrten Lärmexposition. Aus dem Rehaentlassungsbericht ergeben sich zusätzlich noch folgende Einschränkungen: Zu vermeiden sind weiter überwiegende Stoß- und Erschütterungsbelastungen, tiefe Hockpositionen, häufiges Bücken und Tätigkeiten an absturzgefährdeten Leitern und Gerüsten sowie häufiges Gehen auf unebenen oder rutschigen Böden. Aus alledem lässt sich aber weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine spezifische Leistungsbehinderung ableiten.

Zuletzt ist die Erwerbsfähigkeit der Klägerin auch nicht aufgrund einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes - beispielsweise wegen eingeschränkter Wegefähigkeit oder dem Erfordernis betriebsunüblicher Pausen - beeinträchtigt.

Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass die Wegefähigkeit der Klägerin rentenrelevant eingeschränkt ist (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 14.03.2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - juris Rn. 21 m.w.N.). Da ein Minimum an Mobilität zur Ausübung einer Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs, die in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich ist, erforderlich ist (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - SozR 3-2200, § 1247 Nr. 10; Urteil vom 09.08.2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) - SozR 3-5864, § 13 Nr. 2), gehört zur Erwerbsfähigkeit grundsätzlich auch die Fähigkeit des Versicherten, viermal am Tag Wegstrecken von (mehr als) 500 m Länge mit zumutbarem Zeitaufwand, d.h. jeweils innerhalb von 20 Minuten, zu Fuß zu bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können (vgl. BSG Urteil vom 17.12.1991, - [13/5 RJ 73/90](#) - SozR 3-2200, § 1247 Nr. 10). Dass dies für die Klägerin nicht (mehr) möglich ist, ergibt sich nicht aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen. Sowohl im Gutachten von S1 als auch den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten wird die Wegefähigkeit ausdrücklich bejaht. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der im Jahr 2023 erfolgten Knieoperationen. Auch wenn die Klägerin unmittelbar danach zeitweise auf Unterarmgehstützen angewiesen gewesen ist, so ergibt sich aus den Angaben der Klägerin, dass sie zumindest Strecken unter einem Kilometer (vgl. Email vom der Klägerin vom 14.02.2024, Bl. 182 LSG-Akte) wieder ohne Gehstützen laufen kann. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen sind (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#)), so dass die Wegefähigkeit auch bei (regelmäßiger) Nutzung von Gehstützen dennoch gegeben ist. Nicht zuletzt verfügt die Klägerin über einen Führerschein und hat bei S1 angegeben, dass sie auch noch, wenn auch nur im „ländlichen“ Raum, selbst Auto fahre. Die zumutbare Nutzung eines Kraftfahrzeugs schließt eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit aus (BSG, Urteil vom 12.12.2011 - [B 13 R 79/11 R](#) - juris, Rn. 20).

Die Klägerin benötigt nach Überzeugung des Senats auch keine zusätzlichen Pausen. Es mag zwar sein, dass aufgrund der bestehenden Magenentleerungsstörung nur kleinere Mahlzeiten eingenommen werden können und daher in zeitlich kürzeren Abständen und regelmäßig gegessen werden muss. Es ist den vorliegenden medizinischen Unterlagen aber nicht zu entnehmen, dass diese Essenspausen ein Maß erreicht hätten, das nicht durch die nach dem Arbeitszeitgesetz zustehenden Pausen (nach [§ 4 Arbeitszeitgesetz](#) steht vollschichtig tätigen Arbeitnehmern eine Ruhepause von 30 Minuten zu, die auch in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden können) sowie die sog. persönlichen Verteilzeiten (hierbei handelt sich um Zeiteile, die nicht für den Arbeitsprozess selbst verwendet, aber dennoch als Arbeitszeit gerechnet werden, z.B. für persönliche Verrichtungen, Toilettengänge, Erholungs- und Entspannungszeiten außerhalb der Pausen; vgl. hierzu LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 26.02.2015 - [L 1 R 55/14](#) - juris Rn. 63 m.w.N.) abgedeckt werden können.

Weitere Ermittlungen waren nicht geboten. Der Senat sieht den Sachverhalt durch die vorliegenden medizinischen Unterlagen als umfassend aufgeklärt an.

Nach alledem besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht im streitigen Zeitraum schon deshalb nicht, weil die Klägerin 1962 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 nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus

Saved  
2025-05-30