

## L 7 R 1984/23

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
7.  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 R 2089/21  
Datum  
12.06.2023  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 7 R 1984/23  
Datum  
05.12.2024  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Juni 2023 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Die 1960 geborene Klägerin zog im Jahr 1989 als Spätaussiedlerin aus Polen in das Bundesgebiet zu. Sie hat keine Ausbildung absolviert. In der Zeit vom 1. Mai 1990 bis 30. Juni 2003 war sie mit Unterbrechungen geringfügig als Reinigungskraft beschäftigt. Ab Juli 2001 arbeitete sie sozialversicherungspflichtig als Altenpflegehelferin. Seit 21. September 2019 ist sie arbeitsunfähig erkrankt und bezog seit 3. November 2019 bis zur Aussteuerung Krankengeld. Bei der Klägerin ist ein Grad der Behinderung von 50 seit dem 31. August 2016 festgestellt. Nach eigenen Angaben bezieht die Klägerin seit Juni 2024 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

In der Zeit vom 1. November 2019 bis 29. November 2019 absolvierte die Klägerin eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der G1 in S1, aus welcher sie zwar arbeitsunfähig, jedoch mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Altenpflegehelferin entlassen wurde (Entlassbericht vom 5. Dezember 2019; Diagnosen: STEMI am 21. September 2019, PTCA und 3-f. DE-Stenting d. LAD 21. September 2019 bei koronarer Drei-Gefäßerkrankung, erneuter STEMI 23. September 2019, PTCA u. 2-f. DE-Stenting der subtot. Verschl. LCA 23. September 2019, PTCA u. 2-f. DE-Stenting der LCX bei hochgr. Stenose 15. Oktober 2019).

Am 6. August 2020 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, welchen die Beklagte nach Auswertung medizinischer Unterlagen mit Bescheid vom 31. August 2020 ablehnte.

Mit Schreiben vom 10. September 2020 erhob die Klägerin hiergegen Widerspruch. Sie sehe sich aufgrund ihrer zahlreichen körperlichen Gebrechen nicht mehr in der Lage sechs Stunden und mehr zu arbeiten. Die Beklagte holte sodann das Gutachten des L1 vom 15. März 2021 ein, welcher bei der Klägerin nach persönlicher Untersuchung am 3. März 2021 folgende Diagnosen stellte: (1) KHK (Infarktnarbe, Z. n. Stentimplantation, mittelgradig reduzierte LV-Funktion), (2) Herzinsuffizienz mit mittlerer EF (HFmrEF) NYHA III, (3) Hypertonie, (4) Diabetes mellitus Typ II, (5) Hypercholesterinämie, (6) rheumatoide Arthritis, (7) Nephrolithiasis, (8) HWS/LWS-Syndrom, (9) Arthralgie der rechten Schulter. Aufgrund dieser Diagnosen sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Altenpflegerin nicht mehr leidensgerecht. Eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sei der Klägerin mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 4. August 2021 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 25. August 2021 hat die Klägerin Klage bei dem Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und ihr Rentenbegehren weiterverfolgt. Das SG hat sodann die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der B1 hat angegeben (Auskunft vom 12. Oktober 2021), die ihm bekannten Erkrankungen schlossen eine leichte körperliche Arbeit mit Haltungswechseln im Umfang von sechs

Stunden je Arbeitstag nicht aus. Die S2 hat mitgeteilt (Auskunft vom 25. Oktober 2021), die Klägerin habe 2019 einen Myokardinfarkt bei schwerer Drei-Gefäßkrankheit erlitten, aus der eine mittelgradig reduzierte linksventrikuläre Pumpfunktion resultiere. Die Klägerin sei aus diesem Grund körperlich nicht belastbar, eine Arbeit über drei Stunden täglich sei nicht denkbar. Der D1 hat unter Übersendung weiterer Befundberichte bekundet (Auskunft vom 10. Dezember 2021), aufgrund der Immobilität der Klägerin und der schmerzhaften Einschränkung der Beweglichkeit sowie der rezidivierenden Dekompensation bei Herzinsuffizienz sei die Ausübung einer körperlich leichten Berufstätigkeit im Umfang von sechs Stunden je Arbeitstag seines Erachtens nicht möglich.

Zur weiteren Ermittlung des medizinischen Sachverhalts hat das SG sodann das Gutachten des S3 vom 31. März 2022 erhoben, welcher nach persönlicher Untersuchung der Klägerin am 23. März 2022 folgende Diagnosen gestellt hat: (1.) koronare Drei-Gefäßkrankung, mittelgradig eingeschränkte systolische Pumpfunktion, (2.) Hypertonie, (3.) Diabetes mellitus Typ II, (4.) obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, (5.) rheumatoide Arthritis, (6.) Nierensteinleiden, (7.) Zustand nach Radiojodtherapie, aktuell normale Schilddrüsenfunktion. Im Rahmen der durchgeführten Begutachtung sei die linksventrikuläre Pumpfunktion durch Bestimmung des hochspezifischen Pumpfunktionsparameters BNP keinesfalls schwer eingeschränkt, sondern aufgrund dieses Parameters eher gering, allenfalls mittelgradig eingeschränkt gewesen. Die von der Klägerin vorgetragene Beschwerden seien organmedizinisch nicht zu begründen, insbesondere nicht die Angaben zur Gehfähigkeit (200 Meter mit drei Pausen). Möglich seien ausschließlich leichte körperliche Tätigkeiten, im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen, in geschlossenen Räumen, bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien. Diese könnten im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche acht Stunden arbeitstäglich verrichtet werden. Eine abschließende nervenfachärztliche Begutachtung sei sinnvoll, nachdem die vorgetragene Beschwerden organ-medizinisch teilweise nicht erklärbar seien.

Das SG hat sodann das psychiatrische Gutachten der S4 vom 10. August 2022 erhoben, welche die Klägerin am 27. Juli 2022 persönlich untersucht hat. S4 hat mitgeteilt, in der Gesamtsicht von aktuellem Befund, von nun erhobenem Beschwerdebericht und in den Akten vorliegenden Angaben, die das psychiatrische Fachgebiet betreffen, lasse sich keine Gesundheitsstörung auf ihrem Fachgebiet feststellen. Eine Diagnose lasse sich daher nicht stellen. Der Leistungsbewertung von S3 schließe sie sich an.

Mit Gerichtsbescheid vom 12. Juni 2023 hat das SG die Klage gestützt auf die Gutachten des S3 und der S4 abgewiesen. Es liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung vor. Die Klägerin sei auch nicht berufs unfähig. Sie könne auf die Tätigkeit als Poststellenmitarbeiterin verwiesen werden.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 14. Juni 2023 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 10. Juli 2023 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung unter Vorlage einer Vielzahl von ärztlichen Unterlagen vorgetragen, dem Gutachten des S3 sei nicht zu folgen. Sie sei aufgrund ihrer koronaren Herzerkrankung nicht gehfähig und benötige einen Rollator. Es habe sich zudem eine Schwerhörigkeit entwickelt, die sich negativ auf die Kommunikationsfähigkeit auswirke. Die Tätigkeit in einer Poststelle habe sich auch seit 2018 durch die Digitalisierung der Arbeitswelt erheblich gewandelt. Die Aufgaben seien nun entweder mehr bürotechnischer Art, d. h. es würden Dokumente digitalisiert und in internen Systemen verschickt, wozu eine Ausbildung als Bürokräft notwendig sei. Hierzu sei die Klägerin nicht in der Lage, da sie keine Ausbildung bürotechnischer Art habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Juni 2023 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 31. August 2020 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 4. August 2021 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. August 2020 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat sodann die S2 schriftlich als sachverständige Zeugin befragt. Diese hat unter Übersendung von ärztlichen Unterlagen mitgeteilt (Auskunft vom 29. November 2023), der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich seit September 2022 im Hinblick auf die Belastungsdyspnoe verschlechtert, so dass im Februar 2023 eine erneute Herzkatheteruntersuchung (ohne erneuten Interventionsbedarf, mit weiterhin bestehender mittelgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion) erfolgt sei. Der Schwerpunkt des Leidens liege im kardiologischen Bereich durch die Belastungsdyspnoe und erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, allerdings auch mitbedingt im orthopädischen Bereich mit den chronischen Schmerzen und der eingeschränkten Beweglichkeit/Gehfähigkeit.

Der Senat hat sodann zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts das Gutachten des B2 vom 28. August 2024 erhoben, welcher die Klägerin am 28. Juni 2024 persönlich untersucht und folgende Diagnosen gestellt hat: 1. Koronare Drei-Gefäßkrankheit, ED 2008, rückfälliger Myokardinfarkt, Rekanalisation durch Mehrfach-Stenting (8 DES), Vorderwandnarbe, mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion; Herzinsuffizienz NYHA II; nachweisliche kardiovaskuläre Risikofaktoren: familiäre Belastung für Herz-Kreislaufkrankungen über die väterliche Linie, arterielle Hypertonie, Übergewicht, Diabetes mellitus Typ IIb und Fettstoffwechselstörung, 2. obstruktives Schlafapnoesyndrom, nicht konsequent eingesetzte CPAP-Therapie, 3. hyperreagibles Bronchialsystem, allergisches Asthma bronchiale, unter antiobstruktiver Inhalationstherapie erscheinungsfrei; granulomatöse Lungenveränderungen unter Beobachtung, 4. Hypothyreose nach Radiojodtherapie 2001 einer rechtsseitigen Schilddrüsenautonomie bei Struma multinodosa, unter Substitutionsbehandlung periphere Euthyreose, 5. seronegative rheumatoide Arthritis (RA), Rheumafaktor (RF) und Anti-CCP negativ, unter niedrig dosierter Cortisontherapie erscheinungsfrei, 6. moderate chronische Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention, Stadium G3a nach der KDIGO-Klassifikation und Nephrolithiasis rechts, 7. rückfälliges Lendenwirbelsäulensyndrom bei MRT-gesicherten degenerativen Veränderungen, derzeit erscheinungsfrei, 8. beidseitige Schwerhörigkeit, Hörgeräteversorgung, Z. n. Hörsturz 2016, 9. normochrome Anämie mit einem aktuellen Hb Wert von 10,1 g/dl, 10. erosive Antrumgastritis, unter PPI Behandlung erscheinungsfrei, moderater Leberparenchymschaden bei Hepatomegalie vom Fettlebertyp, Sigmavertikuloze und Colonpolypen unter Beobachtung, 11. venöse Insuffizienz beider Unterschenkel, links mit Varizenbildung, 12. leichte Thrombozytopenie ohne Relevanz. Die Klägerin sei noch in der Lage, in leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden

erwerbstätig zu sein.

Mit Schreiben vom 23. September 2024 ist die Klägerin dem Gutachten entgegengetreten. Der Gutachter habe mit ihr ein Belastungs-EKG durchgeführt, in dessen Verlauf sie so starke körperliche Belastungen verspürt habe, dass sie dieses habe abbrechen müssen. Seitens des Gutachters habe sie Vorhaltungen bekommen, dass sie sich anstelle. Für sie sei dies ein Indiz dafür, dass B2 sie nicht ernst genommen habe. Die Aussagekraft des Gutachtens sei äußerst fraglich. Des Weiteren habe die Begutachtung selbst ergeben, dass die Klägerin erheblich eingeschränkt sei und damit viele Tätigkeiten nicht mehr möglich seien, darunter insbesondere die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Was B2 jedoch nicht ausreichend berücksichtigt habe, sei, dass sie aufgrund der Herzerkrankung nicht mehr über das erforderliche Anpassungsvermögen verfüge, um eine neue Arbeit aufzunehmen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über welche der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist auch im Übrigen zulässig, da laufende Leistungen für mehr als ein Jahr streitig sind ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, neben der erstinstanzlichen Entscheidung, der Bescheid der Beklagten vom 31. August 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. August 2021 ([§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte den Antrag der Klägerin vom 6. August 2020 auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. August 2020 abgelehnt hat. Der streitige Zeitraum ist begrenzt bis zum 31. Mai 2024, nachdem die Klägerin seit dem 1. Juni 2024 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen bezieht.

Das SG hat das – statthaft und auch im Übrigen zulässig mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)) verfolgte – Begehren der Klägerin zu Recht abgewiesen, denn die angefochtene Entscheidung der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte gemäß [§ 43 SGB VI](#) auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2024.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung gemäß Gesetz vom 20. April 2007 [[BGBl. I, S. 554](#)]) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Tatsachengerichte der Sozialgerichtsbarkeit haben von Amts wegen ([§ 103 SGG](#)) mit Hilfe (medizinischer) Sachverständiger ([§ 106 Abs. 3 Nr. 5 SGG](#)) Art, Ausprägung und voraussichtliche Dauer der Krankheit(en) oder Behinderung(en), an denen der Versicherte leidet, sowie Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der quantitativen und qualitativen Leistungseinschränkungen (Minderbelastbarkeiten, Funktionsstörungen und -einbußen) und schließlich den Ursachenzusammenhang zwischen den Gesundheitsstörungen und den Leistungseinschränkungen zu ermitteln und festzustellen (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 9. Mai 2012 – [B 5 R 68/11 R](#) – juris Rdnr. 13).

Der Klägerin hatte im streitigen Zeitraum die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht, die allgemeine Wartezeit von fünf mit Beitragszeiten belegten Jahren ([§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) sowie die weiteren versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) erfüllt. Sie war im streitigen Zeitraum zur Überzeugung des Senats ([§ 128 Abs. 1 SGG](#)) jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen sind nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht von einer solchen Schwere, dass sie deren Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht auf unter sechs Stunden arbeitstäglich begrenzen würden. Vielmehr genügen qualitative Einschränkungen, um den gesundheitlichen Beeinträchtigungen gerecht zu werden.

Maßgeblich für die Frage der Erwerbsfähigkeit der Klägerin sind insbesondere die Auswirkungen der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen auf internistischem, insbesondere kardiologischem Gebiet, wie der Senat insbesondere dem – im Wege des Urkundenbeweises zu verwertenden ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 415 ff. Zivilprozessordnung <ZPO>](#), vgl. BSG, Beschluss vom 30. März 2017 – [B 2 U 181/16 B](#) – juris Rdnr. 9 m.w.N.) – Gutachten des L1 vom 15. März 2021, dem Gutachten des S3 vom 31. März 2022 sowie dem Gutachten des B2 vom 28. August 2024 entnimmt. Der Senat sieht sich durch die Angaben der Klägerin, B2 habe ihr im Rahmen der Untersuchung vorgehalten, dass sie sich nicht anstrengte, was ein Indiz dafür darstelle, dass er sie nicht ernst genommen und eine

vorgefertigte Meinung bezüglich ihrer Einschränkungen gehabt habe, nicht daran gehindert, das Gutachten des B2 zu verwerten. Einen Antrag, der als Gesuch, den Sachverständigen wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen (vgl. § 118 SGG i. V. m. § 406 Abs. 2 Zivilprozessordnung [ZPO]) auszulegen sein könnte, hat die durch Rechtsschutzsekretäre vertretene Klägerin nicht gestellt. Aus Sicht des Senats bestehen zudem keine Anhaltspunkte, die Zweifel an der Unvoreingenommenheit des gerichtlichen Sachverständigen begründen und bei objektiver Betrachtung im Rahmen der Beweiswürdigung gegen eine Verwertbarkeit des Gutachtens von B2 sprechen könnten.

Danach leidet die Klägerin insbesondere unter einer koronaren Drei-Gefäßkrankheit, ED 2008 mit rückfälligem Myokardinfarkt, Rekanalisation durch Mehrfach-Stenting (8 DES), Vorderwandnarbe, mittelgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion und einer Herzinsuffizienz NYHA II. Die ergometrische Belastbarkeit der Klägerin war vor Eintritt der Herzinfarkte überdurchschnittlich gut, in der Zeit zwischen 2014 und 2018 wurden ausweislich der Befundberichte der kardiologischen Praxis D1 Belastungsstufen von jeweils 150 W erreicht. Danach war die ergometrische Belastbarkeit rückläufig, beziehungsweise wurde aus Vorsichtsgründen keine ergometrische Ausbelastung mehr angestrebt. Belastungstests wurden nur noch sporadisch durchgeführt, in der kardiologischen Praxis offensichtlich keine mehr, in der S5 am 23. Oktober 2019 eine Ergometrie bis 75 Watt, in der Rehaklinik am 4. und am 26. November 2019 bis jeweils 63 Watt, bei L1 und S3 bis jeweils 50 Watt. Eine kardiale Ischämie trat bei keiner dieser Untersuchungen auf, ebenso wenig eine hypertensive Entgleisung oder Herzrhythmusstörungen. Echokardiographisch war der linke Ventrikel normal groß bis zeitweise leicht vergrößert, die Funktion mittelgradig eingeschränkt, aber stabil. Das gleiche Bild bot sich auch ventrikulographisch im Rahmen der Koronarangiographien. Der Herzklappenapparat blieb weitgehend unbeschadet. Die Befunde weisen damit allesamt stabile Herz-Kreislaufverhältnisse der koronaren Drei-Gefäßkrankheit nach zwei stattgehabten Myokardinfarkten aus, worauf B2 überzeugend hingewiesen hat.

Auch bei der Begutachtung durch B2 waren keine von den Vorbefunden abweichende Untersuchungsergebnisse zu erheben. Befragt nach etwaigen Herz-Kreislauf oder kardialen Beschwerden gab die Klägerin selbst an, dass sie hierunter gegenwärtig nicht zu leiden habe. Dabei wurde gezielt gefragt nach Atemnot in Ruhe, Brustenge oder Brustschmerz (Angina pectoris), Klopfen (Palpitationen) im Brustraum, unregelmäßigem Herzklopfen, Schwindelattacken und Ohnmachtsanfällen (Synkopen), was von der Klägerin durchgehend verneint wurde. Die zu Untersuchungsbeginn und im Verlauf der Fahrradergometrie elektronisch und von Hand gemessenen Ruhe- und Belastungsblutdruckwerte waren ungeachtet der Untersuchungs- und Begutachtungssituation normotensiv. Der klinische Untersuchungsbefund des Herzens war unauffällig hinsichtlich Rhythmus, Frequenz, Herztönen und Geräuschphänomenen. Aus dem Ruhe-EKG ergab sich die bekannte Vorderwandnarbe, hingegen ergaben sich keine definitionsgemäßen kardialen Ischämiezeichen, keine linksventrikuläre Hypertrophie und keine Herzrhythmusstörungen. Auch der Belastungstest auf dem Fahrradergometer in sitzender Körperhaltung mit Ausbelastung bei 92 Watt und einer Belastungsdauer von 3:22 Minuten mit Erreichen einer Ausbelastungsfrequenz von 91<sup>°</sup>A des Sollwertes blieb ohne Hinweis auf definitionsgemäße, belastungsinduzierte kardiale Ischämiezeichen wie deszendierende oder horizontale ST-Streckensenkungen von 0,2 Millivolt (mV) und mehr, auf belastungsabhängig auftretende Blockbilder, auf Herzrhythmusstörungen oder auf eine manifeste hypertensive Entgleisung. Angina-Pectoris-Beschwerden unter Belastung kamen ebenso wenig auf wie eine belastungsinduziert inadäquate Dyspnoe (Atemnot) oder verstärkte vegetative Zeichen wie Schweißausbruch, Unruhe oder Tremor (Zittern). Es zeigte sich eine unauffällige oxymetrische Sauerstoffspannung vor, während und nach der Belastung mit 94 bis 96 %.

Farbduplexechokardiographisch beschrieben wurde eine mittelgradige Pumpfunktionseinschränkung des linken Ventrikels in Ruhe mit einer Ejektionsfraktion (EF) um 40% durch eine Vorderwandnarbe, die sich dem Gutachten von L1 zufolge nach Belastung dahingehend verbessert hat, dass auch das Narbenareal unter Belastungsbedingungen eine gewisse Kontraktionsfähigkeit aufweist. Auch bei der Untersuchung durch B2 zeigte sich ein Fortbestand dieses Zustands.

Die Klägerin leidet weiter unter einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom bei nicht konsequent eingesetzter CPAP-Therapie sowie einem hyperreagiblen Bronchialsystem, einem allergischen Asthma bronchiale (unter antiobstruktiver Inhalationstherapie erscheinungsfrei) und granulomatösen Lungenveränderungen (unter Beobachtung). Bei der Untersuchung durch B2 wurden Atemwegsbeschwerden wie Husten, Auswurf und Atemnot weder in Ruhe noch unter körperlicher Belastung geklagt. Die Atemmechanik war unauffällig, die Atemarbeit nicht gesteigert. Ein- und Ausatmung erfolgten mit normaler Frequenz in Atemmittellage ohne erkennbaren Einsatz der Atemhilfsmuskulatur. Der knöcherner Thorax war ausreichend elastisch und die Lungengrenzen nach distal gut atemverschieblich. Es war kein Thoraxkompressionsschmerz auszulösen. Auskultatorisch war Vesikulärrämen über allen Lungengeschossen zu hören. Spirographisch und bodyplethysmographisch zeigten sich zwar am 23. Februar 2023 und am 3. April 2023 eine Einschränkung der Vitalkapazität/forcierten Vitalkapazität auf 67% des Sollwertes als Ausdruck einer leichten Lungenrestriktion mit begleitender Lungenobstruktion, die unter der verabreichten Inhalationstherapie aber - nach Einschätzung des B2 - klinisch nicht nachzuvollziehen ist. Der Tiffeneau-Index als Ausdruck des Strömungswiderstandes der Atemwege war mit über 100% des Sollwertes normal. Somit besteht - wie B2 ausführt - im Vergleich mit FEV1 und FVC nachweislich keine Obstruktion. Die Funktion der Atemwege ist nicht rentenrelevant beeinträchtigt. Seit 2021 werden granulomatöse Lungenveränderungen und Lymphknotenvergrößerungen bildgebungstechnisch beobachtet. Bislang haben diese keine nachteiligen Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit.

Ein 2016 polysomnographisch festgestelltes obstruktives Schlafapnoesyndrom ist CPAP-behandelt, das Überdruck-Beatmungsgerät wird aber nicht konsequent eingesetzt. Ungeachtet dessen wurde bei der Untersuchung durch B2 keine verstärkte Tagesmüdigkeit berichtet. Es zeigten sich auch keine Defizite in den Bereichen Gedächtnis oder Merkfähigkeit.

Die Klägerin leidet weiterhin unter einer seronegativen rheumatoiden Arthritis. Die Untersuchung durch B2 ergab keinerlei Hinweise auf eine floride Synovitis, weder im Bereich der Finger- noch der Zehengelenke. Keines der fünf klassischen Entzündungszeichen wie Dolor, Calor, Rubor, Tumor und functio laesa ließ sich feststellen. Die Beweglichkeit der Finger- und Zehengelenke war aktiv wie passiv unbeeinträchtigt, die Gelenkkapseln waren nicht palpationsempfindlich, der Faustschluss beidseits vollständig. Es bestanden keine kolbenartigen Auftreibungen und keine Ulnarabweichungen in den Fingergrundgelenken, es wurde kein metakarpaler Kompressionsschmerz im Sinne eines positiven Gaenslen-Zeichens angegeben. Weitere Gelenksysteme waren von Veränderungen, die mit der seronegativen rheumatoiden Arthritis in Verbindung gebracht werden könnten, nicht betroffen.

Auf orthopädischem Fachgebiet besteht bei der Klägerin darüber hinaus ein rückfälliges Lendenwirbelsäulensyndrom bei MRT-gesicherten degenerativen Veränderungen. Bei der Untersuchung durch B2 zeigte sich eine ausreichend gekräftigte Bemuskulung beider Ober- und Unterarme mit regelrechter Entfaltung der groben Kraft, die Gelenkkonturen waren unauffällig, die Beweglichkeit frei um alle drei

Raumachsen, die Impingement-Zeichen negativ, der Nacken- und Schürzengriff spontan, die Kraftentfaltung der Hände seitengleich, die Greiffunktion sicher und der Faustschluss vollständig. Die Wirbelsäule zeigte in Rück- und Seitansicht keine maßgebliche Fehlform, lediglich eine leichte S-Seitabiegung und war in ihrer Beweglichkeit gut erhalten. Abbeugen und Wiederaufrichten erfolgten zügig ohne vermehrten Kraftaufwand und ohne ersichtliche Bewegungsschmerzen. Die Wirbelsäule war um alle drei Raumachsen frei beweglich. Vorneige und Rückneige waren nach dem Ott'schen und Schober'schen Dehnungsmaß unbeeinträchtigt als Ausdruck einer normalen Entfaltbarkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule. Der Finger-Boden-Abstand betrug 30 cm infolge unzureichender Beckenkipfung. Es zeigte sich kein Klopfschmerz über den Dornfortsätzen der Wirbelkörper, kein Druckschmerz über den Facettengelenken. Es fand sich eine gute Durchbauung und ein regelrechter Muskeltonus der Schulter-Nackensmuskulatur, der langen Rückenstrecker und der Rumpfmuskulatur, keine Druckempfindlichkeit. Der Kibler'sche Rollversuch gelang schmerzfrei unter Ausschluss von Segmentblockaden. Die Iliosakralgelenkfugen waren frei, es fand sich kein Vorlaufphänomen, kein positives Menell'sches Zeichen, kein Lasègue und keine motorischen oder sensiblen Nervenausfälle. In der Vergangenheit sind Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrome nachvollziehbar aufgetreten. Derzeit vordergründig sind sie jedoch nicht, wofür auch spricht, dass die Klägerin im Rahmen der Begutachtung fremde Hilfe weder zum An- und Auskleiden, noch zum Ablegen und Aufstehen oder zur Durchführung von Positionswechseln auf der Untersuchungsfläche angefordert hat. Auch Bewegungsschmerzen waren äußerlich nicht ersichtlich.

Auszugehen ist nach Einschätzung von B2, der sich der Senat anschließt, von einem pseudoradikulären HWS- und LWS-Syndrom ohne neurologische Ausfallserscheinungen und ohne maßgebliche funktionelle Einschränkungen, verursacht durch wirbelkörper- und bandscheibendegenerative Veränderungen mit reaktivem, rückfällig schmerzhaftem muskulärem Reizzustand im Sinne eines aufgesetzten myofaszialen Schmerzsyndromes bei nur geringen funktionellen Auswirkungen. Hierfür sprechen sowohl der klinische Befund, als auch die Bildgebung, die geringe Frequenz fachärztlicher Inanspruchnahme und die lediglich bedarfsweise Medikamenteneinnahme ohne festes Behandlungsschema. Im Bereich der unteren Extremität zeigten sich leicht valgische Beinachsen, eine ausreichende Bemuskulung beider Ober- und Unterschenkel ohne Umfangsdifferenz, regelrechte Kraftentfaltung auch in der unteren Extremität, freie Beweglichkeit in den Hüft-, Knie-, Sprung- und Zehengelenken, kein Leisten- oder Gelenkkapseldruckschmerz, kein Erguss, kein positives Zohlenzeichen als Hinweis auf einen Schaden im Patella- gleitlager und keine Meniskuszeichen. Es fand sich eine stabile Gelenkführung durch feste Seiten- und Kreuzbänder sowie ein leichter Senk-Spreizfuß beidseits bei normalen Abrollbewegungen.

Aus den dargestellten Gesundheitsstörungen und den diesbezüglichen Funktionseinschränkungen folgt eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin in qualitativer Hinsicht auf angepasste zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in ausgeglichener bzw. wechselnder Körperhaltung, fortgesetzt im Gehen, Stehen und überwiegend im Sitzen, wie sich aus den Gutachten des B2 und des S3 ergibt. In qualitativer Hinsicht ist danach weiter zu berücksichtigen, dass die arterielle Hypertonie Tagschicht erfordert, um die physiologische Nachtabenkung des Blutdrucks nicht zu gefährden. Weitere qualitative Leistungseinschränkungen resultieren aus dem Vermeiden von Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel über fünf kg, gelegentlich nicht über zehn kg, aller einseitigen Körperhaltungen und Wirbelsäulenzwangshaltungen, Betätigung der Bauchpresse, Armvorhalte- und Überkopparbeiten, Arbeiten in der Hocke, schräg zum Hang, mit unsicherem Stand, häufigem Ersteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit erhöhter Unfall- und Absturzgefahr, ständigen langen Wegstrecken, beispielsweise im Kurierdienst, häufigem oder ständigem Treppensteigen, Knien oder Bücken, Arbeiten unter Allwetterbedingungen mit Exposition gegenüber Hitze, Nässe, Kälte, Zugluft, inhalativen Belastungen und extremen Temperaturschwankungen. Ferner zu vermeiden sind Lärmeinwirkung, Vibrationen, Stoß- und Erschütterungsbelastungen, Zeitdruck und nervliche Anspannung, Fließband- und Akkordarbeit, besondere Ansprüche an die Fingerfertigkeit, hohe Anforderungen an das Umstellungsvermögen und Anpassungsvermögen, hohe Anforderungen an das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen, besondere Verantwortung für sich und andere Personen wie beispielsweise Zugführerin oder Busfahrerin.

Eine zeitliche Leistungseinschränkung folgt aus den bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen dagegen bei Berücksichtigung der aufgeführten qualitativen Anpassungen nicht. Die Klägerin ist unter diesen Maßgaben vielmehr noch in der Lage, an fünf Tagen in der Woche zumindest sechs Stunden arbeitstätig erwerbstätig zu sein. Der Senat schließt sich auch insoweit den Gutachten des B2 und des S3 an.

Eine andere Beurteilung ergibt sich weder aus den vorliegenden Behandlungsberichten noch den Aussagen der gehörten sachverständigen Zeugen. Aus den im Berufungsverfahren vorgelegten Verlaufsberichten hinsichtlich der kardialen Grunderkrankung (insbesondere vorläufiger Arztbrief des Universitätsklinikums H1 vom 22. Februar 2023 sowie Arztbriefe des D1 vom 19. September 2022 und 24. November 2022) ergeben sich keine anderen Erkenntnisse, worauf auch die K1 in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte vom 9. Oktober 2023 hingewiesen hat. Die Herzmuskelkraft erscheint stabil, ein durchgeführtes Langzeit-EKG zeigte keine wesentlichen Pathologien bis auf eine gutartige Extrasystole (Extraschläge) geringen Ausmaßes. Bei beklagter Luftnot war eine invasive Herzkatheterkontrolle in der Universitätsklinik H1 veranlasst worden, hier zeigte sich die Durchblutungssituation am Herzen stabil. Eine katheterinterventionell angenommene Klappenundichtigkeit konnte in einem zusätzlich durchgeführten Herzultraschall relativiert werden.

Soweit der behandelnde D1 in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 10. Dezember 2021 im erstinstanzlichen Verfahren angegeben hat, die Klägerin könne auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr ausüben, lässt sich dies weder mit den von ihm mitgeteilten Befunden noch mit den ebenfalls übersandten medizinischen Unterlagen überzeugend begründen. Auch er selbst führt zur Begründung maßgeblich lediglich die Immobilität der Klägerin sowie die schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit (beides beruht auf den subjektiven Angaben der Klägerin) und die rezidivierende Dekompensation der Herzinsuffizienz an, die sich in den Gutachten des S3 und des B2 jedoch nicht bestätigen ließ.

Auch der sachverständigen Zeugenauskunft der S2 vom 25. Oktober 2021 lässt sich insoweit keine belastbare Erkenntnisgrundlage für eine abweichende Bewertung entnehmen. Ein Befund ist in der Aussage nicht enthalten. Die Hausärztin stützt sich vielmehr auf die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit ohne diese anhand objektiver Befunde nachvollziehbar zu begründen.

Steht das krankheits- bzw. behinderungsbedingte (Rest-)Leistungsvermögen fest, ist im nächsten Prüfungsschritt die Rechtsfrage zu klären, ob der Versicherte damit außerstande ist, „unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts“ tätig zu sein (dazu BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris Rdnr. 17 ff. m. w. N.). Diese Frage ist hier zu verneinen. „Bedingungen“ sind dabei alle Faktoren, die wesentliche Grundlage des Arbeitsverhältnisses sind. Hierzu gehört vor allem der rechtliche Normrahmen, wie etwa Dauer und Verteilung der Arbeitszeit, Pausen- und Urlaubsregelungen, Beachtung von Arbeitsschutzvorschriften sowie gesetzliche Bestimmungen und



tarifvertragliche Vereinbarungen. Die Bedingungen sind „üblich“, wenn sie nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen anzutreffen sind, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl. Der Arbeitsmarkt Begriff erfasst alle denkbaren Tätigkeiten, für die es faktisch „Angebot“ und „Nachfrage“ gibt. Das Adjektiv „allgemein“ grenzt den ersten vom zweiten – öffentlich geförderten – Arbeitsmarkt, zu dem regelmäßig nur Leistungsempfänger nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) Zugang haben, sowie von Sonderbereichen ab, wie beispielsweise Werkstätten für behinderte Menschen und andere geschützte Einrichtungen.

Die Klägerin kann – wie dargelegt – an fünf Tagen in der Woche mindestens sechs Stunden arbeiten. Sieht man davon ab, dass ihr (Nacht-)Schichtarbeiten krankheitsbedingt nicht mehr zugemutet werden dürfen, benötigt sie im Hinblick auf Dauer und Verteilung der Arbeitszeit keine Sonderbehandlung, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unüblich wäre. Sie hat auch keinen erhöhten, betriebsunüblichen Pausen- oder Urlaubsbedarf und ist in einem Betrieb, also außerhalb geschützter Einrichtungen, einsetzbar. Dabei ist der Senat der Auffassung, dass die Klägerin über die für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit notwendigen kognitiven Grundfähigkeiten verfügt. Nach der Rechtsprechung des BSG werden unter den Begriff der üblichen Bedingungen „auch tatsächliche Umstände“ verstanden, wie z.B. die für die Ausübung einer Verweisungstätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistige Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz, mithin ausschließlich kognitive Grundfähigkeiten (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – [B 13 R 78/09 R](#) – juris Rdnr. 29). Aus den Gutachten der S4 und des B2 haben sich keine leistungsrelevanten Einschränkungen der kognitiven Funktionen ergeben. So war bei der Begutachtung durch S4 die Auffassungsgabe nicht gestört. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögen waren gut und konnten auch über den Zeitraum der Begutachtung (Gespräch und Untersuchung zwei Stunden und zwanzig Minuten) konstant gut gehalten werden. Eine vorzeitige geistige Ermüdung oder psychische Erschöpfung wurde nicht festgestellt. Alt- und Neugedächtnis waren intakt. Der formale Gedankengang war ungestört. Das gleiche Bild zeigte sich auch bei der Begutachtung durch B2.

Die gesundheitlichen Einschränkungen sind weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlussheit des Arbeitsmarktes zu begründen (dazu BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 – [B 5 R 68/11 R](#) – juris Rdnr. 24 ff.). Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch in der Lage ist, körperlich leichte und geistige einfache Tätigkeiten – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelerten Tätigkeiten regelmäßig gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. zuletzt Urteil vom 19. Oktober 2011 – [B 13 R 79/09 R](#) – [BSGE 109, 189](#)). Der Senat ist der Überzeugung, dass das Restleistungsvermögen der Klägerin es dieser erlaubt, die oben genannten Verrichtungen oder Tätigkeiten, die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, auszuüben. Zwar besteht bei der Klägerin eine seronegative rheumatoide Arthritis. Bei der Begutachtung durch B2 war die Beweglichkeit der Finger- und Zehengelenke jedoch aktiv wie passiv unbeeinträchtigt. Kraft- und Greiffunktion der Finger waren unbeeinträchtigt, es zeigte sich eine normale Griffstärke, auch für Komplexgriffe wie Spitz-, Schlüssel und Hakengriff.

Der Senat ist weiter davon überzeugt, dass bei der Klägerin die erforderliche Wegefähigkeit vorliegt. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (beispielsweise BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 79/11 R](#) – [BSGE 110, 1](#)). Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Beschluss vom 19. Dezember 1996 – [GS 2/95](#) – [BSGE 80, 24/35](#)). Nach dieser Rechtsprechung gilt (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 79/11 R](#) – [BSGE 110, 1](#)): Hat – wie hier – der Versicherte keinen Arbeitsplatz inne und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm noch möglich sein müssen, – auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs – nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht viermal am Tag Wegstrecken von über 500 Metern mit zumutbarem Aufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Dazu gehört z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeugs.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist der Senat der Überzeugung, dass bei der Klägerin Wegefähigkeit vorliegt. Besondere Einschränkungen bestehen insoweit nicht. Die arterielle Durchblutung der Klägerin ist ungestört und bis in die Peripherie hin intakt, wie der Senat dem Gutachten des B2 entnehmen kann. Das Zurücklegen ebenerdiger oder ansteigender Wegstrecken ist der Klägerin aus angiologischer Sicht ebenso zuzumuten wie das Überwinden vertikaler Distanzen, durch Ersteigen von Treppen oder Leitern. Hierfür sprechen bislang ausgebliebene Claudicatio-intermittens-Beschwerden und gut tastbare Extremitätenpulse über den Innenknöcheln und Fußrücken, den Kniekehlen, Leisten, Handgelenken und beiden mediolateralen Halsseiten. Bei dem im Rahmen der Begutachtung durch B2 durchgeführten Gehstest wurde eine vorvermessene Gehstrecke von ungefähr 500 Metern Hin- und Herweg zwischen dem MVZ 07,16 und dem Einkaufszentrum 06/07 ohne Rollator in Begleitung des Gutachters beschritten. Die Klägerin bewältigte diese Distanz ohne Pause in 14 Minuten. Somit ist in einer Minute eine Gehstrecke von 36 Metern zurückgelegt entsprechend einer Gehgeschwindigkeit von etwas mehr als 2 km/h. Der Gang war aufrecht, das Gangbild flüssig und durchaus sicher, das Gehtempo gemäßigt und noch steigerungsfähig. Am Ende der Gehstrecke kam es bei adäquat gesteigerter Atemtätigkeit zu keiner Erschöpfung und keiner Atemnot. Das unabdingbare Erfordernis eines Rollators wegen einer Gangstörung mit Sturzneigung und der Pausenzwang nach kurzer Streckendistanz sind somit nicht festzustellen. Hierzu durch den Gutachter direkt befragt, gab die Klägerin selbst an, den Rollator aus einem persönlichen Sicherheitsbedürfnis heraus auf Wegstrecken und nicht aus Gründen von Gehunsicherheit oder Gebrechlichkeit zu benutzen.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Sie ist zwar vor dem maßgebenden Stichtag am 2. Januar 1961 geboren, aber bis zum Beginn ihrer Altersrente nicht berufsunfähig gewesen. Ausgehend von ihrem bisherigen Beruf als Altenpflegehelferin war sie auf die ihr sozial und gesundheitlich zumutbaren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die – unter anderem – vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung ist danach der bisherige Beruf (hierzu und zum Nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12. Februar 2004 – [B 13 RJ 34/03 R](#) – juris Rdnr. 16 ff.; BSG, Urteil vom 20. Juli 2005 – [B 13 RJ 29/04 R](#) – juris Rdnr. 20 ff.). Darunter ist im Allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d.h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben; in der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls, wenn sie die qualitativ höchste ist.

Die Klägerin hat in der Zeit vom 11. März 1998 bis 11. Juli 1998 eine Ausbildung im Pflegehilfsdienst absolviert und war ab Juli 2001 bis September 2019 sozialversicherungspflichtig als Altenpflegehelferin beschäftigt. Hierbei handelte es sich um eine angelernte Tätigkeit mit einer Ausbildungs- oder Anlerndauer zwischen drei Monaten bis zu einem Jahr. Für den Senat steht damit fest, dass die Klägerin nach dem Stufenschema des BSG als einfach Angelernte mit einer Anlerndauer von mehr als drei Monaten bis zu einem Jahr einzustufen ist. Dies hat zur Folge, dass sie uneingeschränkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann, ohne dass die Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich wäre. Anderes wurde auch von Seiten der Klägerin nicht vorgetragen, die zu keinem Zeitpunkt des Verfahrens Berufsschutz geltend gemacht oder überhaupt einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit gestellt hat.

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklärt. Namentlich die Gutachten des S3 und des B2 haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt. Nachdem der behandelnde D1 bereits im erstinstanzlichen Verfahren als sachverständiger Zeuge gehört worden ist und im Berufungsverfahren aktuelle Befundberichte von ihm vorgelegt worden sind, war auch eine erneute Befragung – wie von der Klägerin mit Schreiben vom 23. September 2024 – angeregt, nicht erforderlich. Zudem hat die Klägerin hieran mit ihrer Zustimmung zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) auch nicht weiter festgehalten.

Die Berufung war damit zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2025-02-26