L 3 R 1221/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 RJ 1337/02
Datum
04.03.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 1221/04
Datum
21.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 2.10.1953 geborene Kläger absolvierte eine Lehre als Schlosser im Maschinen- und Fahrzeugbau und war auch in diesem Beruf tätig. Zuletzt arbeitete er nach Lösung vom erlernten Beruf wegen Kündigung und Umzugs als Maschinenführer bei der Firma P. & G ... Mittlerweile (seit Oktober 2002) ist er arbeitslos. Bei ihm ist eine Grad der Behinderung (GdB) von 60 festgestellt. Er hat einen Pkw und die entsprechende Fahrerlaubnis.

Am 12.12.2001 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die von der Beklagten veranlasste Begutachtung des Klägers durch Medizinaldirektor S., Arzt für Innere Medizin und Sozialmedizin, vom 30.1.2002 ergab einen Morbus Crohn, eine sekundäre Osteoporose ohne Frakturnachweis sowie rezidivierende Rückenschmerzen bei früheren Bandscheibenbeschwerden ohne derzeitigen Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik. In der sozialmedizinischen Stellungnahme heißt es, die Leistungsfähigkeit des Klägers sei infolge der chronisch entzündlichen Darmerkrankung und damit einhergehender Gelenkbeschwerden sowie einer Kalksalzverarmung der Knochen eingeschränkt. Leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien noch vollschichtig zumutbar. Der Kläger müsse aber die Möglichkeit haben, den Arbeitsplatz jederzeit zum Stuhlgang verlassen zu können. Bei einer Stuhlgangsfrequenz von ca. 6 mal pro Tag sei davon auszugehen, dass der Kläger in einer 8-stündigen Arbeitszeit ca. 3 bis 4 mal zur Stuhlentleerung eine Toilette aufsuchen müsse. Der Kläger solle keine Schicht- und keine Nachtschichttätigkeit mehr ausüben. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer im Schichtdienst mit der Notwendigkeit von schwerem Heben und Tragen ohne geeignete technische Hilfsmittel sei dem Kläger nicht mehr zumutbar. Grundsätzlich sei es aber vorstellbar, dass der Kläger auch als Maschinenschlosser bzw. in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit noch einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit mit den genannten Einschränkungen nachgehe.

In einer eingeholten Arbeitgeberauskunft vom 8.2.2002 wurde die Tätigkeit des Klägers im einzelnen beschrieben und als ungelernt bezeichnet.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenantrag mit Bescheid vom 14.2.2002 ab. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger den Bescheid des Versorgungsamtes und ein ärztliches Attest seines behandelnden Hausarztes Dr. T. vom 20.2.2002 vor. Dr. T. beschrieb einen schweren Morbus Crohn mit Colektomie und persistierender Diarrhoe, starker Schwäche und ständigen Gelenkschmerzen an Füßen und Händen sowie rezidivierenden Rückenbeschwerden. Ein weiteres Erwerbsleben sei dem Kläger nicht mehr zumutbar. Die Vielfältigkeit der chronischen Beschwerden habe zu Depressionen geführt, was seine Verfassung weiter beeinträchtige. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23.5.2002 zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger am 5.6.2002 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben, mit der er sein Rentenbegehren im Wesentlichen unter Hinweis auf den Morbus Crohn, eine sekundäre Osteoporose und rezidivierende Rückenschmerzen weiterverfolgt hat. Er hat u. a. einen Entlassbericht über eine stationäre Behandlung in der Zeit vom 29.1.2001 bis 14.2.2001 in der Abteilung Innere Medizin des

Universitätsklinikums H. vorgelegt. In diesem Arztbericht von Prof. Dr. Herzog als ärztlichem Direktor der Abteilung für Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin sind als Diagnosen Morbus Crohn, Zustand nach periproktitischem Abszeß mit Fisteln, Zustand nach subtotaler Colektomie mit Anlage einer ileosigmotoider Stomie im Jahr 1997, Osteoporose, depressive Krankheitsverarbeitung sowie latente Hyperthyreose benannt worden. Der Kläger habe sich im Gespräch den Anforderungen eines Arbeitsplatzes auf Grund seiner häufigen Durchfälle und der Schichtarbeit nicht mehr gewachsen gezeigt. Zunehmend sei es zu einer depressiven Krankheitsverarbeitung gekommen. Die Fortführung von Schichtarbeit werde für nicht empfehlenswert gehalten.

Das SG hat eine weitere Arbeitgeberauskunft bei der Firma P. & G. eingeholt. Die Anlernzeit für die vollwertig ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer, welche überwiegend von ungelernten Arbeitskräften verrichtet worden sei, ist im Antwortschreiben vom 1.10.2002 von der Arbeitgeberin mit zwei Wochen angegeben worden. Der Kläger habe als Maschinenführer in einem Dreischichtbetrieb gearbeitet. Er sei für die Materialzufuhr und die Bevorratung der Fertigungsanlage sowie die Qualitätskontrolle zuständig gewesen und tariflich wegen mechanischer Vorbildung höher als vergleichbare Kollegen nach Entgeltgruppe E6, 4. Entgeltstufe entlohnt worden. Im Entgeltgruppenkatalog (§ 7 des Bundesentgelttarifvertrags) ist die Gruppe E6 Arbeitnehmern vorbehalten, die Kenntnisse und Fähigkeiten verrichten, welche eine abgeschlossene dreijährige Ausbildung voraussetzen (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 37/43 der SG-Akte Bezug genommen).

Der als sachverständiger Zeuge befragte behandelnde Orthopäde Dr. K. hat dem SG unter dem 31.10.2002 berichtet, er diagnostiziere eine Osteoporose, diffuse Arthralgien sowie Morbus Crohn. Der erlernte Beruf des Schlosses sei seines Erachtens nicht mehr möglich, die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne halbschichtig zugemutet werden. Aufgrund der aktuell bestehenden Osteoporose und der diffusen Gelenkbeschwerden sei ganztätiges Stehen und Gehen nicht möglich. Ideal sei eine sitzende Tätigkeit ohne körperliche Belastung. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen; Wegstrecken über 500 m seien derzeit nicht zumutbar.

Daraufhin hat das SG ein internistisches Sachverständigengutachten bei dem Internisten Dr. U. eingeholt. Das Gutachten ist am 14.3.2003 erstellt worden. Im Rahmen der Anamnese hat der Kläger dem Gutachter geschildert, er sei leicht erregbar und leide seit etwa 3 Jahren an zunehmenden Depressionen. Auch habe er regelmäßig Durchfall, tagsüber ca. 7 bis 8 mal und nachts 1 bis 2 mal mit seit 2 Jahren unveränderter Frequenz. Darüber hinaus leide er unter Schmerzen in sämtlichen Gelenken. Im Rahmen des Befundes hat Dr. U. festgestellt, dass der Kläger in gutem Allgemeinzustand und normal gewichtigem Ernährungszustand mit einem Körpergewicht von 62 kg bei 161 cm Körpergröße erscheine. In der Beurteilung heißt es, der Blutdruck liege in mäßig überhöhtem Bereich und die Leber sei geringgradig vergrößert tastbar. Die Analyse der Laborwerte ergebe eine Auffälligkeit im Bereich des Alkoholmarkers. Rückschlüsse auf überhöhten Alkoholgenuss sei mit recht hoher, jedoch keinesfalls an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zulässig. Das Gesamtcholesterin sei grenzwertig überhöht. Im Ruhe-EKG fänden sich keine Auffälligkeiten, die Belastungselektrocardiographie ergebe keinen Hinweis auf eine Koronarinsuffizienz im erbrachten Leistungsbereich bis 75 Watt. Als Diagnosen hat Dr. U. benannt: Morbus Crohn mit Erstdiagnose im Jahr 1982 bei Zustand nach subtotaler Colektomie im Jahr 1997 sowie endoskopischer Aufdehnung einer Ileumstenose im Februar 2001 ohne aktuellen Hinweis auf einen entzündlichen Schub, Hypertonie sowie Verdacht auf nutritiv-toxische Fettleber bei geringer Enzymaktivität. Außerdem lägen - fachfremd - Osteoporose, Verdacht auf Begleitgelenkbeschwerden bei Morbus Crohn sowie eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode vor, die jedoch sozialmedizinisch nicht mitbewertet worden seien. Im Rahmen der Bewertung heißt es, dass bei einer Kontrolluntersuchung im Mai 2002 in der Endokrinologischen Abteilung der Universitätsklinik H. berichtet worden sei, der Kläger gehe spazieren und fahre Fahrrad. Im Arztbericht vom 18.6.2001 seien als sportliche Betätigung das Radfahren und das Laufen erwähnt. Bei der durchgeführten klinischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf einen aktuellen Schub der entzündlichen Darmerkrankung ergeben, die Laborwerte seien entsprechend durchweg unauffällig. Somit sei davon auszugehen, dass eine stabile Situation der chronischen Erkrankung bestehe, unverändert sei jedoch das Durchfallleiden. Relevante Hinweise, dass durch die Durchfälle eine Einschränkung des Arbeitsweges wegen imperativen, kurzfristig abzusetzenden Stuhlganges vorliege, bestünden nicht. Der Kläger selbst mache Spaziergänge und berichte nicht über Ereignisse einer Stuhlinkontinenz mit Verschmutzung der Unterwäsche. Insoweit bestehe unter der medikamentösen Behandlung ein relativ kompensierter Zustand. Als konkrete Einschränkung aus der Erkrankung sei abzuleiten, dass keine schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten, keine Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit, keine Arbeit im Freien und kein Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg mehr zumutbar sei. Die wenig enzymaktive Fettleber sei ohne sozialmedizinische Bedeutung. Infolge der auf internistischem Fachgebiet vorliegenden Befunde sei der Kläger nicht mehr in der Lage, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer oder eine Beschäftigung im erlernten Beruf als Schlosser im Maschinen- und Fahrzeugbau in Regelmäßigkeit auszuüben. Leichte körperliche Tätigkeiten seien 8 Stunden täglich verrichtbar, weil die auf internistischem Fachgebiet erhobenen Befunde auch unter Einbeziehung der chronischen Erkrankung dieser Tätigkeitsdauer nicht entgegenstünden. Bei auftretenden Durchfällen sei es ausreichend, die üblicherweise an jedem Arbeitsplatz zur Verfügung stehende Toilette zu benutzen. Die Minderung der Leistungsfähigkeit sei dauerhaft und Einschränkungen hinsichtlich der Fähigkeit des Klägers, die üblichen Wege von und zur Arbeitsstelle zurückzulegen, bestünden nicht. Er sei in der Lage, Wegstrecken innerorts von mehr als 500 m Länge in einer Zeit von je weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Es werde vorgeschlagen, eine abschließende nervenärztliche Begutachtung durchzuführen, da im Vordergrund der nicht-internistischen Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit seelische Folgen der Schmerzverarbeitung wegen Gesundheitsstörungen im Bewegungsapparat stünden.

Das SG hat daraufhin den Neurologen und Psychiater Dr. B. mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens über den Kläger beauftragt. Dr. B. hat sein Gutachten am 1.10.2003 erstellt. Hier hat der Kläger im Rahmen der Eigenanamnese geschildert, dass er seit etwa 6 Jahren oft gedrückt, reizbar und nervös sei. Dies hänge mit der Darmerkrankung und Vorhaltungen der Firmenleitung zusammen, sich doch eine andere Tätigkeit zu suchen, weil er während der Arbeitszeit zu oft die Toilette habe aufsuchen müssen. Nach seiner Tagesstruktur befragt hat der Kläger mitgeteilt, dass er morgens gegen 6.30 Uhr aufstehe und sich dann mit Haushaltstätigkeiten wie Staubsaugen, Abspülen oder Einkaufen beschäftige. Außerdem arbeite er im Garten (Rasenmähen, Kartoffelanbau, Baumschnitt). Einmal in der Woche gehe er ins Freibad und bastele im Übrigen gern an Autos herum, wozu ihm seine kleine Werkstatt diene. Sozial fühle er sich gut integriert. Nach den aktuellen Beschwerden befragt hat der Kläger geschildert, er habe 6 bis 8 Stühle tagsüber und 1 bis 2 Stühle nachts, so dass er darauf achte, stets eine Toilette in der Nähe zu wissen. Die Schmerzen in den verschiedenen Gelenken machten ihm das Treppensteigen schwer. Ohne Pause könne er etwa 1 km gehen. Im Rahmen des äußeren Erscheinungsbildes hat der Gutachter Dr. B. vermerkt, der Kläger habe schmutzige Hände und Fingernägel, die Hände seien verschwielt gewesen. Ansonsten sei sein Äußeres altersentsprechend und geordnet gewesen. Als Ergebnis der psychologischen Untersuchung ist festgehalten worden, der Kläger verfüge über eine gut ausgeprägte Tagesstrukturierung. Diskrepante Ergebnisse deuteten auf ein demonstratives Verhalten hin. Der Kläger besitze nur ein geringes Maß an adäquaten Schmerzbewältigungsmechanismen und empfinde offenbar deswegen ein ausgeprägtes

Schmerzerleben mit der Folge eines schlecht angepassten Schmerzverhaltens. Insgesamt sind als nervenärztliche Diagnosen gestellt worden: Morbus Crohn, Somatisierungsstörung sowie chronischer Missbrauch von Alkohol. Im Rahmen der zusammenfassenden Stellungnahme heißt es, eine früher festgestellte leichte bis mittelgradige Symptomatik depressiver Erkrankung sei zum Zeitpunkt der jetzigen Untersuchungen nicht mehr festzustellen gewesen. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hinzuweisen, dass alle anderen Ärzte mit Ausnahme eines Berichtes vom 27.6.2001 aus der Psychosomatischen Ambulanz der Medizinischen Klinik H. kein depressives Krankheitsbild beim Kläger erwähnt hätten. Der Kläger habe insgesamt einen altersentsprechenden und geordneten, wenn auch etwas ungepflegten Eindruck gemacht. Auffallend seien seine verschwitzten und verschmutzten Hände gewesen, gekennzeichnet auch durch deutliche Schwielen. Darauf angesprochen habe der Kläger erklärt, sich viel im Garten aufzuhalten. Der Zustand der Hände sei allerdings dergestalt gewesen, dass man ihn nicht ausschließlich durch Arbeiten im Garten erhalten könne, zumal die Hände auch Spuren von Öl hätten erkennen lassen. Offensichtlich bastle der Kläger, der davon berichtet habe, eine eigene Werkstätte zu haben, sehr häufig und sehr viel an Autos herum. Der Kläger habe einen etwas gedrückten und besorgten Eindruck gemacht, ohne dass von einer eigentlichen depressiven Symptomatik gesprochen werden könne. Seine Besorgtheit sei als Begleiterscheinung der Somatisierungsstörung zu verstehen. Die Persönlichkeitsstruktur des Klägers sei durch einfache und dependente Merkmale gekennzeichnet, was sich nicht zuletzt in seinem Trinkverhalten zeige. Dieses werde mit chronischem Missbrauch von Alkohol beschrieben. Von einer eigentlichen Abhängigkeit sei allerdings nicht zu sprechen, stattdessen von einer Gewöhnung. Darauf angesprochen sei der Kläger sehr unkritisch gewesen, so dass zu befürchten stehe, dass der Kläger auch in Zukunft nicht abstinent leben wolle. Was das psychiatrische Fachgebiet betreffe, sei in erster Linie eine Somatisierungsstörung zu diagnostizieren: die anhaltenden Klagen über multiple und wechselnde körperliche Symptome ließen sich vor dem Hintergrund der bekannten körperlichen Erkrankung nicht hinreichend erklären. Auch die häufigen Durchfälle seien, so stehe zu vermuten, nicht allein durch die organische Krankheit Morbus Crohn bedingt. Psychogene Einflüsse spielten diesbezüglich gewiss eine Rolle, wie sich auch aus der Äußerung des Klägers ergebe, dass die Frequenz der Stühle dann zunehme, wenn er sich im Stress befinde. Nach gutachterlichem Eindruck seien die Gelenkbeschwerden ebenfalls vorrangig bedingt durch psychosomatische Einflüsse und zum zweiten als Begleitsymptomatik des Morbus Crohn. So zeigten die Ergebnisse der psychologischen Testungen ein additives Schmerzverhalten bei demonstrativen Tendenzen des Klägers. In neurologischer Hinsicht habe im Wesentlichen kein pathologischer Befund erhoben werden können, mit Ausnahme einer leichten Abschwächung des Vibrationsempfindens im Bereich der unteren Extremitäten. Diese dezente Einschränkung könne auf eine beginnende Polyneuropathie im Rahmen eines chronischen Alkoholabusus hinweisen. Zusammenfassend ist ausgeführt worden, eine gravierende, also leistungsmindernde neurologische Erkrankung sei nicht feststellbar gewesen, ebenso wenig bestehe ein eigenständiges depressives Zustandsbild. Stattdessen habe der Kläger eine Somatisierungsstörung mit eher leichter Symptomatik, in deren Rahmen sich auch die dezent gedrückte Grundstimmung erkläre. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, seinen bisher ausgeübten Beruf als Schlosser oder Maschinenführer auszuüben, weil körperlich mittelschwere oder gar schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar seien. Insoweit bestehe Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. U ... Ohne Gefährdung der Gesundheit könne der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 8 Stunden täglich verrichten. In neurologischer und psychiatrischer Hinsicht sprächen keinerlei Befunde gegen diese sozialmedizinische Festlegung. Diese leichten Tätigkeiten könnten im Gehen, Stehen oder Sitzen unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ausgeübt werden. Auch insoweit werde der gutachterlichen Einschätzung von Dr. U. voll inhaltlich zugestimmt. Desgleichen sei man mit Dr. U. einer Meinung, dass der Kläger bei jeglicher beruflichen Tätigkeit solche Arbeiten zu vermeiden habe, die für ihn einen besonderen Stress bedeuteten, wie z.B. Akkordarbeiten, Fließbandarbeiten, Schicht- und Nachtarbeiten. Dasselbe gelte für eine Übernahme einer sehr hohen Verantwortung, welcher der Kläger nicht gewachsen sei und die zu einer Akzentuierung der bei ihm bestehenden psychologischen Symptomatik und auch einer Zunahme der Durchfälle führen könne. Aufgrund der einfachen intellektuellen Strukturierung des Klägers könne dieser als Telefonist, als Pförtner, als Bote, als Wachmann oder als aufsichtsführende Person z.B. in einer Galerie oder in einem Museum arbeiten. Auch könne er einfache Aufgaben in einem Büro wie das Sortieren, Einordnen oder Vorlagen vorbereiten übernehmen. Einem vermehrten Publikumskontakt sei der Kläger nicht mehr gewachsen, weil dieser einen besonderen Stress darstelle. Die Minderung des Leistungsvermögens sei dauerhaft. Es bestünden keine Einschränkungen der Wegefähigkeit, der Kläger sei ohne weiteres in der Lage, viermal täglich Fußstrecken von über 500 m in etwa 15 bis 18 Minuten einschließlich notwendiger Pausen zurückzulegen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 4.3.2004 abgewiesen. Es hat entschieden, eine Rente wegen Erwerbsminderung stehe dem Kläger nicht zu. Er sei als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs einzustufen, könne also auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden und sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten unter bestimmten Einschränkungen zu verrichten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe verwiesen.

Der Kläger hat gegen die ihm am 8.3.2004 zugestellte Entscheidung des SG am 25.3.2004 Berufung eingelegt, mit der er sein Klagebegehren im Wesentlichen unter Hinweis auf eine höhere berufliche Qualifikation, ein bestehendes nächtliches Schlafdefizit und eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik sowie des Morbus Crohn weiterverfolgt.

Der Senat hat Prof. Dr. N. als Ärztlichen Direktor der Abteilung Innere Medizin, Endokrinologie und Stoffwechsel des Universitätsklinikums H. um eine sachverständige Zeugenaussage zu der vom Kläger geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gebeten. Prof. Dr. N. und Assistenzarzt A. haben unter dem 7.7.2004 als Diagnosen Morbus Crohn, sekundäre Osteoporose ohne Frakturnachweis, Arthralgien im Rahmen eines Morbus Crohn sowie arterielle Hypertonie ohne medikamentöse Therapie diagnostiziert. Der Kläger stelle sich in regelmäßigen dreimonatigen Abständen in der Ambulanz zur Therapie und in 6-monatigen Abständen zur Knochendichtemessung vor. Die ambulante Blutdruckmessung zeige kontinuierlich erhöhte Werte, aus den vorliegenden Befunden ergebe sich aber, dass beim Kläger ein normales EKG, ein normales Belastungs-EKG und eine im Wesentlichen unauffällige Abdominalsonographie sowie Schilddrüsensonographie vorliege. Alle Laborwerte seien im Normbereich. In Bezug auf die vorliegende sekundäre Osteoporose bestehe ein vermehrtes Frakturrisiko, so dass schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten für den Kläger nicht geeignet seien. Insofern sei die von ihm zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer oder eine Beschäftigung im erlernten Beruf als Schlosser nicht geeignet. Schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten mit dem Heben von Lasten von mehr als 10 kg werde nicht für vertretbar gehalten. Gleichzeitig sollten Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten vermieden werden. Nichts spreche gegen sämtliche leichten Tätigkeiten, die nicht mit dem Heben von Gewichten von mehr als 10 kg verbunden seien, sowie gegen Hilfsarbeiten. In Bezug auf den Morbus Crohn sei bei aktuellem Stillstand der Erkrankung und einer gewährleisteten Toilette bei der Arbeit die Ausübung der genannten leichten Tätigkeit zu vereinbaren. Der Kläger sei auch in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zurückzulegen (für 500 m nicht mehr als 20 Minuten) und öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Es bestünden keine Hindernisse zur Verrichtung einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von 6 bis 8 Stunden täglich. Insbesondere leichtere Tätigkeiten wie Sortier-, Verpackungs- oder Etikettierarbeiten, die kein schweres Heben und Tragen beinhalteten sowie in der Regel in

sitzender Arbeitsposition mit der Möglichkeit des Wechsels der Körperhaltung bei normaler Arbeitszeit ohne besonderen Zeitdruck und Stressbelastung auszuführen seien, könnten dem Kläger zugemutet werden. Das im Bezug auf die chronische Darmerkrankung erstattete Gutachten von Dr. U. werde als fachkompetent und fachentsprechend angesehen und bestätigt.

Ferner hat der Senat den ehemaligen Arbeitgeber des Klägers ergänzend befragt. In dessen Auskunft vom 1.10.2004 wird ausgeführt, dass die Einsatzmöglichkeiten eines Mitarbeiters mit mechanischer Fachausbildung erheblich erweitert seien. Vor allem bei Wartungs-, Umbau- und Reparaturarbeiten seien solche Fähigkeiten wichtig und würden entsprechend bei der tariflichen Eingruppierung, die sich im übrigen ausschließlich an der Qualifikation des Mitarbeiters ausrichte, honoriert. Entsprechende Arbeiten seien aber lediglich in Ausnahmefällen zu verrichten. In der Hauptsache habe ein Maschinenfahrer die Aufgabe, die laufenden Maschinen und die Qualität des Produktes zu überwachen und Rohmaterialien zuzuführen. Hierfür seien spezielle mechanischer Fähigkeiten nicht notwendig (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 62 der LSG-Akte Bezug genommen).

Sodann hat der Senat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. E. vom 25.12.2004. Erhoben worden sind Hinweise auf eine eher selbstunsichere Persönlichkeit bei im Vordergrund stehender anhaltender somatoformer Schmerzstörung sowie depressive Symptome, die am ehesten im Sinne einer Dysthymie zu deuten seien. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten vollschichtig verrichtet werden. Auszuschließen sei eine Überforderung durch Akkord-, Wechselschicht oder Nachtarbeit bzw. durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck. Zu vermeiden seien ferner besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie eine erhöhte Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht zu fordern und die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Anschließend hat der Senat weitere behandelnde Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Prof. Dr. R. vom Enddarmzentrum M. hat unter dem 13.9.2005 zusammenfassend eine vollschichtige Tätigkeit für zumutbar erachtet. Bei wässrigen Stuhlgängen sei der Kläger allerdings gezwungen, rasch bzw. sofort eine Toilette aufzusuchen, um Inkontinenzereignisse zu vermeiden. Insoweit sei auch das Erreichen eines Arbeitsplatzes beeinträchtigt. Dr. O., Chefarzt der Inneren Abteilung des L. Krankenhauses, hat in seiner Stellungnahme vom 4.10.2005 über nach Angaben des Klägers zur Zeit 15 mal täglich auftretende Stühle (davon zwei bis drei nachts) berichtet. Der Kläger sei grundsätzlich in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten, wobei es lediglich häufiger wegen Defäkationen zu Unterbrechungen komme. Bei Inkontinenz seien die Unterbrechungszeiten zum Wechseln einer Windel bzw. zum Reinigen der Kleidung länger. Hinsichtlich des Arbeitsweges z. B. mit einem PKW müsse dem Kläger eventuell zugemutet werden, eine Windel zu tragen. Im Ergebnis in vergleichbarer Weise hinsichtlich einer sechsstündigen Einsatzfähigkeit geäußert hat sich der Allgemeinmediziner Dr. N. in seiner Aussage vom 10.12.2005. Ergänzend hat Dr. O. unter dem 16.2.2006 über eine leichte Besserung der Stuhlfrequenz berichtet, wobei sich allerdings aus seinem Arztbrief vom 8.3.2006 - nach Angaben des Klägers - wieder ein vermehrtes Auftreten von Durchfällen (tagsüber 10 bis 11 mal und nachts zweimal) ergeben hat (zur näheren Feststellung der Einzelheiten der Auskünfte wird auf Blatt 120/145 sowie 163 und 167 der LSG-Akte Bezug genommen).

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 4. März 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14. Februar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2002 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die von der Beklagen vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]), ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, weil er jedenfalls noch in der Lage ist, ihm sozial zumutbare unbenannte leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden am Tag zu verrichten und entsprechende Arbeitsplätze zu erreichen, ohne dass im Rahmen dieser Tätigkeiten eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung zu beachten wäre, die zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit zwingen würde.

In berufsschutzrechtlicher Hinsicht hat sich der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens die Meinung gebildet, dass der Kläger - nach nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgter Lösung vom erlernten Beruf - auf Grund der von ihm zuletzt verrichteten Tätigkeit eines Maschinenführers, die überwiegend von ungelernten Arbeitskräften mit einer Einarbeitungszeit von zwei Wochen verrichtet wird, als ungelernter Arbeiter (allenfalls angelernter Arbeiter des unteren Bereichs) einzustufen ist. Nichts anderes folgt im Ergebnis aus der vom Senat eingeholten weiteren Arbeitgeberauskunft. Vielmehr ist dieser zu entnehmen, dass die Tätigkeit des Klägers in der Hauptsache darin bestanden hat, die laufenden Maschinen und die Qualität des Produktes zu überwachen und Rohmaterialien zuzuführen. Hierbei handelte es sich nach den früher erteilten Auskünften um eine ungelernte Tätigkeit. Die der Ausbildung des Klägers nahe stehenden Wartungs-, Umbau- und Reparaturarbeiten wurden lediglich in Ausnahmefällen verrichtet. Damit haben im Ergebnis die ungelernten Arbeitsanteile die Tätigkeit des Klägers geprägt. Arbeiten, die seinem Ausbildungsabschluss entsprachen, hat der Kläger schon deshalb nicht in voller Breite ausgeführt. Mit lediglich in Ausnahmefällen auszuführenden Wartungsarbeiten war der Kläger damit nach Auffassung des Senats lediglich in Teilbereichen seines Ausbildungsberufs beschäftigt. Die tarifliche Einstufung als Facharbeiter durch den Arbeitgeber ist damit durch die geringere Wertigkeit der überwiegend tatsächlich ausgeübten Tätigkeit widerlegt.

Das berufliche Restleistungsvermögen des Klägers wird entscheidend geprägt von der bei ihm vorliegenden Erkrankung an Morbus Crohn. Allerdings führt diese Erkrankung insbesondere unter Beachtung der begleitenden Gelenkbeschwerden auf Grund der Osteoporose zunächst einmal lediglich zu - gewöhnlichen - qualitativen Einschränkungen, wie sie in den eingeholten Sachverständigengutachten im Einzelnen aufgeführt wurden (vgl. dazu bereits oben) und im Rahmen unbenannter leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes generell beachtet werden können. Eine quantitative (zeitliche) Leistungseinschränkung resultiert hieraus demgegenüber nicht.

Hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit als einschränkend erweisen sich die - schubweise unterschiedlich - verlaufenden Durchfälle des Klägers, die ausweislich der letzten akuten Phase ca. 12 mal tagsüber und zwei bis dreimal nachts auftreten und teilweise mit einer Inkontinenz (zuletzt zwei bis dreimal pro Woche tagsüber) verbunden sind.

Im Rahmen leichter Tätigkeiten insbesondere im allgemeinen Bürobereich (z. B. im Rahmen der in das Verfahren eingeführten Tätigkeit einer Registraturhilfskraft) steht allerdings - wie ärztlicherseits gefordert - regelmäßig eine Toilette in kurzfristig erreichbarer Nähe zur Verfügung.

Die für die Toilettenbesuche erforderlichen Arbeitsunterbrechungen führen nach Auffassung des Senats ebenfalls nicht zur Annahme betriebsunüblicher Arbeitsbedingungen. Ausgehend von - allerdings nur in akuten Phasen - tagsüber 12 Durchfällen errechnen sich ausgehend von einem 16-Stunden-Tag bezogen auf eine achtstündige Arbeitszeit etwa sechs Durchfälle und auf eine sechsstündige Arbeitszeit etwa 4,5 Durchfälle. Selbst unter Einbeziehung von Inkontinenzfällen, die einen etwas erhöhten Zeitaufwand erfordern, überschreiten solche Arbeitsunterbrechungen nach Auffassung des Senats insgesamt nicht den Rahmen der von den Arbeitgebern den Arbeitnehmern zugestandenen persönlichen "Verteilzeiten" (zusätzliche Arbeitsunterbrechungen). Solche zusätzlichen Möglichkeiten der Arbeitsunterbrechung für Erholung und persönliche Bedürfnisse über die Arbeitszeitregelungen hinaus sind in betriebsüblichen Arbeitszeitregelungen nach Maßgabe tarifvertraglicher Vereinbarungen vorgesehen (vgl. hierzu und für den Fall der Erforderlichkeit, jederzeit und kurzfristig kleine Pausen von nicht mehr als 5 bis 7 Minuten z. B. zur Einnahme einer kleinen Zwischenmahlzeit bzw. einer Blutzuckerselbstmessung bei diabetischer Stoffwechsellage einzulegen, Urteil des erkennenden Senats vom 05.07.2000 - L 3 RJ 847/99 -). Die Verteilzeiten sind erfahrungsgemäß mit 10 bis 12% der Arbeitszeit zu veranschlagen (für einen Erfahrungswert für die persönlichen Verteilzeiten in Höhe von 10% der Arbeitszeit: Handbuch des BMI für Personalbedarfsermittlung, 2. Auflage, 1997). Ausgehend von einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und einem Anteil persönlicher Verteilzeiten in Höhe von 10% errechnen sich damit insgesamt Verteilzeiten von 48 Minuten pro Arbeitstag (40: 5 x 60 x 10%). Bei einem achtstündigen Arbeitstag und - in akuten Phasen - in dieser Zeit sechs Durchfallereignissen verbleiben pro Stuhlgang somit ca. acht Minuten, die der Senat als ausreichend erachtet.

Da der Kläger für ihn in Betracht kommende Arbeitsplätze mit seinem PKW erreichen kann und den Auswirkungen seiner Erkrankung - wie Dr. O. angedeutet hat - dabei durch das Tragen von Windeln begegnen kann, was ihm nach Auffassung des Senats auch zugemutet werden kann, ist auch die Wegefähigkeit des Klägers letztlich nicht rentenrechtlich relevant eingeschränkt.

Nennenswerte weitergehende Einschränkungen ergeben sich aus nervenärztlicher Sicht nicht und - wie die Beklagte unter Vorlage der ärztlichen Stellungnahme von Dr. I. vom 24.1.2006 schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt hat - ist die bei Reparaturarbeiten am Auto eingetretene Unfallverletzung der linken Hand ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigung abgeheilt, sodass sich auch hieraus für den hier in Betracht kommenden Berufsbereich keine weiteren Einschränkungen ergeben.

Lediglich hilfsweise und ohne Relevanz für die Entscheidung des Falles (weil der Kläger keinen Berufsschutz genießt) weist der Senat noch darauf hin, dass es für den Kläger selbst bei einer Einstufung als Facharbeiter zumutbare Verweisungstätigkeiten geben würde.

Der Kläger könnte für diesen Fall subjektiv (sozial) zumutbar auf die Anlerntätigkeit eines Registrators im öffentlichen Dienst in der Vergütungsgruppe VIII BAT verwiesen werden.

In diese Vergütungsgruppe sind nämlich "Angestellte im Büro -, Registratur-, ... sonstigen Innendienst ... mit schwieriger Tätigkeit ..." eingruppiert (vgl. hierzu und zur zumutbaren Verweisbarkeit eines zur Gruppe mit dem Leitberuf des Facharbeiters gehörenden Berufskraftfahrers auf die Tätigkeit eines Registrators BSG vom 27.11.1991 - 5 RJ 91/89 - und allgemein BSG vom 12.9.1991 - 5 RJ 34/90 - sowie zur Verweisung eines Maurer-Facharbeiters auf die Tätigkeit eines Registrators Urteil des erkennenden Senats vom 19.11.2003 - L 3 RJ 2583/03 -).

Diese Tätigkeit ist ihm mit seinem Restleistungsvermögen auch objektiv (gesundheitlich) zumutbar. Nach einer dem Senat vorliegenden berufskundlichen Stellungnahme des - damaligen - Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg vom 16.8.2000 handelt es sich bei der Tätigkeit eines Registrators um eine Tätigkeit, die auch im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübt wird und in der Regel lediglich mit leichten Arbeiten verbunden ist. In diesem Rahmen kann zwar das Heben und Tragen von Lasten (Aktenvorgänge, Poststücke) grundsätzlich nicht vermieden werden, es können dabei im Einzelfall durchaus Lasten von über 5 kg bis zu 10 kg zu bewegen sein, im Einzelfall können auch Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten häufig nicht vermieden werden und - je nach Registratur - können durchaus auch Arbeiten auf Leitern vorkommen. Für den Senat ist letztlich jedoch die berufskundliche Einschätzung maßgebend, dass die körperliche Belastung insgesamt auch weitgehend von der jeweiligen Arbeitsplatzgestaltung und der Arbeitsorganisation abhängt. Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass das Bewegen von Lasten von über 5 kg bis zu 10 kg, Zwangshaltungen und das Arbeiten auf Leitern nicht generell und in allen Fällen mit der Tätigkeit eines Registrators verbunden sind. Dies deckt sich im Übrigen mit den Kenntnissen des Senats über die Tätigkeit eines Registrators z.B. bei einem Gericht, die damit aus berufskundlicher Sicht bestätigt wurden.

Schließlich erfüllt diese Verweisungstätigkeit nach ständiger Rechtsprechung des Senats auch die höchstrichterlich vorgegebene Voraussetzung, dass auf eine Tätigkeit nur verwiesen werden darf, wenn die für sie notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten innerhalb einer bis zu drei Monaten dauernden Einarbeitung und Einweisung erworben werden können (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 23). Denn nach der erwähnten berufskundlichen Stellungnahme beträgt die Anlernzeit/Einarbeitungszeit üblicherweise nicht länger als drei Monate. Sie hängt dabei zwar auch von den jeweiligen persönlichen Fähigkeiten ab, ist aber weitgehend von Vorkenntnissen unabhängig. Es handelt sich nämlich um eine einfache Anlerntätigkeit, für die keinerlei besondere Ausbildung erforderlich ist.

Da also die für die Ausübung einer Registratorentätigkeit erforderliche Einarbeitungszeit weitgehend von Vorkenntnissen unabhängig ist

(und damit auch von EDV- und Verwaltungsgrundkenntnissen), kann die Tatsache, dass der Kläger vorliegend über solche Vorkenntnisse möglicherweise nicht verfügt, im Ergebnis nicht dazu führen, dass er sich auf eine längere und damit nach der Rechtsprechung nicht mehr zumutbare Einarbeitungszeit berufen kann. Dass beim Kläger - von Vorkenntnissen abgesehen - sonst eingeschränkte persönliche Fähigkeiten vorliegen, die eine längere Einarbeitungszeit begründen, ist weder ersichtlich noch vorgetragen.

In Betracht käme ferner die Verweisung auf gehobene Büro- (Hilfs-) Tätigkeiten der Vergütungsgruppe VIII BAT. Diese dem Bereich der angelernten Tätigkeiten zuzuordnenden Bürotätigkeiten sind einem Facharbeiter grundsätzlich zumutbar (Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 26.6.1995 - L 2 I 248/94 -). Dazu gehört z. B. die Tätigkeit eines Mitarbeiters in der Poststelle der Verwaltungsabteilung - Allgemeine Verwaltung -.

Diese Tätigkeit umfasst folgende Aufgaben: Öffnen der eingegangenen Post und Anbringung des Eingangsstempels, Verteilen der Post auf die Abteilungen und Referate entsprechend dem Sachverhalt, Richten von abgehenden Sammelsendungen, Kuvertieren der abgehenden Briefpost und Verpacken der Paketsendungen, Bedienen des Freistemplers entsprechend der Aufgabeneinteilung durch den Bearbeiter, Erfassung der Einschreibesendungen entsprechend der Aufgabeneinteilung durch den Bearbeiter und Beförderung der Post, entsprechend der Anweisung des Bearbeiters, von und zum Postamt mit anstaltseigenem Fahrzeug.

Es handelt sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, die im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen ausgeübt werden kann. Zwar müssen in der Poststelle der Verwaltungsabteilung Pakete oder Körbe mit Postsendungen gehoben oder getragen werden, die 5 kg oder mehr wiegen. Solche Transporttätigkeiten sind jedoch nicht typisch für die Tätigkeit in der Poststelle, weil der Transportdienst von und zum Postamt sowie innerhalb der Poststelle nur von wenigen, und zwar speziell hierfür bestimmten Mitarbeitern wahrgenommen wird. Die Mehrheit der Mitarbeiter der Poststelle ist hingegen ausschließlich mit dem Fertigmachen der auslaufenden Post und mit der Bearbeitung der eingehenden Post betraut, so dass die zu verrichtenden Aufgaben nicht den Schweregrad leichter körperlicher Tätigkeiten übersteigen (Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 26.5.1997 - L 2 I 47/95 - mwN).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-04-01