

L 4 R 5292/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 2844/08

Datum

03.11.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 5292/11

Datum

31.08.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. November 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. Oktober 2007.

Die am 1953 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Sie war in ihrem Geburtsland Rumänien von April 1970 bis März 1979 als Näherin sowie nach dem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland von Juni 1980 bis Dezember 2006 als Mesnerin und Hausmeisterin bei einer evangelischen Kirchengemeinde versicherungspflichtig beschäftigt. Nach ihren Angaben erfolgte die Vergütung nach der Vergütungsgruppe VIII 3a der Vergütungsordnung für Mesner und Hausmeister (Mitarbeiter mit Mesner- und Hausmeisterdienst mit einfacher Tätigkeit, nach vierjähriger Bewährung in Vergütungsgruppe IXa), in den letzten zehn Jahren der Berufstätigkeit nach der Vergütungsgruppe VIII 5c dieser Vergütungsordnung (Mesner oder Hausmeister mit abgeschlossener förderlicher handwerklicher Berufsausbildung oder einer der Tätigkeit förderlichen vierjährigen Berufserfahrung mit einem besonders schwierigen oder besonders vielseitigen Tätigkeitsbereich). Nach Angaben der Klägerin und der Kirchengemeinde im Zeugnis vom 31. Dezember 2006 umfasste ihr Aufgabenbereich die Betreuung, Instandhaltung und Reinigung der Kirche und des Gemeindehauses, den Post austausch mit der Gesamtkirchengemeinde, die Pflege der Außenanlagen, die Bestuhlung der Räume für Veranstaltungen, Kleinreparaturen, die technische Wartung, die Terminvereinbarung und Überwachung von Handwerkern, das Herrichten der Räume für den Gottesdienst nach dem jeweiligen Anlass sowie das Assistieren während des Gottesdienstes. Die Klägerin bezog vom 7. April 2003 bis 23. August 2004 Krankengeld, anschließend bis 20. Juni 2006 Arbeitslosengeld. Seither ist sie arbeitslos ohne Leistungsbezug.

Den von der Klägerin am 20. März 2003 gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die damalige Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg mit Bescheid vom 2. Juni 2003 und Widerspruchsbescheid vom 5. April 2004 ab. Die hiergegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobene Klage (S 4 R 1144/04) nahm die Klägerin am 12. Juli 2005 zurück. Das SG hatte die Gutachten des Internisten Dr. S. vom 30. April 2005 (die Klägerin könne den zuletzt ausgeübten Beruf mit der Notwendigkeit des Hebens und Tragens von Lasten über 20 kg weniger als drei Stunden täglich, leichte körperliche Arbeiten ca. acht Stunden täglich verrichten) sowie des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie-Psychotherapie Dr. H. vom 15. Juni 2005 (die Klägerin sei noch in der Lage, ihren zuletzt ausgeübten Beruf und auch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich zu verrichten) erhoben.

Am 22. Oktober 2007 beantragte die Klägerin erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete unter Berücksichtigung beigezogener Arztbriefe Chirurg und Unfallchirurg Dr. G. das Gutachten vom 29. Januar 2008 sowie Internist und Sozialmediziner Dr. Si. ein Gutachten (ohne Datum). Dr. G. nannte in seinem Gutachten gering- bis mäßiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit endgradiger Funktionseinschränkung bei Fehllhaltung, eine gering- bis mäßiggradige Osteoporose, eine somatoforme Schmerzstörung, derzeit keine wesentliche Depression, ein Lipödem an beiden Oberarmen und Oberschenkeln, eine erhebliche Adipositas (BMI 42,16 kg/m²), eine chronisch venöse Insuffizienz beidseits, einen Morbus Crohn (Erstdiagnose 1993) mit Begleitarthritiden, einen Zustand nach Ileozökalresektion im Juli 2000 bei Stenose im terminalen Ileum, eine 2003 festgestellte langstreckige Stenose im neoterminalen Ileum und Anastomososenbereich, einen therapiebedürftigen Bluthochdruck sowie anamnestisch Hinweise auf ein Asthma bronchiale, derzeit klinisch weitgehend symptomfrei und ohne Einschränkung der Lungenfunktion. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei so weit gemindert, dass sie nur noch leichte Arbeiten in vollschichtigem Umfang ausüben könne, wobei Einschränkungen für langes Stehen, häufiges Bücken, Knien, Hocken und Überkopfarbeiten beachtet werden sollten. Es könnten nur noch Lasten bis maximal

fünf bis zehn kg Gewicht gehoben und getragen werden. Als Hausmeisterin und Reinigungskraft sei sie nur noch in einem Umfang von unter drei Stunden einsetzbar. Dr. Si. nannte in seinem Gutachten darüber hinaus noch eine Ober- und Unterschenkelvarikosis beidseits. Zumindest körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts seien vollschichtig möglich. Die Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin ab (Bescheid vom 14. Februar 2008).

Die Klägerin erhob Widerspruch und verwies auf die eingereichte Stellungnahme des Internisten Dr. Sc. vom 10. März 2008 (trotz Therapie Zunahme der Fibromyalgiebeschwerden und der schweren Depression in Form von ausgeprägter Müdigkeit). In dem von der Beklagten veranlassten Gutachten vom 4. Juli 2008 diagnostizierte Neurologe und Psychiater Dr. V. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einen Morbus Crohn, einen Weichteilrheumatismus, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ II sowie eine depressive Störung, derzeit leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Die Schilderung des Tagesablaufs (durch die Klägerin) spreche trotz anhaltender Schmerzen und der Depression für eine in gewissem Umfang erhaltene Leistungsfähigkeit. Leichte körperliche Tätigkeiten ohne ausgeprägtere Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit und Anpassungsvermögen erschienen weiterhin vollschichtig möglich.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 11. August 2008). Der Widerspruchsausschuss berief sich zur Begründung auf die Gutachten der Dres. G., Si. und V ... Obwohl die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, sei sie noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die Klägerin erhob am 2. September 2008 Klage beim SG. Unter Vorlage ärztlicher Atteste und Bescheinigungen trug sie - wie teilweise bereits mit ihrem Widerspruch - vor, wegen degenerativer Wirbelsäulenveränderungen (Osteoporose) leide sie unter erheblichen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sowie nachts unter Kopfschmerzen. Wegen der somatoformen Schmerzstörung (Fibromyalgie) habe sie ständige Schmerzen am ganzen Körper. Auch leide sie unter unruhigen Beinen. Wegen der Schmerzen könne sie nachts nur schlecht schlafen. Die Beschwerden wegen der Fibromyalgie und die schweren Depressionen in Form von ausgeprägter Müdigkeit seien zunehmend. Alle drei Wochen finde eine psychotherapeutische Gesprächstherapie statt. Die venöse Insuffizienz habe zur Folge, dass sie sich jeden Morgen und jeden Abend mit einer Lymphdrainage versorgen müsse. Arm- und Beinstrümpfe verursachten blaue Flecken und insbesondere im Bereich der Arme starke Schmerzen. Wegen des Morbus Crohn müsse sie ständig Medikamente einnehmen, die nicht verhinderten, dass sie mehrmals am Tag die Toilette aufsuchen müsse, sowie zu einer Gewichtszunahme geführt hätten. Auch leide sie unter Übelkeit und Bauchschmerzen und könne öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen. Sie legte u.a. den Bericht der Assistenzärztin Dr. P. vom 20. April 2010 über die stationäre Behandlung vom 17. April bis 5. Mai 2010 wegen eines erneuten Schubs bei bekanntem Morbus Crohn vor. Bei Entlassung sei die Klägerin beschwerdefrei gewesen. Die Cortisondosis sei reduziert worden. Eine weitere vorsichtige Reduktion der Cortisondosis werde empfohlen.

Die Beklagte trat der Klage unter Bezugnahme auf ihren Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG befragte die Klägerin behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. Sc. (Auskunft vom 24. Oktober 2008) gab unter Beifügung ihm zugangener Arztbriefe an, insbesondere aufgrund der psychischen depressiven Entwicklung sei die Klägerin überhaupt nicht mehr in der Lage, ihre Arbeit als Mesnerin und Hausmeisterin durchzuführen. Weiter beschwerlich sei die Adipositas und das zugrunde liegende neuromuskuläre Schmerzsyndrom/Fibromyalgiesyndrom. Eine weitere Einschränkung der Tätigkeit sei durch die häufige Stuhlfrequenz von bis zu 20 Stuhlabgängen täglich bei Morbus Crohn bedingt. Ebenso sei sie nicht mehr, allenfalls zwei Stunden täglich in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sy. (Auskunft vom 23. Oktober 2008) gab an, sie behandle die Klägerin seit Januar 2005. Aufgrund der anhaltenden Schmerzsituation sei die Klägerin in ihrer Beweglichkeit und Belastbarkeit sehr beeinträchtigt. Die letzte ausgeübte Tätigkeit als "Putzfrau" könne sie nicht mehr, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes allenfalls noch zwei bis drei Stunden täglich verrichten. Ärztin für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. So. (Auskunft vom 6. November 2008) gab an, bei der Klägerin bestünden Beschwerden in der gesamten Wirbelsäule mit ausgeprägten Myelopathien und Bewegungseinschränkungen. Für die Tätigkeit als Hausmeisterin bestehe deswegen eine Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden, für leichte Tätigkeiten (z.B. Pförtner oder Telefonist) eine vollschichtige Leistungsfähigkeit. Internist Dr. Sch. (Auskunft vom 6. November 2008) gab an, die Klägerin sei aufgrund der Spondyloarthritis beim Heben, Tragen und Bücken sowie aufgrund der Entzündungen in den Sehnenansätzen an den Hüftgelenken, aber auch in den Achillessehnen beim Gehen eingeschränkt. Von Seiten der Fibromyalgie bestünden zusätzlich Schmerzen im Bereich der Muskelansatzpunkte. Eine vollschichtige Tätigkeit sei weder als Mesnerin noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich.

Das SG erhob von Amts wegen das "interdisziplinäre Sachverständigengutachten" des Arztes für Orthopädie, Unfallchirurgie, Rheumatologen und Handchirurgie Prof. Dr. Schi. vom 16. Juli 2009, das dieser unter Berücksichtigung einer psychologischen Evaluation der Diplom-Psychologin Schröter vom 11. Juli 2009 erstattete. Die Klägerin leide an chronisch weit verbreiteten Schmerzen ohne entzündliche Gelenkaktivität, mit weiteren Körperbeschwerden, auch Symptomen allgemeiner Erschöpfung zu klassifizieren als • Fibromyalgiesyndrom oder • anhaltende somatoforme Schmerzstörung, • Anpassungsstörung, gemischt mit ängstlichen und depressiven Symptomen, ohne das Störungsniveau einer Angst- oder depressiven Störung zu erreichen, • psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen mit eingeschränkter Möglichkeit, mit einer entzündlichen Darmerkrankung umzugehen, eingeschränkte Abgrenzungsfähigkeit gegenüber den Wünschen anderer bei ausgeprägt altruistischem Verhalten und Neigung zur Ausbeutung, • Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa mit Entwicklung von Verengungen im Übergangsbereich von Dünn- zu Dickdarm mit erhöhter Stuhlhäufigkeit, • übermäßiges Körpergewicht, Adipositas ersten Grades und • Bluthochdruck. Im zuletzt ausgeübten Beruf als Mesnerin oder Hausmeisterin könne die Klägerin aktuell nur weniger als drei Stunden täglich arbeiten. Eine leichte bis bisweilen mittelschwere körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne erhöhte Stressbeanspruchung, nicht im Publikumsverkehr, ohne erhöhte Verantwortung könne sechs Stunden täglich verrichtet werden. Dabei sei wesentlich, dass die in der Selbsteinschätzung vorgebrachte Leistungsbegrenzung einen Arbeitsumfang betroffen habe, der weit übervollschichtig gewesen sei. Nicht zumutbar seien vorwiegend mittelschwere bis schwere Tätigkeiten, Tätigkeiten unter erhöhtem Stress mit der Notwendigkeit, mehrere Tätigkeiten gleichzeitig auszuführen und Kunden- oder Klientenwünsche zu erfüllen, und Tätigkeiten in Nacht- oder Wechselschicht. Einschränkungen bestünden auch bezüglich der Konzentrationsfähigkeit und des Anpassungsvermögens an häufig wechselnde Belastungen des Arbeitsplatzes. Die Klägerin müsse am Arbeitsplatz ihrer erhöhten Stuhlfrequenz Rechnung tragen können.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete Internist Dr. Po. das Gutachten vom 22. Januar 2010. Er

diagnostizierte einen Zustand nach Ileozökalresektion bei Morbus Crohn und nach Cholezystektomie, eine Hypertonie, eine Hypothyreose, eine Hyperlipidämie, eine Varikosis sowie eine Adipositas. Die Klägerin könne ihre bisherige Tätigkeit und Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den erhobenen objektiven Befunden und den angegebenen Beschwerden. Aus der Literatur gehe hervor, dass für die Diagnose Morbus Crohn bestimmte Kriterien vorhanden sein müssten. Der Hinweis auf eine Mangelernährung sei bei einem Gewicht von 106 kg und einer Größe von 169 cm nicht vorhanden. Die Laboruntersuchungen ließen keine Abweichungen im Sinne einer Entzündung erkennen. Extraintestinale Manifestationen lägen auch nicht vor. Die erhebliche Menge der eingenommenen Medikamente sei ebenfalls wie die angegebene zehnmahlige Stuhlentleerung nachzuprüfen. Auffällig sei auch, dass bei wiederholter Messung der Blutdruck bei 200/120 mmHg gelegen habe, obgleich die Frage nach der Einnahme der Medikamente am Untersuchungstag bejaht worden sei.

Auf weiteren Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) erstattete Prof. Dr. C., Direktor der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Diabetologie und Infektiologie des Klinikums L., nach zwei stationären Untersuchungen das Gutachten vom 21. Dezember 2010. Die Klägerin habe über verschiedene körperliche Beschwerden berichtet. Insbesondere schränkten die häufigen Durchfälle sie ein, die auf den Morbus Crohn zurückzuführen seien. Nebenbefundlich habe sie über chronische Schmerzen durch ein Fibromyalgiesyndrom geklagt, die wohl auch Mitursache einer depressiven Stimmungslage seien. Wegen der berichteten intermittierenden Ganzkörperschmerzen sei sie nicht dauerhaft in der Lage, schwere Lasten zu heben. Die Klägerin habe auch über Konzentrationsstörungen geklagt, so dass verantwortungsvolle Tätigkeiten mit einem breiten Aufgabenspektrum nicht angemessen seien. Eine Tätigkeit im alten Berufsfeld komme angesichts des vielfältigen Aufgabengebietes nur für weniger als drei Stunden täglich infrage. Aus medizinischer Sicht sei es vertretbar, dass die Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mindestens sechs Stunden täglich ausübe mit Trageleistungen von unter fünf kg, ohne erhöhte Stresssituationen, ohne regen Publikumsverkehr sowie ohne Wechsel- und Schichtarbeit. Aufgrund der Durchfälle benötige die Klägerin einen Arbeitsplatz, bei dem sie jederzeit eine nahe gelegene Toilette aufsuchen könne. Während des stationären Aufenthalts habe die Stuhlfrequenz der Klägerin bei ca. fünf bis sieben Stühlen täglich gelegen nach stattgehabten Abführmaßnahmen im Rahmen der durchgeführten Koloskopie. Die erhöhte Stuhlfrequenz durch den Morbus Crohn mit der Furcht, sie könne es einmal nicht rechtzeitig auf die Toilette schaffen, beeinträchtige die Psyche der Klägerin wohl deutlich stärker als die physische Komponente der Erkrankung. Nach einer initialen Ballondilatation habe die Klägerin von einer temporären Verbesserung der Stuhlfrequenz berichtet, so dass Aussicht bestehe, nach stattgehabter erneuter Dilatation eine dauerhafte Verbesserung der Diarrhöen zu erzielen. Die Klägerin sei auch aufgrund der Adipositas permagna in ihrer körperlichen Aktivität eingeschränkt. Durch eine bessere Einstellung des chronischen Schmerzsyndroms und der depressiven Stimmungslage sowie eine Reduzierung des Körpergewichts und die regelmäßige Durchführung leichter sportlich-gymnastischer Übungen lasse sich die Leistungsfähigkeit steigern. Die Morbus Crohn-Erkrankung stelle allerdings nur einen geringen Anteil an der verminderten Leistungsfähigkeit dar. Führendes Beschwerdebild sei das Fibromyalgiesyndrom.

Prof. Dr. Schi. blieb in seiner vom SG im Hinblick auf den von der Klägerin vorgelegten Bericht des Radiologen Dr. Kl. vom 27. September 2010 über eine Magnetresonanztomographie der Hüftgelenke (geringgradige Coxarthrose beidseits mit gering verschmälertem femoroacetabularem Knorpelüberzug beidseits ohne Defektbildung) angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 4. Februar 2011 bei der in seinem Gutachten angegebenen Leistungsbeurteilung. Es handle sich um einen geringfügigen Verschleiß der Hüftgelenke, wodurch mehrstündiges Stehen, mehrstündige Marsche, anhaltende Arbeiten in tiefer Hocke sowie andauernde Stoß- und Sprungbelastungen zu Schmerzen führen könnten.

Auf nochmaligen Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) erstattete Arzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Notfallmedizin und Sozialmedizin Dr. Th. das Gutachten vom 3. August 2011. Bei der Klägerin lägen beginnende degenerative Verschleißerkrankungen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, beider Hüftgelenke mit endgradiger Einschränkung der Innenrotation, beider Kniegelenke mit Betonung des medialen und retropatellaren Gelenkskompartiments ohne funktionelle Beeinträchtigung und ohne aktuelle Reizsymptomatik sowie beider Schultergelenke ohne Funktionsbeeinträchtigung, jeweils medikamentös behandelt, eine arterielle Hypertonie, eine Schilddrüsenfunktionsstörung, eine geringgradig ausgeprägte depressive Episode sowie ein Morbus Crohn mit Darmteilresektion und ein mittelgradiges Krampfaderleiden beider Beine vor. Aufgrund der beginnenden degenerativen Verschleißerkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats seien der Klägerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hausmeisterin bei der Kirche und körperlich leichte und auch mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr täglich auch in Tages-, Früh- und Spätschicht zumutbar. Es sollten wechselnde Körperhaltungen eingenommen werden können. Vermieden werden sollten Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, das Tragen und Heben von Lasten über zehn kg ohne technische Hilfsmittel. Nicht mehr zumutbar seien permanente Arbeiten über Kopf, auf Leitern und Gerüsten sowie im Freien, Arbeiten in ständigem Gehen und Stehen oder verbunden mit ständigem Treppensteigen sowie in Nachtschicht. Arbeiten unter ständiger Exposition von Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen seien gelegentlich zumutbar.

Die Klägerin verblieb bei ihrer Auffassung, sie könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch einer leichten Tätigkeit nur noch weniger als drei Stunden nachgehen. Der Sachverständige Dr. Th. habe ihr Krankheitsbild nicht vollständig angeben.

Die Beklagte sah sich durch die Auskünfte der sachverständigen Zeugen und die Sachverständigengutachten in ihrer Auffassung bestätigt. Es sei von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Sie legte die Stellungnahmen ihrer Prüfarzte Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. B. vom 1. Dezember 2008, 17. Januar und 9. September 2011 sowie Dr. Schu. vom 17. September 2009, 18. Februar 2010 und 9. Juni 2010 (letztere zum genannten Entlassungsbericht der Dr. P.) vor.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 3. November 2011 ab. Das SG nahm auf die Begründung des angefochtenen Bescheids vom 14. Februar 2008 und des Widerspruchsbescheids vom 11. August 2008 Bezug und führte weiter aus, die im Laufe des gerichtlichen Verfahrens durchgeführte Beweisaufnahme habe die der angefochtenen Entscheidung der Beklagten zugrunde liegende sozialmedizinische Beurteilung in vollem Umfang bestätigt. Aus den vorliegenden Erkrankungen resultierten nachvollziehbare qualitative Leistungseinschränkungen, die die gerichtlichen Sachverständigen überzeugend aus den von ihnen erhobenen Befunde abgeleitet hätten. Aufgrund der durch den Morbus Crohn bedingten erhöhten Stuhlfrequenz sei sicherzustellen, dass eine Toilette in der Nähe des Arbeitsplatzes vorhanden sei. Möglich seien noch leichte bis bisweilen mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne erhöhten Arbeitsdruck, nicht mit Publikumsverkehr und ohne erhöhte Verantwortung. Unter sorgfältiger Anamneseerhebung und Darlegung der anlässlich ihrer Untersuchungen erhobenen Befunde sowie Würdigung der aktenkundigen

medizinischen Unterlagen hätten alle gerichtlichen Sachverständigen in ihren schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Gutachten wohl begründet dargelegt, dass die Klägerin bei Beachtung der aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Den Ausführungen der die Klägerin behandelnden Ärzte sei nicht zu folgen. Die von der Klägerin am Gutachten des Dr. Th. geäußerte Kritik sei nicht nachvollziehbar. Entscheidend für die Leistungsbeurteilung seien nicht die Diagnosen, sondern die erhobenen Befunde. Dr. Th. habe bei seiner Untersuchung keine Befunde erhoben, die auf eine Polyneuropathie hinweisen würden. Hinsichtlich des Fibromyalgiesyndroms sei eine umfassende gutachterliche Würdigung des Bewegungsapparats, der Schmerzsymptome und der funktionellen Auswirkungen der Beschwerden der Klägerin erfolgt. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Die Klägerin könne sozial zumutbar auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden, da sie aufgrund ihres zuletzt ausgeübten Berufs als Mesnerin und Hausmeisterin allenfalls als untere angelernte Arbeiterin einzustufen sei. Die Klägerin habe keinen Beruf erlernt und auch keine sonstige betriebliche Ausbildung absolviert. Die von der Klägerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne auch ohne weitere Vorkenntnisse in mindestens drei Monaten erlernt werden. Auch die für die Einstufung in die Vergütungsgruppe 5c der Vergütungsordnung für Mesner und Hausmeister auszuübenden besonders vielseitigen oder besonders schwierigen Tätigkeiten seien nicht derart hoch qualifiziert, dass sie nicht in mindestens drei Monaten erlernt werden könnten.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 4. November 2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 1. Dezember 2011 Berufung eingelegt. Sie ist unter Vorlage weiterer Arztbriefe und ärztlicher Atteste weiterhin der Auffassung, nicht mehr in der Lage zu sein, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei Stunden täglich zu verrichten. Im Jahr 2011 habe sie sich in psychiatrischer Behandlung mit regelmäßigen Gesprächsterminen alle drei bis vier Wochen und medikamentöser Behandlung (Citalopram 20 mg) befunden. Die depressive Symptomatik habe sich aus der Schmerzstörung heraus entwickelt. Die zahlreichen einzelnen Krankheitsbilder führten in ihrer Zusammenschau zu einer vollen Erwerbsminderung. Nach Auffassung von Dr. So. (Verweis auf das vorgelegte ärztliche Attest vom 22. Dezember 2011) sei sie (die Klägerin) aufgrund komplexer Bewegungsstörungen und Schmerzen nicht mehr in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer Tätigkeit nachzugehen, sowie wegen einer - nach der Begutachtung durch Dr. Th. aufgetretenen - Gehunfähigkeit einen Arbeitsplatz zu erreichen. Sie leide auch an einer Analgetikaresistenz, weshalb mit Hilfe einer medikamentösen Einstellung eine Verbesserung der Beschwerden nur sehr schwer zu erreichen sei. Im Oktober 2011 habe sie sich einer einwöchigen Strahlentherapie (wegen eines Fersenspornes beidseits) unterzogen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. November 2011 und den Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. August 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. Oktober 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Sie hat die weiteren Stellungnahmen der Dr. B. vom 20. Januar und 2. April 2012 vorgelegt.

Der Senat hat behandelnde Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Dr. Sc. hat unter Beifügung ihm zugegangener Arztbriefe angegeben (Auskunft vom 2. März 2012), die Beschwerden der Klägerin seien multiple Schmerzen im Bereich der Weichteile und Muskeln, eine Bewegungsstörung der Wirbelsäule, eine Gelenkschwellung, entzündliche Hautveränderungen an den Unterschenkeln, Bauchschmerzen, Veränderungen des Stuhlgangs im Sinne von Durchfällen, Verwachsungsbeschwerden im Bauch, Übelkeit und Erbrechen, Atemnot, wiederholte Atemwegsinfekte, Müdigkeit und Halsschmerzen bei Schilddrüsenunterfunktion und Schilddrüsenentzündung Hashimoto, schmerzhafte Schwellung beider Arme bei Lymphstauung, eine Angststörung im Sinne von Zukunftsangst und Angst vor Verschlimmerung der Erkrankungen sowie eine schmerzhafte Entzündung der Fersen bei Fersensporn. Das Gehen sei nur unter Verwendung von starken Schmerzmitteln möglich. Es erfolgten eine regelmäßige Medikamentengabe, physikalische Therapien, Schmerztherapie, Psychotherapie und Diätberatungen. Im Laufe der Behandlung sei eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Dr. A., Oberarzt in der Klinik für Radioonkologie des Klinikums L., hat in seiner Auskunft vom 6. März 2012 über die vom 20. bis 27. Oktober 2011 erfolgte antiphlogistische Strahlentherapie der linken Ferse wegen eines Fersenspornes berichtet. Im Laufe der Therapie sei es zu keiner Änderung der Beschwerden gekommen, eine Besserung der Symptomatik könne bis zu acht Wochen nach Abschluss der Therapie eintreten. Es habe eine schmerzbedingte Einschränkung der Gehfähigkeit bestanden, ohne weiter quantifizierbar zu sein.

Auf Veranlassung des Senats hat Arzt für Orthopädie Dr. He. das Gutachten vom 5. Juni 2012 erstattet. Es liege ein chronisches, therapieresistentes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne Nachweis einer gravierenden somatischen Erkrankung vor. Im Rahmen der Untersuchung könne er (der Sachverständige) unter Berücksichtigung aller vorliegenden Unterlagen keine bedeutsame körperliche Schädigung feststellen, die durch eine Erwerbstätigkeit richtungsweisend verschlimmert werden würde. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis gelegentlich kurzfristig mittelschwere Arbeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen sechs Stunden und mehr am Tag zu verrichten. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg in stabilisierter, aufrechter Rumpfhaltung oder bis fünf kg in Rumpfvor- oder -seitneigung erscheine möglich. Eine Veränderung der Körperhaltung ein- bis zweimal stündlich wäre nach eigener Einschätzung ausreichend. Gelegentliches kurzfristiges Bücken sollte ebenfalls möglich und zumutbar sein, nicht aber langes Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Akkord- und Fließbandarbeiten ließen sich nicht mit der Forderung nach regelmäßigem Wechsel der Körperhaltung vereinbaren. Aufgrund von ihm nicht objektivierbaren massiven Schlafstörungen sollten der Klägers Arbeiten in Schicht- und Nachtschicht erspart werden. Am Arbeitsplatz sollten kurzfristig Toilettenbesuche möglich sein. Bei Arbeiten im Sitzen sollte ein rückenfreundlicher konventioneller Bürostuhl zur Verfügung gestellt werden. Aus orthopädischer Sicht sehe er (der Sachverständige) keine überzeugende Begründung dafür, weshalb die Klägerin nicht in der Lage sein sollte, viermal täglich eine Wegstrecke von 500 m deutlich unter 20 Minuten zurückzulegen. Die angegebenen Schmerzen im linken Rückfuß bedingten nach eigener Einschätzung nicht automatisch eine Fahruntauglichkeit. Im Rahmen seiner Begutachtung hätten sich keine für ihn offenkundigen Hinweise auf eine bedeutsame Depression der Klägerin gefunden. Sie habe keine offenkundigen Konzentrationsstörungen oder Erinnerungslücken gezeigt und habe offenbar einen

strukturierten Tagesablauf sowie stabile soziale Bindungen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akten des SG (S 4 RJ 1144/04, S 8 R 2844/08) sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Die Klägerin hat ihre Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung ist auch statthaft, da die Klägerin Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. August 2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat für die Zeit ab 1. Oktober 2007 weder Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (1.) noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (2.).

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise 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 nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist seit 1. Oktober 2007 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil sie noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der in beiden Rechtszügen durchgeführten Beweisaufnahme fest.

a) Als rentenrelevante Gesundheitsstörung besteht bei der Klägerin ein Fibromyalgie-syndrom/Schmerzsyndrom. Dies entnimmt der Senat den Gutachten des Prof. Dr. Schi. und des Dr. He ... Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte bereits Dr. H. in seinem im vorangegangenen Klageverfahren S 4 RJ 1144/04 erstatteten Gutachten vom 15. Juni 2005.

Bei der Klägerin besteht ferner eine allenfalls leichte depressive Symptomatik. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. Schi. mit der psychologischen Evaluation der Diplom-Psychologin Schröter. Diese Diagnose nennt auch Dr. Sy. in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 23. Oktober 2008 und zuletzt in ihrem von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Bericht vom 13. Dezember 2011. Eine leichte depressive Episode diagnostizierte auch bereits Dr. H. in seinem im vorangegangenen Klageverfahren S 4 RJ 1144/04 erstatteten Gutachten vom 15. Juni 2005. Die psychiatrische Behandlung bei Dr. Sy. war anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. Schi. bekannt, ebenso die Medikation mit Citalopram 20 mg, die die Klägerin angegeben hatte (Bl. 139 der SG-Akte S 8 2844/08). Die medikamentöse Behandlung führte zu einer Besserung der akuten depressiven Einbrüche, wie Dr. Sy. in dem genannten ärztlichen Bericht vom 13. Dezember 2011 angab. Schließlich vermochte auch der im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige Dr. He. keine Anhaltspunkte für eine massive, die Leistung mindernde Depression zu erkennen. Eine schwere depressive Symptomatik, wie sie Dr. Sc., zuletzt im Berufungsverfahren in seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 2. März 2012, nannte, vermag der Senat deshalb nicht festzustellen.

Es bestehen weiter allenfalls gering- bis mäßiggradige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit endgradiger Funktionseinschränkung. Dies ergibt sich aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. G. und wird bestätigt durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. Th., der beginnende degenerative Verschleißerkrankungen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule mit jeweils endgradiger Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Ausfallsymptomatik nannte. Der im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige Dr. He. konnte hinsichtlich der Wirbelsäule sogar überhaupt keinen pathologischen Befund feststellen.

Auch leidet die Klägerin an einem Fersensporn links mit Schmerzen. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. He. sowie der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. A ... Ansonsten konnten im Bereich der Stütz- und Bewegungsorgane Dr. He., Dr. Th. und Prof. Dr. Schi. keine strukturellen Einschränkungen feststellen. Die Angaben der Dr. So. sowohl in der sachverständigen Zeugenauskunft vom 6. November 2008 als auch in den verschiedenen von der Klägerin vorgelegten Attesten sind dadurch widerlegt, insbesondere dass im Bereich der gesamten Wirbelsäule ausgeprägte Myelopathien und Bewegungseinschränkungen (so in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 6. November 2008) oder ausgeprägte Funktionseinschränkungen (so in ihrem Attest vom 22. Dezember 2011) bestünden. Weder in der sachverständigen Zeugenauskunft vom 6. November 2008 noch im ärztlichen Attest vom 22. Dezember 2011 hat Dr. So. konkrete Befunde angegeben, die ihre Angaben stützen könnten.

Schließlich leidet die Klägerin an einem Morbus Crohn, der erstmals 1993 diagnostiziert wurde. Deshalb kommt es zu vermehrten Stuhlgängen. Der Senat geht von einer Stuhlfrequenz von maximal sieben Stuhlgängen täglich aus. Dies entnimmt der Senat dem

Gutachten des Prof. Dr. C., der eine Verlaufsbeobachtung vornehmen konnte, weil die Klägerin sich zur gutachterlichen Untersuchung in stationärer Behandlung befand. Vermutlich ist die Stuhlfrequenz geringer. Die maximal sieben Stuhlgänge beobachtete Prof. Dr. C. nach Abführmaßnahmen im Rahmen einer durchgeführten Koloskopie.

b) Aus den bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Überzeugung des Senats qualitative Leistungseinschränkungen. Die Klägerin kann nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten verrichten. Wegen der Schmerzerkrankung und der sonstigen auf orthopädischem Gebiet bestehenden Erkrankungen sind Arbeiten mit Zwangshaltungen, mit ständigem Bücken oder Knien sowie das Tragen und Heben von Lasten über zehn kg nicht mehr zumutbar. Dies entnimmt der Senat den Gutachten des Dr. Th. und des Dr. He., was im Hinblick auf die von ihnen erhobenen Befunde nachvollziehbar ist. Wegen des Fersensporn links sind Tätigkeiten auf unebenem und rutschigem Gelände sowie auf Leitern und Gerüsten sowie verbunden mit Sprungbelastungen ausgeschlossen. Zudem sind der Klägerin wegen der allenfalls leichten depressiven Symptomatik keine Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung und regem Publikumsverkehr mehr zumutbar, wie dies in den Gutachten der vom SG gehörten gerichtlichen Sachverständigen auch dargelegt ist. Auch im Hinblick auf die vermehrten Stuhlgänge ergibt sich allein eine qualitative Leistungseinschränkung, weil die Klägerin darauf angewiesen ist, dass sie eine Toilette erreichen kann.

c) Die bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führen nach Überzeugung des Senats zu keiner Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Die Klägerin ist noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt dies auf die übereinstimmende Beurteilung der Sachverständigen Prof. Dr. Schi., Dr. Po., Prof. Dr. C., Dr. Th. und Dr. He. ... Er vermag demgegenüber nicht der Beurteilung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht durch Dr. Sc. und Dr. So. zu folgen. Die Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens durch die Sachverständigen ist aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar.

Die Behauptung der Klägerin, eine medikamentöse Einstellung sei schwierig, kann die quantitative Leistungsbeurteilung der Sachverständigen nicht widerlegen. Allen Sachverständigen war bekannt, dass die Klägerin Medikamente einnimmt, auch Schmerzmedikamente (S. 16 des Gutachtens des Prof. Dr. Schi., unter 2. der psychologischen Evaluation der Diplom-Psychologin Schröter, S. 2 des Gutachtens des Dr. Po., S. 3 des Gutachtens des Prof. Dr. C., S. 5 des Gutachtens des Dr. Th., S. 4 des Gutachtens des Dr. He.). Auch in dem im Berufungsverfahren vorgelegten Bericht des Dr. Sch. vom 10. November 2011 sind zahlreiche Medikamente genannt, welche die Klägerin einnimmt. Die Medikation mit Citalopram, zunächst 10 mg, später 20 mg wegen der depressiven Erkrankung ist durchgehend erfolgt. Gerade im Hinblick auf die seit Jahren eingenommene Medikament Citalopram erscheint die Behauptung, die medikamentöse Einstellung sei schwierig, auch nicht nachvollziehbar. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Dies entnimmt der Senat der im Berufungsverfahren vorgelegten Bescheinigung der Dr. Sy. vom 13. Dezember 2011, wonach die akuten depressiven Einbrüche durch eine medikamentöse Behandlung in Form von Citalopram 20 mg gebessert werden konnten.

Dass das Leistungsvermögen der Klägerin wegen der vermehrten Stuhlgänge nicht auf weniger als sechs Stunden abgesunken ist, wird dadurch bestätigt, dass die Klägerin auch nach der Erstdiagnose des Morbus Crohn im Jahre 1993 ihre Tätigkeit als Mesnerin und Hausmeisterin einer Kirchengemeinde ausübte, ohne dass es deswegen zu erheblichen Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit in dieser Tätigkeit kam. Insbesondere behauptete die Klägerin zu keinem Zeitpunkt, die vermehrten Stuhlgänge hätten negativen Einfluss auf ihr Leistungsvermögen gehabt. Vielmehr übte die Klägerin trotz der infolge der Morbus Crohn-Erkrankung vermehrten Stuhlgänge diese Tätigkeit in überdurchschnittlichem Umfang aus, nämlich vollschichtig an sechs Tagen in der Woche. Zudem hatte sie bereits anlässlich des früher gestellten Rentenantrags vom 20. März 2003 vermehrte Stuhlgänge geltend gemacht. Auch der in dem nach Ablehnung des Rentenantrags damals beim SG geführten Klageverfahren S 4 RJ 1144/04 gehörte internistische Sachverständige Dr. S. beurteilte das Leistungsvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als nicht eingeschränkt.

Dass die Klägerin wegen der vermehrten Stuhlgänge häufiger eine Toilette aufsuchen muss, ist auch mit den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes vereinbar. Denn die Klägerin kann hierzu ihre Tätigkeit zum Aufsuchen der Toilette unterbrechen. Zu berücksichtigen ist insoweit zunächst, dass nach § 6 Abs. 2 Satz 1 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) der Arbeitgeber Toilettenräume bereitzustellen hat. Nach Nr. 4.1 Abs. 1 Satz 2 der Anlage zur ArbStättV müssen sich diese Toilettenräume sowohl in der Nähe der Arbeitsplätze als auch in der Nähe von Pausen- und Bereitschaftsräumen, Wasch- und Umkleieräumen befinden. Nach Nr. 3 der Arbeitsstättenrichtlinie 37/1 (vgl. § 7 Abs. 4 ArbStättV) sind die Toilettenräume bzw. die Toiletten unabhängig von Nr. 2 der Vorschrift innerhalb einer Arbeitsstätte so zu verteilen, dass sie von ständigen Arbeitsplätzen nicht mehr als 100 m und, sofern keine Fahrtreppen vorhanden sind, höchstens eine Geschoßhöhe entfernt sind, der Weg von ständigen Arbeitsplätzen in Gebäuden zu Toiletten soll nicht durchs Freie führen. Bei maximal sieben Stuhlgängen täglich müsste die Klägerin innerhalb von 24 Stunden durchschnittlich ca. alle drei Stunden eine Toilette aufsuchen. In einer sechsständigen Tätigkeit sind somit höchstens zwei Toilettenbesuche erforderlich, die die Klägerin innerhalb der Arbeitszeit vornehmen kann. Nach § 4 ArbZG steht Beschäftigten mit einer Tätigkeit von mehr als sechs Stunden täglich eine Ruhepause von 30 Minuten bzw. zweimal 15 Minuten zu. Bereits hiernach kann z.B. ein sechseinhalbständiger Arbeitstag alle zwei Stunden und zehn Minuten für je 15 Minuten unterbrochen werden. Neben den betriebsüblichen Pausen werden den Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch sog. Verteilzeiten zugestanden für z.B. den Weg vom Zeiterfassungsgerät zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten beziehungsweise Aufräumen des Arbeitsplatzes, den Gang zur Toilette, Unterbrechungen durch Störungen durch Dritte (vgl. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 23. Juli 2009 - [L 14 R 311/06](#) - in juris). Diese können z.B. im Bürobereich mit bis zu sieben Minuten pro Stunde veranschlagt werden (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15. August 2003 - [L 14 RJ 137/01](#) - in juris). Entsprechend haben auch andere Landessozialgerichte bereits entschieden, dass eine Dranginkontinenz mit regelmäßigen Toilettenbesuchen alle 60 bis 90 Minuten (Landessozialgericht Berlin, Urteil vom 30. Juli 2003 - [L 17 RA 39/02](#) - in juris), mit ein bis zwei Toilettenbesuchen je Stunde (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, a.a.O.) betriebsüblichen Arbeitsbedingungen entspricht. Die gleiche Ansicht hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg (Urteil vom 20. März 2007 - [L 11 R 684/06](#) - in juris; Urteil vom 16. April 2010 - [L 4 R 2563/08](#) - nicht veröffentlicht) für kurzfristige Unterbrechungen der Arbeitszeit zur Nahrungsaufnahme von zehn Minuten alle zwei Stunden und für Toilettenbesuche von drei Minuten alle zwei Stunden vertreten.

Unter Berücksichtigung dessen ist ein von behandelnden Ärzten wegen des Morbus Crohn angegebenes Absinken der Leistungsfähigkeit auf weniger als drei Stunden täglich nicht nachvollziehbar.

d) Der Arbeitsmarkt ist für die Klägerin seit 1. Oktober 2007 trotz eines erhaltenen Leistungsvermögens von sechs Stunden täglich auch nicht aus anderen Gründen verschlossen. Der Senat vermochte sich insbesondere nicht davon zu überzeugen, dass es ihr seit 1. Oktober 2007 an der erforderlichen Wegefähigkeit fehlt.

Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit zwar auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (vgl. BSG, Urteil vom 13. Juli 1988 - [5/4a RJ 57/87](#) - [SozR 2200 § 1247 Nr. 53](#)). Wegefähigkeit setzt darüber hinausgehend jedoch auch voraus, dass solche Wege auch in noch zumutbarer Zeit bewältigt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Der Bereich des Zumutbaren wird nach Einschätzung des BSG dann verlassen, wenn der Gehbehinderte für 500 Meter mehr als das Doppelte dieser Zeit, also etwa 20 Minuten, benötigt (vgl. BSG, a.a.O.; zum Ganzen siehe auch zuletzt BSG, Urteile vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 21/10 R](#) und [B 13 R 79/11 R](#) - beide in juris).

Anhand dieses Maßstabs ist aufgrund der von den Sachverständigen Prof. Dr. Schi., Dr. Th. und Dr. He. erhobenen Befunde eine Einschränkung der Wegefähigkeit der Klägerin nicht gegeben. Dr. Th. diagnostizierte nur beginnende degenerative Verschleißerkrankungen beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke. Die Beweglichkeit der unteren Extremitäten war altersentsprechend frei. Zehen- und Hackengang sowie Einbeinstand konnte die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. Th. beidseits problemlos durchführen. Nach den Ausführungen des Dr. Th. in seinem Gutachten betrat die Klägerin das Untersuchungszimmer mit einem zügig raumgreifenden flüssigen Gangbild. Dies hat die Klägerin zwar bestritten und behauptet, sie sei in das Untersuchungszimmer gehumpelt. Ein Humpeln - der Sachverständige Prof. Dr. Schi. hatte anlässlich seiner Untersuchung ein leichtes Rechtshinken, nach Angabe der Klägerin wegen Fersenschmerzen rechts beobachtet - ist keine Gehunfähigkeit. Auch der nach der Untersuchung durch Dr. Th. aufgetretene Fersensporn führt nicht - wie von der Klägerin im Berufungsverfahren unter Bezugnahme auf das Attest der Dr. So. vom 22. Dezember 2011 behauptet - zu einer Gehunfähigkeit. Es besteht allenfalls eine Einschränkung der Gehfähigkeit. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen Dr. He. ... Die Klägerin demonstrierte ein massives Schonhinken links. Gleichwohl kann sie nach ihrer gegenüber dem Sachverständigen abgegebenen Einschätzung öffentliche Verkehrsmittel und private Verkehrsmittel nutzen. Soweit Dr. Sc. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft im Berufungsverfahren vom 2. März 2012 eine Einschränkung der Gehfähigkeit nicht nur wegen eines beidseitigen Fersensorns, sondern auch wegen weiterer Erkrankung (der Arthrose, der Arthritis, des Rheuma, der Fibromyalgie sowie des Lymphödems und Varicosis beider Beine) annimmt, ist dies nicht überzeugend. Die weiteren Erkrankungen bestanden bereits bei den Untersuchungen der Sachverständigen Prof. Dr. Schi. und Dr. Th. ...

2. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I S. 554](#)) auch Versicherte, die 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 dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung 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.

Die Klägerin ist nicht berufsunfähig.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z.B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#); Urteil vom 20. Juli 2005 [B 13 RJ 19/04 R](#) - in juris). Nach diesen Grundsätzen ist bisheriger Beruf der Klägerin ihre Tätigkeit als Mesnerin und Hausmeisterin einer Kirchengemeinde. Diese Tätigkeit kann die Klägerin nicht mehr ausüben. Der Senat stützt sich insoweit auf die Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. Schi., Dr. Po., Prof. Dr. C. und Dr. Th., die dies übereinstimmend feststellten.

Die Klägerin ist deshalb aber noch nicht berufsunfähig. Sie kann auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Innerhalb der Gruppe der angelernten Arbeiter differenziert das BSG nochmals hinsichtlich der Versicherten, die der oberen und unteren Gruppe der Angelernten angehören. Dem unteren Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - in juris).

Die Tätigkeit der Klägerin als Mesnerin und Hausmeisterin einer Kirchengemeinde war eine angelernte Tätigkeit im unteren Bereich. Denn die Klägerin absolvierte für diese Tätigkeit keine Ausbildung. Die einzelnen von ihr zu verrichtenden Tätigkeiten konnte die Klägerin nach Einweisung und Einarbeitung innerhalb einer Zeit von mindestens drei Monaten erlernen. Gegenteiliges hat die Klägerin zu keinem Zeitpunkt behauptet. Dass die Klägerin zuletzt in der Vergütungsgruppe VIII 5c der Vergütungsordnung für Mesner und Hausmeister eingestuft war, führt zu keiner anderen Beurteilung. Die Qualität der Tätigkeit der Klägerin änderte sich dadurch nicht. Sie hatte keine weiteren zusätzlichen Aufgaben zu übernehmen, die sie nicht bereits zuvor ausgeübt hatte.

Da die Klägerin zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehört, kann sie grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (z.B. BSG, Urteil vom 14. September 1995 - [5 RJ 50/94](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

3. Ein weiteres Sachverständigengutachten auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) war nicht einzuholen. Zum einen hat sie diesen Antrag nicht aufrechterhalten, weil sie bei Erklärung des Einverständnisses mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung diesen Antrag nicht wiederholte. Zum anderen ist das Antragsrecht verbraucht. Denn das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal im gesamten Rechtsstreit zur Verfügung. Das Gericht ist nicht verpflichtet, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis bestimmter Tatsachen beliebig oft nachzukommen (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 6. Februar 2006 - [L 1 U 2572/05](#) - in juris unter Hinweis auf BSG, Beschluss vom 6. Mai 1958 - [10 RV 813/56](#) - SozR Nr. 18 zu [§ 109 SGG](#); BSG, Urteil vom 14. Mai 1991 - [5 RJ 32/90](#) - [SozR 3-1500 § 109 Nr. 1](#)). Die Klägerin hat im erstinstanzlichen Verfahren bereits dreimal von dem Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) Gebrauch gemacht. Besondere Umstände, die ausnahmsweise eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigen (vgl. dazu Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl., [§ 109 SGG](#), RdNr. 10b), liegen nicht vor.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-22