

L 11 R 1127/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 1335/13
Datum
07.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1127/14
Datum
24.03.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 07.02.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten.

Der 1955 geborene Kläger hat eine Ausbildung zum KFZ-Mechaniker nicht erfolgreich abgeschlossen. Er war zunächst als Kraftfahrer, sodann als Monteur und zuletzt wieder als Kraftfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit März 2002 ist er arbeitslos. Ab 2004 übte er eine geringfügige Beschäftigung in einem Holzbaubetrieb aus.

1996 erlitt er einen Arbeitsunfall und bezieht seit 1998 von der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20% (Bescheid vom 27.10.2003, Unfallfolgen: Bewegungseinschränkung und Muskelhartspann im Übergang von BWS zu LWS nach Versteifung BWK 12/LWK II). Es ist ein GdB von 80 zuerkannt (Bescheid des Versorgungsamts Rottweil vom 24.03.2004).

Auf den ersten Rentenantrag vom 28.06.2008 veranlasste die Beklagte eine orthopädisch/sozialmedizinische Begutachtung des Klägers. Dr. B. diagnostizierte im Gutachten vom 03.09.2008 ein chronisches, haltungs- und belastungsabhängiges Schmerzsyndrom der Brust- und Lendenwirbelsäule nach Spondylodese Th12-LWK2, bei Hyperlordose und Deformierung (Impression) des fünften Lendenwirbels; Morbus Crohn. Die letzte Tätigkeit als Kraftfahrer sei nur noch unter drei Stunden täglich zumutbar. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Im internistischen Zusatzgutachten vom 19.09.2008 führte Dr. St. aus, dass bei seit vielen Jahren bekanntem Morbus Crohn Störungen der Nahrungsaufnahme nicht bekannt seien. Der Morbus Crohn sei überdies seit Jahren nicht mehr kontrolliert worden, was für einen blanden Verlauf dieser chronischen Darmentzündung spreche. Maßgeblich für die Leistungsbeurteilung sei allein das orthopädische Fachgebiet.

Der Rentenantrag wurde mit Bescheid vom 07.10.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.04.2009 abgelehnt. Im anschließenden sozialgerichtlichen Verfahren vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) wurde der Kläger von Prof. Dr. H. orthopädisch begutachtet (Gutachten vom 29.03.2010, Diagnosen: Zustand nach operativer Versteifung zwischen dem 12. Brust- und 1. Lendenwirbel mit geringfügiger kyphoskotiischer Verformung; geringfügige symptomlose Deformierung des 8. Brustwirbelkörpers unklarer Genese; mittelgradige Höhenminderung des 5. Lendenwirbelkörpers nach wahrscheinlichem Stauchungsbruch; Morbus Crohn; Leistungsvermögen: leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung ohne Heben und Tragen schwerer Lasten sechs Stunden täglich). Der Kläger nahm die Klage hierauf zurück.

Am 21.09.2012 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er halte sich aufgrund von (Teil-)Verlusten von Dick- und Dünndarm, Durchfällen, Gehschwierigkeiten, Behinderung durch Unfallfolgen und einem chronischen Schmerzsyndrom für erwerbsgemindert.

Die Beklagte zog Behandlungsberichte der behandelnden Ärzte des Klägers bei und ließ ihn ärztlich begutachten.

Die Chirurgin und Phlebologin Dr. E. stellte in ihrem Gutachten vom 27.11.2012 folgende Diagnosen: - chronisch rezidivierendes

Wirbelsäulensyndrom bei Zustand bei Spondylodese BWK 12 auf L1 bei LWK1 Fraktur 1996, - Morbus Crohn, Erstdiagnose 1981 bei Zustand nach Hemicolektomie 1981; gegenwärtig Stabilität unter Cortikoid-Medikation, - gut funktionelles Ergebnis nach Hüft-TEP-Implantation links am 30.10.2011 bei me- dialer Schenkelhalsfraktur links und - langjähriger Nikotinabusus. Zum Untersuchungszeitpunkt habe eine gute Beweglichkeit des linken Hüftgelenks festgestellt werden können. Bei Zustand nach Spondylodese BWK12 bis LWK1 1996 bestünden reizlose Narbenverhältnisse, die Beweglichkeit sei entsprechend eingeschränkt. Zum Untersuchungszeitpunkt habe sich keine ausgeprägte Wirbelsäulenschmerzsymptomatik gefunden. Die Palpation des Abdomens zeige einen unauffälligen Befund. Es bestünden reizlose Narbenverhältnisse bei Zustand nach Hemicolektomie. Der Kläger gebe an, in der häuslichen Umgebung unter der Medikation mit Kortikoiden 5 bis 6-mal täglich dünnen Stuhlgang ohne Blutbeimengungen zu haben. Das Gewicht sei weitgehend stabil. Er nehme seit ca 15 Jahren regelmäßig Tilidin Tropfen, da diese neben der Schmerzlinderung auch den Darm beruhigen würden. Aus sozialmedizinischer Sicht sei weiterhin von einem Leistungsvermögen für vollschichtige, körperliche leichte Tätigkeiten mit entsprechenden Einschränkungen des Bewegungs- und Haltungsapparates sowie unter Berücksichtigung der langjährig bestehenden intestinalen Symptomatik auszugehen. Die Stuhlentleerung am Arbeitsplatz müsse gewährleistet sein.

Mit Bescheid vom 13.12.2012 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Zur Begründung nahm sie auf das Gutachten Dr. E.s und die dort gestellten Diagnosen Bezug und führte aus, dass der Kläger noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne. In seinem bisherigen Beruf als Fuhrparkpfleger könne er zwar nicht mehr 6 Stunden täglich erwerbstätig sein, er müsse sich jedoch auf andere Tätigkeiten, die es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gebe, verweisen lassen. Dies sei ihm aufgrund seines beruflichen Werdegangs zumutbar.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 03.01.2013 Widerspruch. In Folge des hochgradigen Wirbelsäulensyndroms leide er unter sich immer weiter verschlimmernden Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule. Auch träten immer wieder Schmerzen an beiden Oberschenkeln auf. Durch den Zustand nach Hüft-TEP würden die Schmerzen noch weiter verstärkt und es träten immer wieder Bewegungseinschränkungen auf. Der Haushalt werde ausschließlich durch die Ehefrau bewältigt. Er sei nur noch in der Lage, kleinere Tätigkeiten unter Einlegung langer Pausen zu bewältigen.

Die Beklagte zog daraufhin weitere Befundberichte bei und ließ Dr. E. ergänzend Stellung nehmen. Diese teilte am 26.02.2013 mit, dass nach den neuen Unterlagen eine aktivierte Gonarthrose rechts bestehe. Kniegelenksbeschwerden seien in der Begutachtung nicht beklagt worden. Es ergebe sich daraus jedoch keine Änderung des Leistungsvermögens.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.04.2013 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Bezüglich der Frage einer möglichen Berufsunfähigkeit stellte sie auf die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Kraftfahrer ab.

Hiergegen hat der Kläger am 14.05.2013 Klage beim SG erhoben. Zur Begründung wiederholt er sein Vorbringen aus dem Widerspruch.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide Bezug genommen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Befragung der behandelnden Ärzte Sch. und Dr. A. als sachverständige Zeugen. Der Chirurg und Orthopäde Dr. A. hat im Schreiben vom 15.07.2013 ausgeführt ein, dass der Kläger wegen der gesundheitlichen Einschränkungen auf orthopädischem und unfallchirurgischem Fachgebiet leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes dauerhaft nur zwischen 2 und 4 Stunden täglich verrichten könne. Der Internist Sch. hat mit Schreiben vom 31.07.2013 (Bl 35 SG-Akte) mitgeteilt, dass beim Kläger zwar die Diagnose eines Morbus Crohn vorliege, aber der Kläger mit entsprechenden Medikamenten damit recht gut umgehen könne. Die Diarrhöen nähmen an Häufigkeit und Deutlichkeit zu, insbesondere überfielen den Kläger immer wieder anfallartige Schmerzen mit Durchfällen. Er sei nicht der Meinung, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten von mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne. Ergänzend teilte er am 25.09.2013 mit, dass eine Verschlechterung dergestalt bestehe, dass der Kläger 6 bis 8-mal täglich zur Toilette müsse. Er therapiere sich dann und dies seit vielen Jahren selbst, sodass er für wenige Tage vermehrt Kortison einnehme und auch vermehrt Tilidintropfen. Der Kläger lebe sehr gut damit und berichte immer wieder, wenn er alle 4 Wochen in die Sprechstunde komme, dass er wieder entsprechende Phasen mit Zunahme von Diarrhöen gehabt habe und in entsprechender Weise reagiert habe. Weitere Untersuchungen lehne er expressis verbis seit vielen Jahren ab. Bei gelegentlichen Blutuntersuchungen habe sich im Wesentlichen ein Normalbefund ergeben.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. K ... Im Gutachten vom 14.11.2013 stellte der Sachverständige folgende Diagnosen: - chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom bei Osteochondrose C3 bis C7, - Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule, - dorsolumbales Wirbelsäulensyndrom bei operativ versteiftem Wirbelsäulensegment BWK12/L1 nach Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers sowie altem Deckplattenbruch des 5. Lendenwirbelkörpers, - Höhenminderung des 8. Brustwirbelkörpers, - festeinliegende Hüftendoprothese links mit Funktionseinschränkung des linken Hüftgelenks und heterotopen Ossifikationen, - patellofemorales Schmerzsyndrom beidseits, - Chondrokalzinose der Kniegelenke beidseits und - Tendopathie/Tendinitis der Supraspinatussehne links. Die körperliche Untersuchung zeige im Bereich der oberen Gliedmaßen eine freie Funktion der Schulter-Ellenbogen- und Handgelenke. Es bestehe bei Überprüfung der Rotatorenmanschettentests ein auffälliger Befund für den musculus infraspinatus auf der linken Seite, hier liege möglicherweise eine Insertionstendopathie vor. Im Bereich der Halswirbelsäule zeigten sich Muskel- und Sehnenreizerscheinungen mit Klopfschmerz über der Dornfortsatzreihe HWK5 bis C7. Eine radikuläre Ausfallsymptomatik lasse sich nicht nachweisen. Im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule zeige sich eine Verformung der Wirbelsäule. Aufgrund der multilokularen Schädigung der Brust- und Lendenwirbelsäule sei eine Einschränkung der Beweglichkeit aller drei Wirbelsäulenabschnitte nachweisbar. Die Seitenneigungsrotationen seien eingeschränkt. Es bestünden erhebliche Muskelverspannungen. Eine radikuläre Symptomatik oder eine interkostale neuralgieforme Beschwerdesymptomatik bestehe jedoch nicht. Die Beugefähigkeit im Hüftgelenk sei auf 90 Grad nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese herabgesetzt. Die Kniegelenke zeigten bei gerader Beinachse eine freie Beweglichkeit. Ein retropatellarer Kniescheibenverschiebeschmerz weise auf ein patellofemorales Schmerzsyndrom hin. Diffuse Druckschmerzen über dem inneren Kniegelenkspalt erklärten die leicht symptomatische Chondrokalzinose. Die radiologische Untersuchung zeige im Bereich der Halswirbelsäule leichtgradige degenerative Veränderungen, wobei das Segment C6/C7 am stärksten betroffen sei. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sollten mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr durchgeführt werden. Arbeiten, welche mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 10 kg verbunden seien, seien wegen der eingeschränkten statischen Belastbarkeiten im Ausmaß der knöchernen Veränderung, insbesondere im thorakolumbalen Übergangsbereich,

nicht leidensgerecht. Arbeiten, welche überwiegend im Gehen und Stehen durchgeführt würden, sollten wegen der Funktionsstörung der unteren Gliedmaße unterbleiben. Die Arbeitshaltung müsse individuell unter Berücksichtigung aller drei an Arbeitsplätzen relevanten Haltungsarten (Sitzen, Gehen und Stehen) beurteilt werden. Im vorliegenden Fall werde ausschließliches Sitzen oder Stehen über längere Zeit nicht toleriert, geeignete Tätigkeiten seien deswegen Tätigkeiten an einem Mischarbeitsplatz mit Möglichkeiten zum Haltungswechsel. Zwangshaltungen sollten vermieden werden, ebenso häufiges Bücken und der Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft. Arbeiten im Freien seien zu vermeiden. Der Kläger könne 4-mal 500m arbeitstäglich in zumutbaren Zeitaufwand zurücklegen. Im Allgemeinen sei bei durchgeführter Hüftgelenkendoprothetik nach einem Ablauf eines Zeitraums bis zu 6 Monaten bei guter Gebrauchsfähigkeit des Hüftgelenks, deutlicher Schmerzminderung und fehlenden muskulären Schonzeichen die Mobilität kaum eingeschränkt. Arbeitsunübliche Pausen seien bei Durchführung leidensgerechter Tätigkeiten nicht erforderlich. Weder aus den Einschränkungen der Wirbelsäule noch der oberen und unteren Gliedmaßen lasse sich eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit herleiten.

Mit Gerichtsbescheid vom 07.02.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 13.02.2014 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 06.03.2014 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Das SG habe die gesundheitlichen Beschwerden nicht zutreffend und ausreichend gewürdigt. Sein Tagesablauf sei durch die Erkrankungen vorgeprägt. Allein morgens benötige er drei Stunden, bis sein Darm funktioniere, später kämen dann Rückenbeschwerden und Schmerzen hinzu, bis wieder der Darm blockiere. Er hat ein Attest des Internisten Sch. vom 11.02.2014 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 07.02.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 13.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.04.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab 01.10.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt:

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung nimmt sie auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid und die Ausführungen des SG Bezug.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft, zulässig aber unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - \(SGB VI\)](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 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, 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](#)).

Der Kläger kann zur Überzeugung des Senats unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich noch mindestens sechs Stunden arbeiten und ist deshalb nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)). Diese Überzeugung schöpft der Senat aus den Sachverständigengutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. K. und der Chirurgin und Phlebologin Dr. E.

Im Gutachten vom 14.11.2013 hat Dr. K. folgende Diagnosen gestellt: - chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom bei Osteochondrose C3 bis C7, - Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule, - dorsolumbales Wirbelsäulensyndrom bei operativ versteiftem Wirbelsäulensegment BWK12/L1 nach Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers sowie altem Deckplattenbruch des 5. Lendenwirbelkörpers, - Höhenminderung des 8. Brustwirbelkörpers, - festeinliegende Hüftendoprothese links mit Funktionseinschränkung des linken Hüftgelenks und heterotopen Ossifikationen, - patellofemorales Schmerzsyndrom beidseits, - Chondrokalzinose der Kniegelenke beidseits und - Tendopathie/Tendinitis der Supraspinatussehne links. Dr. K. hat für den Senat nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr durchgeführt werden können. Arbeiten überwiegend im Gehen und Stehen und solche, welche mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 10 kg verbunden seien, sind wegen der eingeschränkten statischen Belastbarkeiten im Ausmaß der knöchernen Veränderung, insbesondere im thorakolumbalen Übergangsbereich, nicht leistungsgerecht. Zwangshaltungen, häufiges Bücken und der Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft, Arbeiten im Freien, ausschließliches Sitzen oder Stehen über längere Zeit müssen vermieden werden. Geeignete Tätigkeiten sind deswegen Tätigkeiten an einem Mischarbeitsplatz mit Möglichkeiten zum Haltungsverwechsel. Diese Arbeiten können nach den plausiblen Darlegungen des Sachverständigen mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden. Die Wegefähigkeit ist nicht beeinträchtigt. Zu einem anderen Ergebnis führt auch nicht die sachverständige Zeugenaussage des Orthopäden Dr. A., welcher lediglich noch ein Leistungsvermögen für zwei bis vier Stunden tägliche Arbeit sieht, da er diese Einschätzung nicht ausreichend zu begründen vermag, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat. Der Kläger kann, wie Dr. K. ausgeführt hat, viermal täglich 500m in maximal 20 Minuten zurücklegen. Arbeitsunübliche Pausen sind wegen der auf orthopädisch-chirurgisch Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen bei Durchführung leistungsgerechter Tätigkeiten nicht erforderlich.

Dr. E. hat in ihrem Gutachten vom 27.11.2012 folgende Diagnosen gestellt: - chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndroms bei Zustand bei Spondylodese BWK 12 auf L1 bei LWK1 Fraktur 1996, - Morbus Crohn, Erstdiagnose 1981 bei Zustand nach Hemicolektomie 1981; gegenwärtig Stabilität unter Kortikoid-Medikation, - gut funktionelles Ergebnis nach Hüft-TEP-Implantation links am 30.10.2011 bei medialer Schenkelhalsfraktur links und - langjähriger Nikotinabusus. Zum Untersuchungszeitpunkt hat sich eine gute Beweglichkeit des linken Hüftgelenks und keine ausgeprägte Wirbelsäulenschmerzsymptomatik gefunden. Wegen des Morbus Crohn ergibt sich nach den für den Senat überzeugenden Ausführungen keine zeitliche Einschränkung des Leistungsfähigkeit. Danach ist aus sozialmedizinischer Sicht von einem Leistungsvermögen für vollschichtige, körperliche leichte Tätigkeiten mit entsprechenden Einschränkungen des Bewegungs- und Heilungsapparates sowie unter Berücksichtigung der langjährig bestehenden intestinalen Symptomatik auszugehen. Die Stuhlentleerung am Arbeitsplatz muss gewährleistet sein. Bedeutung misst der Senat für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Hinblick auf das internistische bzw gastroenterologische Gebiet den vorliegenden Arztberichten zu. Wie der Internist Sch. in seiner Stellungnahme vom 25.09.2013 ausgeführt hat, kommt der Kläger mit seiner Morbus Crohn Erkrankung bei Eigenmedikation mit Kortison und Tilidin gut zu recht. Kommt es zu Schüben, welche sich darin äußern, dass der Kläger 6 bis 8-mal täglich heftigere Diarrhöen erleidet, bekommt er diese selbstständig in den Griff. Eine gezielte fachärztliche gastroenterologische Behandlung findet nicht statt. Auch die Behandlung bei dem Internisten Sch. ist eher weitmaschig. So hat dieser auch im Herbst 2009 im ersten Rentenverfahren vor dem SG berichtet, die letzte gründliche Untersuchung sei 2007 erfolgt. Auch damals hat er berichtet, der Kläger könne mit der Darmerkrankung relativ gut umgehen; durch eine entsprechende Erhöhung der Cortisonosis werde regelmäßig eine Besserung erreicht. Dies entspricht den Ausführungen im Schreiben vom 25.09.2013. Auch im jüngsten Attest vom 11.02.2014 hat der Internist Sch. mitgeteilt, dass der Kläger sich medikamentös selbst therapieren könne. Danach ist für den Senat die Einschätzung Dr. E.s nachvollziehbar, dass sich mit diesem Beschwerdebild eine quantitative Leistungsminderung nicht begründen lässt.

Der für den Kläger noch in Betracht kommende Arbeitsmarkt ist daher auch nicht verschlossen. Denn der Kläger kann unter betriebsüblichen Bedingungen erwerbstätig sein. Die Notwendigkeit, häufig eine Toilette aufsuchen zu müssen (hohe Stuhlfrequenz), rechtfertigt nicht die Annahme, dass der Versicherte nur noch unter betriebsunüblichen Bedingungen arbeiten kann (Senatsurteil vom 26.10.2010, [L 11 R 5203/09](#)). Denn die Notwendigkeit von kurzen Pausen, um die Toilette aufzusuchen, ist noch im Rahmen der persönlichen Verteilzeiten möglich, wie der Senat bereits mehrfach entschieden hat (s. auch Urteil vom 20.04.2010, [L 11 R 267/09](#)). Dies gilt auch, wenn der Kläger - wie von ihm behauptet - an einem sog Stuhldrang leidet, also an einem schwer zu kontrollierbaren Drang, auf die Toilette zu müssen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Arbeitgeber nach § 6 Abs 2 Satz 1 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) 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. Nach [§ 4 ArbZG](#) steht Beschäftigten mit einer Tätigkeit von mehr als sechs Stunden außerdem täglich eine Ruhepause von 30 Minuten bzw zweimal 15 Minuten zu. Neben den betriebsüblichen Pausen werden den Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch so genannte Verteilzeiten zugestanden für zB den Weg vom Zeiterfassungsgerät zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten beziehungsweise Aufräumen des Arbeitsplatzes, den Gang zur Toilette, Unterbrechungen durch Störungen durch Dritte usw (vgl Senatsurteil vom 26.10.2010, [L 11 R 5203/09](#); Bayerisches LSG 23.07.2009, [L 14 R 311/06](#), juris Rn 87). Pausen von bis zu dreimal 10 Minuten sind im Rahmen der sog persönlichen Verteilzeit realisierbar (LSG Sachsen-Anhalt 27.02.2013, [L 3 R 136/10](#), juris). Im Übrigen ist zu beachten, dass Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden bspw im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als Arbeitszeit verkürzende Pausen gelten (vgl Senatsurteil vom 20.03.2007, [L 11 R 684/06](#) mwN, juris; BAG 30.03.1989, [6 AZR 326/86](#), EzBAT § 4 BAT Betriebliche Übung Nr 11; 27.04.2000, [6 AZR 861/98](#), [NZA 2001, 274](#)).

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre bestehen nicht, ein Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#)). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl. [§ 240 SGB VI](#)), dass er vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Der Kläger ist zwar 1955 und damit vor dem Stichtag geboren. Er ist aber nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 Satz 1 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 ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit iSd [§ 240 Abs 2 Sätze 2 bis 4 SGB VI](#) sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 55](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN). Die zuletzt verrichtete Tätigkeit als angelernter Kraftfahrer kann der Kläger zwar nicht mehr ausüben. Jedoch kann er zumutbar auf andere Tätigkeiten, Anlern Tätigkeiten und ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Die konkrete Benennung eines Verweisungsberufs ist nicht erforderlich. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes kann der Kläger, wie aufgezeigt, mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. E. und Dr. K. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-30