

## L 3 R 310/07

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 3 RJ 229/04  
Datum  
24.07.2007  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 3 R 310/07  
Datum  
23.06.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 13 R 245/10 B  
Datum  
03.08.2010  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Erwerbsminderung, Harninkontinenz, Pausen, Windelhose

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung – SGB VI) streitig.

Die am ... 1949 geborene Klägerin absolvierte nach dem 10. Klasse Schulabschluss vom 1. September 1966 bis zum 31. August 1969 erfolgreich eine Ausbildung zur Kinderkrankenschwester und war bis November 1976 im erlernten Beruf tätig. Wegen der Geburt ihrer Tochter und fehlender Betreuungsmöglichkeiten konnte sie nicht länger im Drei-Schicht-System arbeiten und gab ihren Beruf auf. Vom 1. Januar 1977 bis Oktober 1990 war sie dann als Krippenhelferin bzw. Krippenerzieherin tätig. Ab November 1990 bis Juni 1995 arbeitete sie als Köchin und zuletzt vom 1. Oktober 1995 bis zum 22. Februar 2001 als Küchenhilfe beim Autohof U ... Bereits seit dem 4. November 1999 war sie aufgrund einer Prellung des linken Knies und nachfolgend wegen eines Virusinfektes sowie einer Unterleibsoperation mit anschließender Stauungsniere arbeitsunfähig erkrankt. Im Juni begann sie eine Weiterbildung zur Bürohilfskraft, die sie im Dezember 2001 aus gesundheitlichen Gründen abbrach. Seitdem ist sie arbeitslos bzw. arbeitsunfähig erkrankt.

Den am 25. Juni 2002 gestellten Antrag auf Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung lehnte die Beklagte bestandkräftig ab (Widerspruchsbescheid vom 5. März 2003).

Den dem Streitverfahren zugrunde liegenden Rentenanspruch stellte die Klägerin am 3. Dezember 2003. Die Beklagte zog zunächst die ärztlichen Unterlagen aus dem Antrag auf Bewilligung von berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation bzw. zum ersten Rentenanspruch bei. Unter dem 8. Februar 2001 hatte die Internistin Dipl.-Med. S. ein Gutachten über die Klägerin erstattet und den Zustand nach gynäkologischer Totaloperation wegen eines Uterusmyoms mit anschließendem Bauchdeckenabszess, einer Ureterstenose rechts mit Harnstauungsniere und einem Pigtailkatheter in situ sowie eine anamnestic bekannte Rheumatoidarthritis ohne Funktionseinschränkungen festgestellt und körperlich leichte Arbeiten ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen, Klettern und Absturzgefahr sowie ohne Witterungsexposition vollschichtig für zumutbar erachtet. Die Fachärztin für Orthopädie Dr. D. hatte unter dem 7. November 2002 ein rezidivierendes Pseudoradikulärsyndrom der Lendenwirbelsäule (LWS) rechts, ein rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom links mehr als rechts sowie ein Übergewicht (155 cm/87 kg) festgestellt und gleichfalls leichte körperliche Arbeiten, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Bücken, Knien, Überkopfarbeiten links, häufiges Ersteigen von Treppen, Gerüsten und Leitern sowie ohne Zwangshaltungen im Halswirbelsäulen- (HWS) und LWS-Bereich gesundheitlich für zumutbar erachtet. Vom 6. bis zum 27. August 2003 hatte die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der T. Fachklinik B. teilgenommen. Ausweislich des Entlassungsberichtes vom 5. September 2003 lagen bei der Klägerin ein lokales Lumbalsyndrom bei Zustand nach NPP-Operation L 4/5 mit Entfernung einer Synovialzyste am 15. Mai 2003, ein Impingementsyndrom (Schultersteife) der linken Schulter bei Tendinitis calcarea (Kalkablagerungen an den Sehnen), eine Sklerodermie (Bindegewebsverhärtung der Haut), eine chronische Toxoplasmose und eine Hypertonie vor. Als Küchenhilfe sei sie nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar; leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, nur zeitweise im Gehen und Stehen könne sie in allen Schichtformen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Vermieden werden sollten extreme Belastungen für die LWS, häufiges Bücken, Hocken, Klettern oder Steigen sowie schweres Heben oder Tragen über 10 kg.

Auf den Rentenanspruch vom 3. Dezember 2003 holte die Beklagte zunächst einen Behandlungs- und Befundbericht von dem Facharzt für Allgemeinmedizin G. vom 19. Januar 2004 ein, der die Epikrisen des O.-Klinikums vom 21. März 2002 sowie vom 22. Mai und 6. November 2003 übersandte. Im März 2002 und am 28. Oktober 2003 war jeweils der Pigtail- (Kunststoff-) Katheter gewechselt worden; die Klägerin hatte angegeben, seitens der Miktion beschwerdefrei zu sein. Am 13. Mai 2003 war der Wechsel einer Ureterschleife durchgeführt worden; der Verlauf ist als komplikationslos beschrieben. Die Beklagte holte sodann ein weiteres Gutachten von Dr. D. vom 17. März 2004 ein. Gegenüber der Gutachterin gab die Klägerin an, seit ca. drei Jahren unter belastungsprovozierten Beschwerden im LWS-Bereich zu leiden. Ca. acht Wochen nach der sich an eine Hemilaminektomie anschließende stationären Rehabilitation sei eine Befundverschlechterung eingetreten. Zwar werde der Haushalt selbstständig übernommen, hierbei träten jedoch Einschränkungen beim Bücken, Einkaufen (Anstehen) sowie Spaziergehen auf. Darüber hinaus bestünden schmerzhafte Bewegungseinschränkungen beider Arme sowie Einschränkungen durch das Krampfaderleiden und die urologische Begleiterkrankung. Dr. D. nannte als Diagnosen ein rezidivierendes Pseudoradikulärsyndrom der LWS bei Zustand nach NPP-Operation L 4/5, ein Impingementsyndrom beidseits links mehr als rechts, ein rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom beidseits, eine Sklerodermie, eine chronische Toxoplasmose sowie eine Hypertonie und erachtete auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen sechs Stunden und mehr täglich für zumutbar. Für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Küchenhilfe sei die Klägerin nicht mehr geeignet. Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens bestünden für Tätigkeiten mit schwerem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, häufigem Bücken, Hocken, Knien, Überkopparbeiten, Gang- und Standsicherheit sowie Zwangshaltungen im HWS- und LWS-Bereich.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 12. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Mai 2004 ab. Im Ergebnis der durchgeführten medizinischen Sachaufklärung sei festzustellen, dass ein Leistungsvermögen für sechs Stunden und mehr für leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, dabei überwiegend im Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken, Hocken und Knien, häufige Zwangshaltungen und Überkopparbeiten sowie ohne erhöhte Unfallgefahr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes bestehe. Berufsunfähigkeit liege gleichfalls nicht vor. Die Klägerin sei auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Ihren Beruf als Kinderkrankenschwester habe sie aus anderen als aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben und sich danach beruflich neu orientiert; zuletzt sei sie als Reinigungskraft tätig gewesen.

Mit der am 18. Juni 2004 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat die Klägerin die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung weiterverfolgt. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund Berufsunfähigkeit hat sie nicht mehr geltend gemacht. Ihr Leistungsvermögen sei im Bereich des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates und bedingt durch die chronische entzündliche Erkrankung so reduziert, dass es ihr kaum noch möglich sei, leichte Arbeiten im Haushalt zu verrichten.

Das Sozialgericht hat Behandlungs- und Befundberichte von Herrn G. (ohne Datum – Eingang 25. September 2006 –), von dem Facharzt für Orthopädie/Chirotherapie Dr. W. vom 2. Oktober 2006 und von den Fachärzten für Neurochirurgie Dres. M. vom 17. November 2006 eingeholt. Herr G. hat keine Veränderung der Befunde mitgeteilt und Arztbriefe des O.-Klinikums vom 9. Dezember 2005 über den problemlosen Wechsel des Pigtail-Katheters und die am 9. März 2006 durchgeführte Facettendenerivation L 4/5 übersandt. Bei der Auswertung der Magnetresonanztomografie (MRT) der LWS vom 24. Januar 2006 werden keine Befundänderungen zur Voruntersuchung von Oktober 2004 beschrieben. Auch Dr. W. hat mitgeteilt, dass die Befunde in den letzten fünf Jahren gleichgeblieben und leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ohne Überkopparbeiten und Zwangshaltungen sechs Stunden täglich möglich seien. Dres. M. haben auf die Entstehung eines chronischen lumbalen Schmerzsyndroms hingewiesen, das die Verrichtung körperlich leichter Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen fünf bis sechs Stunden täglich bei vermehrtem Pausenerfordernis ermögliche.

Mit Urteil vom 24. Juli 2007 hat das Sozialgericht Magdeburg die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da ihr Leistungsvermögen zumindest für leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch wenigstens sechs Stunden täglich betrage. Hiervon sei die Kammer aufgrund des Kurentlassungsberichts vom 5. September 2003 und des orthopädischen Gutachtens vom 17. März 2004 überzeugt. Diese Einschätzung werde durch den orthopädischen Bericht vom 2. Oktober 2006 gestützt. Vor diesem Hintergrund überzeuge die Beurteilung des Leistungsvermögens im neurochirurgischen Bericht vom 17. November 2006 weniger, da als Begründung das Bestehen eines chronischen lumbalen Schmerzsyndroms benannt worden sei und darin eine nicht so umfassende Auseinandersetzung mit den ärztlichen Befunden erfolgt sei, wie dies in dem Gutachten und dem Entlassungsbericht erkennbar gewesen sei.

Gegen das ihr am 27. Juli 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 2. August 2007 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, ihr sei im Januar 2000 aufgrund einer Ureterstenose ein Pigtail gelegt worden, dessen Entfernung bislang wegen des Fortbestehens der Stenose nicht möglich sei. Die erforderliche Trinkmenge führe zu deutlich erhöhtem Harndrang und zu dem Erfordernis zusätzlicher Pausen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 24. Juli 2007 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Januar 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19. Mai 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2004 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide für rechtmäßig.

Der Senat hat zunächst ebenfalls Behandlungs- und Befundberichte von Dr. W. vom 2. März 2009, von Herrn G. vom 16. März 2009, von Dres. M. vom 17. März 2009 und von Dr. C. vom 30. März 2009 eingeholt. Dr. W. hat als Diagnosen eine Coxarthrose links, eine Bizepssehnentendinitis links, eine Tendinitis calcarea, ein Impingementsyndrom beidseits, eine RC-(Hand-) Gelenk-arthrose rechts, ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom und eine Gonarthrose rechts angegeben und den Gesundheitszustand als verschlechtert

bezeichnet. Gegenüber Dres. M. hat die Klägerin über eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule L 4/5 geklagt; diese haben die Auswertung der MRT der LWS vom 22. März 2007 und vom 5. November 2008 beigefügt, wonach keine Veränderung gegenüber den Vorbefunden nachweisbar sei. Herr G. hat auf einen verschlechterten Allgemeinzustand hingewiesen. Dr. C. hat als Diagnose eine tiefe Ureterstenose rechts bei Zustand nach Hysterektomie mitgeteilt und auf die Frage, inwieweit die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch die urologische Erkrankung beeinträchtigt sei, schwere körperliche Arbeiten für nicht möglich erachtet.

Auf Antrag der Klägerin hat der Facharzt für Orthopädie Dr. H. unter dem 16. September 2009 ein Gutachten erstattet. Die Klägerin habe ihm gegenüber über seit Jahren bestehende Rückenbeschwerden geklagt. Nach der operativen Versorgung am 15. Mai 2003 und der stationären Rehabilitationsmaßnahme sei es zunächst zu einer Besserung, später zu einer subjektiven Beschwerdezunahme gekommen. Seitdem seien regelmäßige psychotherapeutische Behandlungen, Facettendenerationen durch Neurochirurgen sowie eine Schmerztherapie durchgeführt worden. Des Weiteren leide sie unter immer wieder auftretenden Schulter-/Nackenbeschwerden und insbesondere Schulterschmerzen links; letztere hätten eine arthroskopische Burssektomie am 22. Juli 2009 erforderlich gemacht, wodurch eine leichte Beschwerdebesserung eingetreten sei. Eine relativ schmerzarme Gehstrecke wird mit 600 bis 700 Meter auf gerader Strecke angegeben. Schließlich bestünden urologische Probleme bei bekannter Harnleiterstenose rechts und mehrfach gewechselten Harnleiterkathetern, die zum gehäuften Wasserlassen führten (18 bis 20mal täglich, zwei- bis dreimal pro Nacht). Dr. H. hat folgende Diagnosen gestellt: Chronisches degeneratives lumbales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose. Spondylarthrose L 3/4, L 4/5, L 5/S1. Rezidivierendes cervicales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose C 5 bis C 7. Periarthropathia humerusacromialis links bei Zustand nach arthroskopischer Burssektomie linke Schulter und Impingementsyndrom linke Schulter bei Bursitis subacromialis. Rhizarthrose rechts. Rheuma. Sklerodermie. Adipositas. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen oder unter Witterungsschutz sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Ein gelegentlicher Haltungsverwechsel sei ausreichend. Arbeiten unter Zeitdruck, in Zwangs- oder überwiegend einseitiger Körperhaltung, auf Leitern oder Gerüsten, an laufenden Maschinen, mit Gefährdung durch Kälte, Hitze, Zugluft, starke Temperaturschwankungen, Nässe, Lärm und Hautreizstoffe seien auszuschließen. Einschränkungen des geistigen Leistungsvermögens seien aus orthopädischer Sicht nicht ersichtlich. Körperliche Arbeiten wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen, wie sie in ungelernten Tätigkeiten in der Regel gefordert würden, seien aufgrund der Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Schulter und der rechten Hand nicht zumutbar. Die geschilderten Beschwerden, der erhobene klinische Befund und die degenerativen Veränderungen seien im Bereich der HWS und LWS fortgeschritten, allerdings nicht in Korrelation zum klinischen Befund stehend. Nach Ansicht des Gutachters sei möglicherweise die angegebene Leistungsfähigkeit durch die urologische Erkrankung eingeschränkt, so dass ein Gutachten auf diesem Fachgebiet empfohlen werde.

Die Beklagte hat daraufhin als noch zumutbare Tätigkeit die des Pförtners an der Nebenpforte benannt und ein Anforderungsprofil dargelegt sowie auf das Urteil des Senats vom 8. Mai 2008 in dem Rechtsstreit [L 3 R 478/06](#) verwiesen. Sie hat ferner darauf hingewiesen, dass der Klägerin mit Bescheid vom 22. März 2010 ab dem 1. Dezember 2009 Altersrente für Frauen bewilligt worden ist.

Der Senat hat schließlich Herrn G. und Dr. C. um Mitteilung gebeten, ob bei der Klägerin die Notwendigkeit besteht, häufig eine Toilette aufzusuchen, gegebenenfalls wie oft und in welchen Abständen, und ob durch das Tragen von Vorlagen oder einer Windelhose ein Toilettengang vermieden werden könne. Herr G. hat ein ärztliches Attest vom 13. April 2010 übersandt, wonach aufgrund der Versorgung mit einem Katheter ein Harndrang vorhanden sei, der regelmäßige Toilettengänge erforderlich mache; Inkontinenzartikel reichten nicht aus. Dr. C. hat darauf hingewiesen, dass sich die gesamte Situation der Klägerin seit dem letzten Befund von 2009 nicht geändert habe. Diese Klage nach wie vor über eine sehr häufige Miktion, verursacht durch eine nachgewiesenermaßen kleine Blasenkapazität. Somit seien Miktionsfrequenzen von maximal zwei Stunden nachweisbar. Das Tragen einer Windelhose sei prinzipiell möglich, bedeute für die Klägerin aber zusätzlich eine psychische Belastung; insofern bleibe abzuwarten, inwieweit die Klägerin eine solche Alternative akzeptiere.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Magdeburg die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)). Ihr steht der geltend gemachte Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter diesen Bedingungen mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin kann nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Ausgeschlossen ist das regelmäßige Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg; gelegentlich können Lasten von 5 bis 10 kg bewegt werden. Zu vermeiden sind langes Gehen und Stehen, Steigen, Klettern, Kriechen, Bücken, Zwangshaltungen, Überkopparbeiten sowie eine besondere Beanspruchung der rechten Hand. Die Klägerin kann ferner nur in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von Nässe, Kälte, Zugluft und starken Temperaturschwankungen und in Toilettennähe arbeiten. Die Klägerin verfügt über ein normales Seh- und Hörvermögen und ist zumindest durchschnittlichen Anforderungen an geistige und mnesticen Fähigkeiten gewachsen.

Der Senat stützt sich insoweit auf das Gesamtergebnis der Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere auf das Gutachten von Dr. D. vom 17. März 2004, die Befundberichte von Dr. W. vom 2. Oktober 2006 und vom 2. März 2009 sowie von Dr. C. vom 30. März 2009 und vom 11. Mai 2010. Ferner hat der Senat das Gutachten von Dr. H. vom 16. September 2009 berücksichtigt. Die

Einholung eines Gutachtens auf urologischem Fachgebiet hat der Senat nicht erforderlich gehalten, da die Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen aufgrund der Befundberichte von Dr. C. einschließlich der übersandten Epikrisen über die stationären Behandlungen der Klägerin geklärt sind.

Im Vordergrund der Beschwerden der Klägerin besteht ein chronisches degeneratives lumbales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose L 3/4, L 4/5, L 5/S 1 bei Zustand nach Operation im Mai 2003. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule war bei allen Untersuchungen nicht wesentlich eingeschränkt; auffällig war eine deutlich verspannte paravertebrale Muskulatur bei ausgeprägtem Druckschmerz. Das Lasègue'sche Zeichen und das Zeichen nach BRAGARD waren jeweils beidseits negativ, der Langsitz möglich sowie der Patellarsehnenreflex beidseits auslösbar; lediglich die Achillessehnenreflexe waren beidseits deutlich abgeschwächt. Beide Schultergelenke waren endgradig bewegungseingeschränkt und es bestand ein Druckschmerz über dem linken Acromiagelenk. Schwellungen, Überwärmungen oder Rötungen sind weder bei den oberen noch bei den unteren Extremitäten feststellbar gewesen. Allerdings sind im Bereich der Fingergrundgelenke beidseits bei Dr. H. eine leichte Schwellung sowie ein rechts eingeschränkter Faustschluss nachweisbar gewesen. Zudem hat er eine Fingergelenksarthrose und einen schnellenden Finger im Bereich der rechten Hand sowie eine abgeschwächte grobe Kraft rechts festgestellt. Schließlich bestand ein deutlich ausgeprägter Knick-Senk-Spreizfuß. Insoweit ist die Belastbarkeit des Gelenkssystems eingeschränkt. Diesen Einschränkungen wird zur Überzeugung des Senats jedoch hinreichend dadurch Rechnung getragen, dass der Klägerin nur noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten zugemutet werden.

Ferner besteht bei der Klägerin eine tiefe Ureterstenose rechts bei Zustand nach Hysterektomie mit dem Erfordernis einer Kathederversorgung. In Folge dessen ist die Blasenkapazität verringert und es besteht ein häufiger Harndrang. Insoweit kann die Klägerin keine schweren körperlichen Arbeiten verrichten und nur in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von Nässe, Kälte, Zugluft und starken Temperaturschwankungen sowie in Toilettennähe arbeiten.

Aufgrund der Sklerodermie sind der Klägerin ferner Arbeiten mit hautreizenden Stoffen nicht zuzumuten.

Weitere Gesundheitsstörungen, die das Leistungsvermögen im Erwerbsleben hierüber hinausgehend einschränken, bestehen nicht.

Das Leistungsvermögen der Klägerin ist zur Überzeugung des Senats nur in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht eingeschränkt. Soweit der Hausarzt der Klägerin, Herr G., dem Senat mitgeteilt hat, die Klägerin sei aufgrund der Beschwerden und ihres Alters nicht arbeitsfähig, überzeugt diese Einschätzung nicht. Denn das Alter und die Beschwerden müssen nachvollziehbar zu objektiven Funktionseinbußen geführt haben, die ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen auch für leidensgerechte Arbeiten ausschließen. Solche Funktionseinbußen hat Herr G. ebenso wenig benannt wie Dres. M. in ihrem Bericht vom 17. November 2006.

Der Senat konnte offen lassen, ob aufgrund der Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung der linken Schulter und der Rhizarthrose der rechten Hand leichte Sortier- und Verpackungsarbeiten nicht mehr im Umfang von sechs Stunden täglich möglich sind und die Beklagte zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit verpflichtet gewesen wäre. Denn die Klägerin ist jedenfalls auf die von der Beklagten benannte Tätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte verweisbar.

Die Tätigkeit des so genannten Pförtners an der Nebenpforte besteht hauptsächlich darin, überwiegend für den Verkehr der Betriebsangehörigen bei Bedarf von der Pförtnerloge aus Einlass z. B. durch Öffnen einer Schranke oder Pforte mittels Knopfdrucks zu gewähren. Der Arbeitsplatz ist in der Regel mit einem Schreibtisch und häufig mit Monitorwänden zur Videoüberwachung des Betriebsgeländes ausgestattet. Schwerpunktmäßig wird eine sitzende Tätigkeit verbunden mit stehenden und gehenden Tätigkeiten ausgeübt (Urteil des Senats vom 8. Mai 2008 - [L 3 R 478/06](#) -, zur Veröffentlichung vorgesehen). Die Tätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte ist nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten verbunden. Darüber hinaus stellt die Pförtner Tätigkeit an die Funktionstüchtigkeit der Arme und Beine keine besonderen Anforderungen; selbst für faktisch Einarmige gibt es insoweit Tätigkeitsbereiche (vgl. zur Pförtner Tätigkeit faktisch Einarmiger und in der Schlüsselverwaltung: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17. Oktober 1997 - L 8 J 262/97 -). Die Tätigkeit erlaubt einen beliebigen Haltungswechsel sowie ein Hin- und Hergehen in der Pförtnerloge. Der Pförtner an der Nebenpforte muss durchschnittlichen Anforderungen an Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Übersicht gewachsen sein und über ein normales Hör- und Sehvermögen verfügen. Schließlich sind Pförtner an der Nebenpforte keinen besonderen Anforderungen an das Kommunikationsvermögen ausgesetzt, da sie lediglich gelegentlich Kontakt mit Mitarbeitern und nur ausnahmsweise mit Publikum haben. Der Pförtner an der Nebenpforte arbeitet zudem im Regelfall in zwei Tagesschichten (Urteil des Senats vom 8. Mai 2008 - [L 3 R 478/06](#) -).

Nach den vorliegenden medizinischen Gutachten kann die Klägerin die Tätigkeit eines Pförtners an der Nebenpforte ausüben. Insbesondere steht der Ausübung dieser Tätigkeit nicht die Versorgung mit einer Harnleiterschiene entgegen. Diese führt zu einem häufigen Harndrang bei der Klägerin. Der Senat legt hinsichtlich der Häufigkeit notwendiger Toilettengänge die Einschätzung von Dr. C. zugrunde, wonach eine Miktionsfrequenz von maximal zwei Stunden besteht. Die Behauptung der Klägerin gegenüber Dr. H., tagsüber 18 bis 20mal und damit mehr als einmal in der Stunde die Toilette aufsuchen zu müssen, hält der Senat nicht für glaubhaft. In sämtlichen Epikrisen über das Legen bzw. den Wechsel der Harnleiterschiene ist jeweils eine Beschwerdefreiheit der Klägerin bei der Miktion genannt und ein Problem mit häufigem Harndrang nicht erwähnt. Auch in den eingeholten Befundberichten wird hierüber nicht berichtet. Erstmals im Berufungsverfahren ist die Notwendigkeit, 18 bis 20mal täglich die Toilette aufsuchen zu müssen, vorgetragen worden. Der Senat geht insoweit von einem anspruchsorientierten Vorbringen der Klägerin aus. Zudem kann zumindest für die Dauer der sechsstündigen Arbeitsschicht, die der Gesetzgeber als zeitlichen Maßstab zugrunde gelegt hat, die Häufigkeit der Toilettengänge auch durch eine vorübergehend geringere Flüssigkeitsaufnahme verringert werden. Unter Zugrundelegung der maximal zweistündigen Miktionsfrequenz, die Dr. C. angegeben hat, müsste die Klägerin somit während einer sechsstündigen Arbeitszeit zwei- bis dreimal während einer Schicht die Toilette aufsuchen. Diese kurzzeitigen Arbeitsunterbrechungen stehen der Klägerin zum einen im Rahmen der persönlichen Verteilzeit zur Verfügung (vgl. ebenso Urteil LSG Berlin vom 30. Juli 2003 - [L 17 RA 39/02](#) - juris). Denn neben den eigentlichen Pausen im Sinne des [§ 4 Arbeitszeitgesetz \(ArbZG\)](#) existieren in der Arbeitswirklichkeit sogenannte persönliche Verteilzeiten, die nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen im Rechtssinne anzusehen sind. So gelten Arbeitszeitunterbrechungen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden beispielsweise im Bereich des Öffentlichen Dienstes nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen (vgl. Böhm/Spiertz, Kommentar zum BAT, Anm. 10 zum § 15 und Anzinger/Koberski, Kommentar zum ArbZG, 2. Aufl. § 4 Rdnr. 9). Da die Klägerin nicht über Harnentleerungsstörungen berichtet hat, ist davon auszugehen, dass der Toilettengang innerhalb von weniger als 15 Minuten stattfinden kann. In dieser kurzen Zeit ist die Nebenpforte

dann nicht besetzt und es kann kein Mitarbeiter eingelassen werden. Damit ist jedoch die Einsatzfähigkeit der Klägerin als Pförtnerin an der Nebenpforte nicht ausgeschlossen. Sollte im Rahmen der Pförtner Tätigkeit tatsächlich ein Verlassen der Pförtnerloge im Zeitpunkt der Notwendigkeit, die Toilette aufsuchen zu müssen, nicht möglich sein, kann die Klägerin auf das Tragen einer Vorlage oder einer Windelhose verwiesen werden. Dies ist aus medizinischen Gründen unbedenklich, wie sich aus den vom Senat eingeholten Auskünften von Herrn G. vom 13. April 2010 und von Dr. C. vom 11. Mai 2010 ergibt, und ist der Klägerin zur Überzeugung des Senats auch zumutbar. Das Bundessozialgericht (BSG) hat zu der Frage, ob die Voraussetzungen für das Merkzeichen "RF" - Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und Fernsehgebührenermäßigung - bei einer Harninkontinenz vorliegen, die Auffassung vertreten, das Tragen von Windelhosen, die den Harn bis zu zwei Stunden ohne Geruchsbelästigung für andere Menschen aufnehmen, sei zumutbar und verstoße weder gegen die Würde des Menschen - [Art. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) - noch gegen den Sozialstaatsgrundsatz - [Art. 20 Abs. 1 GG](#) - (vgl. BSG, Urteil vom 11. September 1991 - [9a RVs 1/90](#) - und Urteil vom 9. August 1995 - [9 RVs 3/95](#) -, jeweils juris). Diese Grundsätze sind auf die hier vorliegende Situation übertragbar. Herr G. hat demgegenüber keine Gründe genannt, weshalb Inkontinenzartikel nicht ausreichend sein sollten, sondern dies ohne nähere Erläuterung behauptet. Der Senat geht deshalb mit Dr. C. davon aus, dass grundsätzlich das Tragen einer Vorlage oder einer Windelhose medizinisch unbedenklich, praktisch ausreichend und im Übrigen zumutbar abverlangt werden kann. Denn das Wechseln der Windel wird jedenfalls innerhalb der vom BSG genannten zweistündigen Frist im Rahmen des Betriebsablaufs möglich sein.

Insgesamt gesehen bestehen deshalb keine durchgreifenden Zweifel, dass die Klägerin eine auf dem Arbeitsmarkt grundsätzlich noch vorhandene Pförtner Tätigkeit an der Nebenpforte wettbewerbsfähig ausüben könnte, wenn sie Zugang zu einer solchen Beschäftigung hätte und diese auch ernsthaft ausüben wollte.

Der Senat hat auch keine Bedenken, dass die Klägerin in der Lage ist, sich innerhalb von drei Monaten auf diese Tätigkeit umzustellen und sie vollwertig zu verrichten.

Schließlich geht der Senat davon aus, dass auch nach einem aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Lage erfolgten Abbau der Arbeitsplätze bundesweit alleine im Bereich der Wach- und Sicherheitsunternehmen noch mehrere hundert Arbeitsplätze für Pförtner an der Nebenpforte vorhanden sind (vgl. Urteil des Senats vom 8. Mai 2008 - [L 3 R 478/06](#) -).

Ob Arbeitsplätze als Pförtner an der Nebenpforte frei oder besetzt sind, ist nicht zu ermitteln, denn das Risiko, dass die Klägerin möglicherweise keinen für sie geeigneten Arbeitsplatz finden könnte, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#); BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 19](#); BSG [NZS 1993, 403](#), 404 und Urteil vom 21. Juli 1992 - 3 RA 13/91 -).

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
SAN  
Saved  
2012-09-20