

L 11 R 4424/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1733/06
Datum
08.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4424/07
Datum
09.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Juni 2007 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten beider Instanzen sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die am 24. Juli 1961 geborene Klägerin war nach Abbruch einer Ausbildung zur Friseurin im väterlichen Dachdeckerbetrieb als Hilfsarbeiterin bis Dezember 1996 versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einjähriger Arbeitslosigkeit wurde sie erfolgreich zur Bauzeichnerin umgeschult, bezog im Anschluss daran bis einschließlich 1. Dezember 2001 Arbeitslosengeld und war anschließend bis 6. Oktober 2003 arbeitslos gemeldet. Der Grad ihrer Behinderung beträgt 60 (Bescheid des Versorgungsamtes K. vom 1. August 2002).

Am 30. November 2005 beantragte sie bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, wobei sie zur Begründung angab, wegen eines bestehenden Morbus Crohns mit Teilverlust des Dünn- und Dickdarms, eines Hirnschadens, einer Wirbelsäulenverformung und muskulärer Verspannungen erwerbsgemindert zu sein.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine internistische und orthopädische Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Die Internistin Dr. P. beschrieb wechselnde Stuhlfrequenzen bei Morbus Crohn ohne Hinweis auf eine höhergradige entzündliche Aktivität. Die Klägerin sei Hausfrau und stehe dem Arbeitsmarkt seit 2003 nicht mehr zur Verfügung. Hinsichtlich der bereits 1993 gestellten Diagnose eines Morbus Crohn mit erfolgter Ileozökalresektion habe die Klägerin bis 1998 drei Schübe erlitten. Im April 1999 habe die Stenose im Bereich der Anastomose reseziert werden müssen. Seitdem sei kein erneuter entzündlicher Schub mehr aufgetreten. Die Stuhlfrequenzen seien jedoch unverändert. Das Gewicht sei seit Jahren nahezu konstant. Aus internistischer Sicht folge daher aus der entzündlichen Darmerkrankung keine Absenkung des quantitativen Leistungsvermögens. In seinem fachorthopädischen Zusatzgutachten stellte Dr. K. die Diagnosen eines Thorakalsyndroms bei Rundrückenbildung ohne Muskelhartspann und ohne segmentale Bewegungsspielstörung, eines Cervicalsyndrom, anamnestisch mit Brachialgien rechtsbetont, jeweils ohne Funktionseinschränkung undzeitigem Ausschluss von Blockierungen, einer Somatisierungsstörung und einer Adipositas (BMI 29,5). Die Klägerin müsse Wirbelsäulenzwangshaltungen ebenso wie Tätigkeiten mit Überkopfhaltung und überwiegendem Publikumsverkehr vermeiden. Unter Beachtung dessen könne sie noch 6 Stunden und mehr weiterhin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein. Die Wegefähigkeit sei erhalten.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagten mit Bescheid vom 5. Januar 2006 den Rentenanspruch mit der Begründung ab, die Klägerin könne noch mindestens 6 Stunden je Arbeitstag bei einer 5-Tage-Woche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein und sei damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin unter Vorlage ärztlicher Atteste ihres behandelnden Internisten Dr. F. sowie der Hausärzte Dres. D. geltend, stressbedingt entstünden Schübe ihrer Erkrankung Morbus Crohn, die mit sehr starken Bauchschmerzen und über mehrere Tage andauernden Durchfällen einhergingen. In dieser Zeit könne sie keinerlei Tätigkeiten verrichten, sei zudem kraftlos und geschwächt. Auch ihre Rückenschmerzen würden sie zusätzlich körperlich beeinträchtigen. Nach Einholung einer ärztlichen Stellungnahme bei Dr. P. (keine weitere Sachaufklärung erforderlich) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. März 2006 den Widerspruch mit der Begründung zurück, die Klägerin könne noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein. Ob sie einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz inne habe bzw. ob ihr die Agentur für Arbeit einen entsprechenden Arbeitsplatz

vermitteln könne, sei deswegen für den Rentenanspruch nicht ausschlaggebend. Auch die Anerkennung als Schwerbehinderte führe zu keinem anderen Ergebnis. Der Grad der Behinderung gebe nur das Ausmaß der Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit an und sage nichts darüber aus, wie sich diese auf die Leistungsfähigkeit im Sinne der Rentenversicherung auswirkt.

Mit ihrer dagegen am 19. April 2006 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, im Vordergrund ihrer Erkrankungen stünde seit mehr als einem Jahrzehnt die bekannte Darmerkrankung, die immer wieder intensive medikamentöse Therapie und zwei Darmoperationen erforderlich gemacht habe. Es bestehe ein Teilverlust des Dünn- und Dickdarms, der auch zu ihrer Berufsaufgabe 1997 geführt habe. Auch im Hinblick auf das Kopfschmerzsyndrom wie ihre orthopädischen Beschwerden (rezidivierende Blockaden) könne sie einer regelmäßigen beruflichen Tätigkeit von 6 Stunden nicht mehr nachgehen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt und die Klägerin anschließend internistisch und orthopädisch begutachten lassen.

Der Allgemeinmediziner Dr. D. hat die Klägerin aufgrund der rezidivierenden Durchfälle mit anfallsweise auftretenden Bauchschmerzen wie ständiger Einnahme von Cortison-Tabletten für nur noch in der Lage erachtet, einer vierstündigen Tätigkeit - auch im Hinblick auf eine depressive Verstimmung - nachzugehen. Der Internist und Gastroenterologe Dr. F. hat das Leistungsvermögen für nur noch unter 3 Stunden täglich limitiert, da sich der Gesundheitszustand seit Ende letzten Jahres erheblich verschlechtert habe (stark entzündliche Veränderungen sowie Ulcerationen besonders an der Anastomose).

Der Orthopäde Dr. C. hat in seinem Sachverständigengutachten die Leistungseinschätzung von Dr. K. bestätigt. Er hat die Gesundheitsstörungen einer 1. Cervicobrachialgie rechts mehr als links mit pseudoradiculären Irradiationen, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) bei C 5/6 ohne segmentale sensomotorische Ausfälle, 2. Dorsolumbalgie bei Rundrücken und leichter skoliotischer Fehllhaltung von Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Hinweis auf Brustwirbelkörper- und/oder Ileosacralgelenksblockierungen sowie neurologische Störungen an den unteren Extremitäten, 3. eines Hinweis auf ein Carpaltunnelsyndrom beidseits, 4. Narben an beiden Sprunggelenken nach operativ behandelten Bandrupturen ohne Funktionseinschränkung oder Hinweise auf Bandinstabilität sowie 5. eine Gewichtsproblematik beschrieben.

Der Gastroenterologe Prof. Dr. G. hat die Klägerin demgegenüber für nur noch 4 Stunden täglich belastbar erachtet und dies mit dem in Remission befindlichen Morbus Crohn wie einer Adipositas begründet. Das ergebe sich in Zusammenschau der Vorgeschichte, angesichts derer mit einer Verschlechterung des Allgemeinzustands bzw. einem Rezidiv des Morbus Crohn bei hoher Arbeitsbelastung zu rechnen sei. Betriebsunübliche Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich.

Nach Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Medizinaldirektor L. hat das SG eine weitere ergänzende Stellungnahme von Dr. F. eingeholt, der aufgrund der wiederholten Beschwerden bei zwischenzeitlichen Durchfällen an seiner Einschätzung eines nur vierstündigen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festhielt.

Mit Urteil vom 8. Juni 2007, der Beklagten zugestellt am 3. September 2007, hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 5. Januar 2006 und 24. März 2006 verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 1. Dezember 2005 bis 31. Mai 2006 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, für die Zeit vom 1. Juni 2006 bis 31. Mai 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung und für die Zeit ab 1. Juni 2009 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die orthopädischen Erkrankungen bedingten nur qualitative, nicht aber quantitative Leistungseinschränkungen. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. C. ... Hingegen begründe der Morbus Crohn, dass sie nicht mehr einer 6-stündigen Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen könne. Das habe Prof. Dr. G. schlüssig dargelegt. Bei der Klägerin sei es nach drei akuten Schüben von 1993 bis 1998 nach einer zweiten Operation im Mai 1999 zwar zu einer deutlichen Besserung des Allgemeinzustandes gekommen. Mit den 4 bis 5 breiigen Stuhlgängen habe sich die Klägerin gut arrangiert. Hierbei müsse aber berücksichtigt werden, dass sich die Beschwerden der Klägerin (Stuhlfrequenz, Schmerzen und damit verbundene Nahrungsabstinenz) in Belastungssituationen und Stress plötzlich verschlechterten. Bereits Kleinigkeiten wie ein Ortswechsel oder In-den-Urlaub-Fahren erhöhe ihre Beschwerden und die Gefahr eines Rezidivs. Die Klägerin habe deswegen ausgehend von einem Leistungsfall im Dezember 1992 Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Oktober 2005. Da die Klägerin auch keinen konkreten Teilzeitarbeitsplatz inne habe, sei ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren und diese auf drei Jahre zu befristen. Anschließend sei ihr zunächst wieder eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Mit ihrer dagegen am 10. September 2007 eingelegten Berufung macht die Beklagte geltend, die Auffassung des SG, die Klägerin sei bereits seit Dezember 1992 erwerbsgemindert, sei angesichts der rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung bis 1995 und der anschließenden erfolgreichen ganztätigen Umschulung bis 26. Januar 2000 nicht nachvollziehbar. Dagegen spreche der Umstand der tatsächlichen Arbeitsleistung, dem ein höherer Beweiswert als medizinischen Befunden und Beurteilungen zukomme. Weiterhin sei nicht nachvollziehbar, dass die Klägerin nur maximal 4 Stunden belastbar sei. Der Umstand, dass sie Gelegenheit habe müsse auch außerhalb der üblichen Arbeitspausen relativ rasch eine Toilette aufzusuchen, führe zu keiner anderen Beurteilung. Nach § 37 Abs. 1 Arbeitsstättenverordnung müssten nämlich den Arbeitnehmern in der Nähe ihres Arbeitsplatzes besondere Räume mit einer ausreichenden Anzahl von Toiletten und Handwaschbecken (Toilettenräume) zur Verfügung gestellt werden. Sie hat weiter mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei der Klägerin letztmalig am 30.11.2005 erfüllt seien.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Juni 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat einen radiologischen Befundbericht von Dr. B. vorgelegt, wonach sie im Dezember 2007 bei L5/S1 links mediolateral bis präforaminal einen Bandscheibenmassenprolaps mit wahrscheinlicher S1-Kompression erlitten habe.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat ein internistisches Gutachten eingeholt und die Klägerin anschließend auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) begutachten lassen.

Dr. D., Facharzt für Gastroenterologie und Psychotherapie, hat die Diagnosen eines Morbus Crohn mit Ileocecalresektion (1993) und Stenoserektion (1999) mit insgesamt geringer entzündlicher Aktivität (bei gelegentlichen krampfartigen Bauchbeschwerden und Entleerung von 3-5 breiigen Stühlen sowie gelegentlichem imperativen Stuhlgang); eines rezidivierenden BWS-LWS-Syndrom - auch als Ausdruck einer leichten Somatisierungstendenz - sowie rezidivierender Cephalgien bei Zustand nach Schädelbasisfraktur (1965) gestellt. Der von der Klägerin geschilderte Verlauf nach 1999, das Alltags- und Freizeitverhalten (alleinige Haushaltsführung, großer Freundeskreis, mehrmals im Jahr Reisen in die Schweiz, in der Vergangenheit auch Fernreisen z.B. Karibik, im Sommer kürzere Wanderungen von 1 - 2 Stunden sowie Fahrradtouren von 1 bis 1/2 Stunde) sowie die aus den vorliegenden Befundunterlagen zu entnehmenden Schubhäufigkeiten ließen derzeit auf einen milden Verlauf der Erkrankung schließen mit insgesamt milden Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens. Eine wissenschaftlich allgemeingültige Verbindung von Stressfaktoren mit Krankheitsaktivität bei Morbus Crohn sei bisher nicht nachgewiesen worden und werde eher bezweifelt. Eine Depressivität sei bei der Klägerin bisher zu keiner Zeit beschrieben worden. Situative Stressbelastungen wie sie z.B. bei der Klägerin auf einer mehrstündigen Flugreise beobachtet würden, könnten durchaus zu erhöhter Stuhlfrequenz im Sinne einer Reizdarmsymptomatik führen, dürften aber nicht als Veränderung der Intensität der Crohn-Erkrankung verstanden werden. Des Weiteren leide die Klägerin an einer Adipositas sowie einem Nikotinabusus. Sie könne daher seiner Einschätzung nach noch leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr unter Vermeidung von überwiegendem Stehen oder Gehen, Heben und Tragen von Lasten mit mehr als 10 kg, wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, Akkord- und Fließbandarbeit sowie Nachtschicht und unter ständigem Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Auch der Arbeitsweg sei nicht eingeschränkt. Die Klägerin fahre selbst Auto und könne dem imperativen Stuhlgang präventiv durch vorbeugende Darmentleerung für ausreichende Zeit entgegen steuern.

Die Klägerin hat im Frühjahr 2008 an einem stationären Heilverfahren in den R.Kliniken teilgenommen, aus dem sie als arbeitsunfähig mit den Diagnosen eines Bandscheibenvorfalles L 5/S1 links (Nucleotomie 18.02.2008) und eines Morbus Crohn entlassen wurde. Die akute Symptomatik (Funktions- und Belastungsdefizit der LWS) sei abgeklungen. Es bestünde noch eine Bewegungseinschränkung der LWS mit gelegentlichen ischalgieformen Schmerzen, aber ohne neurologische Beeinträchtigungen. In 2 bis 3 Monaten könne sie wieder leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Vermeidung von Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg und Zwangshaltungen verrichten.

PD Dr. S. hat in seinem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten ausgeführt, dass der Morbus Crohn seit 1999 einen verhältnismäßig blanden Verlauf zeige, deswegen sich auch keine ernsthaften Befindlichkeitsstörungen fänden. Die erhöhte Stuhlfrequenz werte er im Sinne eines Reizdarmsyndroms. Die Auslösung eines akuten Schubs sei hingegen nicht anzunehmen. Des Weiteren bestünde ein Verdacht auf ein teilkompensiertes Gallensäuresyndrom, ein Malabsorptionssyndrom mit Vitamin B 12 Mangel, eine Hepatopathie vom Fettlebertyp, ein Verdacht auf eine Ovarialzyste rechts sowie eine Nierenzyste links. Seiner Einschätzung nach könne die Klägerin noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr ausüben, wobei eine Toilette in Arbeitsplatznähe vorhanden sein solle und Stress zu vermeiden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die damit insgesamt zulässige Berufung ist auch begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin in der streitbefangenen Zeit Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, weswegen das Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen ist. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 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 haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 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.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 61 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenanstellung, wie sich aus dem von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 25. Oktober 2007 ergibt. Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) scheidet vorliegend schon deswegen aus, weil die Klägerin nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist. Sie ist auch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Die Klägerin ist vielmehr noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr unter Vermeidung von überwiegendem Stehen und Gehen, Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, Akkord- und Fließbandarbeit sowie Nachtschicht und unter ständigem Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft zu verrichten. Dies folgt zur Überzeugung des Senats aus den eingeholten Gutachten von Dr. D. und Dr. C. wie dem Rehabilitationsentlassungsbericht und den im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. P. und Dr. K ... Auch das Gutachten von PD Dr. S. hat dies im Ergebnis bestätigt.

Im Vordergrund der leistungseinschränkenden Befunde steht unstreitig der Morbus Crohn. Dieser befindet sich nach Einschätzung sämtlicher Gutachter in Remission; seit der zweiten Operation 1999 ist es zu einer deutlichen Besserung des Allgemeinbefindens gekommen ist und die Klägerin ist dadurch nur noch mäßig beeinträchtigt. Für die Richtigkeit der darauf basierenden Leistungseinschätzung von Dr. D. eines mehr als 6-stündigen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sprechen die Alltags- und Freizeitaktivitäten der Klägerin. Sie kann nicht nur bei strukturiertem Tagesablauf ihren Haushalt allein bewältigen - der Ehemann hilft nur bei den Besorgungen -, sondern einen großen Freundeskreis pflegen und mehrmals jährlich verreisen. Daneben geht sie im Sommer sportlichen Aktivitäten wie Fahrrad fahren oder Spazieren gehen (1,5 Stunden am Stück) wie auch Schwimmen nach, 3 Stockwerke am Stück kann sie noch gut laufen. Sie ist handwerklich interessiert und in gutem Allgemein- sowie adipösem Ernährungszustand. Die erhöhte Stuhlfrequenz ist im Sinne eines Reizdarmsyndroms zu werten, hat also nicht zur Folge, dass jegliche Stressbelastung wieder zu einem akuten Schub des Morbus Crohn führt, wie dies noch Prof. Dr. G. zur Begründung seiner abweichenden Einschätzung angenommen hat. Dagegen spricht bereits, dass die Klägerin auch im Alltag nicht vorbeugend allen Belastungen aus dem Wege gehen kann, sich deswegen mit ihrer Erkrankung arrangieren muss und dies auch erfolgreich tut. So hat der Sachverständige Dr. D. geschildert, dass die Klägerin, die noch selbst Auto fährt, dem imperativen Stuhlgang präventiv durch vorbeugende Darmentleerung für ausreichende Zeit vorbeugen kann. Somit lässt der Umstand, dass sie ein im Wesentlichen normales Leben führen kann, durchaus Rückschlüsse auf eine mögliche berufliche Belastbarkeit zu.

Deswegen konnte sich auch der Senat von der Richtigkeit der abweichenden Leistungsbeurteilung von Prof. Dr. G. nicht überzeugen. Situative Stressbelastungen können auch nach dem Bekunden der Klägerin allenfalls zu einer erhöhten Stuhlfrequenz im Sinne einer Reizdarmsymptomatik führen, sind aber - wie dies auch noch einmal der Sachverständige PD Dr. S. dargelegt hat - nicht als veränderte Intensität der Crohn-Erkrankung zu interpretieren. Das hat der Gutachter Dr. D. nachvollziehbar damit begründet, dass es eine wissenschaftlich allgemeingültige Verbindung von Stressfaktoren mit Krankheitsaktivität bei Morbus Crohn nicht gibt und diese auch eher bezweifelt wird.

Bei der Klägerin ist bislang auch keine richtungsführende Depressivität beschrieben worden, lediglich von dem Allgemeinmediziner Dr. D. wird eine depressive Verstimmung angegeben, die aber nicht fachärztlich behandelt wird. Hieraus folgen daher keine weitergehenden Einschränkungen.

Die orthopädischen Beschwerden, nämlich die Cervicobrachialgie rechts mehr als links mit pseudoradiculären Irritationen, degenerativen Veränderungen der HWS bei C 5/6 ohne segmentale sensomotorische Ausfälle und die Dorsolumbalgie bei Rundrücken und leichter skoliotischer Fehllage von BWS und LWS ohne Hinweis auf BWK- und/oder Ileosacralgelenksblockierungen sowie neurologische Störungen an den unteren Extremitäten, bedingen unstreitig nach Auffassung sämtlicher Gutachter nur die eingangs beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen, limitieren aber das qualitative Leistungsvermögen nicht. Die akute Symptomatik des Bandscheibenvorfalles L5/S1 links mit durchgeführter Nucleotomie am 18.02.2008 ist abgeklungen, es besteht nach dem Rehabilitationsentlassungsbericht nur noch eine Bewegungseinschränkung der LWS mit gelegentlichen ischialgieformen Schmerzen, aber ohne neurologische Beeinträchtigungen. Anlass zu weiteren Ermittlungen bestand diesbezüglich daher nicht, zumal die Klägerin nach Aktenlage die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der geltend gemachten Leistung letztmalig zum 30. November 2005 erfüllt, durch einen Leistungsfall 2008 daher kein Rentenanspruch begründet würde.

Auf die Berufung der Beklagten war deswegen das erstinstanzliche Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-15