

L 13 R 3916/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 12 R 3411/05

Datum

05.08.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 R 3916/08

Datum

07.12.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 5. August 2008 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31. Mai 2005 hinaus streitig.

Der 1966 geborene Kläger, türkischer Staatsangehöriger, ist verheiratet. Er war in seiner Jugend Ringer in der Bundesliga, weist aber auch seit seiner Jugend einen fortgesetzten Gebrauch von Drogen, Alkohol und Nikotin auf. Die Hauptschule hat der Kläger ohne Abschluss nach der siebten Klasse verlassen, anschließend ein Jahr an der Sonderschule durchlaufen; eine Ausbildung hat er nicht abgeschlossen. Ab 1982 war er überwiegend als Metallarbeiter, zuletzt als Maschinenarbeiter im Zweischichtbetrieb, tätig. Am 16. Juni 2003 wurde ihm wegen eines Magencarcinoms der Magen entfernt. Dem Kläger ist deswegen ein GdB von 60 ist zuerkannt. Derzeit ist der Kläger arbeitslos und bezieht Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II.

Der Entlassbericht der RehaK. K., wo der Kläger nach der Entfernung des Magens im Juni 2003 vom 8. Juli 2003 bis zum 5. August 2005 auf Kosten der Beklagten stationär untergebracht war, sah den Kläger in seinem Beruf nicht mehr leistungsfähig. Hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten wurde der Kläger dagegen als für sechs Stunden und mehr leistungsfähig gehalten. Ungünstig seien Akkord- oder Nacharbeiten. Das Leistungsvermögen könne derzeit noch nicht zuverlässig beurteilt werden, jedoch sollte zunächst eine innerbetriebliche Umsetzung auf eine leichtere Tätigkeit vorgesehen werden. Eine stufenweise Wiedereingliederung zu Beginn des Jahres 2004 wurde vorgeschlagen. Ein Gutachten der Sozialmedizinerin B. stellte das Gewicht des Klägers mit 51 kg fest und sah die Leistungsfähigkeit des Klägers auf unter drei Stunden täglich herabgesetzt und schätzte die Dauer der Leistungsminderung aber auf weniger als drei Jahre, nämlich bis zum 31. Mai 2005, ein. Daraufhin bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 19. März 2004 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, beginnend ab dem 1. Januar 2004 bis zum 31. Mai 2005.

Vom 21. April 2004 bis 12. Mai 2004 war der Kläger auf Kosten der Beklagten stationär in der DRK-Nordsee-Reha-K. "Goldene Schlüssel" untergebracht. Der Entlassbericht enthielt sich einer Leistungsbeurteilung, berichtet aber über Erschöpfung, wiederkehrende Übelkeit mit Erbrechen verbunden mit rezidivierender Kreislaufschwäche, Schwindel und Schweißausbrüchen.

Am 4. April 2005 beantragte der Kläger die Fortzahlung der Rente. Ein ärztlicher Befundbericht des Internisten Dr. K. vom 30. März 2005 teilt zu den Beschwerden des Klägers mit, dass wiederholt abdominale Schmerzen und wiederholt Durchfall bei inadäquater Ernährung aufgetreten seien. Der Kläger solle kleinere Nahrungsmittelmengen in kürzeren Abständen zu sich nehmen. Da er dies oft nicht einhalte, träten die Beschwerden auf. Der Kläger könne einen Kilometer laufen, dann träte ein Erschöpfungszustand ein. Es liege bei Zustand nach Gastektomie und Malnutrition ein allgemeiner Schwächezustand und Untergewicht (am 2. März 2005: 53 kg) vor. Für die Verrichtung von nennenswerten körperlichen Arbeiten sei der Kläger zu schwach. Der Internist Dr. Qu. teilte am 3. April 2005 mit, dass ein Untergewicht mit 51 kg bei 166 cm Größe bestehe und gab eine rasche Erschöpfbarkeit bei körperlichen Arbeiten an. Eine Befundänderung in den letzten 12 Monaten bzw. drei Jahren sei nicht eingetreten.

Gegenüber der sozialmedizinischen Gutachterin B. gab der Kläger nun an, sein Appetit sei normal, er esse sechs bis sieben Mahlzeiten am Tag. Stuhlgang sei ohne Beschwerden. Seit 1998 sei er vollständig clean nach früherem langjährigen Kokain- und Heroinmissbrauchs. Die Gutachterin stellte das Gewicht des Klägers mit 54,2 kg fest. Aufgrund des günstigen Verlaufs der Malignoerkrankung des Magens und der chronischen Hepatitis C, sowie der seit der Voruntersuchung eingetretenen Gewichtszunahme könne der Kläger nach Ablauf der Zeitrente zumindest körperlich leichte Tätigkeiten wieder sechs Stunden und mehr verrichten; die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Metallarbeiter sei nicht mehr zumutbar (Gutachten vom 17. Mai 2005).

Mit Bescheid vom 24. Mai 2005 lehnte die Beklagte daraufhin die Weitergewährung der Rente über den 31. Mai 2005 hinaus ab. Am 8. Juni 2005 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch. Aus dem in diesem Zusammenhang vorgelegten Attest von Dr. Qu. ist zu entnehmen, der Kläger berichte, dass er nach einem Kilometer Gehstrecke sich ausruhen müsse. Nach Tragen einer Last über 15 kg bekomme er Schwächeanfälle. Er fühle sich nicht in der Lage zu arbeiten. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 15. August 2005 hat der Kläger beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben. Zur Begründung hat der Kläger ausgeführt, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Erstantrag nicht verbessert. Vielmehr seien noch weitere gesundheitliche Probleme (Cholezystolithiasis (Gallenblasensteine), Keratokonjunktivitis sicca mit Weitsichtigkeit sowie Rückenschmerzen (rezidivierende Lumboischialgie)) hinzugekommen. Sobald er irgendwelche körperliche Tätigkeiten entfalte - und sei es auch nur in Form von Einkaufen - erleide er einen Schwächeanfall. Zwar versuche er seinen allgemeinen Kräftezustand mit Joggen und Liegestützen etc. zu verbessern, jedoch ohne Erfolg. In jedem Fall müsse er während einer Arbeitszeit zusätzliche Pausen einlegen, weshalb von voller Erwerbsminderung auszugehen sei. Darüber hinaus liege bei ihm aber auch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 7. November 2005 angegeben, dass er ein Leistungsvermögen von ca. sechs Stunden oder mehr für adäquat halte. Der Internist Dr. Qu. hat unter dem 14. November 2005 mitgeteilt, dass der Kläger nach dessen subjektiven Aussagen weniger als drei Stunden leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben könne. Nach den objektiven Befunden müsste er aber drei Stunden und mehr leichte körperliche Tätigkeiten verrichten können. Dr. K. hat in seiner Stellungnahme vom 23. November 2005 angegeben, in den ersten Monaten nach der Operation hätten häufige Konsultationen stattgefunden, seit April 2005 jedoch nur noch einmal im Quartal. Über Beschwerden habe der Kläger in diesem Zeitraum nicht mehr geklagt. Auch sei das Gewicht auf 60 kg am 11. November 2005 gestiegen. Seiner Erfahrung nach könne der Kläger ca. sechs Stunden täglich einer Arbeit nachgehen. Insoweit schloss sich Dr. K. der ihm vorgelegten Leistungseinschätzung der Gutachterin B. an. Das SG hat darüber hinaus ein internistisches Gutachten bei Frau W. eingeholt, die in ihrem Gutachten vom 25. August 2006 die Auffassung vertrat, die noch möglichen Tätigkeiten könnten ohne Gefährdung der Gesundheit für mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten sowie das Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg und mehr sowie dauerndes oder überwiegendes Stehen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien zu vermeiden. Arbeiten an laufenden Maschinen seien möglich, wenn dem Kläger ausreichende Pausenzeiten gewährt würden. Auf Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit sei zu verzichten. Arbeiten in Kälte, Nässe und Wärmeeinfluss, unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen, bei starker Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens sollten ebenfalls vermieden werden. Schwierige Tätigkeiten geistiger Art, Publikumsverkehr, besonders nervliche Beanspruchung seien beim Kläger zu meiden. Die Gutachterin teilte auch mit, dass dem Kläger auch noch längere Radtouren (Mountainbike) möglich seien. Das SG hat darüber hinaus noch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. H. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2005 ausgeführt, der Kläger habe ihm gegenüber angegeben, Fahrrad nur im Ebenen und nur zu Versorgungszecken (zum Arzt) zu fahren, er ermüde nach spätestens ca. 25 Minuten; auch der Nachhauseweg vom Einkauf zu Fuß mit fünf bis sechs kg schweren Einkaufstüten erschöpfe ihn. Er jogge manchmal zusammen mit einem Freund, komme aber nicht weit und müsse gleich nach der ersten Bank Ausschau halten. Der Gutachter stellte beim Kläger ein postoperatives Dumpingsyndrom mit Symptomatologie eines Spätdumpings und eine organisch unterlegte, mittelgradige reaktiv-depressive Störung fest. Die angegebenen Kopfschmerzen seien durch einen leichten Strabismus divergens bei Nahsicht bedingt. Die körperliche und psychomentele Belastbarkeit sei beeinträchtigt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte körperliche Arbeiten an Lasten mit bis zu 8 kg, weit überwiegend im Sitzen mit wenig Gehen und Stehen, nur in Tagschicht oder freier Vereinbarung, zumutbar. Nicht in Frage kämen Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an laufenden Maschinen. Derartige Tätigkeiten könnten vorerst drei bis allenfalls vier Stunden täglich ausgeführt werden. Innerhalb der Arbeitszeit sei mit betriebsunüblichen Pausen, z.B. 10 Minuten im Stundenabstand, zu rechnen. Zumutbar seien Wege von 400 Metern in 15 Minuten sowie Fahrzeiten in öffentlichen Verkehrsmitteln bis zu 30 Minuten.

In der mündlichen Verhandlung vom 24. Juli 2007 teilte der Kläger mit, er esse zurzeit sechs bis sieben Mal am Tag, manchmal auch acht Mal, etwa alle zwei Stunden. Er esse nur leichte Sachen und nicht zu viel, sonst bekomme er sofort Probleme. Einkäufe könne er nicht immer alleine machen, weil er nichts schweres tragen könne. Das übernehme dann seine Frau oder sie beide zusammen. Da sie kein Auto hätten, müssten die Einkäufe zu Fuß erledigt werden. Mit dem Fahrrad mache er höchstens mal eine kleine Tour. Er habe auch versucht, wieder mit dem Joggen anzufangen, komme aber nicht sehr weit bis er einen Schwächeanfall bekomme und dann eine Pause machen oder etwas essen müsse. Früher sei er 10 Kilometer einfach gerannt, jetzt komme er noch einen halben Kilometer. Nach seiner Operation habe er einen Arbeitsversuch in seiner alten Firma unternommen, den er eineinhalb oder zwei Monate durchgehalten habe. In dieser Zeit habe er von 52 kg auf 47 kg abgenommen.

In dem auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) eingeholten internistisch-gastroenterologischen Gutachten (25. Februar 2008) von Prof. Dr. Drs. B., das unter Mitarbeit von Frau Dr. O. erstellt wurde, hat der Sachverständige dargelegt, dass beim Kläger ein ausgeprägtes sowohl Früh- als auch Spätdumping mit mehrfach pro Tag auftretenden Schwächeanfällen, Diarrhöen, Bauchkrämpfen, Schweißausbrüchen bestehe. Insgesamt bestehe ein deutlich reduzierter Ernährungs- und Allgemeinzustand. Dadurch und durch die mehrfach am Tag auftretenden Schwächeanfälle bestehe eine stark reduzierte körperliche und geistige Belastbarkeit. Der Kläger sei nicht in der Lage, regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Durch Gerichtsbescheid vom 5. August 2008 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2008 aufgehoben und - ohne die Klage im übrigen abzuweisen - die Beklagte verurteilt, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab dem 1. Juni 2005 für die Dauer von vier Jahren weiterzugewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, beim Kläger liege ein Dumpingsyndrom vor, das beim Kläger regelmäßig zu Schwächeanfällen, Schweißausbrüchen, Bauchkrämpfen und Diarrhöen führe. Diese Symptomatik sei auch nicht lediglich ernährungsabhängig. Die Gutachter hätten plausibel

dargelegt, dass diese Symptomatik und die dadurch verursachte reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit nicht nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen führe. Bei mehrfach täglich auftretender Dumpingsymptomatik leuchte es dem Gericht ein, dass dies nicht mit einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vereinbar sei. Zu der allgemein reduzierten Belastbarkeit und dem geringen körperlichen Durchhaltevermögen trete noch die Notwendigkeit häufiger Pausen zur Nahrungsaufnahme als auch für Toilettengänge hinzu. Dem dürfte im Rahmen betriebsüblicher Pausenregelungen allein nicht ausreichend Rechnung getragen werden können. Ausschlaggebend für die Annahme, dass der Kläger nach wie vor erwerbsgemindert sei, sei dass Prof. Dr. B. und Dr. O. keine Verbesserung hätten feststellen können. Da nicht auszuschließen sei, dass sich der Gesundheitszustand in Zukunft noch zum Besseren ändere, sei die Rentengewährung erneut - angesichts der Erwartung, dass sich eine Verbesserung nicht innerhalb von drei Jahren seit dem Ende der letzten Rentengewährung bessere, auf vier Jahre - zu befristen.

Gegen den ihr am 7. August 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 13. August 2008 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Der Kläger hat, am 8. September 2008 Berufung eingelegt.

Zur Begründung ihrer Berufung hat die Beklagte darauf verwiesen, dass sie sich nicht davon überzeugen könne, dass der Kläger auch über den 31. Mai 2005 hinaus rentenrechtlich leistungsgemindert sei. Aus dem Gutachten von Obermedizinalrätin B. vom 17. Mai 2005 sei ersichtlich, dass der Kläger damals angegeben habe, der Appetit sei normal und er täglich sechs bis sieben Mahlzeiten esse. Gegenüber dem Vorgutachten sei eine Gewichtszunahme von drei Kilogramm festzustellen gewesen. Das Körpergewicht habe bis 11. November 2005 auf 60 kg zugenommen. Aufschlussreich sei auch, dass Dr. K. mitgeteilt habe, der Kläger habe ihn während der ersten Monate nach der Operation häufig mit Klagen über Beschwerden konsultiert (z.B. Durchfälle und gelegentliche Schweißausbrüche), sich aber seit Ende April 2005 nur noch einmal im Quartal zwecks Verordnung von Dauermedikamenten und Verabreichung von Vitamin B 12 vorgestellt. Über Beschwerden habe er in diesem Zeitraum nicht mehr geklagt und körperlich kräftig und robust gewirkt. Auch Dr. K. habe am 23. August 2005 und 30. August 2005 ein Leistungsvermögen von ca. sechs Stunden bejaht. Auch gegenüber den Gutachtern Dr. B. und W. habe der Kläger angegeben, dass Durst und Appetit normal seien und sechs bis acht kleinere Mahlzeiten gut vertragen würden. Durchfälle seien keine mehr angegeben worden. Der Kläger habe damals längere Mountainbiketouren und Gewichtheben als sportliche Betätigung angegeben; der Kräfte- und Ernährungszustand wurde als gut bezeichnet, was durch das bis 125 Watt durchgeführte Belastungs-EKG unterstrichen werde.

Die Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 5. August 2008 abzuändern, die Klage in vollem Umfang abzuweisen und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 5. August 2008 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger über den 31. Mai 2005 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auf Dauer zu gewähren sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Zur Begründung hat der Kläger ausgeführt, seit dem Ende der bisherigen Rentengewährung habe sich an seinem Gesundheitszustand nichts geändert, insbesondere sei keine Verbesserung eingetreten. Er habe vor der Entfernung des Magens im Jahr 2003 ein Gewicht von 72 kg gehabt, regelmäßig Sport getrieben und eine Arbeitsstelle inne gehabt, an der er körperlich fit sein musste. Nach der Entfernung des Magens sei es ihm nicht gelungen, das vorherige Gewicht auch nur annähernd wieder zu erreichen; mit einem durchschnittlichen Gewicht von 52 bis 55 kg liege er um fast 20 kg unter seinem vorherigen Normalgewicht. Nach dem Wiedereingliederungsversuch an seiner früheren Arbeitsstelle sei das Gewicht auf 48 kg abgesunken, die Kollegen hätten ständig aushelfen müssen und schwere Arbeiten abnehmen müssen.

Die Diagnose des "Dumping-Syndroms" liege bei einem Patienten, bei dem der Magen wegen eines Karzinoms vollständig habe entfernt werden müssen, nahe und werde durch die gegenüber den Gutachtern geklagten Beschwerden bestätigt. Die A.-K. bestätige in ihrem Entlassbericht vom 1. Juni 2007 einen reduzierten Allgemein- und Ernährungszustand. Dieser Entlassbericht, wie auch das Gutachten von Prof. Dr. B. vom 18. Februar 2008 widersprächen der Annahme der Beklagten. Im Arztbericht von Dr. Qu. vom 14. November 2005 finde der angeblich deutlich gebesserte Kräftezustand des Klägers keine Erwähnung.

Auch wenn objektivierbare Labor- oder sonstige Untersuchungsergebnisse fehlten, könne anhand der Vielzahl der Arztberichte und Gutachten festgestellt werden, dass sich der Kläger seit der Magentotalentfernung in ständiger ärztlicher Behandlung befinde und auch ständig über die gleichen Beschwerden wie Schwindel, Schwächeanfälle, Schweißausbrüche, Konzentrationsstörungen, Bauchkrämpfe sowie Durchfälle geklagt habe. Es entstehe der Eindruck, dass Schulmediziner, soweit sie nicht Experten mit langjähriger Erfahrung auf gastroenterologischen Gebiet wie Prof. Dr. B. seien, sich generell schwer damit täten, eine Erkrankung zu diagnostizieren oder auch nur für ausreichend wahrscheinlich zu halten, die nicht mit irgendwelchen medizinischen Apparaten oder wenigstens mit Laborwerten wissenschaftlich nachweisbar seien.

Bisher nicht beachtet seien die Rückenproblematik, die Entfernung der Gallenblase sowie der Verwachsungsbauch und die Pankreaskopfpankreatitis unklarer Genese.

Die Entscheidung des SG sei jedoch insoweit rechtsfehlerhaft, als dieses die Weiterbewilligung der Rente des Klägers auf vier Jahre befristet habe. Diese vier Jahre würden noch vor Abschluss des Berufungsverfahrens auslaufen. Da sich der Gesundheitszustand des Klägers weder habe verbessern noch stabilisieren können und auch Prof. Dr. B. in seinem Gutachten davon ausgehe, dass eine Besserung nicht zu erwarten sei, sei die Rente wegen voller Erwerbsminderung unbefristet zu gewähren.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Sachverständigengutachten beim Internisten Dr. S. und beim Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. E. ...

Dr. S. beschreibt in seinem Sachverständigengutachten vom 21. März 2009 den Kläger in altersentsprechendem gutem Allgemein- und grenzwertig untergewichtigen Ernährungszustand bei 53 kg. Beim Kläger bestehe ein Zustand nach operativer Entfernung des Magens wegen Magenfrühkarzinoms 6/2003 ohne Hinweis auf Metastasierung, leichte Blutarmut, Überhöhung für Harnsäure im Blutserum und

Verdacht Morbus Meulengracht. Ein Dumping-Syndrom könne nicht mit ausreichender Sicherheit nachgewiesen werden. Gegenteilig sei dieses sogar unwahrscheinlich, denn es fehle eine durchgehende überzeugende Symptomatik seit dem Zeitpunkt der Operation 2003 bis aktuell und auch der Kläger führe aus, dass die Beschwerdesymptomatik, insbesondere die Schweißausbrüche nahrungsunabhängig seien; ein Zusammenhang sei auch nicht herzustellen. Der Kläger sei in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Nicht möglich seien mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten mit Absturzgefahr, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten. Möglich seien ausschließlich leichte Arbeiten im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen in geschlossenen Räumen aber auch im Freien.

Zum Gutachten des Dr. S. führt der Kläger aus, dass sich hieraus entnehmen lasse, dass die Einnahme von Zwischenmahlzeiten im Rahmen der Verteilzeit sinnvoll, wenn nicht sogar notwendig sein dürfte. Auch wenn der Kläger theoretisch Anspruch auf eine persönliche Verteilzeit habe, erscheine eine praktische Durchführbarkeit meilenweit entfernt.

Der Kläger hat in der Zeit vom 30. September 2009 bis zum 12. Oktober 2009 auf Kosten der Beklagten im Therapiezentrum, Brückle in Buggingen - Abteilung Entwöhnung eine stationäre Drogentherapie absolviert, die er auf eigenen Antrieb beendet hat. Der Entlassbericht vom 20. Oktober 2009 teilt eine Politoxikomanie einschließlich Abhängigkeit von Alkohol, Chronischer Virushepatitis C, einen Verlust des Magens sowie einen Zustand nach bösartiger Neubildung des Magens mit. Er beschreibt beim Kläger einen Stuhlgang 1-2 mal am Tag, flüssig, manchmal auch fest, unauffälligen Appetit und Durst sowie ein konstantes Gewicht aber auch Nikotin- (20 Zigaretten am Tag) und Alkoholgebrauch (fünf bis sechs Flaschen Bier und eine halbe Flasche Spirituosen). Der THC-Konsum habe in den vergangenen beiden Jahren nachgelassen. Als Aufnahmebefund wird ein normaler Ernährungs- sowie ein guter Allgemeinzustand bei einem Gewicht von 57 kg beschrieben. Im Rahmen der Arbeitstherapie sei der Kläger im Hauspflegedienst mit leichteren Aufgaben beschäftigt worden. Hier sei aufgefallen, dass er die mit ihm vereinbarten Ruhepausen beliebig in Anspruch genommen und kaum Arbeitsleistung erbracht habe. Es sei der Eindruck entstanden, dass der Kläger unterhalb der ihm möglichen Leistungen geblieben sei. Der letzten versicherungspflichtigen Tätigkeit als Produktionshelfers Metall fühle sich der Kläger nicht gewachsen. Nach den durchgeführten Untersuchungen und der Arbeitserprobung in der Arbeitstherapie sei der Kläger sechs Stunden und mehr für leichte Arbeiten arbeitsfähig. Aufgrund der Virushepatitis C sollte der Kontakt zu I.E.oxischen Substanzen vermieden werden. Ebenso seien Tätigkeiten auf Gerüsten, Leitern o.ä. aufgrund des angegebenen Schwindelgefühls nicht möglich, ebenso wenig Schicht- und Nachdienst sowie häufiges Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. E. ... Dieser teilt in seinem Gutachten vom 22. Februar 2010 mit, beim Kläger liege ein depressives-adynames Syndrom vor, das nach der ICD-10-Diagnostik als organische Wesensänderung oder Persönlichkeitsänderung bei Polytoxikomanie, differenzialdiagnostisch als depressive Episode, diagnostiziert werden könne. Durch die Antriebsstörung sei die Ausdauer beeinträchtigt, durch Veränderungen von Affektivität, Antrieb, Denken und Kognition seien qualitative Leistungseinbußen gegeben. Es seien nur noch einfache körperliche Tätigkeiten möglich. Seitens des psychiatrischen Fachgebiets könnten leichte körperliche Arbeiten noch sechs Stunden verrichtet werden. Unter Berücksichtigung der internistischen Symptome, unter Annahme eines Dumping-Syndroms, könnten Tätigkeiten nur noch vier Stunden verrichtet werden.

Dr. S., der um eine ergänzende Stellungnahme unter Berücksichtigung des Gutachtens von Prof. Dr. E. und des Entlassberichts des Therapiezentrums Brückle gebeten worden war, führt unter dem 2. Juli 2010 aus, dass ein Zusammenhang der Beschwerden des Klägers mit den Mahlzeiten nicht bestehe. Ein Früh- oder Spätdumping-Syndrom sei hinsichtlich der Auswirkungen am ausgeprägtesten unmittelbar nach dem operativen Eingriff zu erwarten gewesen. Entsprechende Beschwerden in den Jahren 2003 und 2004 seien nicht dokumentiert. Der Kläger selbst gebe an, dass er Schwindel- und Schwächeanfälle erstmals zunehmend seit 4 Jahren bemerkt habe. Das Meulengracht-Syndrom entspreche einer leichten Erhöhung des unkonjugierten Bilirubins und habe keinerlei Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen. Organmedizinisch können die vorgetragenen Beschwerden, so Dr. S., nicht erklärt werden. Soweit Prof. Dr. E. fachfremd die Beschwerdesymptomatik einem Dumping-Syndrom zuordnen wolle, sei dies aus seiner Sicht nicht nachvollziehbar.

Dem Kläger war unter Fristsetzung auf den 20. August 2010 die Möglichkeit eingeräumt worden, nach [§ 109 SGG](#) einen Arzt zu bestimmen; ein entsprechender Antrag war nicht gestellt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akten des LSG sowie die beigezogenen Akten der Beklagten und des SG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg; die Berufung des Klägers ist erfolglos.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig, sie ist form- und fristgerecht [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt. Sie ist begründet; das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger auch für die Zeit vom 1. Juni 2005 an für vier Jahre eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Die Berufung des Klägers ist - nachdem ihm der Gerichtsbescheid zwar am 7. August 2008 zugestellt worden war, seine Berufung jedoch am Montag, 8. September 2008, beim LSG eingegangen ist - als selbständige Anschlussberufung statthaft und zulässig. In der Sache ist die Berufung des Klägers unbegründet.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage des Klägers ist der die Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31. Mai 2005 hinaus ablehnende Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2005. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung über den 31. Mai 2005 hinaus. Daher war der Gerichtsbescheid des SG abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#). Voraussetzung einer solchen Rente ist u.a., dass der jeweilige Versicherte voll erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) bzw. teilweise erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz. 2 SGB VI](#)) ist. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich

erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Nach Ablauf der zuvor gewährten zeitlich befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung hat die Beklagte auf den Antrag des Klägers hin - und nunmehr auf Klage und Berufung hin der Senat - erneut und ohne Bindung an die zuvor gewährte Rente die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung zu prüfen.

Der Senat ist auf Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger nicht erwerbsgemindert ist. Er ist noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, - wenn auch mit qualitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten) - mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig ausüben zu können. Vom Vorliegen einer quantitativen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit konnte sich der Senat nicht überzeugen. Gerade die Überzeugung vom Vorliegen einer solchen quantitativen Minderung der Erwerbsfähigkeit ist jedoch Voraussetzung dafür, dass das Gericht die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung verurteilen darf.

Maßgeblich ist dabei nicht, welche Diagnosen zu stellen sind, von Bedeutung ist insoweit alleine die Frage, ob der/ die Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich in dem von § 43 SGB VI geforderten Umfang erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Daher kommt es für die vorliegende Entscheidung auch nicht auf den im Verfahren zwischen den Gutachtern geführten Disput über das Vorliegen des Dumpingsyndroms an. Maßgeblich ist vielmehr, ob die beim Kläger bestehenden krankheitsbedingten bzw. behinderungsbedingten Beschwerden den Kläger als im Sinne des § 43 SGB VI erwerbsgemindert erscheinen lassen. Hiervon konnte sich der Senat aber gerade nicht überzeugen.

Vorliegend wird die Leistungsfähigkeit des Klägers durch die von ihm angegebenen Beschwerden Schwindel, Schwächeanfälle, Schweißausbrüche, Konzentrationsstörungen, Bauchkrämpfe und Durchfälle, seinen auch durch das Gewicht ausgedrückten Allgemein- und Ernährungszustand sowie den Umstand begrenzt, dass der Kläger auf viele (sechs bis acht) kleinere Mahlzeiten, die im Laufe des Tages eingenommen werden müssen, angewiesen ist.

Der Senat konnte sich nach Durchführung der Beweisaufnahme und der mündlichen Verhandlung davon überzeugen, dass beim Kläger zwar ein den Umständen entsprechender ausreichend guter Allgemein- und grenzwertig untergewichtiger Ernährungszustand vorliegt. Dieser Zustand ist angesichts der geringen Menge an Nahrung zu erklären, reduziert jedoch die Leistungsfähigkeit des Klägers nur in qualitativer Hinsicht. Weshalb der Kläger im Hinblick auf diesen Zustand nicht wenigstens sechs Stunden leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten kann, konnte weder der internistisch-gastroenterologische Gutachter Prof. Dr. B., noch die psychiatrischen Gutachter Prof. Dr. H. und Prof. Dr. E. darlegen. Alleine der Hinweis von Prof. Dr. E. darauf, dass die internistischen Symptome zu einer weiteren Verminderung der Antriebsleistung, Ausdauer und Energieniveaus führen, sodass zusammen mit den psychiatrischen Leistungseinschränkungen von einer quantitativen Erwerbsminderung auszugehen sei, enthält keine nachvollziehbare Begründung der zeitlichen Leistungseinschränkung. Auch das Gutachten von Prof. Dr. B. enthält außer dem allgemeinen Hinweis auf den aus Sicht des Gutachters deutlich reduzierten Ernährungs- und Allgemeinzustand keine nähere Begründung der vom Gutachter vorgeschlagenen quantitativen Leistungsminderung. Ebenso kann Prof. Dr. H. in seinem Gutachten nicht darlegen, weshalb der Ernährungs- und Allgemeinzustand eine quantitative Leistungsminderung begründen kann. Denn auch wenn die Fähigkeiten des Klägers insoweit zeitlich reduziert sind, zeigt gerade der Umstand, dass der Kläger noch joggt, Rad fährt und auch während des Aufenthalts in der A.K. vom 18. April 2007 bis zum 15. Mai 2007 ohne Probleme an geführten Wanderungen sowie während des Aufenthalts im Therapiezentrum Brückle vom 30. September 2009 bis 12. Oktober 2009, den der Kläger auf eigenen Wunsch hin beendete, an regelmäßigen Spaziergängen teilnehmen konnte, dass eine Leistungsfähigkeit des Klägers vorhanden ist. Gerade die zeitliche Limitierung des Radfahrens und Joggens zeigt aber auch, dass der Kläger bei Verrichtungen, die das Maß der leichten Tätigkeiten übersteigen an seine Leistungsgrenzen stößt; eine Begrenzung hinsichtlich leichter Tätigkeiten lässt sich hieraus aber nicht entnehmen. Der Senat sieht sich insoweit bestätigt durch den Umstand, dass der Kläger leichtere Einkäufe zu Fuß und alleine bewältigen kann. Über Ermüdung klagt er nur bei schwereren Einkäufen. Auch der von den Gutachtern beschriebene normale Appetit und die therapiebedingt reduzierte aber regelmäßige Nahrungsaufnahme spricht gegen eine reduzierte Erwerbsfähigkeit. Auch die Fähigkeit des Klägers, im Belastungs-EKG bei der Gutachterin W. stufenweise 125 Watt zu leisten, bestätigt die Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Damit ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Allgemein- und Ernährungszustand des Klägers eine zeitliche Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht bedingt. Alleine das Nichterreichen des früheren Gewichts- und Leistungsniveaus begründet nämlich hinsichtlich leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

Auch davon, dass der Kläger nach dem 31. Mai 2005 noch regelmäßig an unkontrollierten Durchfällen leidet, die die Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht begrenzen, konnte sich der Senat nicht überzeugen. Zwar ist der Stuhlgang des Klägers regelmäßig flüssig, was zuletzt auch noch der Entlassbericht aus dem Therapiezentrum Brückle bestätigt, doch wird der Stuhlgang als auf ein bis zweimal am Tag reduziert beschrieben. Damit bedingt aber alleine die Konsistenz des Stuhls weder eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit noch das Erfordernis zusätzlicher, betriebsunüblicher Pausenregelungen. Gerade die beschriebene Teilnahme an Wanderungen und Spaziergängen während der K.aufenthalte, bei denen gerade die Möglichkeit eine Toilette aufzusuchen nicht bestand, zeigt, dass unkontrollierter Stuhlgang nicht auftrat und der Kläger insoweit auch keine zusätzlichen Pausen benötigt. Soweit der Kläger Bauchkrämpfe beklagt, konnten die Gutachter und auch die K.en, in denen der Kläger zuletzt stationär versorgt worden war, solche weder regelmäßig noch in einem die zeitliche Leistungsfähigkeit reduzierenden Umfang feststellen. Dabei muss gerade beachtet werden, dass sich die Narbe am Bauch regelmäßig reizlos dargestellt hat und ein Druckschmerz nicht festgestellt werden konnte. Die Darmgeräusche waren regelrecht und hörbar. Im Ergebnis konnte sich der Senat auch insoweit nicht davon überzeugen, dass die Bauchkrämpfe eine zeitliche Leistungsminderung bedingen.

Die vom Kläger beklagten Schwindel, Schwächeanfälle, Schweißausbrüche und Konzentrationsstörungen führen ebenso nicht zu einer zeitlichen Reduzierung der Erwerbsfähigkeit. Während der Kläger und Prof. Dr. B. sowie Prof. Dr. E. - letzterer fachfremd - diese Beschwerden auf das Dumpingsyndrom zurückführen, sah der Bericht der A.K., einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, die Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Stimmungsschwankungen, innere Unruhe und Angstzustände im Zusammenhang mit dem regelmäßigen Konsum von Flunitrazepam, Alkohol und Cannabis. Insoweit konnte jedoch keiner der Gutachter - auch nicht diejenigen des neurologischen bzw. psychiatrischen Fachgebiets - den Nachweis führen, dass die

Schwindelanfälle oder die Konzentrationsschwächen zu einer Begrenzung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht führen. Gerade Prof. Dr. E. konnte überzeugend darlegen, dass der Kläger aus psychiatrischer Sicht und trotz der auf die depressive Symptomatik zurückzuführenden Veränderungen von Affekt, Antrieb, Denken und Kognition ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden aufweist. Auch der neurologisch-psychiatrische Gutachter Prof. Dr. H. hat in seinem Gutachten keine Befunde erhoben, die für den Senat nachvollziehbar den Schluss darauf rechtfertigen, dass insoweit das Leistungsvermögen zeitlich reduziert ist.

Auch die depressive Symptomatik führt beim Kläger im Ergebnis nicht zu einer reduzierten quantitativen Leistungsfähigkeit. Insoweit hat Prof. Dr. E. für den Senat überzeugend dargestellt, dass wegen der Veränderungen von Affekt, Antrieb, Denken und Kognition lediglich qualitative Leistungseinbußen gegeben seien, als dem Kläger nur noch einfache körperliche Tätigkeiten zuzumuten seien. Diese können - insoweit schließt sich der Senat dem Gutachter an - aus psychiatrischer Sicht noch sechs Stunden täglich an fünf Tagen die Woche ausgeführt werden. Bestätigt sieht sich der Senat hier durch den Entlassbericht des Therapiezentrums Brückle. Dort wird beschrieben, dass der Kläger eine ausgeprägte Opferhaltung, die die Gründe für Krankheit, Abhängigkeit oder belastende Lebensfaktoren durchgängig äußeren Faktoren zuschreibe, aufweise. Der Kläger stelle sich als hilflos dar und erwarte eine Verbesserung durch äußere Veränderung. Auffällig sei insoweit eine hohe Ambivalenz, die in einer oberflächlichen Anpassung bei gleichzeitigem Boykottieren aller auf Veränderungen gerichteten Interventionen deutlich werde. Dies wird aus Sicht des Gerichts auch erkennbar, soweit sich der Entlassbericht mit der Arbeitstherapie des Klägers befasst. Hier wird - für den Senat überzeugend - dargestellt, dass der Kläger aus eigenem Antrieb und nicht auf Krankheitsursachen zurückführbar, kaum Arbeitsleistung erbracht habe. Insoweit ist den behandelnden Ärzten der Eindruck entstanden, der Kläger bleibe unter den ihm möglichen Leistungen. Eine Steigerung der Belastung durch Training und Überprüfung der Möglichkeiten einer beruflichen Integration konnte daher nicht erfolgen. Insoweit konnte sich der Senat davon überzeugen, dass nicht krankheitsbedingte oder behinderungsbedingte Ursachen - insbesondere nicht die psychiatrischen Erkrankungen des Klägers - Grund der fehlenden Arbeitsleistung waren. Der Senat konnte sich insoweit nicht von einem für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter sechs Stunden täglich herabgesunkenen Leistungsvermögen überzeugen.

Der vom Kläger in der mündlichen Verhandlung beschriebene Tagesablauf weist keine Rückzugstendenzen auf, die auf eine erhebliche depressive Symptomatik hindeuten könnten. Probleme im Sinne gehäufter Toilettenbesuche sind nicht beschrieben worden.

Die vom Kläger beklagten Beschwerden und vorhandenen Erkrankungen führen daher jeweils einzeln nicht zu einem quantitativ geminderten Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Auch in ihrer Zusammenschau und unter Berücksichtigung der weiters vom Kläger beklagten Beschwerden (z.B. der im Berufungsverfahren genannten Rückenproblematik, der Entfernung der Gallenblase sowie dem Verwachsungsbauch und die Pankreaskopfpankreatitis unklarer Genese) konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass das Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht rentenrechtlich relevant gemindert ist. Insoweit ist auf den Entlassungsbericht des Therapiezentrums Brückle zu verweisen. Entsprechende Diagnosen, die sich leistungsmindernd auswirken könnten sind nicht enthalten. Insbesondere wird auch eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule beschrieben.

Damit ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger seit dem 1. Juni 2005 und seither ununterbrochen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche auszuüben. Dabei hat er jedoch qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten. Nicht möglich sind mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten mit Absturzgefahr, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten. Ebenso sind Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an laufenden Maschinen nicht zumutbar. Dauerndes oder überwiegendes Stehen, häufiges Bücken ist zu vermeiden. Arbeiten in Kälte, Nässe und Wärmeeinfluss, unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen, bei starker Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens sind ebenfalls zu vermeiden wie schwierige Tätigkeiten geistiger Art, Publikumsverkehr und besondere nervliche Beanspruchung. Möglich sind jedoch noch leichte Arbeiten im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen in geschlossenen Räumen aber auch im Freien. Dass der Arbeitsversuch des Klägers an seiner letzten Arbeitsstelle gescheitert ist, zeigt entgegen seinem Vortrag nicht, dass sein Leistungsvermögen auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter sechs Stunden herabgesunken ist. Bei der letzten Tätigkeit als Metallarbeiter musste der Kläger regelmäßig Lasten von 10 bis 20 kg heben und tragen und öfters überkopf arbeiten; es handelt sich insoweit weder um eine leidensgerechte noch um eine leichte Tätigkeit.

Der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger mithin noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - wenn auch unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen - verrichten kann. Mit diesem Leistungsvermögen ist er im Sinne des [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung bzw. die Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist auch nicht im Hinblick auf das Erfordernis der mehrfach täglichen Nahrungszufuhr oder eine Einschränkung der Wegefähigkeit anzunehmen. Auch wenn als schwere spezifische Leistungsbehinderungen die Erforderlichkeit, zwei zusätzliche Arbeitspausen von je 15 Minuten einzulegen, anerkannt ist, (BSG, Großer Senat, Beschluss 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [BSGE 80, 24-41](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)), bedarf der Kläger keiner zusätzlicher Pausenregelung. Wie der Kläger gegenüber dem SG angegeben hat, nimmt er alle zwei Stunden Nahrung zu sich. Es handelt sich um kleinere, leichte Mahlzeiten, die nach Überzeugung des Senats nicht länger als 10 Minuten dauern. Daher bedarf er bei einem sechsständigen Leistungsvermögen insgesamt nur zweier kurzer arbeitsunterbrechender Pausen (nach der zweiten und nach der vierten Stunde), die jeweils innerhalb der betriebsüblichen Pausen- und Verteilzeiten genommen werden können. Hierzu hat bereits der 11. Senat, dem sich der erkennende Senat anschließt, ausgeführt (LSG, Urteil vom 20. März 2007 - [L 11 R 684/06](#) - juris): "Somit kann der Kläger bei einer zugrunde gelegten Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden die zusätzliche Nahrungsaufnahme in den ihm arbeitsrechtlich zustehenden Pausen von einer halben Stunde ([§ 4 Arbeitszeitgesetz](#) - ArbZG -), die im Übrigen nach Maßgabe der [§§ 4](#) und [7 ArbZG](#) auch in kleinere Zeitabschnitte aufgeteilt werden können, bewerkstelligen, ohne dass es dafür betriebsunüblicher Pausen bedarf." Die Nahrungsaufnahme ist daher innerhalb der persönlichen Verteilzeiten möglich. Kurzpausen von weniger als 15 min alle zwei Stunden gelten bspw. im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als Arbeitszeit verkürzende Pausen (vgl. BAG, Urteil vom 30. März 1989 - [6 AZR 326/86](#) - EzBAT § 4 BAT Betriebliche Übung Nr. 11; BAG, Urteil vom 27. April 2000 - [6 AZR 861/98](#) - [NZA 2001, 274](#)). Für Büroarbeiten hat das Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie deswegen die von den Arbeitgebern zugestandene persönliche Verteilzeit mit etwa 12 % der tariflich festgesetzten Arbeitszeit angesetzt (vgl. Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, DRV 8 - 9/93 S. 493, 527; LSG, a.a.O.). Das Erfordernis zusätzlicher Nahrungsaufnahme steht somit einer vollschichtigen Arbeitstätigkeit im Sinne des Rentenrechts nicht entgegen.

Auch Einschränkungen der Wegefähigkeit sind nicht erkennbar, denn der Kläger ist in der Lage Wegstrecken von vier mal 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten gehen sowie zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Wie bereits dargestellt, ist der Kläger nach eigenen Angaben in der Lage 500 Meter zu joggen, Einkäufe zu Fuß zu erledigen, auch konnte er an Wanderungen und Spaziergängen während seiner stationären Therapieaufenthalte teilnehmen. Daher konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Gehfähigkeit des Klägers eingeschränkt ist. Er ist auch in der Lage in Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Weder von Seiten der internistischen Erkrankungen noch von Seiten der psychiatrischen Erkrankungen ist die Nutzung solcher Verkehrsmittel ausgeschlossen. Denn weder braucht der Kläger wegen unkontrolliertem Stuhlgang einen jederzeitigen Zugang zu Toiletten noch haben die psychiatrischen Gutachter Anhaltspunkte mitteilen können, die den Aufenthalt in öffentlichen Verkehrsmitteln als unmöglich erscheinen lassen. Soweit Prof. Dr. H. Fahrzeiten in öffentlichen Verkehrsmitteln auf 30 Minuten beschränkt sieht, hat er hierzu keine Begründung gegeben. Damit ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger vier mal 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten gehen sowie zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann.

Mit diesem Leistungsvermögen kann der Kläger zwar seinen letzten Beruf nicht mehr ausüben, jedoch ist er im Rahmen des [§ 43 SGB VI](#) auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar und mit dem vom Senat festgestellten Leistungsvermögen nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#); angesichts seines Geburtsjahrganges kommt auch die Gewährung einer Rente wegen teilweise verminderter Erwerbsfähigkeit bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), dabei berücksichtigt der Senat, dass der Kläger im Ergebnis erfolglos geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-11