

L 11 R 116/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 3064/09
Datum
17.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 116/11
Datum
15.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.11.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin auf Grundlage ihres Rentenanspruchs vom 01.07.2008 bzw ihres Rehabilitationsantrags vom 09.04.2008 gegen die Beklagte ab dem 01.07.2008 bzw 01.04.2008 ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zusteht.

Die 1958 geborene Klägerin besuchte von 1972 bis 1973 die Sonderschule für lernbehinderte Kinder und Jugendliche M. (L.schule H.) und verließ die Hauptschule ohne Abschluss; sie selbst beschreibt den Schulbesuch als "eher gelegentlich" und "wenig nachhaltig". Sie kann nur wenige Worte lesen bzw schreiben, Rechnen mit dem Taschenrechner hat sie sich selbst beigebracht. Einen Beruf erlernte die Klägerin nicht. Nach einer vom 13.08.1973 bis zum 06.12.1974 stattfindenden Qualifikation als Näherin arbeitete sie zunächst in diesem Beruf, später übte sie ungelernete und Aushilfstätigkeiten in einer Metzgerei, als Pflegehelferin, als Köchin bzw Kartonagenarbeiterin aus. Zuletzt war sie von 1999 an als Küchenhilfe in der E. Klinik Bad U. beschäftigt. Seit dem 16.08.2007 ist sie wegen psychischer Probleme in Folge eines Arbeitsplatzkonflikts arbeitsunfähig geschrieben. Mittlerweile ist das Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis beendet. Die Klägerin bezieht neben der Rente ihres Ehemannes aufstockende Leistungen nach dem SGB II. Die letzten fünf Jahre vor dem 01.07.2008 hat die Klägerin durchgängig mit Pflichtbeiträgen belegt.

Auf Ihren Antrag auf Gewährung von Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation befand sich die Klägerin vom 29.04.2008 bis zum 27.05.2008 auf Kosten der Beklagten in der K.klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, St. B ... Der Entlassungsbericht vom 30.05.2008 teilt mit, bei der Klägerin bestehe eine Somatisierungsstörung mit extremem Gewichtsverlust, eine funktionelle Diarrhoe, eine arterielle Hypertonie sowie eine Migräne. Die Klägerin wurde sowohl für Tätigkeiten als Küchenhilfe wie auch für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen sowie in Tages- und Früh/Spätschicht ohne sonstige wesentliche Einschränkungen, für sechs Stunden und mehr leistungsfähig gehalten. Trotz einer weiteren Gewichtsabnahme von 5,5 kg habe ihr allgemeines Wohlbefinden gesteigert werden können. Jedoch sei es nicht gelungen, auf die Häufigkeit der Durchfälle Einfluss zu nehmen. Vorerst sei ein Wiedereinstieg in das Berufsleben eine Überforderung der Klägerin; im weiteren Verlauf sei der Versuch einer stundenweisen beruflichen Wiedereingliederung sinnvoll.

Am 01.07.2008 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. In ihrem Antrag gab sie an, sich wegen Ca Dünndarm, Somatisierungsstörungen, Kolitis, Angststörungen, Gastritis, ischämischer Herzerkrankung und Laktoseintoleranz für erwerbsgemindert zu halten.

Ein von der Beklagten eingeholtes Gutachten der Internistin Dr. M. vom 11.09.2008 führt aus, bei der Klägerin bestehe eine Somatisierungsstörung mit Angst und funktionellen Durchfällen bei zugespitztem Arbeitsplatzkonflikt und weiteren sozialen Belastungsfaktoren sowie sehr einfacher Persönlichkeitsstruktur (Analphabetin), ein medikamentös gut eingestellter leichter Bluthochdruck und eine degenerative Knorpelveränderungen rechtes Kniegelenk ohne Bewegungseinschränkung, eine leichte, bisher funktionell nicht bedeutsame Schädigung der körperfernen Beinnerven unklarer Ursache, ein Hinweis auf Unverträglichkeit von Milchzucker, eine Migräne mit guter medikamentöser Einstellung; die Klägerin rauche weiter fortgesetzt Zigaretten. In Zusammensicht der Befunde sei die Klägerin wegen ihrer Einfachstrukturierung mit Somatisierungsstörung nur für überwiegend leichte Arbeiten mit mittelschweren Anteilen ohne

vermehrten Zeitdruck und ohne besondere Anforderung an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen und ohne Verantwortung für die Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sowie Publikumsverkehr sechs Stunden und mehr einsetzbar. Auch als Küchenhilfe sei die Klägerin weiterhin sechs Stunden und mehr einsetzbar. Die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz sei wegen einer persönlichen Konfliktsituation mit Kollegen nicht möglich. Mit einer Besserung der funktionellen Durchfallneigung sei erst nach Lösung des Arbeitsplatzkonfliktes zu rechnen.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 16.09.2008 ab; diese sei nicht erwerbsgemindert und könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

In ihrem Widerspruch vom 22.09.2008 wies die Klägerin darauf hin, dass sie in den letzten Jahren 32,5 kg abgenommen habe und einen Termin in der Gastroenterologischen Ambulanz habe.

Nachdem bei der Klägerin während eines stationären Aufenthalts in den K.kliniken R. vom 17.02.2009 bis 19.02.2009 ein generalisiertes cerebrales Krampfanfallsleiden diagnostiziert worden war, führte eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. He. aus, dass sich in Folge der zusätzlichen Diagnose quantitativ nichts am Leistungsvermögen ändere, es bestünden jedoch zusätzliche Funktionseinschränkungen (Ausschluss von Tätigkeiten mit Verletzungs- und Absturzgefahr sowie Tätigkeiten der Personenbeförderung).

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.08.2009, abgesandt am 18.08.2009, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Klägerin sei nicht voll bzw teilweise erwerbsgemindert und könne auch ihren Beruf als Küchenhilfe noch ausüben.

Am 18.09.2009 hat die Klägerin beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben und ihr Begehren fortgeführt. Das SG hat zunächst Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte Dr G. und Dr Ma ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 22 sowie 28 bis 48 der SG-Akte Bezug genommen. Dr. G. hat in seiner Auskunft vom 17.11.2009 mitgeteilt, bei der Klägerin bestünden chronische Diarrhoen bei bekannter Angststörung mit Somatisierungstendenz. Außerdem bestehe eine Migräne, ein cerebrales Anfallsleiden (einmal Krampfanfall) und eine labile Hypertonie. Ihr Allgemeinzustand sei nicht gut, eine Tätigkeit über sechs Stunden täglich oder mehr halte er nicht für möglich. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr Ma. hat in seiner Stellungnahme vom 03.12.2009 angegeben, die Klägerin leide an einer langjährigen ängstlich-depressiven schweren neurotischen Störung bei histrionischen Persönlichkeitszügen, einer schweren Migräne, es bestehe der Verdacht auf Gelegenheitsanfälle, differenzialdiagnostisch lägen dissoziative Zustände vor. Bei der Klägerin bestehe eine jahrelange schwere psychische/neurotische Störung mit ängstlich-depressiver Symptomatik mit Somatisierung, möglicherweise dissoziativen-psychogenen Anfällen, wobei Gelegenheitsanfälle nicht ausgeschlossen werden könnten. Bei einfach strukturierter Persönlichkeit und jahrzehntelanger Chronifizierung sei kein sinnvoller psychotherapeutischer Ansatz zu erkennen. Bei der aktuellen Gewichtsabnahme und Befundverschlechterung sei zumindest eine teilweise Erwerbsunfähigkeit auf Zeit anzunehmen.

Des Weiteren hat das SG Beweis erhoben durch Einholung von neurologisch-psychiatrischen Gutachten bei Dr L. und Dr St ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 58 bis 69, 78 bis 80 sowie 84 bis 102 der SG-Akte Bezug genommen. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr L. hat in seinem Gutachten vom 19.04.2010 eine diffuse Angststörung - depressive Symptomatik leicht ausgeprägt - gemischte Symptomatik, histrionische Persönlichkeitszüge, ein cerebrales Anfallsleiden - Verdacht auf zusätzliche dissoziative Anfälle, schwere Migräneattacken sowie funktionelle Durchfälle festgestellt. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen könne die Klägerin Schwerarbeiten, Wechselschichtarbeiten mit Frühschicht und Spätschicht, Nachtschichtarbeit, Arbeiten mit überdurchschnittlicher geistiger Belastung nicht mehr durchführen. Nicht zumutbar seien Arbeiten an ungeschützten Maschinen oder Arbeiten mit Leitersteigen bzw Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn. Aufgrund der funktionellen Durchfälle könnten zusätzliche Arbeitspausen erforderlich sein. Die Klägerin sei im Ergebnis leistungsfähig für täglich weniger als sechs Stunden und mehr als drei Stunden. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07.06.2010 hat Dr L. mitgeteilt, die Diagnose einer Depression und einer funktionellen Störung ergebe sich auch aus dem Gesamteindruck und aus dem psychiatrischen Befund. Bei den funktionellen Durchfällen sei von den Angaben der Klägerin ausgegangen worden. Er habe aber keine Zweifel an häufigen funktionellen Durchfällen. Ob hier eine suffiziente Behandlung durchgeführt werde, spiele für die Begutachtung derzeit keinerlei Rolle. Die Stuhlgänge könnten unvermittelt auftreten und seien nicht planbar, sodass spezielle Bedingungen (zusätzliche Pausen wegen Stuhlgang außerhalb der üblichen Arbeitspausen) durchaus erforderlich seien. Keine Zweifel habe er an den noch vorhandenen sonstigen Anfällen der Klägerin, wobei durchaus dissoziative und funktionelle Anfälle mit eingebaut sein könnten. Man könne die antiepileptische Medikation verbessern, ob dies aber zu einer Anfallsfreiheit führe, sei nicht sicher zu sagen.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr St. hat in seinem Gutachten vom 24.09.2010 festgestellt, die Klägerin leide an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes, einer Angst- und depressiven Störung gemischt, einer symptomatischen Epilepsie sowie an Migräne. Das Störungsbild führe insgesamt nur zu leichten psychischen Funktionsstörungen. Die Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ausgeschöpft. Die Klägerin könne geistig anspruchslose, einfache manuelle Tätigkeiten, ohne besondere Anforderungen an die Fähigkeiten des Schreibens und Lesens verrichten. Eine regelmäßige Tagesstruktur sei vorteilhaft, weshalb Schichtarbeit eher ungünstig wäre. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht nötig. Die Klägerin sei in der Lage mindestens sechs Stunden täglich einer regelmäßigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 17.11.2010 abgewiesen. Die Klägerin sei nicht teilweise erwerbsgemindert und damit erst recht nicht voll erwerbsgemindert, denn sie könne unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Die Leistungseinschätzung von Dr. L. habe nicht überzeugen können, denn dieser habe in seinem Gutachten Diagnosen eher frei in den Raum gestellt und nicht ICD-10-konform begründet. Sein Gutachten sei, auch was die Festlegung der qualitativen Leistungseinschränkungen angehe, nicht nachvollziehbar. Nicht gefolgt werden könne auch den Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. G. und Dr. Ma ... Auch einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit habe die Klägerin nicht, da diese als Ungelernte bzw Angelernte im unteren Bereich uneingeschränkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 09.12.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10.01.2011 beim Landessozialgericht

Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Verkannt werde, dass die Stuhlfrequenz von ihr nicht beherrscht oder gar kontrolliert werden könne. Verkannt werde auch, dass sie des Lesens und Schreibens nicht mächtig und deshalb in besonderen Umfang auf Betreuung durch entsprechend kundige Menschen angewiesen sei. Ihr Analphabetismus wirke sich nicht nur bei der Teilhabe am Arbeitsleben, sondern auch bezüglich der angeordneten Behandlungen bzw. Medikation aus, als dieser dort Verständnisprobleme aufwerfe, welche nicht auf eine Behandlungsunwilligkeit schließen ließen. Auch habe sie aufgrund ihrer Durchfallerkrankung eine sechswöchige psychosomatische Therapie absolviert. Eine Grunderkrankung, die zu ihren Beeinträchtigungen führe, sei nicht gefunden worden. Sie habe über lange Zeit an einer ihr nicht nachvollziehbaren Gewichtsabnahme gelitten. Eine Behandlungsoptimierung sei kaum vorstellbar. Zwischenzeitlich seien bei ihr Herz- und Kreislaufprobleme aufgetreten, die noch ärztlich abgeklärt würden. Entgegen der Auffassung des SG könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Das vom SG eingeholte Gutachten von Dr. St. leide an Mängeln, so fehle ua eine Auseinandersetzung mit ihrer Biographie, ausführliche Tests seien unterblieben - ungewiss sei aber, ob diese wegen ihres Analphabetismus bei ihr überhaupt durchführbar seien. Mit Schriftsatz vom 13.05.2011 hat die Klägerin darauf verwiesen, fortlaufend krankgeschrieben zu sein. Sie sei ua wegen des bekannten Anfallsleidens und weiterer Einschränkungen in ständiger ärztlicher Behandlung, weshalb sie subjektiv alles unternehme, um gesund zu werden. Dies sei jedoch trotz eines Klinikaufenthalts nicht gelungen.

In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ausgeführt, trotz Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses und Lösung des damit bestehenden Konflikts komme es immer noch zu Durchfällen und Anfällen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.11.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16.09.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.08.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ggf. auch bei Berufsunfähigkeit, ab dem 01.04.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die von der Klägerin geforderte "psychodynamische Betrachtung" sei im Rahmen der Behandlung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen im seelischen Bereich sinnvoll und hilfreich, für eine sozialmedizinische Beurteilung sei aber die Beurteilung der tatsächlichen Belastbarkeit im Berufsleben vorrangig. Auch sei sie bereits im Verwaltungsverfahren davon ausgegangen, dass bei der Klägerin ein praktischer "Analphabetismus" vorliege.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 09.03.2011 einen Bericht von Dr. Ma. vom 23.02.2011 und mit Schriftsatz vom 13.05.2011 ein Attest von Dr. G. vom 12.04.2011 vorgelegt. Dr. Ma. hat in seinem Bericht ausgeführt, die Klägerin habe sich mit bekanntem Anfallsleiden und Klagen über Kopfschmerzen sowie komplexer neurotischer Störung mit dissoziativer Störung vorgestellt. Die letzten Anfälle seien - nach Fremdanamnese - am 16.10.2010 und 22.01.2011 dokumentiert; einmalig sei der Anfall auf ein Vergessen der Medikamente zurückzuführen. Die Klägerin sei zur regelmäßigen Medikamenteneinnahme motiviert worden.

Dr. G. hat in seinem Attest ausgeführt, dass wegen des Analphabetismus nur eine sehr eingeschränkte Beschäftigungsmöglichkeit gegeben sei. Zum anderen sei die körperliche Leistungsfähigkeit der Klägerin erheblich eingeschränkt. Durch ihre "Anfälle" erscheine ihm die Klägerin auch zB beim Umgang mit Maschinen und Geräten mehr gefährdet als im Haushalt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten - insbesondere der von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Unterlagen - wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG](#)) ist der die Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ablehnende Bescheid der Beklagten vom 16.09.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.08.2009. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43](#)

[Abs 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten), leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten; sie ist damit nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der vom SG durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der aus dem Verwaltungsverfahren vorliegenden aber auch im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen und unter Würdigung aller Umstände steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin im Wesentlichen an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes, einer Angst- und depressiven Störung gemischt, einer symptomatischen Epilepsie sowie an Migräne erkrankt ist. Ursprünglich hatte das verstärkte Auftreten von Durchfällen im Vordergrund gestanden. Dr St. konnte aber feststellen, dass diese zuletzt nur im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme aufgetreten waren. Die von der Klägerin vorgetragene Herz- und Kreislauferkrankungen sind - über die arterielle Hypertonie hinaus (vgl Entlassbericht der K.klinik St B. vom 30.05.2008) - nicht dokumentiert.

Im Anschluss an Dr St. konnte sich der Senat auch nicht davon überzeugen, dass die Klägerin tatsächlich histrionische Persönlichkeitszüge aufweist oder an einer Persönlichkeitsstörung leidet. Denn eine solche bei war bei der Begutachtung durch Dr St. nicht herauszuarbeiten gewesen. Auch Dr L., der diese Erkrankung angeführt hat, spricht zunächst in seinem Gutachten von einer auffälligen Persönlichkeitsstruktur, erst in seiner späteren ergänzenden Stellungnahme wird daraus eine Persönlichkeitsstörung. Diese begründet Dr L. mit keinem Wort. Anhand der Kriterien der ICD-10 konnte Dr St. aber eine Persönlichkeitsstörung ausschließen. Auch soweit die behandelnden Ärzte eine solche Persönlichkeitsstörung mitteilen, stammt dieser Befund dort nicht aus deren eigenen Erhebungen, sondern wird in den Akten berichtartig und unkritisch weitergeführt. Somit hat keiner der behandelnden Ärzte, nicht einmal der behandelnde Dr Ma., eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert.

Auch soweit die Klägerin ausgeführt hat, nach Beendigung ihres Arbeitsplatzkonfliktes hätten die Durchfälle wie auch die Anfälle nicht aufgehört, bedeutet dies keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Denn zunächst konnte Dr St. auch in Ansehung des Durchfallleidens aber auch des Anfallsleidens ein noch mindestens sechstündiges Leistungsvermögen feststellen. Das Anfallsleiden führt nicht zu Anfällen von solcher Regelmäßigkeit, dass dadurch das zeitliche Leistungsvermögen dauerhaft beeinträchtigt wäre. Insbesondere lassen sich - das folgert der Senat aus den Auskünften von Dr Ma. - die Anfälle durch die Einnahme der verordneten Medikation verhindern.

Das Fortbestehen des Durchfallsleidens bedeutet ebenfalls keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Insoweit schließt sich der Senat den überzeugenden Ausführungen von Dr St. an.

Auch die arterielle Hypertonie bedingt, wie der Entlassbericht aus der K.-Klinik, ausführt, keine Leistungseinschränkungen, weder in zeitlicher noch in qualitativer Hinsicht.

Der bestehende praktische Analphabetismus als solcher ist dagegen keine Erkrankung, die die zeitliche Leistungsfähigkeit der Klägern mindert.

Die bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen führen zu keiner rentenrelevanten quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Vielmehr bedingen diese Erkrankungen lediglich qualitative Einschränkungen. Der Klägerin sind noch geistig anspruchslose, einfache manuelle Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Fähigkeiten des Schreibens und Lesens möglich und zumutbar. Eine regelmäßige Tagesstruktur ist erforderlich, Schichtarbeit zu meiden. Die der Klägerin möglichen Tätigkeiten müssen an für Epileptiker geeigneten Arbeitsplätzen auszuführen sein, weshalb - so auch schon Dr L. - Schwerarbeiten, Wechselschichtarbeiten mit Früh- und Spätschicht, Nachtschichtarbeiten sowie Arbeiten an ungeschützten Maschinen oder Arbeiten mit Leitersteigen bzw mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn nicht mehr möglich sind. Auch muss die unterdurchschnittliche Intelligenz der Klägerin berücksichtigt werden, weshalb Arbeiten mit überdurchschnittlicher geistiger Belastung ebenfalls auszuschließen sind. Es gibt jedoch keinen Grund, weshalb nicht geistig anspruchslose, eher manuell geprägte Tätigkeiten von der Klägerin nicht mehr verrichtet werden können.

Da die Durchfälle in erster Linie nach der Nahrungsaufnahme auftreten, lassen sich - wie Dr St. zutreffend ausführt - die an Arbeitsplätzen gemeinhin möglichen Zeiten zur persönlichen Bedürfnisbefriedigung ausreichend nutzen, zumal sich Toilettenräume sowohl in der Nähe des Arbeitsplatzes als auch in der Nähe von Pausen- und Bereitschaftsräumen befinden müssen. Das Erfordernis eines häufigen und ggf dringenden Toilettenbesuchs steht deshalb nach der Rechtsprechung des Senats (Beschluss vom 11.05.2011, [L 11 R 1344/10](#)) einer Erwerbsfähigkeit nicht entgegen.

Die genannten Erkrankungen und Leistungseinschränkungen ergeben sich aus dem für den Senat überzeugenden, weil schlüssigen, widerspruchsfreien und vollständigen Gutachten von Dr St ... Dieser hat den Tagesablauf der Klägerin erhoben und mitgeteilt, was die Klägerin über ihre Beschäftigungen ausgeführt hat (sie stricke Socken für die Kinder, gehe mit diesen bzw dem - berenteten - Ehemann einkaufen, sie schaue fern). Er berichtet über die Krankengeschichte, sowie sie die Klägerin ihm mitgeteilt hat (sie habe seit drei Jahren Durchfall und müsse öfter zur Toilette; die Ursache sei nicht klar, es werde die Psyche vermutet. Sie habe auch keine Kraft mehr. Letztes Jahr habe sie epileptische Anfälle unklarer Ursache gehabt. Sie sei so müde. Wenn sie weg gehe, müsse sie jemanden mitnehmen, sie könne nicht alleine weg. Sie habe Panik, dass ein Anfall auftrete; der letzte Anfall sei vor acht Tagen gewesen). Auf dieser Basis und seinen eigenen Untersuchungsergebnissen kommt Dr St. zu den zuvor geschilderten Erkrankungen und Leistungseinschätzung. Die von der Klägerin mitgeteilten Umstände und Beschwerden sind berücksichtigt, insbesondere das Anfallsleiden und die Durchfälle. Auch hat sich Dr St. mit der Biographie der Klägerin und deren Analphabetismus auseinander gesetzt; den von der Klägerin vorgebrachten Bedenken gegen das Gutachten von Dr St. kann sich der Senat daher nicht anschließen.

Den abweichenden Leistungseinschätzungen von Dr L., Dr G. und Dr Ma. konnte sich der Senat nicht anschließen. Der Gutachter Dr St. hat widerspruchsfrei und schlüssig die den Senat überzeugende Leistungseinschätzung dargelegt. Dagegen konnten weder Dr L. noch Dr G. und Dr Ma. ihre Einschätzung einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit schlüssig darlegen. Insbesondere konnte der Senat aus den von Dr L.

dargelegten Befunden seinem Schluss auf ein untersechsstündiges Leistungsvermögen nicht folgen.

Die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtliche nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass die Klägerin noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus ihnen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG, 11.03. 1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Die Klägerin ist dabei auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies haben sowohl Dr L. als auch Dr St. bestätigt.

Auch aus dem Umstand, dass die Klägerin nur ihren Namen und wenige Worte lesen bzw schreiben kann, folgt keine Einengung des in Betracht kommenden Arbeitsmarktes (dazu vgl BSG, 10.12. 2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), [SozR 4-2600 § 44 Nr 1](#)= juris Rdnr 31). Bei (geschätzt) ca vier Millionen Analphabeten in der Bundesrepublik Deutschland, die zum Großteil in rentenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen stünden, kann nicht von einem von vornherein verschlossenen Arbeitsmarkt allein wegen des Analphabetismus ausgegangen werden (BSG a.a.O.). Dies zeigt vorliegend auch der berufliche Werdegang der Klägerin, die bisher durchaus in der Lage war, eine angemessene rentenversicherungspflichtige Tätigkeit zu finden und sich hier, ggf mit entsprechenden Anpassungstechniken - sie hat sich sogar das Rechnen mit dem Taschenrechner selbst beigebracht -, bewährt hat. Auch wenn die Klägerin eine Tätigkeit als Küchenhilfe - was Dr St. wegen der Durchfälle vermutet - nicht mehr ausüben könnte, ist für die ihr noch möglichen leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die Fähigkeit des Lesens und Schreibens nicht unbedingt erforderlich. Dass sie auch ohne Schreiben und Lesen zu können wirtschaftlich vollwertige Tätigkeiten ausüben kann, hat die Klägerin bereits in ihrem beruflichen Werdegange mehrfach gezeigt. Auch unter Berücksichtigung ihrer sonstigen Erkrankungen sind der Klägerin zB Putz- und Reinigungsarbeiten und Tätigkeiten als Sortiererin bzw. Verpackerin möglich, sodass der Analphabetismus - auch zusammen mit den übrigen Leistungseinschränkungen - den Zugang der Klägerin zum allgemeinen Arbeitsmarkt nicht über das übliche Maß hinaus erschwert. Im Übrigen ist ein Analphabetismus, wie er bei der Klägerin vorliegt, weder eine Krankheit noch eine Behinderung iSd [§ 43 SGB VI](#), sondern letztlich ein Bildungsdefizit, das nicht zur Begründung einer Leistungseinschränkung führt (dazu Senatsurteil, 12.07. 2011, [L 11 R 2263/10](#)).

Die Klägerin ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen hatte bei der Antragstellung im Juli 2008 aber auch schon zu bei Beantragung der Rehabilitationsleistungen im April 2008 (vgl [§ 116 SGB VI](#)) und seither durchgängig bestanden. Mit diesem Leistungsvermögen war die Klägerin im vorliegend streitigen Zeitraum nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); sie hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Sie hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) in den ab 01.01.2001 geltenden Fassungen (zuletzt geändert durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der K. der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen.

Die Klägerin ist nach Überzeugung des Senats als Ungelernte einzustufen. Sie hat keine Ausbildung durchlaufen. Soweit die in den Jahren 1973 bis 1974 durchlaufene Qualifikation zur Näherin eine Anlernzeit von mehr als einem Jahr darstellen würde, hätte sich die Klägerin, ohne dass gesundheitliche Gründe ursächlich gewesen wären, von diesem Beruf gelöst und hätte damit den entsprechenden Schutz aufgegeben. Zuletzt war sie als ungelernnte Küchenhilfe beschäftigt. Damit ist die Klägerin auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann sie aber - wie oben dargelegt - arbeitsmäßig noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-11-23