

L 5 R 5130/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 2152/09
Datum
21.09.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 5130/10
Datum
09.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21.09.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente hat. Umstritten ist, ob der Kläger, der die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente letztmals am 30.06.1999 erfüllt hat, vom 01.07.1999 bis 31.10.2008 durchgehend erwerbsgemindert war.

Der 1951 geborene Kläger hat eine abgeschlossene Berufsausbildung zum Elektroinstallateur durchlaufen. In den Jahren 1972 bis 1987 war er nach eigenen Angaben als Kraftfahrer tätig. In der Zeit vom 1987 bis 1995 führte er nach seinen Angaben eine Tätigkeit als Kesselwärter aus. Danach war der Kläger arbeitslos und seit Mitte 1999 krank. Zwischen dem 01.08.2003 und dem 29.02.2008 war er im Betrieb seiner Ehefrau als Kraftfahrer in geringfügiger Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von ca. 10 Stunden (zweimal fünf Stunden) tätig.

Am 31.10.2008 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung seines Antrags berief er sich auf seine seit dem Jahr 1999 bestehende Darmerkrankung (Colitis ulcerosa). Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen bei: &61485; Bericht des Kreiskrankenhauses F. (Chefarzt Dr. B.) vom 15.06.1999: Der Kläger wurde wegen seit ca. einer Woche bestehenden, ca. 10 bis 12 mal täglich auftretenden Diarrhoen ohne Blutbeimengungen behandelt. &61485; Bericht des Städtischen Klinikums K. vom 13.07.1999 (Direktor Prof. Dr. G.): Bis auf einen Autounfall mit Fraktur des rechten Fußes und der Clavicula rechts vor 28 Jahren gebe der Patient keine Vorerkrankungen an. Diagnose: schwere Pancolitis bei Colitis ulcerosa. &61485; Bericht des Kreiskrankenhauses F. vom 12.03.2002 (Chefarzt Dr. M.) über die Spaltung und Excision einer Analfistel. &61485; Bericht des Kreiskrankenhauses F. (Chefarzt Dr. B.) vom 17.06.2002 über das Ergebnis einer ambulanten Koloskopie. &61485; Bericht der Rehaklinik K. vom 17.09.2002 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 27.08.2002 bis 17.09.2002: Diagnosen: Pancolitis ulcerosa, ED 1999, corticoidpflichtig, tubulo-villöses Adenom des Sigmas, Eisenmangelanämie. Der Kläger sei zur Zeit arbeitsunfähig. Wann der Kläger wieder sechs Stunden und mehr arbeiten könne, sei derzeit nicht absehbar. Derzeit leide der Kläger besonders gegen Abend und in der Nacht unter teilweise stündlich dünnflüssigen Stuhlgängen mit Schleimbeimengungen ohne Blut. Er sei derzeit im Geschäft der selbständigen Ehefrau (Speditionsunternehmen) beschäftigt und übe dort verschiedene Tätigkeiten, wie das Fahren der Kleintransporte, den Service der Fahrzeuge oder auch Bürotätigkeiten aus. Insoweit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Im Laufe der Behandlung habe die Zahl der Stuhlgänge von anfänglich 10 bis 15 auf zuletzt 5 bis 8 pro Tag reduziert werden können. &61485; Kurzarztbericht des Kreiskrankenhauses F. vom 30.06.2008 über die Excision einer Analfistel. &61485; Bescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin D. vom 08.10.2008: Der Kläger sei wegen einer chronischen Behandlung seit Januar 2008 in seiner ambulanten Behandlung und ununterbrochen arbeitsunfähig. &61485; Bericht des Klinikums M. (Oberarzt E.) vom 06.11.2008. Diagnose: Mittelschwerer Schub der bekannten CED vom Typ der Colitis ulcerosa mit Zustand nach Analfistelspaltung. Die stationäre Aufnahme sei unter dem Bild eines neuerlichen Schubes der bekannten CED erfolgt. Der Patient habe berichtet, die letzten fünf Jahre beschwerdefrei gewesen zu sein. Seit Januar 2008 habe er die vorher selbständig ausgesetzte Azathioprinmedikation wieder eingenommen. Zum Entlasszeitpunkt sei der Kläger nahezu beschwerdefrei gewesen, lediglich die Defäkation bereitete noch mäßige Schmerzen.

Der Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. Sch. kam in seiner Stellungnahme vom 01.12.2008 zu dem Ergebnis, der Kläger sei bis Anfang Juni 1999 im Wesentlichen gesund gewesen. Danach habe sich durch einen hoch akuten ersten Schub einer Colitis ulcerosa ein schweres Krankheitsbild entwickelt, in dessen Folge es zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Leberfunktion gekommen sei. Nach der

Behandlung im Städtischen Klinikum K. im Juli 1999 habe sich die Symptomatik rasch zurückgebildet, bis zur Entlassung habe sich die Stuhlfrequenz bereits auf zwei bis drei teilweise geformte Stühle reduziert, das vorübergehende Leberversagen sei verschwunden gewesen. In den Folgejahren sei kein stationärer Aufenthalt wegen eines Colitisschubes mehr erforderlich gewesen. Unter der zunächst durchgeführten, die Rezidivgefahr verringernenden Medikation habe sich die Erkrankung ambulant führen lassen. Erst 2002 habe sich der Versicherte erneut ins Krankenhaus sich begeben müssen, um eine Analfistel behandeln zu lassen. Aus der Anamnese gehe hervor, dass er zwischen 1999 und 2002 jährlich zwei Colitisschübe gehabt habe, zuletzt im Juni 2002 während der Rehamaßnahme. Der nächste stationäre Aufenthalt sei im Februar 2008 wegen eines erneuten Colitis ulcerosa Schubes erfolgt. Aus dem Bericht der Stadtklinik B.-B. gehe hervor, dass der Versicherte die letzten fünf Jahre beschwerdefrei gewesen sei und deswegen auch die ihm in der Rehamaßnahme empfohlene Basistherapie mit Azathioprin abgesetzt habe. Erst im Januar 2008 habe er wieder einen erneuten Schub bekommen. Der Kläger habe 1999 im Rahmen eines ersten Schubes ein sehr schweres Krankheitsbild entwickelt, das für wenige Monate das Leistungsvermögen auch komplett aufgehoben habe. Zumindest nach Einleitung der Azathioprinmedikation im Jahr 2002 sei das Leistungsvermögen bis auf Weiteres in nur geringfügigem Umfang beeinträchtigt gewesen, seit 2002 spreche überhaupt nichts gegen das Verrichten einer Tätigkeit auch in zumindest sechs stündigem Rahmen, weswegen mit Sicherheit kein seit 1999 durchgehend quantitativ abgesunkenes Leistungsvermögen attestiert werden könne.

Mit Bescheid vom 10.12.2008 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers vom 31.10.2008 ab. Der Kläger erfülle die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht, weil er in dem Zeitraum von fünf Jahren vom 31.10.2003 bis 30.10.2008 keinen einzigen Kalendermonat mit Pflichtbeiträgen belegt habe. Der Kläger habe auch nicht durchgehend seit dem 01.01.1984 jeden Kalendermonat mit Beitragszeiten oder Beitragszeiten gleichgestellten Zeiten belegt.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2009 zurück. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er habe zuletzt die versicherungspflichtige Beschäftigung als Kesselwärter ausgeübt, die dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen sei, weswegen sich der Kläger auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen müsse. Hinzu komme, dass er diese Tätigkeit nicht aus zwingenden gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe. Darüber hinaus seien auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, was im Einzelnen dargelegt wurde. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären lediglich bei dem Eintritt einer dauerhaften Erwerbsminderung bis zum 30.06.1999 erfüllt, was jedoch bei ihm nicht der Fall sei.

Mit seiner am 14.05.2009 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt und zur Begründung vorgetragen, bei ihm bestehe bereits seit dem Jahre 1996 durchgehend der Zustand der vollen Erwerbsminderung. Aufgrund der Erkrankung an der Colitis ulcerosa sei sein Leistungsvermögen bereits 1996 vollständig aufgehoben gewesen. Der Zustand habe sich seither nicht wesentlich verändert. Teilweise leide er unter vier Stühlen pro Stunde. Dies könne immer wieder auftreten. Eine in den vergangenen Jahren durchgeführte Cortison-Therapie habe zu gravierenden Nebenwirkungen geführt. Er sei fast erblindet und zweimal am sogenannten "Grauen Star" operiert worden. Nach einer weiteren Operation habe sich die Lage bezüglich des Sehvermögens etwas gebessert. Dies ändere aber nichts an der Tatsache, dass er aufgrund seines außerordentlichen internistischen Leidens nicht in der Lage sei, leichtere Arbeiten mindestens sechs Stunden werktäglich zu verrichten. Selbst wenn er dies wäre, könnte er dies nur unter Bedingungen, die mit dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Einklang zu bringen seien. Er müsse jederzeit in der Lage sein, eine Toilette aufzusuchen. Dies könne gehäuft am Tage auftreten, teilweise mehrfach pro Stunde. Mit den allgemeinen Bedingungen am Arbeitsmarkt sei dies nicht in Einklang zu bringen. Dies sei auch nicht mit den üblichen Verteilzeiten in Deckung zu bringen. Darüber hinaus sei er aber auch berufsunfähig gewesen. Ihm stehe Berufsschutz zu. Die Beschäftigung als Kesselwärter sei seinerzeit ausschließlich von Facharbeitern durchgeführt worden. Er sei gelernter Elektriker. Die Bedienung der Kesselanlage habe eines Fachmanns bedurft. Es habe sich keineswegs um eine Arbeit auf dem Niveau eines ungelernten Arbeiters gehandelt. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat im Wesentlichen ausgeführt, die Behauptung des Klägers, die Erwerbsminderung sei bereits 1996 eingetreten, werde vom bisherigen medizinischen Ermittlungsergebnis nicht gestützt. Der Kläger sei ab August 2003 für mehrere Jahre auf geringfügiger Basis als Kraftfahrer beschäftigt gewesen. Es verwundere etwas, dass der Kläger ausgerechnet über mehrere Jahre hinweg eine Tätigkeit ausgeübt habe, bei der die Erreichbarkeit einer Toilette doch naturgemäß eher schwierig sei. Entgegen der Einschätzung des Klägers stelle die Tätigkeit eines Kesselwärters keine Tätigkeit dar, welche dem Bereich der oberen Angelernten oder gar Facharbeitern zuzuordnen wäre.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers befragt. Dr. D., Arzt für Allgemeinmedizin, teilte dem SG unter dem 19.10.2009 mit, er habe den Kläger erst seit 04.02.2008 behandelt. In diesem Jahr sei er lediglich einmal in seiner Praxis gewesen, um Wiederholungsrezepte ausstellen zu lassen. Die längst überfälligen Kontrolluntersuchungen seien ebenfalls nicht durchgeführt worden. Dr. K., Arzt für Allgemeinmedizin in G., gab mit schriftlicher Aussage vom 12.10.2009 an, er habe den Kläger vom 11.08.1994 bis 23.04.2007 behandelt. Bis zum September 2004 habe der Kläger immer über heftigste Bauchschmerzen und rezidivierende Durchfälle mit Defäkationen von sechs- bis achtmal pro Tag geklagt. Danach seien die Stuhlgänge geformter, morgens häufiger Stuhlgang, nachmittags dann Ruhe und keine Schmerzen mehr. Seit August 2002 habe sich das Krankheitsbild unter Azathiopringabe deutlich gebessert. Im November 2002 hätten noch erhebliche Durchfälle (täglich zwei- bis dreimal) bestanden. Seit 2003 seien weniger Durchfälle und weniger Schmerzen aufgetreten, jedoch hätten sich die Beschwerden in Stresssituationen verschlechtert. Seit 2003 bis zum Ende seiner Behandlung sei keine gravierende Veränderung des Gesundheitszustands mehr eingetreten.

Das SG hat weiterhin bei dem Chefarzt des Kreiskrankenhauses B., Dr. W., das internistische Gutachten vom 18.05.2010 eingeholt. Der aktuelle Gesundheitszustand bestehe seit etwa einem Jahr, zuvor habe der Kläger beim letzten Schub 2008 stark abgenommen. Ein Normalbefund sei in der Vergangenheit in keiner der durchgeführten Darmspiegelungen beschrieben worden, sodass insoweit ein chronisch kontinuierlicher Verlauf vorliege, jedoch in der Zeit von 2003 bis 2008 sei der Kläger ohne akuten Schub geblieben, weswegen auch keine Darmspiegelung durchgeführt worden sei. Der Sachverständige nahm eine eingehende Würdigung des gesundheitlichen Zustands und des Leistungsvermögens des Klägers seit Mai 1999 vor. Er wies darauf hin, dass es ab 2003 dem Kläger besser gegangen sei. Zum einen habe die Frequenz der Arztbesuche abgenommen, zum anderen habe er selbst berichtet, die letzten fünf Jahre beschwerdefrei gewesen zu sein. Die hohe Konsultationsfrequenz des Hausarztes lasse allerdings auf weiterhin bestehende Beschwerden schließen. Nach eigenen Angaben sei es ihm zwischen 2003 und 2008 vergleichsweise gut gegangen mit häufigen (fünf- bis sechsmaligen) Stuhlfrequenzen in den Morgenstunden. Nach 2004, nach durchgeführter Glaukomoperation habe er mehrere Stunden arbeiten können, was dadurch bestätigt werde, dass er zweimal in der Woche fünf Stunden am Tag als Kraftfahrer im Betrieb seiner Frau gearbeitet habe. Dieser Zustand sei durch das Auftreten eines weiteren Schubes 2008 beendet worden. Ein gleichbleibend schlechter Zustand des Klägers seit 1999 könne

zusammenfassend jedoch nicht attestiert werden, wenngleich eine stete und teilweise starke Beeinflussung des Befindens durch die chronisch entzündliche Darmerkrankung mit langdauernden Krankheitsphasen, insbesondere von 1999 bis einschließlich 2003, zu verzeichnen gewesen sei. Arbeiten in Ruhe ohne Zeitdruck mit Erreichbarkeit einer Toilette könnten mindestens sechs Stunden täglich durchgeführt werden, wie beispielsweise Büroarbeiten. Längeres Sitzen erscheine hierbei unproblematisch, ebenso das Arbeiten mit Publikumsverkehr, solange dies nicht unter starker psychischer Anspannung erfolge. Notwendig wäre die Möglichkeit, den Arbeitsbeginn relativ flexibel zu gestalten, da der Kläger vor allem morgendlich mit häufigen und plötzlichen Stuhlgängen leben müsse. Ansonsten seien arbeitsunübliche Pausen nicht zwingend nötig, das Einnehmen regelmäßiger Mahlzeiten müsse allerdings gewährleistet sein.

Die Beklagte vertrat hierzu die Auffassung, der Kläger sei durchaus in der Lage, noch Verweisungstätigkeiten eines Registrators im öffentlichen Dienst bzw. die eines Hauswartes/Hausmeisters auszuüben. Bei beiden Verweisungstätigkeiten sei eine ständige Erreichbarkeit einer Toilette sowie regelmäßig eine flexible Arbeitszeitgestaltung möglich. Der Kläger habe durch seine Tätigkeit als Kurierdienstmitarbeiter im Betrieb seiner Ehefrau zudem selbst unter Beweis gestellt, dass die Problematik der Toilettengänge wohl nicht so gravierend sei, als dass diese in kürzester Zeit aufgesucht werden müssten.

Demgegenüber vertrat der Kläger die Auffassung, die Notwendigkeit regelmäßig Mahlzeiten einzunehmen und an feste Arbeitszeiten gebunden zu sein, sei unabhängig von der konkreten Ausübung eines Berufs als Registrar oder Hausmeister. Er weise spezifische Leistungseinschränkungen auf und sei auf unübliche Arbeitsbedingungen angewiesen und zwar bereits seit 1999.

Mit Urteil vom 21.09.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, bei dem Kläger lägen in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor. In dem hier maßgebenden Zeitraum vom 31.03.2003 bis zum 30.10.2008 habe der Kläger keine Pflichtbeiträge gezahlt. Dies lasse sich dem Versicherungsverlauf des Klägers entnehmen. Eine Verlängerung des 5-Jahreszeitraumes im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) scheide beim Kläger aus. Auch die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#), wonach eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich sei, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten sei, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt sei, sei bei dem Kläger nicht erfüllt. Schließlich sei zu prüfen gewesen, ob die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) vorlägen. Danach seien Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hätten, wenn jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit 1. Beitragszeiten, 2. beitragsfreien Zeiten, 3. Zeiten die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten seien, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen sei, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit nach Nr. 4, 5 oder 6 liege, 4. Berücksichtigungszeiten, 5. Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder 6. Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitragsgebiet vor dem 01. Januar 1992 belegt sei oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 01. Januar 1984 eingetreten sei. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig sei, sei eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich. Diese Voraussetzungen seien beim Kläger jedoch nicht erfüllt. Auch wenn man zugunsten des Klägers davon ausgehe, dass zu dem Zeitpunkt, an dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen das letzte Mal erfüllt gewesen seien, mithin am 30.06.1999, die Leistungsfähigkeit vollständig aufgehoben gewesen sei, führe dies nicht zu einem Anspruch auf Erwerbsminderungsrente. Zur Überzeugung des Gerichts stehe fest, dass eine andauernde Erwerbsminderung beim Kläger aufgrund seiner Erkrankung an einer Colitis ulcerosa im Jahre 1999 bis zum Tage der Antragstellung am 31.10.2008 nicht vorgelegen habe. Zu dieser Überzeugung gelange das Gericht aufgrund des internistischen Gutachtens des Dr. W. vom 18.05.2010. In seinem Gutachten führe Dr. W. aus, dass ein gleichbleibend schlechter Zustand des Klägers seit 1999 zusammenfassend nicht attestiert werden könne, wenn auch eine stete und teilweise starke Beeinflussung des Befindens durch die chronisch entzündliche Darmerkrankung mit lang dauernden Krankheitsphasen insbesondere von 1999 bis einschließlich 2003 bestanden habe. Nachdem es dem Kläger ab dem Jahre 2003 besser gegangen sei, seien jedoch in den darauf folgenden Jahren Glaukom-Operationen erfolgt, welche wegen rezidivierender Entzündungen der Augen mehrmals hätten verschoben werden müssen. Somit sei davon auszugehen, dass der Kläger zumindest nach Durchführung der zweiten Glaukom-Operation im Jahre 2004 Tätigkeiten über mehrere Stunden am Tag hätte durchführen können. Dem Gutachten des Dr. W. werde gefolgt. Das Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere habe sich der Gutachter mit der Lebens- und Leidensgeschichte des Klägers auseinander gesetzt und dabei auch die vorhandenen medizinischen Unterlagen ausreichend gewürdigt. Gestützt werde dieses Gutachten des Weiteren von der sachverständigen Zeugenaussage des ehemals behandelnden Hausarztes des Klägers Dr. K. vom 12.10.2009. Dr. K. habe in seiner Aussage vom 12.10.2009 angegeben, dass sich der Kläger im Zeitraum vom 11.08.1994 bis zum 23.04.2007 in seiner Behandlung befunden habe. Seit dem 06.07.1999 habe der Kläger bei einem Zustand nach schwerer Pancolitis bei einer Colitis ulcerosa regelmäßig betreut werden müssen. Seit dieser Zeit bis zum Ende der Behandlung im Jahre 2007 habe der Kläger immer über heftigste Bauchschmerzen und über rezidivierende Durchfälle mit Defäkation von 6- bis 8-mal pro Tag geklagt. Bis zum September 2004 habe er unter diesen häufigen Stuhlgängen gelitten. Dann seien sie geformter gewesen. Sie seien morgens häufiger aufgetreten, nachmittags habe er dann Ruhe und keine Schmerzen mehr gehabt. Seit dem Jahre 2003 habe der Kläger unter Azathioprin, Folsan und Salofalk weniger Durchfall und weniger Schmerzen gehabt, in Stresssituationen hätten sich die Beschwerden jedoch verschlechtert. Seit dem Jahre 2003 bis zum Ende der Behandlung sei keine gravierende Veränderung des Gesundheitszustandes mehr eingetreten. Auch aus dieser Aussage des Dr. K. lasse sich entnehmen, dass spätestens im Jahre 2004 aufgrund der Erkrankung an der Colitis ulcerosa eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Klägers nicht mehr bestanden habe. Dem Kläger sei es daher ab dem Jahre 2004 bis zu einem erneuten Schub im Jahre 2008 möglich gewesen, einer Tätigkeit von sechs Stunden und mehr bei einer 5-Tage-Woche nachzugehen. Entsprechend der Beurteilung von Dr. W. seien in diesem Zeitraum aber folgende qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten gewesen: Zu vermeiden seien Tätigkeiten, in denen der Kläger unter starkem Zeitdruck und starker nervlicher Belastung stehe, da dies zu einer Verschlechterung des Zustandes führen könnte. Das regelmäßige Einnehmen von Mahlzeiten müsse gewährleistet sein. Der Kläger sei an manchen Tagen durch erhöhte Stuhlfrequenz nicht in der Lage, vor allem morgendliche Termine einzuhalten, sodass feste Arbeitszeiten nicht immer mit dem Befinden des Klägers vereinbar seien. Möglich erschienen Arbeiten, welche in Ruhe, ohne Zeitdruck, mit Erreichbarkeit einer Toilette durchgeführt werden könnten, z. B. Büroarbeiten. Längeres Sitzen erscheine hierbei unproblematisch. Ebenso das Arbeiten unter Publikumsverkehr, solange dies nicht unter starker psychischer Anspannung erfolgen würde.

Soweit der Kläger vortrage, dass sich zwar aus dem Gutachten des Dr. W. ergebe, dass eine Arbeitszeit von sechs Stunden täglich möglich sei, dies jedoch nur zu unüblichen Arbeitsbedingungen, weil er darauf angewiesen sei, aufgrund der häufigen Stühle vor allem in den Morgenzeiten flexible Arbeitszeiten zu haben, des Weiteren darauf angewiesen sei, regelmäßig Mahlzeiten einzunehmen, und dies mit den

üblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vereinbar wäre, sei hierzu Folgendes zu sagen: Der allgemeine Arbeitsmarkt umfasse alle denkbaren Tätigkeiten außerhalb einer beschützenden Einrichtung, für die in einer Vielzahl von Teilarbeitsmärkten Nachfrage und Angebot bestehe (Kamprath in: Hauck/Noftz, SGB VI, § 43, Randnr. 36). Die üblichen Bedingungen beträfen die konkrete Ausgestaltung von Beschäftigungsverhältnissen (Tarifverträge, gesetzliche Vorgaben, betriebliche Übung) oder selbständigen Tätigkeiten. Zu beachten seien in diesem Zusammenhang vor allem Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit sowie qualitative Grundfertigkeiten. Üblich seien Bedingungen dann, wenn Beschäftigungsverhältnisse oder selbständige Tätigkeiten zwar nicht unbedingt in der Mehrzahl, aber zumindest in einer nennenswerten Zahl unter Beachtung derartiger Bedingungen eingegangen oder ausgeübt würden (BSG in SozR 4100 § 103 Nr. 17; BSG in [SozR 2200 § 1247 Nr. 43](#)). Die üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes seien dementsprechend weiter zu fassen, als dies vom Kläger vorgetragen worden sei. Auch das Argument, er müsse unübliche Pausen machen aufgrund der häufigen Stühle und auch aufgrund dessen, dass er regelmäßig Mahlzeiten zu sich nehmen müsse, könne nicht überzeugen. Kurzzeitige Arbeitsunterbrechungen z. B. bei Harninkontinenz zum Aufsuchen der Toilette oder zusätzliche Nahrungsaufnahme bei Diabetikern, gingen in der Regel nicht über das übliche Maß der zulässigen Arbeitspausen hinaus, da den Arbeitnehmern in vielen Bereichen des Arbeitsmarktes zusätzlich zu den vorgeschriebenen Arbeitspausen eine sogenannte persönliche Verteilzeit zugestanden werde. Persönliche Verteilzeiten seien z.B. bei der Berechnung der Vorgabezeiten in der Industrie bereits eingeplant, auch im Öffentlichen Dienst würden weitergehende Pausen akzeptiert (vgl. Böhm/Spitz, Kommentar zum BAT Anmerkung 10 zu § 15; siehe auch LSG Rheinland-Pfalz in Soziale Versicherung 1981, 135). Im Übrigen biete gerade der heutige Arbeitsmarkt sehr flexible Arbeitszeitmodelle an. Der Vortrag des Klägers, eine sechsstündige Tätigkeit könne nur unter unüblichen Bedingungen ausgeübt werden, überzeuge daher nicht. Insoweit werde auch darauf hingewiesen, dass der Kläger in den Jahren 2003 bis 2008 im Betrieb seiner Ehefrau einer geringfügigen Tätigkeit als Kurierfahrer nachgegangen sei. Gerade aber eine Tätigkeit als Kurierfahrer schränke die Möglichkeiten, auch unerwartet Toiletten aufsuchen zu können, oder in regelmäßigen Abständen Mahlzeiten zu sich zu nehmen, ein. Zwar habe die Klägerseite mit Schriftsatz vom 22.07.2009 hierzu vorgetragen, bei der Tätigkeit habe es sich um eine Aushilfstätigkeit im Kurierdienst der Firma der Ehefrau des Klägers gehandelt. Eine Arbeit im Familienbetrieb sei leichter zu verrichten, wie in einem Fremdunternehmen. Je nach Gesundheitszustand sei er als Kurierfahrer im Stadtgebiet mit dem PKW unterwegs gewesen und habe innerhalb von wenigen Minuten wieder zu Hause sein können. Zur Überzeugung der Kammer ergebe sich aber gerade aus diesem Vortrag, dass es dem Kläger dann auch möglich sei, eine Tätigkeit, wie in dem Gutachten von Dr. W. beschrieben, auszuüben. Insbesondere Büroarbeiten, auch bei längerem Sitzen, seien danach möglich gewesen. Abschließend sei darauf hinzuweisen, dass nach den Regeln der objektiven Beweislast, die auch für das sozialgerichtliche Verfahren von Bedeutung seien (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 103, Randnr. 19 a), der Kläger beweispflichtig dafür sei, dass eine Erwerbsminderung seit dem Jahre 1999 bis zum Tage der Antragstellung am 31.10.2008 ununterbrochen vorgelegen habe. Aufgrund dessen, dass bereits die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt seien, sei nicht darüber zu befinden gewesen, ob der Kläger wegen seiner Tätigkeit als Kesselwärter Berufsschutz genieße.

Gegen dieses ihm am 04.10.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 04.11.2010 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Sein Bevollmächtigter hat im Wesentlichen geltend gemacht, es komme nicht alleine darauf an, ob der Kläger noch in der Lage sei 6 Stunden täglich arbeiten zu können. Dies müsse der Kläger auch unter den üblichen Bedingungen am Arbeitsmarkt erledigen können. Dr. W. habe ausdrücklich hervorgehoben, dass flexible Arbeitszeiten beim Kläger notwendig seien, darüber hinaus müsse das jederzeitige Einnehmen von Speisen möglich sein. Dies sei mit den üblichen Bedingungen am Arbeitsmarkt nicht in Einklang zu bringen. Unter den üblichen Bedingungen am Arbeitsplatz werde derartiges nicht akzeptiert. Der Kläger müsste etwa offenbaren, dass er teilweise in den Vormittagsstunden komplett ausfallen könne. Das Argument des Sozialgerichts, wonach man einen Arbeitsplatz suchen könne, dessen Arbeitszeiten in den Mittagsstunden liegen würden, sei nicht schlüssig. Abgesehen davon, dass der Kläger im Vertrieb schon deshalb nicht tätig sein könne, weil dies nicht zu den Verweisungstätigkeiten gehöre, auf die der Kläger verwiesen werden könne, müsse beim Kläger aus medizinischen Gründen auch damit gerechnet werden, dass es in den Nachmittagsstunden auf Grund der Colitis zu imperativen Stuhlgängen unerwartet komme, auch intensiverer Natur. Es sei deshalb durchaus möglich und wahrscheinlich, dass der Kläger auch in den Nachmittagsstunden ausfalle. Und der Kläger müsse dies jedem Arbeitgeber auch zuvor offenbaren. Auch hier könne es also zu unerwarteten Unterbrechungen längerer Art in der Arbeitszeit kommen, so dass ein Arbeitgeber derartiges nicht dauerhaft zu akzeptieren hätte. Da die Wiederholungsfälle beim Kläger indes vorprogrammiert wären, es sich also nicht um einmalige Ausnahmesituationen handeln würde, sei der Rentenfall eingetreten. Dieser Zustand bestehe beim Kläger seit langem und sei nur durch den familiären Schonarbeitsplatz zu kompensieren. Selbst das habe aber zuletzt nicht mehr funktioniert. Der Kläger sei deshalb erwerbs- und berufsunfähig.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21.09.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 10.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.04.2009 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren,

hilfsweise, zum Beweis der Tatsache, dass der Kläger zu verschiedenen Tageszeiten unter häufigen und imperativen Stuhlgängen leidet, welche eine jederzeitige Unterbrechung der Arbeitstätigkeit auch wiederholt am Tage notwendig machen, ein medizinisches Sachverständigengutachten nach [§ 103 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig.

Der Senat hat die Beteiligten mit Verfügungen vom 19.04.2011 und 11.05.2011 darauf hingewiesen, dass er die Berufung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und diese Verfahrensweise beabsichtigt sei. Der Kläger ist der beabsichtigten Entscheidung auf dem Beschlusswege entgegengetreten und hat hilfsweise den oben wiedergegebenen Beweisantrag gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine

mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Die Berufung ist auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 10.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.04.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Dies hat das SG zutreffend dargelegt. Auf diese Ausführungen, insbesondere zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und auf die medizinische Beweiswürdigung, nimmt der Senat Bezug und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Begründung ab.

Zu ergänzen ist im Hinblick auf die Berufungsbegründung allerdings Folgendes: Ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung wäre wegen Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Zeit nach dem 30.6.1999 nur begründet, wenn der Kläger schon zum 30.6.1999 erwerbsgemindert gewesen wäre und dies in der Folge durchgehend geblieben wäre. Auch für den Senat steht fest, dass eine rentenrelevante durchgehende Leistungsminderung jedenfalls ab 2003 nicht mehr feststellbar ist. Damit kommt es bei der hier vorliegenden Rentenansttragstellung am 31.10.2008 nicht darauf an, dass der Kläger bei einer Schubfrequenz von zwei pro Jahr zwischen 1999 und 2002 wohl kaum noch mit gewisser Regelmäßigkeit als Elektroinstallateur, Kesselwärter u.ä. arbeiten bzw. leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hätte vollschichtig bzw. sechs Stunden täglich verrichten können. Unerheblich ist auch das Leistungsvermögen des Klägers zum Zeitpunkt der Antragstellung, das deswegen keiner weiteren Abklärung bedurfte.

Nach der Reha-Maßnahme in der Klinik K. im Jahre 2002 hatte sich der Zustand des Klägers jedenfalls wesentlich gebessert. Hierin folgt der Senat der beratungssärztlichen Einschätzung von Dr. Sch. (Stellungnahme vom 1.12.2008), die sich u.a. auf den Bericht der Stadtklinik B.-B. vom 6.11.2008 und den Abschlussbericht der Klinik K. vom 17.9.2002 stützt. Aus dem Bericht der Stadtklinik B.-B. vom 06.11.2008 geht hervor, dass der Kläger angegeben habe, in den letzten fünf Jahren beschwerdefrei gewesen zu sein und deshalb auch die Medikation mit Azathioprin abgesetzt zu haben. Erst im Januar 2008 habe er mit der Einnahme wieder begonnen. Vor dem Schub im Februar 2008 war es nach dem Reha-Aufenthalt im Jahre 2002 zu keinem stationären Aufenthalt wegen eines Colitis-ulcerosa-Schubes mehr gekommen. Auch aus dem Abschlussbericht der Klinik K. vom 17.09.2002 lässt sich entgegen der Ansicht des Klägers entnehmen, dass dort von einem über 6stündigen Leistungsvermögen sowohl als Elektroinstallateur wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach Abklingen des akuten Schubes ausgegangen wurde. Er wurde ausweislich des Entlassberichts ausschließlich aufgrund der zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausgeprägten entzündlichen Aktivität zunächst noch arbeitsunfähig entlassen. Die Beurteilung, dass Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Colitis-ulcerosa nur während der akuten Schübe vorlag, wird auch durch die dortige Angabe, dass die Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten zwölf Monate unter drei Monaten gelegen hätten, gestützt. Dass sich die dort erwartete Besserung - Stresssituationen ausgenommen - nach der Entlassung ab 2003 mit der Einnahme von Azathioprin, Tramadol, Folsan und Salofalk auch einstellte, lässt sich der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. K. vom 12.10.2009 entnehmen und ergibt sich aus den Angaben des Klägers gegenüber dem Sachverständigen, dass er in der Folge an zwei Tagen in der Woche jeweils fünf Stunden als Fahrer für den Betrieb seiner Ehefrau tätig war.

Für einen weitgehend beschwerdefreien Zustand des Klägers bis Ende 2007 spricht auch der Umstand, dass der Kläger zwischen der Behandlung in der Klinik K. im September 2002 und der Behandlung in der Stadtklinik B.-B. im November 2008 keine fachärztliche Behandlung in Anspruch genommen hat, insbesondere auch keine gezielten Untersuchungen des Darmtraktes vorgenommen worden sind. Der Kläger beschränkte sich zwischen 2002 und 2008 auf die Konsultation seines Hausarztes, der wiederum keine Notwendigkeit sah, andere Ärzte hinzuzuziehen oder auf die Stellung eines Reha-Antrags hinzuwirken. Dies spricht gegen einen hohen Leidensdruck, was auch darin zum Ausdruck kommt, dass der Kläger die ihm von der Klinik K. verordneten wirksamen Medikamente, insbesondere Azathioprin, von sich aus abgesetzt hat. Hervorzuheben ist insoweit auch, dass die Häufigkeit der Arztbesuche abnahm. Der Kläger suchte seinen Hausarzt schließlich ab Mai 2006 bis Februar 2008 höchstens noch einmal pro Monat auf. Zurecht haben das SG und die Beklagte auch darauf hingewiesen, dass es sich gerade bei der von ihm - wenn auch nur in geringfügigen Umfang - ausgeübten Beschäftigung als Fahrer um eine Tätigkeit handelt, bei der eine Toilette nicht immer unmittelbar erreichbar ist. Objektive Dokumentationen über die Häufigkeit, die hauptsächlich betroffene Tageszeit sowie die Dringlichkeit der Stühle und damit über die Intensität und die Auswirkungen der Darmerkrankung fehlen bezüglich des Zeitraums vom September 2002 bis November 2008 völlig. Die einzigen Informationen, die bezüglich dieser Zeit vorliegen, betreffen die Häufigkeit, mit der der Kläger die Sprechstunde seines Hausarztes in Anspruch genommen hat. Hieraus lassen sich zuverlässige Rückschlüsse auf das quantitative berufliche Leistungsvermögen nicht ziehen. Soweit Dr. W. in seinem Gutachten aus der Krankheitsgeschichte des Klägers qualitative Einschränkungen abgeleitet hat, insbesondere, dass der Kläger nicht in der Lage gewesen sei soll, vor allem morgendliche Termine einzuhalten und feste Arbeitszeiten nicht immer mit dem Befinden des Klägers vereinbar seien, vermag dies die Überzeugung des Senats vom dauerhaften Vorliegen dieser Leistungseinschränkungen nicht zu begründen, denn die Annahme dieser Einschränkungen beruht einzig auf den eigenen Angaben des Klägers über seinen Gesundheitszustand in der Vergangenheit, die während des anhängigen Verfahrens gemacht wurden und nicht mit der in der Stadtklinik B.-B. angegebenen Beschwerdefreiheit, die durch das Absetzen von Azathioprin bestätigt wird, in Einklang steht. Insofern ist auch nicht bewiesen, dass der Kläger in dieser Zeit nicht während der üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein konnte. Überlegungen, wie sie das SG zu flexiblen Arbeitszeiten insbesondere am Morgen angestellt hat, bedürfen - weil nicht nachgewiesen und im Nachhinein auch nicht nachweisbar ist, ob und in welchem Umfang der Kläger von 2002 bis 2008 tatsächlich auf einen flexiblen morgendlichen Arbeitsbeginn angewiesen war - keiner Vertiefung. Darauf hinzuweisen ist allerdings, dass bei Tätigkeiten im Büro (anders als in der Produktion) ein flexibler Arbeitsbeginn - bei Einhaltung der Kernarbeitszeiten - allgemein üblich ist und das Absetzen von zwei oder drei Stühlen täglich von den persönlichen Verteilzeiten unproblematisch erfasst wird.

Vor diesem Hintergrund kann ein durchgehend quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen nicht festgestellt werden. Damit konnte das Rentenbegehren des Klägers, der zwar nicht die Beweisführungslast, aber die objektive Beweislast trägt, keinen Erfolg haben.

Dem hilfsweise gestellten Beweisantrag war nicht zu entsprechen, da es auf die gestellte Frage nicht entscheidungserheblich ankommt. Maßgeblich ist nicht die aktuelle Leistungsfähigkeit des Klägers, sondern vielmehr, wie das SG zutreffend dargelegt hat, ob dieser in der Zeit von Juni 1999 bis zur Rentenansttragstellung im Oktober 2008 durchgehend in rentenrelevantem Umfang leistungsgemindert war. Dies hat sich trotz der umfangreichen medizinischen Ermittlungen im Verwaltungsverfahren und im erstinstanzlichen Verfahren nicht erweisen lassen. Eine Untersuchung zum jetzigen Zeitpunkt lässt aber keine sicheren Hinweise auf den Gesundheitszustand des Klägers insbesondere

in den schubfreien Zeiten von 2002 bis 2008 zu. Neue Erkenntnisse hinsichtlich des maßgeblichen Zeitraums, die eine neue oder ergänzende Beurteilung erfordern könnten, liegen nicht vor.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-05-23