

L 9 R 160/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1491/16
Datum
05.12.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 160/18
Datum
26.03.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 5. Dezember 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1955 geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat und zuletzt bis Juli 2015 als Reinigungskraft (Reinigung von Büroräumen der Stadtverwaltung S., geringfügige, nicht versicherungspflichtige Beschäftigung 6 Std./Woche) gearbeitet hat, bezog nach einer Arbeitsunfähigkeit ab 23.07.2015 zunächst Krankengeld und Arbeitslosengeld I (vom 10.11.2015 bis 23.02.2016), bevor ihr die Beklagte nach einem weiteren Bezug von Krankengeld bis 21.05.2016 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 01.09.2016 bewilligte (Bescheid vom 30.08.2016). Bei der Klägerin ist seit 22.01.2003 ein Grad der Behinderung von 70 (Bescheid des Versorgungsamtes H. vom 27.03.2003) anerkannt.

Die Klägerin stellte am 27.07.2015 einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, den die Beklagte mit Bescheid vom 06.11.2015 ablehnte, u. a. unter Berücksichtigung eines Gutachtens des Dr. G. vom 13.08.2015 für die Bundesagentur für Arbeit (Leistungsbild bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt: unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig) und des von ihr beauftragten Facharztes für Innere Medizin Dr. F. (Gutachten vom 30.10.2015, Diagnosen: Morbus Crohn, Dyspeptisches Syndrom, Adipositas per magna, Z. n. Nephrolithiasis, Hypothyreose; ferner: depressives Syndrom, psychovegetatives Syndrom, psychophysisches Erschöpfungssyndrom, Hörminderung beidseits, Cervikobrachialgie und Polyarthrose; Leistungseinschätzung: auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Putzhilfe sechs Stunden und mehr). Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. D. vom 04.11.2015 mit Widerspruchsbescheid vom 29.04.2016 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 18.05.2016 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben.

Zur Begründung hat sie Befundberichte des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. vom 08.06.2016, des Facharztes für Innere Medizin Dr. W. vom 25.05.2016, der Klinik S. vom 14.01.2017 (stationärer Aufenthalt vom 14.01.2017 bis 20.01.2017) und des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 22.05.2009 vorgelegt.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen von Dr. W., dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D., dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. und dem Facharzt für Chirurgie Dr. L. Ferner hat es den Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. T. sowie den ärztlichen Direktor der Sankt R. Kliniken Bad S., Prof. Dr. R., mit der Erstellung von Gutachten beauftragt.

Dr. W. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 19.07.2016 über gastrointestinale Beschwerden der Klägerin, welche im Zusammenhang mit der chronisch entzündlichen Darmerkrankung stehen, berichtet, wobei vordergründig Durchfallbeschwerden, Bauchschmerzen, Blähungen, Übelkeit, Inappetenz, Gewichtsverlust etc. bestehen. Er hat die Auffassung vertreten, dass der Klägerin eine leichte körperliche Arbeit noch möglich sein sollte, für diese Frage sei jedoch möglicherweise ein fachgastroenterologisches Gutachten erforderlich. Eine örtlich nahe Verfügbarkeit einer Toilette und die Möglichkeit des zeitnahen Aufsuchens einer solchen zu jedem Zeitpunkt der Arbeit sei als günstig einzustufen.

Dr. D. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 19.07.2016 über eine bislang viermalige Behandlung der Klägerin in der Zeit von September 2015 bis Juli 2016 und unter Verweis auf die von ihm vorgelegten Befundberichte über eine rezidivierende depressive Störung, Kopfschmerz vom Spannungstyp und Schlafstörungen berichtet. Zur Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat er sich nicht geäußert.

Dr. K. hat angegeben, dass bei der Klägerin durchgehend ein chronischer Erschöpfungszustand mit depressiven Phasen sowie Durchfälle bei chronischer Darmerkrankung bestanden. Der psychische Erschöpfungszustand und die Depressivität hätten im Laufe der Zeit zugenommen. Die körperliche Belastbarkeit sei aufgrund der chronischen Darmerkrankung eingeschränkt. Für eine Wiedereingliederung in das Berufsleben sehe er wenig Aussichten aufgrund der vielfältigen Beschwerden bei bestehendem Wunsch auf Berentung (Zeugenaussage vom 19.07.2016).

Dr. L. hat mitgeteilt (25.09.2016), dass die Klägerin aufgrund der ständigen therapieresistenten Schmerzen kaum in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt regelmäßig zu arbeiten (Diagnosen: Nukleuspulposusprolaps L 4/5, L 5/S1 Spondylarthrosen der LWS, Spondylolysis deformans, multiple Protrusionen, myofasziales Schmerzsyndrom gesamte LWS).

Dr. T. hat in seinem Gutachten vom 15.03.2017 eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule mit einem kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfall C5/C6 mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule ohne aktuelle Funktionsbeeinträchtigung oder Reizsymptomatik, eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung beider Kniegelenke ohne funktionelle Beeinträchtigung und ohne aktuelle Reizsymptomatik, eine Schilddrüsenfunktionsstörung, medikamentös behandelt, eine arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt, sowie einen Morbus Crohn mit zweimaliger Dünndarmteilresektion 1990 und 2003 festgestellt und ausgeführt, dass der Klägerin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung näher ausgeführter qualitativer Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr zumutbar sind. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei auch nicht derart eingeschränkt, dass sie nicht in der Lage wäre, viermal täglich eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen.

Prof. Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 19.04.2017 eine leichtgradige anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymia diagnostiziert, weswegen es der Klägerin aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch möglich sei, leichte körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung näher ausgeführter qualitativer Einschränkungen zu verrichten.

Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage von sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. B. vom 06.07.2016 und 20.10.2016 entgegengetreten.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 05.12.2017 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Klägerin nach Überzeugung der Kammer unter Berücksichtigung der Gutachten von Dr. T. und Prof. Dr. R. noch ohne unmittelbare Gefährdung ihrer Gesundheit in der Lage sei, leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr durchzuführen, wenn näher ausgeführte qualitative Einschränkungen berücksichtigt seien.

Gegen den ihr am 11.12.2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 11.01.2018 Berufung eingelegt und die Auffassung vertreten, nicht mehr in der Lage zu sein, mehr als drei Stunden täglich arbeiten zu können. Die Auffassung des SG, sie könne mehr als sechs Stunden bzw. vollschichtig leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord- und Fließbandtätigkeiten ausüben, sei unzutreffend. Sie sei ohne Beruf und daher lediglich als Produktionshelferin oder als Putzhilfe einsetzbar. Solche Tätigkeiten könne sie aber nicht mehr ausüben. Arbeiten an Büromaschinen und Computertastaturen könne sie nicht ausüben, dies habe sie nie erlernt. Ferner sei sie schwerhörig und habe eine Sprechstörung. Aufgrund des Morbus Crohn sei sie gezwungen, die Toilette ständig aufzusuchen. Selbst leichte psychische Belastungen, wie z. B. der Besuch bei Bekannten, seien ihr nicht mehr möglich. Sie sei nicht mehr in der Lage, das häusliche Umfeld zu verlassen. Es bestehe die Gefahr, dass sie einkote, es sei denn, sie esse und trinke zuvor nichts. Die Verschleißerscheinungen im Bereich der Wirbelsäule führten dazu, dass sie keine Tätigkeit ausüben könne, die mit längerem Sitzen oder mit Heben von Gegenständen verbunden sei, schon gar nicht über einen Zeitraum von drei Stunden hinaus. Schließlich stehe sie in ständiger medikamentöser Behandlung durch Dr. D. Wenn sie die Dosierung nicht genau einhalte, käme es zu einem starken depressiven Schub. Die vorliegenden Gutachten berücksichtigten dies nicht ausreichend. Ferner hat sie einen Auszug der medizinischen Daten aus der Krankenakte des Dr. K. für die Zeit vom 03.08.2015 bis 15.10.2018 vorgelegt, aus dem sich ergebe, dass die Auswirkungen der Erkrankung des Morbus Crohn auf ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit erheblich gewesen seien. Ungeachtet der Medikation seien Durchfall und Erbrechen aufgetreten. Soweit Beschäftigungsverhältnisse während des Antrages auf Erwerbsunfähigkeitsrente ausgeübt worden seien, seien diese Tätigkeiten zwar auf sie angemeldet gewesen, tatsächlich habe die Tätigkeit aber der Ehemann ausgeübt. Dieser habe sie zur Arbeitsstelle begleitet und die Arbeiten durchgeführt, während sie selbst nicht arbeitsfähig gewesen sei. Aufgrund des Morbus Crohn sei sie wegen Durchfalls und Erbrechens mehrmals, ca. zehn Mal am Tag, auf der Toilette gewesen. Nachts sei die Nachtruhe gestört gewesen, sie habe nicht durchschlafen können.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 5. Dezember 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. November 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. April 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung bis 31. August 2016 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid. In der vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme (21.12.2018) hat Dr. D. darauf hingewiesen, dass dem vorgelegten Auszug aus den medizinischen Daten keine differenzierte psychopathologische Befunderhebung und auch keine differenzierten körperlichen Befunde entnommen werden können. Diese Daten enthielten keine Konsistenz- oder Plausibilitätsüberprüfungen der von der Klägerin

subjektiv dargestellten Beschwerden.

Die Klägerin hält daran fest, dass durch die Unterlagen des Dr. K. eine Verstärkung der Auswirkungen des Morbus Crohn belegt sei (Schriftsatz vom 14.02.2019).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (siehe hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – SGB VI –). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (siehe hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, 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](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (KassKomm/Gürtner, 102. EL Dezember 2018, SGB VI, § 43 Rn. 58 und 30 ff.).

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Anspruch der Klägerin auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit ab Antragstellung und bis zum Beginn der ab 01.09.2016 gezahlten Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Der Senat vermochte sich jedoch unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde und Gutachten nicht davon zu überzeugen, dass in dem streitigen Zeitraum tatsächlich eine Erwerbsminderung in einem rentenberechtigenden Ausmaß eingetreten war.

Für die erforderliche Feststellung der Erwerbsminderung ist zu berücksichtigen, dass die anspruchsbegründenden Tatsachen, also neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch das Leistungsvermögen des Versicherten, im Vollbeweis, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein müssen. Dazu gehört, dass das Leistungsvermögen durch Krankheit oder Behinderung ab einem bestimmten Zeitpunkt dauerhaft derart herabgesunken ist, dass der Versicherte mit seinem Restleistungsvermögen nicht mehr in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann. Es darf damit kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel am Nachweis der zu belegenden Tatsache mehr bestehen.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten, insbesondere der Gutachten von Dr. F., das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, von Dr. T. und von Prof. Dr. R. Aus den vorliegenden sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte lässt sich im Ergebnis nichts Abweichendes begründen.

Auf internistischem Fachgebiet hat Dr. F. in seinem Gutachten nach einer körperlichen Untersuchung der Klägerin im Oktober 2015 auf seinem Fachgebiet einen bereits 1990 festgestellten Morbus Crohn diagnostiziert mit einer im selben Jahr durchgeführten Ileozökalresektion und einer Dünndarmteilresektion 2003. Ferner bestehen, wie dem Gutachten entnommen werden kann, ein dyspeptisches Syndrom mit drei- bis fünfmaliger Diarrhoe mit geformtem, weichem Stuhl, eine Adipositas per magna, ein Zustand nach Nephrolithiasis und eine Hypothyreose. Er hat ausgeführt, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung kein wässriger Durchfall bestand, auch keine Bauchschmerzen und keine Inkontinenz. Die unter Berücksichtigung dieser Befunde gezogene Schlussfolgerung, die berufliche Tätigkeit sei hierdurch nicht beeinträchtigt, wenn die Klägerin die Möglichkeit hat, eine Toilette im Nahbereich aufzusuchen, ist für den Senat schlüssig und überzeugend, da sich mit den beschriebenen Auswirkungen des Morbus Crohn ohne Hinweis auf Mangelerscheinungen und bei Übergewichtigem Ernährungszustand eine zeitliche Leistungsminderung nicht begründen lässt. Der Senat sieht diese Einschätzung durch die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. W. in dessen Zeugenaussage für das SG im Juli 2016 bestätigt. Dr. W. hat insoweit zwar von

einer leichten Zunahme der entzündlichen Aktivität und der verengenden Veränderungen (Stenose) im Bereich der Anastomose mit entsprechend glaubwürdiger Zunahme der Beschwerden über drei Jahre hinweg (von 2013 bis 2016) berichtet, allerdings zugleich darauf hingewiesen, dass die Erkrankung schubweise auftritt und deswegen grundsätzlich von einer über Monate andauernden Leistungsfähigkeit ausgegangen werden kann bei einer dann auch Wochen andauernden eingeschränkten Einsatzfähigkeit. Von einer zum Zeitpunkt der Behandlung von Dr. W. bestehenden Erkrankung auf nicht absehbare Zeit (§ 43 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI), also einer mindestens sechs Monate andauernden Leistungseinschränkung der Klägerin (siehe hierzu KassKomm/Gürtner, 102. EL Dezember 2018, SGB VI, § 43 Rn. 25), hat indes auch Dr. W. nicht berichtet, vielmehr ging er zu diesem Zeitpunkt nach einer letzten Konsultation und Behandlung der Beschwerden der Klägerin am 19.05.2016 davon aus, dass die Klägerin eine leichte körperliche Tätigkeit habe ausüben können. Das schubweise Auftreten von Beschwerden sieht der Senat auch durch die Frequenz der Inanspruchnahme des Facharztes als belegt, da die Klägerin Dr. W. vor dem 19.05.2016 nur am 14.04.2016 und davor im Jahr 2013 (am 22.03., 28.03. und 26.04.) konsultierte. Anderes lässt sich auch nicht der vom Hausarzt Dr. K. vorgelegten Krankenakte entnehmen. Unabhängig davon, dass der Einwand von Dr. D. in deren sozialmedizinischer Stellungnahme zutrifft, dass diesem Auszug nur eingeschränkt psychopathologische und somatische Befunde entnommen werden können, lassen diese keine Rückschlüsse auf überdauernde Einschränkungen in dem hier streitigen Zeitraum zu, weil eine Behandlung einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung lediglich am 17.08.2015 (Verordnung von Budenofalk, nachdem die Klägerin angegeben hatte, dieses "in der letzten Zeit" nicht eingenommen zu haben) vermerkt wurde und in der Folge erst wieder im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung bei Dr. W. und einer Behandlung im April und Mai 2016 wegen Gastroenteritis, Fieber und eines grippalen Infekts. Eine Verschlimmerung der Symptomatik sieht der Senat dann erst mit dem stationären Aufenthalt der Klägerin in der Klinik S. vom 14.01. bis 20.01.2017 als nachgewiesen, wo der Verdacht auf eine Exazerbation des Morbus Crohn geäußert wurde. Zuvor, in dem Zeitraum ab Juli 2016, sind in der Krankenakte lediglich die Verordnung eines B12-Präparates, die Behandlung einer Hörminderung, eine Erschöpfung und Laboruntersuchungen vermerkt. Zum Zeitpunkt des stationären Aufenthaltes bezog die Klägerin allerdings bereits eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Dem Bericht der Klinik S. lässt sich im Übrigen auch erstmals eine deutlich höhere Frequenz von acht- bis zehnmaligem blutig-schleimigem Stuhlgang pro Tag entnehmen. Damit ist auch nicht entscheidungserheblich, ob oder dass der Ehemann die Tätigkeit seiner Ehefrau ausgeführt haben will, da damit – dies als wahr unterstellt – nicht bewiesen wäre, dass sie hierzu aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung nicht mehr in der Lage war. Dies gilt umso mehr als es hier nicht auf die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit ankommt, sondern auf angepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Für den hier zu prüfenden Zeitraum trifft es auch nicht zu, dass die Klägerin Sozialkontakte deshalb nicht mehr wahrgenommen hat, weil sie sich durch die Folgen der Morbus Crohn-Erkrankung daran gehindert sah. Denn gegenüber Prof. Dr. R. hat die Klägerin am 06.03.2017 im Rahmen der Anamneseerhebung und des erfragten Tagesablaufs noch angegeben, vormittags entweder fern zu sehen oder eine Freundin zu besuchen, zum Einkaufen in einen 500 Meter entfernten Laden zu Fuß zu gehen, Fahrrad zu fahren, den Geburtstag mit der Familie zu feiern und auch Einladungen zu Festen anzunehmen. Der Senat vermochte daher für den hier streitigen Zeitraum nicht die Überzeugung zu erlangen, dass die Klägerin durch die Folgen der Morbus Crohn-Erkrankung so weitgehend in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, dass ihr eine sechsstündige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis 31.08.2016 nicht mehr zumutbar war. Dies gilt in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. F. auch für die darüber hinaus festgestellten rezidivierenden Nierenkoliken bei Nephrolithiasis, dem Zustand nach Cholezystektomie und die Hypothyreose, die allesamt asymptomatisch sind und keine körperliche und berufliche Leistungseinschränkung bedingen, wie dieser nachvollziehbar in seinem Gutachten erläuterte.

Eine zeitliche Leistungseinschränkung lässt sich auch nicht mit von Dr. F. und dem behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. D. beschriebenen Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet begründen. Diese hat Prof. Dr. R. nach sorgfältiger Anamneseerhebung sowie neurologischer und psychiatrischer Untersuchung der Klägerin im März 2017 für den Senat schlüssig und überzeugend dahingehend beurteilt, dass von einer somatoformen Schmerzstörung und einer Dysthymia auszugehen ist, wobei nur ein leichtgradig gestörter Befund zu erheben war und die Analyse der Alltagsaktivitäten gezeigt hat, dass auch die somatoforme Schmerzstörung nur in einem leichtgradigen Umfang bestand. Nach den Schilderungen gegenüber Prof. Dr. R. war die Klägerin noch in der Lage, Hausarbeiten zu verrichten, sich selbstständig selbst und den zusammen mit dem Ehemann bestehenden Haushalt sowie die Katze zu versorgen. Kontakte bestanden darüber hinaus zu Freundinnen und zur Verwandtschaft, sodass auch keine krankheitsbedingten Rückzugstendenzen zu erkennen waren. Zudem kam es während der mehrstündigen Begutachtung nicht zu einem Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit, die Klägerin war vielmehr bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten, also zu Ort, zur Person, zur Zeit und situativ voll orientiert. Die Antriebslage war unauffällig und Hinweise für eine äußerlich erkennbare Unruhe fanden sich nicht. Hinsichtlich der Stimmungslage wurde sie von Prof. Dr. R. als subdepressiv beschrieben, wobei sich diese beim Besprechen angenehmer Themen aber schnell aufhellte. Die affektive Modulationsfähigkeit war darüber hinaus genauso ungestört wie die Auffassungsgabe, die Konzentrationsfähigkeit und die Aufmerksamkeitsdauer. Eine vorzeitige Erschöpfbarkeit ist durch die durchgeführten Testverfahren ebenfalls ausgeschlossen worden. Unter Berücksichtigung dessen und der nur leichtgradigen Auswirkungen der Schmerz Erkrankung, die auch die geklagten Kopfschmerzen beinhaltet, lassen sich erkrankungsbedingte Einschränkungen des zeitlichen Leistungsvermögens nicht feststellen. Soweit die behandelnden Ärzte (Dr. K. und Dr. D.) von einer mittelgradigen Depression, vor allem im Winter, bzw. von einem Erschöpfungszustand mit depressiven Phasen ausgehen, ergibt sich für die hier zu beurteilende Frage einer überdauernden Leistungsminderung in dem noch streitigen Zeitraum keine andere Beurteilung, da ab Antragstellung im Juli 2015 keine psychische Erkrankung und deren Auswirkungen nachgewiesen sind, die über die von Prof. Dr. R. erhobenen Befunde hinausgehen. So ist nicht belegt, dass die Klägerin in dieser Zeit länger als sechs Monate unter einer psychiatrischen Erkrankung litt, die eine angepasste Erwerbstätigkeit von wenigstens sechs Stunden am Tag ausgeschlossen haben könnte.

In Übereinstimmung mit Prof. Dr. R. führen auch die durch eine Brille korrigierte Kurzsichtigkeit, die durch Hörgeräte versorgte Hörminderung und die Sprachstörung (einer Verlangsamung bei angeborener Gaumenspaltenbildung) ebenfalls nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung.

Aufgrund der orthopädischen Begutachtung durch Dr. T. steht für den Senat zudem fest, dass keine orthopädischen Leiden bestehen, die eine zeitliche Leistungsminderung begründen könnten. So besteht bei der Klägerin eine lediglich beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und beider Kniegelenke, die (trotz Nachweises eines Bandscheibenvorfalles C5/6) zu keinen oder allenfalls endgradigen Funktionseinschränkungen führt und für die aktuell auch keine Reizsymptomatik nachweisbar war. So ist für den Senat nachvollziehbar, wenn Dr. T. angibt, der Klägerin könnten noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden, wenn Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, permanentes Arbeiten über Kopf, permanentes Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder Arbeiten in ständigem Gehen oder Stehen oder mit ständigem Treppensteigen sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel vermieden werden.

Auch nach Einschätzung von Prof. Dr. R. ist es der Klägerin noch möglich, ohne Gefährdung der Gesundheit zumindest leichte Tätigkeiten ohne Akkord- und Fließbandtätigkeiten durchzuführen. In Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. T. sollten der Klägerin Lasten von mehr als 10 kg nicht mehr zugemutet werden. Aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht kann ihr, sollte ein ständiger Positionswechsel nicht möglich sein, auch noch zugemutet werden, ständig zu sitzen, überwiegend zu stehen oder teilweise zu gehen. Neben den von Dr. T. aus den beschriebenen orthopädischen Erkrankungen resultierenden Einschränkungen sind Expositionen von Kälte, Wärme, Staub und Gasen, Dämpfen und Nässe zu vermeiden, ebenso Tätigkeiten in Nachtschicht. Durch die Hör- und Sprechstörung werden Tätigkeiten mit Publikumsverkehr nicht grundsätzlich ausgeschlossen, sondern nur solche, die Verkaufs- und Beratungsgespräche erfordern. Der Klägerin sind nach fachpsychiatrischer Wertung auch noch Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung zumutbar. Darüber hinaus ist kein Grund ersichtlich, weshalb die Klägerin nicht auch Tätigkeiten an Büromaschinen oder Computertastaturen ausüben können sollte.

Die beschriebenen Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keinen Zweifel an der weitgehend normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Ein Rentenanspruch kann vorliegend auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechstündigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983 - [5a RKn 28/82](#) -, juris). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG, Urteile vom 20.08.1997 - [13 RJ 39/96](#) -, vom 11.05.1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) -, vom 24.02.1999 - [B 5 RJ 30/98 R](#) - und vom 09.09.1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) -, juris). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27.04.1982 - [1 RJ 132/80](#) -, juris) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von Gegenständen, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin unter Berücksichtigung der bereits beschriebenen qualitativen Einschränkungen weder eine besondere spezifische Leistungsbeeinträchtigung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, nachdem ihr noch weite Teile des Arbeitsmarktes für leichte Tätigkeiten offenstehen. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen sind der Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten in Produktion, Logistik und Dienstleistung, etwa das Verpacken leichter Industrie- oder Handelserzeugnisse, Montier- oder Sortierarbeiten oder vergleichbare Hilfsarbeiten zumutbar. Derartige Tätigkeiten sind der Klägerin körperlich zumutbar und auch unter Berücksichtigung der psychiatrischen Einschränkungen noch leidensgerecht. Die oben genannten Einschränkungen schränken das Leistungsvermögen für die durch das BSG beispielhaft genannten Tätigkeiten nicht ein. Auch leichte aufsichtsführende Arbeiten sind ihr nach Einschätzung von Prof. Dr. R. noch möglich.

Anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der Folgen der Morbus Crohn-Erkrankung, die - zumindest in dem hier zu entscheidenden Zeitraum - nicht so schwerwiegend gewesen sind, dass sie in der Zusammenschau der Einschränkungen oder für sich genommen bereits eine schwerwiegende Einengung der Erwerbsmöglichkeiten begründen könnten. Wegen dieser Erkrankung halten die Sachverständigen die räumliche Nähe einer Toilette für erforderlich. Allein deswegen vermochte sich der Senat aber nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin nur unter besonderen und unüblichen Arbeitsbedingungen in dem streitigen Zeitraum einer Erwerbstätigkeit hätte nachgehen können. Dies hat das SG in dem angefochtenen Gerichtsbescheid bezogen auf die Erforderlichkeit betriebsunüblicher Pausen und der Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung umfassend und zutreffend gewürdigt, weswegen der Senat insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe unter Verweis auf diese Ausführungen absieht. Ergänzend ist lediglich darauf hinzuweisen, dass der Senat nach den vorliegenden Feststellungen die Notwendigkeit betriebsunüblicher, zusätzlicher Pausen schon deshalb nicht zu erkennen vermag, weil Zahl und Dauer der Unterbrechungen hierfür noch keinen Anlass geben. So hat die Klägerin noch gegenüber Dr. F. angegeben, etwa drei- bis fünfmal am Tag unter Diarrhoe zu leiden. Es bestehe ein starker Stuhldrang, Bauchschmerzen und Erbrechen aber nicht. Bezogen auf einen Tag und einer geforderten sechstündigen Leistungsfähigkeit würden durchschnittlich nur etwa zwei Toilettenbesuche erforderlich werden, was der Senat allein von der Anzahl notwendiger Toilettenbesuche noch nicht als ungewöhnlich bewertet. Schließlich ist aber zu berücksichtigen, dass kein imperativer Stuhldrang vorliegt, insbesondere keine Inkontinenz besteht und auch nicht über regelmäßiges Auftreten von wässrigen Durchfällen berichtet wird, weswegen der Senat auch nicht von einem regelmäßig erforderlichen besonderen Reinigungsaufwand während des Toilettenbesuches ausgehen kann und damit auch nicht von der Notwendigkeit einer deutlich längeren Arbeitsunterbrechung als bei gesunden Arbeitnehmern. Anzumerken ist dabei auch, dass Prof. Dr. R. im Gutachten vermerkt hat, dass während der mehrstündigen Untersuchung dort kein Toilettengang erforderlich war und die Klägerin auch keinen Stuhldrang geäußert hat. Anderes lässt sich auch den weiteren gutachterlichen Untersuchungen nicht entnehmen. Eine hiervon abweichende Beurteilung lässt sich zudem nicht mit den Angaben von Dr. W. oder Dr. K. begründen, wobei der Senat in Übereinstimmung mit Dr. B., deren sozialmedizinische Stellungnahme der Senat als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertet, die Behandlung im April und Mai 2016 als akute Behandlung eines entzündlichen Schubes der Darmerkrankung und damit als vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin wertet.

Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin nicht in der Lage war, einen Arbeitsplatz aufzusuchen, bestehen nicht; bei der Klägerin liegen keine Erkrankungen vor, die sich auf die Gehfähigkeit derart auswirken, dass es ihr nicht mehr möglich gewesen wäre, vierteljährlich eine Strecke von 500 Metern in einem zumutbaren Zeitaufwand zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die Wegefähigkeit

der Klägerin ist nach der Einlassung aller gehörten Gutachter nicht beeinträchtigt, so dass auch aus diesem Grund keine volle Erwerbsminderung resultiert.

Nachdem das SG und die Beklagte den geltend gemachten Anspruch zu Recht abgelehnt haben, ist die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-03-29