

## L 11 R 4910/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 12 R 4293/10

Datum

11.10.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 4910/11

Datum

06.03.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 11.10.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

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

Der am 17.06.1963 geborene Kläger erlernte von 1980 bis 1983 den Beruf eines Malers und Lackierers und war in diesem Beruf (mit kurzer Unterbrechung durch Arbeitslosigkeit Anfang 1984) bis 1990 versicherungspflichtig beschäftigt. Im Anschluss daran bezog er Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe. Von 1992 bis 1995 nahm er an einer Umschulungsmaßnahme zum Bürokaufmann teil. Im Anschluss daran bezog er wiederum Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe, wobei er seit dem 01.01.2005 Arbeitslosengeld II erhält. Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 90 anerkannt (Bescheid des Landratsamts R.-N.-Kreis vom 06.08.2009).

Der Kläger leidet bereits seit 1989 an Colitis ulcerosa (chronisch-entzündliche Darmerkrankung). Seinen am 02.07.2003 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15.08.2003 nach Einholung des Gutachtens des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. vom 25.07.2003 (Diagnosen: Colitis ulcerosa mit Begleitarthralgien, Zustand nach totaler Colektomie, sonderlinghafte Persönlichkeit und mäßiggradige Hüftgelenksarthrose rechts mehr als links; Leistungsvermögen: Als Maler unter drei Stunden, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich) ab.

Vom 25.10. bis 15.11.2005 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in Bad S. teil. Internist Dr. H.-S. gab im Entlassungsbericht vom 14.12.2005 folgende Diagnosen an: Zustand nach Implantation eines Oberflächenersatzes ins rechte Hüftgelenk im September 2005 wegen Dysplasiecoxarthrose, Dysplasiecoxarthrose links, Kreuzschmerz, chronisches Schmerzsyndrom und Osteopenie. Leichte Tätigkeiten könne der Kläger unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Auf seinen "Überprüfungsantrag" vom 26.05.2008 im Hinblick auf eine Erwerbsminderungsrente ließ die Beklagte den Kläger fachärztlich untersuchen und holte das Gutachten des Chirurgen Dr. G. vom 16.07.2008 ein. Dieser gelangte für den Kläger zu folgenden Diagnosen: erhöhte Stuhlfrequenz bei Colektomie, Ileumsegmentresektion, Ileum-Pouch-Anlage bei Colitis ulcerosa, Klagen über Ganzkörperknochenschmerzen bei steroidinduzierter Osteoporose, mit Hüftkappenersatz versorgte Coxarthrose rechts bei Dysplasiehüfte (2005), Coxarthrose Grad I-II links ohne wesentliche Funktionseinschränkung und degeneratives BWS/LWS-Syndrom ohne wesentliche Funktionseinschränkung. Als Bürokaufmann könne der Kläger noch sechs Stunden und mehr täglich arbeiten. Gleiches gelte unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Mit Bescheid vom 24.07.2008 lehnte die Beklagte den Antrag gestützt auf das Gutachten des Dr. G. ab. Den hiergegen am 27.08.2008 erhobenen Widerspruch des Klägers wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten ohne weitere medizinischen Ermittlungen zurück (Widerspruchsbescheid vom 02.12.2000).

Am 17.06.2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. vom 05.08.2010 ein. Dieser hielt in seinem Gutachten fest, der Kläger habe einen ausgeglichenen und freundlichen, jedoch subaggressiven und sonderlinghaften Eindruck hinterlassen. Depressiv habe er nicht gewirkt. Im Rahmen des ersten Verfahrens 2003 habe er eine Stuhlfrequenz von 8-10 mal pro Tag angegeben. Aktuell gebe er die Frequenz mit 10-20 mal an, wobei er nachts eine Windel trage. Weitgehend unverändert nehme er eine größere Anzahl (ca 10 Tabletten pro Tag) an Loperamid-Tabletten ein, um die Stuhlfrequenz in erträglichem Rahmen zu halten. Bei der Untersuchung habe sich ein weitgehend blander

Abdominalstatus gezeigt. Der Anus praeter sei bereits im März 2003 rückverlagert worden. Die letzte Koloskopie habe im Mai 2009 stattgefunden. Hierbei habe sich kein Hinweis auf eine Pouchitis bei angelegtem Ileumpouch gezeigt. Die Dünndarmschleimhaut sei weitgehend entzündungsfrei und regulär aufgebaut gewesen. Da eine Dickdarmresektion vorgenommen worden sei, bestehe bei vorhandenem Dünndarm erwartungsgemäß laborchemisch und klinisch kein Hinweis auf eine Malabsorption. Seit seinem Diabeteskoma im April 2009 habe er bis jetzt wieder neun kg auf einen adipösen BMI zunehmen können. Ähnlich wie im Vorgutachten hätten sich die angegebenen permanenten Ganzkörperarthralgien nicht objektivieren lassen können. Der Kläger leide mithin an folgenden Erkrankungen: erhöhte Stuhlfrequenz und partielle Stuhlinkontinenz bei Zustand nach totaler Dickdarmentfernung bei Colitis ulcerosa, Begleitarthralgien, metabolisches Syndrom mit Adipositas Grad I, Hypertriglyceridämie, Fettleber, Hypertonie und Diabetes mellitus Typ IIb mit diabetischer Nephropathie, belastungsabhängige Coxalgie links bei Dysplasiecoxarthrose und Zustand nach Hüft-TEP rechts und Euthyreot substituierter Zustand nach Hypothyreose. Als Maler könne der Kläger nicht mehr drei Stunden täglich arbeiten. Unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (ua Erreichbarkeit einer Toilette) könne der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Nachtschicht, erhöhter psychischer oder konzentrativer Belastung, Unerreichbarkeit einer Toilette, überwiegend einseitige Körperhaltung, häufigem Klettern oder Steigen, erhöhtem Eigen- und Fremdgefährdungspotential sowie ständigem Kontakt zu Nässe, Kälte oder Zugluft. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 11.08.2010 ab. Er sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten.

Hiergegen legte der Kläger am 23.08.2010 Widerspruch ein, mit dem er vortrug, dass acht seiner 16 Krankheiten unterschlagen worden seien. Obwohl er jeden Tag 30 Tabletten zu sich nehme, leide er an starken Schmerzen sowie an Durchfall. Hinzu kämen Entzündungen und Schwindel. Sein Immunsystem sei derart geschwächt, dass er von Oktober bis Mai fast durchgehend an grippalen Infekten leide. Ohne weitere medizinische Ermittlungen wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 26.10.2010). Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Auswertung durch den sozialmedizinischen Dienst habe ergeben, dass ein weiteres Gutachten nicht erforderlich sei. Unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen sei er noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da er nach dem 01.01.1961 geboren sei.

Hiergegen hat der Kläger am 02.12.2010 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und vorgetragen, das Jobcenter habe ihn gestern zur Klageerhebung aufgefordert. Er leide insgesamt an 19 Krankheiten. Im Jahr 2000 sei ihm wegen Darmkrebs der komplette Dickdarm entfernt und die Hälfte seines Dünndarms in einen Pouch verarbeitet worden. Deshalb habe er Tag und Nacht unkontrollierbaren flüssigen Durchfall. Seit der Operation habe er auch keinen Pouch mehr, wenn er auf die Toilette müsse. Es beginne ohne Vorwarnung zu laufen. Tagsüber schaffe er es noch meist rechtzeitig zum Klo. Nachts müsse er allerdings Windeln tragen. Die Ulcerosa sei auf sein gesamtes Skelett übergesprungen, so dass er täglich 24 Stunden starke Schmerzen habe. Außerdem sei sein Immunsystem sehr geschwächt, da er hohe Dosen Cortison habe einnehmen müssen. Derzeit müsse er noch 25 Tabletten täglich einnehmen. Er habe den Widerspruchsbescheid am Tag nach dem Feiertagswochenende (Allerheiligen), also ca am 02.11.2010 erhalten. Er habe jedoch erst am 01.12.2010 einen Termin beim Jobcenter gehabt, so dass er nicht habe wissen können, dass es diesmal auf eine Klage bestehen würde.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zunächst Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung von sachverständigen Zeugen. Fachärztin für Allgemeinmedizin S. hat mitgeteilt (Auskunft vom 01.02.2011), der Kläger leide in erster Linie an Morbus Crohn, wobei ein Diabetes mellitus hinzugekommen sei, der mittlerweile sehr gut eingestellt sei. Aufgrund seiner Erkrankungen sei der Kläger als leistungsvermindert anzusehen. Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie Prof. Dr. K. hat angegeben (Auskunft vom 07.02.2011), er habe im Juni 2010 eine Kontrolle der Therapie bei bekannter Colitis ulcerosa durchgeführt. Er stimme zwar dem Gutachten des Dr. B. vom 16.07.2010 hinsichtlich des Leistungsvermögens zu, allerdings sei der Kläger aufgrund seiner vielen Einschränkungen durch seine Erkrankung und durch die Medikamenteneinnahme nicht arbeitsfähig.

Das SG hat sodann das Gutachten des Arztes für Innere Medizin B. vom 06.08.2011 eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten festgehalten, der Kläger habe ihm gegenüber angegeben, weiterhin 10-20 mal pro Tag Stuhlgang zu haben, der meistens flüssig, manchmal auch breiig sei. Nach jeder Mahlzeit müsse er nach ca zehn Minuten die Toilette aufsuchen. Infolge des flüssigen Stuhlgangs bestehe eine leichte Stuhlinkontinenz, weshalb er tagsüber Toilettenpapier in die Hose einlege. Über Nacht verwende er große Einlagen. In den letzten zehn Jahren habe er insgesamt 35 kg abgenommen, in letzter Zeit sei das Gewicht bei 100 kg relativ stabil. Zum Tagesablauf befragt, hat der Kläger angegeben, gegen 10 Uhr aufzustehen und sich nach dem Frühstück um den Haushalt zu kümmern. Weitere Fragen zum Tagesablauf habe der Kläger nicht beantworten wollen. Der Kläger leide an folgenden Erkrankungen: chronische Diarrhoe mit relativer Stuhlinkontinenz bei Zustand nach totaler Colektomie und Anlage eines Ileum-Pouchs wegen Colitis ulcerosa, chronische Gastritis, Laktoseintoleranz, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, chronisches degeneratives Wirbelsäulensyndrom, Osteopenie, Gelenkschmerzen, Verdacht auf Somatisierungsstörung und chronische Bronchitis. Als Nebendiagnosen läge Adipositas, Hypertriglyceridämie, Fettleber und Hypothyreose vor. Aufgrund dieser Leiden sei die Leistungsfähigkeit des Klägers insoweit deutlich eingeschränkt, als ihm keine schweren und keine durchgehend mittelschweren körperlichen Arbeiten mehr zugemutet werden könnten, insbesondere kein Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten ohne mechanische Hilfe, des Weiteren keine Tätigkeiten unter ständigem Zeitdruck oder sonstiger überdurchschnittlicher Stressbelastung (zB Akkordarbeit, Nachtarbeit, Wechselschicht etc). Ebenfalls seien nicht mehr zumutbar Tätigkeiten, welche mit regelmäßigen, häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit häufigem Besteigen von Leitern oder Gerüsten oder mit regelmäßigem Einwirken widriger Klimaeinflüsse (Kälte, Nässe, Zugluft) oder Lungenreizstoffen (Staub, Gase, Dämpfe) verbunden seien. Am Arbeitsplatz müsse die Möglichkeit zur Einhaltung einer Diabetes-Diät bestehen und eine Toilette stets in erreichbarer Nähe sein. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig (mindestens sechs Stunden pro Tag) zu verrichten. Die Wegefähigkeit des Klägers sei nicht eingeschränkt. Er stimme der Leistungsbeurteilung des Dr. G. und des Dr. B. zu. Der Beurteilung des behandelnden Gastroenterologen könne er sich hingegen nicht anschließen.

Für die Beklagte nahm Beratungsarzt Dr. L. am 25.08.2011 zu dem Gutachten Stellung und führte aus, dass die Erreichbarkeit einer Toilette auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sei und eine Notwendigkeit für zusätzliche (unübliche) Arbeitspausen nicht bestehe.

Mit Urteil vom 11.10.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, im Vordergrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers stehe die chronische Diarrhoe mit relativer Stuhlinkontinenz bei Zustand nach totaler

Colektomie und Anlage eines Ileum-Pouchs wegen Colitis ulcerosa mit chronischer Gastritis und Laktoseintoleranz. Diese chronisch seit über zwei Jahrzehnten bestehende Erkrankung habe praktisch gesehen dazu geführt, dass sich der Kläger aus dem Erwerbsleben bereits seit langem verabschiedet habe. Dies führe jedoch nicht dazu, dass der Kläger nicht unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen nicht mehr einer sechsständigen Erwerbstätigkeit täglich nachgehen könne. Nach Maßgabe der Arbeitsstättenverordnung seien in zumutbarer Entfernung Toilettenräume an jedem Arbeitsplatz vorzuhalten (§ 6 Abs 2 Arbeitsstätten-Verordnung). Nach der entsprechenden Arbeitsstätten-Richtlinie 37/1 seien die Toilettenräume überdies so zu verteilen, dass sie von ständigen Arbeitsplätzen nicht mehr als 100 Meter entfernt seien. Nach § 4 Arbeitszeitgesetz stehe Beschäftigten mit einer Tätigkeit von mehr als sechs Stunden täglich eine Ruhepause von 30 Minuten bzw 2 mal 15 Minuten zu. Neben den betriebsüblichen Pausen würden den Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch sogenannte Verteilzeiten zugestanden, ua für den Gang zur Toilette. Lege man die Aussage des Klägers zugrunde, dass er 10-20 mal am Tag die Toilette aufsuchen müsse, ergebe sich bei einem 24 Stunden-Tag und einer sechsständigen Tätigkeit, dass etwa ein Viertel der Toilettengänge auf diese Arbeitszeit entfielen. Dies seien dann etwa 2,5 bis 5 Toilettengänge. Diese könnten durchaus noch im Rahmen der üblichen persönlichen Verteilzeiten erledigt werden.

Hiergegen richtet sich die am 02.11.2011 beim SG zum Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung des Klägers, mit der er geltend macht, von 17 Krankheiten habe das SG nur eine bewertet und die anderen 16 einfach ignoriert. Er leide an Stuhlinkontinenz, weshalb er nicht wisse, wann er aufs Klo müsse. Wenn er nicht innerhalb von fünf Sekunden ein Klo erreiche, gehe es in die Hose. Er müsse einen strikten Ernährungsplan einhalten und 90 % der Nahrung morgens um 10 Uhr zu sich nehmen und dürfe nach 16 Uhr nichts mehr essen. Ansonsten steigerten sich seine Durchfälle. Schließlich müsse er täglich zusätzlich noch 25 Tabletten einnehmen. Mit seiner Berufungsbegründungsschrift hat der Kläger das Schreiben des Jobcenters M. vom 24.10.2011 vorgelegt, in dem er aufgefordert wurde, bis 10.11.2011 Berufung einzulegen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 11.10.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.06.2010 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat das Gutachten des Dr. B. vom 08.08.2003 beigezogen und den Beteiligten mit Schreiben vom 17.01.2012 mitgeteilt, dass er beabsichtigt, die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 17.02.2012. Hierauf hat die Beklagte erwidert, sie sei mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss einverstanden. Der Kläger hat mitgeteilt, bei ihm gehe es nicht um einzelne Krankheiten sondern um 22 Erkrankungen. Zu beachten seien nämlich zusätzlich seine Arthrosen, sein Diabetes und die Immunschwäche sowie noch "jede Menge kleinerer Sachen". Das Jobcenter habe dies längst eingesehen und kapiert, nur die Beklagte kapiere nichts. Er müsse täglich mindestens 40 Tabletten einnehmen um halbwegs gut über den Tag zu kommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Da der Senat die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß § 153 Abs 4 SGG durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die gemäß §§ 143, 144, 151 Abs 2 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 11.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2010 (§ 95 SGG) ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat weder ab dem 01.06.2010 noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung, da er noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

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 Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger, wie das SG zutreffend entschieden hat, unter Berücksichtigung der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil er noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf den er verweisbar ist, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Das SG hat im Ergebnis zutreffend erkannt, dass der für den Kläger noch in Betracht kommende Arbeitsmarkt, der hier wegen des Fehlens quantitativer Leistungseinschränkungen den gesamten, auf vollschichtige Tätigkeiten einschließenden allgemeinen Arbeitsmarkt umfasst, nicht verschlossen ist. Denn der Kläger kann sechs Stunden und mehr arbeitstätig unter betriebsüblichen Bedingungen erwerbstätig sein. Der Umstand, dass er mehrmals täglich eine Toilette aufsuchen können muss, führt nicht dazu, dass er nur noch unter betriebsunüblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Das SG hat in diesem Zusammenhang zutreffend auf die Regelungen der Arbeitsstätten-Verordnung und der Arbeitsstätten-Richtlinie 37/1 (vgl § 7 Abs 4 Arbeitsstätten-Verordnung) hingewiesen (siehe hierzu auch Urteil des Senats vom 20.04.2010, L 11 R 367/09 R mwN). Auch den Senat überzeugt die Leistungseinschätzung des Gutachters B., zumal auch Dr. B. in seinem Gutachten vom 05.08.2010 und Dr. G. in seinem Gutachten vom 16.07.2008 zu der Einschätzung kamen, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Der Senat hält diese Leistungseinschätzung trotz der erhöhten Stuhlfrequenz und der relativen Stuhlinkontinenz für überzeugend, zumal der Kläger gegenüber Dr. G. noch angegeben hat, an Alltagsunternehmungen mit seinem Freundeskreis trotz seines Leidens nach entsprechender Vorbereitung weiterhin teilzunehmen. Gegenüber dem Gutachter B. hat er sich jedoch geweigert, weitere Aussagen zu seinem Tagesablauf zu machen. Es ist daher weiterhin davon auszugehen, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat nimmt insofern auf die Entscheidungsgründe des zutreffend begründeten erstinstanzlichen Urteils Bezug, dem er sich in vollem Umfang anschließt; insoweit sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab.

Im Hinblick auf das Vorbringen im Berufungsverfahren ist ergänzend auszuführen, dass die weiteren vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen (Arthrosen, Diabetes und Immunschwäche) sowie sein angegebener Medikamentenkonsum (der hinsichtlich der Anzahl der eingenommen Medikamente erheblich variiert - von 25 bis 40 Tabletten täglich) nicht dazu führen, dass seine Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt ist.

Zwar leidet er unter einem chronischen degenerativen Wirbelsäulensyndrom, an Coxarthrose Grad I-II links sowie an einem Zustand nach versorgter Coxarthrose rechts bei Dysplasie der Hüfte. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. G ... Dieser hat allerdings darauf hingewiesen, dass wesentliche Funktionseinschränkungen nicht bestehen. Von Seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates fanden sich für die Wirbelsäule und deren Abschnitte keine wesentlichen Funktionseinschränkungen. Auch die großen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten waren reizlos. Auch bei der Untersuchung durch den Gutachter B. konnten keinerlei entzündliche Veränderungen und keine Bewegungseinschränkung von Seiten der großen und kleinen Gelenke festgestellt werden. Dies hat der Gutachter ausdrücklich hervorgehoben. Die vom Kläger geklagten orthopädischen Beschwerden führen daher nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen dahingehend, dass ihm keine Tätigkeiten mehr zuzumuten sind, die mit regelmäßigen, häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit häufigem Besteigen von Leitern oder Gerüsten oder mit regelmäßigem Einwirken widriger Klimaeinflüsse (Kälte, Nässe, Zugluft) verbunden sind.

Soweit der Kläger auf seine Diabetes-Erkrankung und Immunschwäche hinweist, ist dem entgegenzuhalten, dass der Diabetes mellitus mit Medikamenten sehr gut eingestellt ist. Dies ergibt sich aus der Auskunft der Ärztin S. vom 01.02.2011. Im Übrigen lässt sich der Auskunft der Ärztin S. eine Immunschwäche des Klägers nicht entnehmen. Obwohl er sich seit Juli 2009 in regelmäßiger hausärztlicher Betreuung bei ihr befindet, hat sie bei den Diagnosen weder eine Immunschwäche noch grippale Infekte genannt. Im Übrigen führen grippale Infekte nicht zu einer dauerhaften Minderung der Leistungsfähigkeit, sondern allenfalls zu temporärer Arbeitsunfähigkeit.

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Klägers muss ihm eine konkrete Tätigkeit, die er noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die in den Gutachten genannten qualitativen Leistungseinschränkungen gehen nicht über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts erfasst wird.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er nach dem 01.01.1961 geboren ist (vgl [§ 240 Abs 1 SGB VI](#)).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-08