

L 3 R 2061/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 18 RJ 3840/98
Datum
08.04.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 2061/03
Datum
20.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die am 7.7.1944 geborene Klägerin absolvierte eine dreijährige Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau, übte danach jedoch unterschiedliche Tätigkeiten aus und war zuletzt als Museumsaufsicht versicherungspflichtig beschäftigt.

Sie beantragte am 17.6.1997 die Gewährung von Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit.

U. a. nach Durchführung einer internistisch-sozialmedizinischen Begutachtung (Gutachten Dr. A. vom 24.7.1997: diskrete Insuffizienz der Mitralklappe bei Mitralklappenprolaps mit unbedeutender hämodynamischer Auswirkung und ohne Anhalt für Herzmindereleistung bzw. Minderung der Herzmuskeldurchblutung, bekanntes hyperreagibles Bronchialsystem mit chronischer Reizung der Atemschleimhäute im Bereich der Trachea ohne Anhalt für eine wesentliche Lungenfunktionsstörung oder ein Lungenemphysem, ängstlich-depressive Entwicklung, leichte Erhöhung des Cholesterins im Serum mit dem Ergebnis eines vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten unter Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen) lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 12.8.1997 ab und wies den hiergegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.7.1998 zurück, nachdem sich die Klägerin geweigert hatte, sich der von der Beklagten für erforderlich gehaltenen fachübergreifenden Begutachtung in der Sozialmedizinischen Klinik zu unterziehen.

Dagegen hat die Klägerin am 30.7.1998 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben, mit der sie ihr Rentenbegehren u. a. unter Hinweis auf ein bei ihr vorliegendes MCS-Syndrom weiterverfolgt hat.

Während des Klageverfahrens hat die Klägerin wegen eines Darmtumors vom 25.5. bis 30.6.1999 eine stationäre Heilbehandlung in einer Reha-Klinik absolviert, aus der sie mit den Diagnosen Rektumkarzinom, sogenannte multiple Chemikalienintoleranz und mit Hinweisen auf einen Mitralklappenprolaps ohne sozialmedizinische Relevanz als arbeitsunfähig, aber mit der Leistungsbeurteilung entlassen worden ist, leichte bis mittelschwere Arbeiten könnten vollschichtig verrichtet werden.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung des dermatologisch-allergologischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. W. vom 29.10.1999. Erhoben worden ist ein rezidivierendes Erythema e irritatione im Rahmen eines mutmaßlichen klimakterischen Syndroms, - nach Aktenlage - eine rudimentäre Verlaufsform einer Neurodermitis sowie eine saisonale Rhinokonjunktivitis allergica. Es bestehe Behandelbarkeit des klimakterischen Syndroms mit voller Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit und die Neurodermitis habe keine nachteiligen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Im Hinblick auf die Chemikalienintoleranz werde die Einholung eines gynäkologischen und psychiatrischen Sachverständigengutachtens für erforderlich gehalten.

Daraufhin hat das SG von Dr. F. das nervenärztliche Sachverständigengutachten vom 5.8.2000 eingeholt, welcher weder auf neurologischem noch psychiatrischem Fachgebiet fassbare Gesundheitsstörungen erhoben hat. Körperlich leichte Tätigkeiten ohne "Unbilden", Dämpfe, Gase, ohne Zeitdruck, unübliche Arbeitszeiten sowie ohne besondere Verantwortung und besondere geistige Beanspruchung könnten vollschichtig verrichtet werden (hinsichtlich des vom Sachverständigen erhobenen Tagesablaufs wird insbesondere

auf Blatt 108 ff. und hinsichtlich des psychischen Befundes sowie des Ergebnisses der durchgeführten Testungen auf Blatt 117 ff. der SG-Akte Bezug genommen).

Vom SG auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt worden ist sodann das gynäkologische Sachverständigengutachten von Dr. P. vom 15.4.2001, die darin das Vorliegen eines klimakterischen Syndroms verneint und die Klägerin als zwischenzeitlich weitgehend beschwerdefrei bezeichnet, aber insbesondere wegen der bei der Klägerin auf dem Boden eines überreagiblen Immunsystems und durch Exposition gegenüber Umweltgiften sporadisch und plötzlich auftretenden Atemnotanfälle und Kreislaufzusammenbrüche ein aufgehobenes Leistungsvermögen für Tätigkeiten außerhalb der eigenen vier Wände angenommen hat.

Der von Dr. P. vorgenommenen Leistungseinschätzung ist die Beklagte insbesondere unter Hinweis auf die "Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen" hinsichtlich der MCS- und CFS-Syndrome entgegengetreten, wonach für die Einschätzung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens weniger die unmittelbare diagnostische oder ätiologische Zuordnung der Symptomatik eine Rolle spiele als vielmehr das Ausmaß der individuellen Fähigkeits- und Funktionsstörungen im Hinblick auf das Leistungsbild im Erwerbsleben. Hierzu erforderlich sei die Erhebung einer genauen Anamnese mit Beleuchtung der psychischen und sozialen Situation, die Erhebung der körperlichen Befunde und der technisch-apparativen Zusatzbefunde. Dies fehle im Sachverständigengutachten von Dr. P. ...

Von Amts wegen hat das SG schließlich noch das arbeits- und umweltmedizinische Sachverständigengutachten von Prof. Dr. S. vom 2.11.2001 eingeholt. Diagnostiziert worden sind ein Zustand nach operativer Entfernung eines Adenokarzinoms des Dickdarms ohne Anhalt für ein Rezidiv, ein Zustand nach Sanierung der Kiefer bzw. des knöchernen Zahnbettes, ein bekanntes hyperreagibles Bronchialsystem ohne Anhalt für Lungenfunktionsstörung, eine diskrete Insuffizienz der Mitralklappe bei Mitralklappenprolaps mit unbedeutender hämodynamischer Auswirkung, eine rezidivierende Erythembildung im Gesicht unbekannter Ursache, eine chronische depressive Verstimmung sowie leichte funktionelle Darmbeschwerden im Sinne eines Colon irritabile. Durch das hyperreagible Bronchialsystem und die leichte Irritabilität von Haut und Verdauungstrakt sei die berufliche Leistungsfähigkeit leicht eingeschränkt. Auszuschließen seien mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten sowie die Exposition gegenüber Hitze, Kälte und Zugluft und ein unregelmäßiger Arbeitsrhythmus. Leichte Tätigkeiten könnten vollschichtig verrichtet werden. Es bestehe weitgehende Übereinstimmung mit den Sachverständigengutachten von Dr. F. und Prof. Dr. W. (hinsichtlich der vom Sachverständigen getroffenen Feststellungen insbesondere zur Tagesstruktur wird auf Blatt 216 ff. der SG-Akte Bezug genommen).

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG eingeholt worden ist vom SG abschließend das internistisch-umweltmedizinische Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. vom 30.9.2003. Erhoben worden ist ein CFS-Syndrom mit Verminderung der Abwehrlage nach Belastung durch PCB und DDE 4,4-Belastung, ein hyperreagibles Bronchialsystem, eine hämodynamisch bedeutsame Mitralklappeninsuffizienz mit Mitralklappenprolaps sowie ein Zustand nach Rektumoperation. Es bestehe derzeit Arbeitsunfähigkeit.

Dieser Beurteilung ist die Beklagte unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. J. vom 8.11.2002 entgegengetreten. Hingewiesen worden ist u. a. wiederum auf die für eine objektive Leistungsbeurteilung erforderliche sorgfältige ärztliche Befragung und die Analyse des psychosozialen Lebensprofils. Diesen Anforderungen genüge das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. nicht. Anamnese und Darstellung der aktuellen Beschwerden seien sehr kurz gehalten und beschränkten sich auf die stichwortartige Auflistung subjektiv geklagter Symptome ohne nähere Hinterfragung. Insbesondere sei die subjektive Angabe von Konzentrationsminderung, Gedächtnisproblemen, Unsicherheit beim Laufen und von Taubheitsgefühlen unkritisch übernommen worden, obwohl die nervenärztliche Begutachtung keinen entsprechenden pathologischen Befund erbracht habe. Völlig fehle in dem Gutachten die Darstellung des Tagesablaufs, möglicher Alltagsaktivitäten sowie von Hobbys und Reisen. Laborwerte allein könnten zwar diagnostische Hinweise liefern, müssten aber in klinischen Zusammenhang interpretiert werden. Keinesfalls könnten sie Symptome oder funktionelle Einschränkungen beweisen. Insgesamt stütze sich die Beurteilung des Sachverständigen auf eine unzulässige Überbewertung von laborchemischen Untersuchungen in Verbindung mit unkritisch übernommenen subjektiven Symptombangaben ohne Befragung, Beobachtung und Analyse der im konkreten Einzelfall vorliegenden psychosozialen Einschränkungen. Eine kardiale Symptomatik bestehe unter Berücksichtigung des zu den Akten gelangten internistischen Untersuchungsbefundes (Blatt 236 der SG-Akte) nicht.

Demgegenüber hat Prof. Dr. H. in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29.1.2003 an seiner Leistungsbeurteilung festgehalten. Hingewiesen worden ist darin auf neueste Studien, wonach bei MCS-Erkrankten in jedem Fall eine besonders schwere Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliege.

Das SG hat die Klage ohne mündliche Verhandlung durch Urteil vom 8.4.2003 abgewiesen.

Es hat unter Darstellung der für die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften sowie unter Darstellung der Grundsätze zum Berufsschutz entschieden, dass die nach Lösung vom erlernten Beruf als ungelernte Arbeiterin einzustufende und damit breit verweisbare Klägerin, bei der weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliege, die ihr damit noch zumutbaren - unbenannten - leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten könne. Gefolgt werde den Sachverständigengutachten von Prof. Dr. W., Dr. F. und Prof. Dr. S. ... Nicht überzeugend sei das Sachverständigengutachten von Dr. P. mangels genauer Anamnese und Erhebung klinischer Befunde. Auch dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. fehle eine umfassende Anamnese. Die von der Klägerin angeführten Beschwerden seien darin unkritisch übernommen worden. Es fehle eine Darstellung des Tagesablaufs, die gerade bei der von der Klägerin geschilderten Beschwerden entscheidend sei. Maßgebend sei nämlich weder die genaue diagnostische Zuordnung noch das Überschreiten gewisser Laborwerte, sondern die im Einzelnen bestehende Funktionsbeeinträchtigung. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 29.4.2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 26.5.2003 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Klagebegehren im Wesentlichen mit der bisherigen Begründung weiterverfolgt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. April 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. August 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 1998 zu verurteilen, ihr Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit, weil sie auch zur Überzeugung des Senats noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten.

Der Senat weist die Berufung im Wesentlichen bereits aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung und der Begründung der streitgegenständlichen Bescheide folgend als unbegründet zurück und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 136 Abs. 3](#) und [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch nach nochmaliger Überprüfung des Ergebnisses der medizinischen Ermittlungen teilt der Senat vollumfänglich deren Würdigung durch das SG und den ärztlichen Dienst der Beklagten.

Die von Prof. Dr. W., Dr. F. und Prof. Dr. S. vorgenommene Leistungsbeurteilung ist nach den erhobenen Befunden, bei kritischer Würdigung und der gebotenen Anlegung eines strengen Maßstabes für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, weshalb auch er ihr folgt. Die hiervon abweichende Leistungsbeurteilung durch Dr. P. und Prof. Dr. H. erachtet auch der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens als widerlegt.

Hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang nochmals, dass im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung der hier im Vordergrund zu sehenden Hyperreagibilität wie auch bei sonstigen Krankheitsbildern weder die diagnostische Einordnung noch Entstehungsgeschichte oder Laborwerte für sich allein betrachtet zureichende Rückschlüsse auf das berufliche Restleistungsvermögen zulassen. Es verbieten sich insbesondere pauschale Aussagen, wonach bei einem bestimmten Krankheitsbild in jedem Fall eine besonders schwere Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Allein entscheidend sind stets und auch im vorliegenden Fall erfragte und kritisch hinterfragte konkrete Funktionsbeeinträchtigungen, wobei es gerade bei nicht oder nur schwer objektivierbaren Befunden bzw. Beschwerdenangaben unerlässlich ist, die Beeinträchtigung des Betroffenen im Alltagsleben zu eruieren, weil sich aus derartigen Feststellungen in der Regel hinreichend zuverlässige Rückschlüsse auf das berufliche Restleistungsvermögen im Rahmen körperlich leichter Tätigkeiten ziehen lassen.

Vor diesem Hintergrund wird für eine qualifizierte fachärztliche Begutachtung zu Recht gefordert, dass die körperlichen Befunde und die technisch-apparativen Zusatzbefunde in sorgfältiger Form zu erheben und zu bewerten sind. Darüber hinaus ist aber auch die psychische und soziale Situation in die Gesamtbeurteilung des einzelnen Versicherten einzubeziehen. Maßgebend ist das Ausmaß der individuellen Fähigkeits- und Funktionsstörungen im Hinblick auf das Leistungsbild im Erwerbsleben (Empfehlung für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, hier: CFS- bzw. MCS-Syndrom, DRV-Schriften, Band 30, S. 50).

Diesen Anforderungen genügen die Sachverständigengutachten von Dr. P. und Prof. Dr. H. in keiner Weise. Allerdings wurden insbesondere in den Sachverständigengutachten von Dr. F. und Prof. Dr. S. verwertbare Feststellungen getroffen, nach denen die Annahme quantitativer oder qualitativer Leistungseinschränkungen in rentenberechtigendem Umfang allerdings medizinisch nicht begründet ist.

So lassen die darin erhobenen Tagesabläufe beachtliche Restaktivitäten erkennen (Haushalt, Einkauf, Fernsehen, Lesen, Radfahren, Spazierengehen, Besuche bei der Schwester, Veränderungen der Wohnungseinrichtung sowie Aktivitäten, Abwehrmaßnahmen und Vermeidungsstrategien in Beziehung auf Umwelttoxinen). Der körperliche Kräftezustand ist als gut und die Reaktionen auf Metalle und Chemikalien sind als nicht mehr so heftig beschrieben worden. Der erhobene psychische Befund ließ weder wesentliche Konzentrationsstörungen oder Gedächtnisstörungen noch Denkablaufstörungen bzw. Urteilstörungen, Verkennungen oder Trugwahrnehmungen erkennen. Auch Nervenstörungen wurden nicht festgestellt. Insgesamt ist anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. S. für den psychischen Bereich eine Besserung nachgewiesen worden. Bereits Dr. F. hat festgestellt, dass der durchgeführte Persönlichkeitstests eine gesundheitliche Unbekümmertheit ergeben hat. Der Sachverständige hat beschrieben, dass die Klägerin inzwischen "so etwas wie zur Ruhe gekommen sei". Der Benton-Test hat keine signifikante Abweichung von Normwerten ergeben. Zeitliche Leistungseinschränkungen im Rahmen einfacher und körperlich leichter Tätigkeiten lassen sich damit insgesamt nicht ableiten.

Auch die übrigen bei der Klägerin vorliegenden Befunde bedingen - wie vom SG und der Beklagten zutreffend dargelegt - keine rentenberechtigende Leistungseinschränkung.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2006-10-27