

L 3 R 2165/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1742/02
Datum
17.11.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 2165/06
Datum
09.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. November 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die am 17.7.1951 geborene Klägerin hat erfolgreich eine dreijährige kaufmännische Berufsausbildung sowie verschiedene Lehrgänge absolviert und ist berechtigt, die Berufsbezeichnung "Staatlich geprüfter Betriebswirt" zu führen (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 15ff. der Rentenakte Bezug genommen). Zuletzt war sie ab 1991 als Verwaltungsleiterin und seit Januar 2001 im Wesentlichen als Verwaltungsangestellte versicherungspflichtig beschäftigt (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf die entsprechende Arbeitgeberauskunft, Blatt 14ff. der SG-Akte, Bezug genommen). Derzeit arbeitet die Klägerin als Sachbearbeiterin; seit August 2007 nimmt sie Altersteilzeit in Anspruch (50%).

Am 29.11.2000 beantragte sie die Gewährung von Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit.

Vom 3. bis 24.1.2001 führte die Klägerin in der Reha-Klinik B. R. eine stationäre Heilbehandlung durch, aus der sie mit den Diagnosen Verdacht auf Persönlichkeitsstörung, Zustand nach rezidivierendem Quincke-Ödem (anamnestisch), Kontaktallergie auf Perubalsam, muskulärer Dysbalance bei Fehlstatik und Struma diffusa Grad II als arbeitsfähig und mit der Leistungsbeurteilung entlassen worden war, die Tätigkeit einer Verwaltungsangestellten und leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten sechs Stunden und länger verrichtet werden. Nach den Angaben der Klägerin träten bei ihr seit etwa 20 Jahren rezidivierende Schwellungen und Wassereinlagerungen auf, die von ihr selbst ursächlich auf das Einatmen von Düften bzw. Ausdünstungen zurückgeführt würden. Auch während des Heilverfahrens sei hierüber geklagt worden, es hätten sich jedoch bei den jeweils sofort durchgeführten Untersuchungen bis auf ein gering ausgeprägtes prätibiales Lipödem im Wesentlichen unauffällige Befunde ergeben. Bis auf eine Unverträglichkeitsreaktion auf Perubalsam bestehe der von der Klägerin vermutete Zusammenhang mit Düften bzw. Ausdünstungen nicht. Auch seien keine Hinweise auf Sensibilisierungen festgestellt worden. Insgesamt sei insoweit der Eindruck einer Persönlichkeitsstörung bzw. einer funktionellen Störungen entstanden, so dass eine psychiatrische Untersuchung und eventuell eine ambulante Psychotherapie angezeigt seien (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf den Entlassungsbericht vom 7.6.2001 [Blatt 35ff. der Rentenakte] Bezug genommen).

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Weise vom 19.7.2001, der sich der Leistungsbeurteilung im Heilbehandlungsentlassungsbericht anschloss, lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 9.8.2001 ab und wies den hiergegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 3.6.2002 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 5.7.2002 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben, mit der sie ihr Rentenbegehren weiterverfolgt hat.

Das SG hat die bereits erwähnte Arbeitgeberauskunft eingeholt und den behandelnden Allgemeinmediziner Dr. Voicu als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat in seiner Auskunft vom 19.12.2002 über eine allergische Reaktion mit Pseudo-Quinck-Ödem, eine Hypertonie, ein depressives Syndrom sowie ein rezidivierendes Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit Schulter-Armsyndrom rechts berichtet.

Ferner hat das SG die Akten im Schwerbehindertenverfahren S 5 Vs 350/93 beigezogen, in welchem der Orthopäde Dr. Heber das orthopädische Sachverständigengutachten vom 12.6.1993 und Dr. Dethlefs das dermatologische Sachverständigengutachten vom 4.10.1993 erstellt hatte, wobei in letzterem darauf hingewiesen worden war, dass die Klägerin in jeder Beziehung einen überreizten und überempfindlichen Eindruck gemacht habe (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 24ff. und auf Blatt 46ff., 62 der SG-Akte im Verfahren S 5 Vs 350/93 Bezug genommen).

Daraufhin hat das SG Beweis erhoben durch Einholung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. Krieger vom 3.12.2002. Dieser hat eine leicht- bis mittelgradig ausgeprägte obere Armplexusläsion mit Funktionsbehinderung des rechten Armes (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge einer geburts-traumatischen Läsion), ein leichtes Carpal-tunnelsyndrom links, eine Persönlichkeitsakzentuierung vom überwiegend impulsiven Typus sowie rezidivierende Panikattacken erhoben. Bei der von der Klägerin geltend gemachten körperlichen Symptomatik, die sie im Zusammenhang mit allergischen Reaktionen sehe, sei es zu einer erheblichen ängstlichen Überlagerung gekommen, die teilweise mit Zuständen einhergehe, die dem Vollbild von Panikattacken einer generalisierten Angststörung entsprächen. Bereits der Hautarzt Dr. Dethlefs und auch die die Klägerin während ihrer stationären Heilbehandlung behandelnden Ärzte hätten auf diese psychische Situation hingewiesen. Hinsichtlich der von Dr. Heber in seinem Sachverständigengutachten erhobenen orthopädischen Befunde hätten sich keine Hinweise auf eine wesentliche Befundveränderung ergeben, so dass insgesamt davon ausgegangen werden könne, dass der überwiegende Anteil der Symptomatik wahrscheinlich schon seit 1993 bestehe und sich nicht wesentlich verändert habe. Insbesondere seit der Heilbehandlung im Januar 2001 habe sich das Befinden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht wesentlich verändert. Aus der festgestellten oberen Armplexusläsion resultiere eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes (die Klägerin sei in der Lage, mit der rechten Hand sowohl am Computer als auch von Hand zu schreiben; es sei ihr allerdings nicht möglich, die rechte Hand zum Mund zu führen, den Arm zum Frisieren oder für Überkopfarbeiten in Kopfhöhe zu bringen oder damit schwerere manuelle Tätigkeiten zu verrichten). Das Carpal-tunnelsyndrom bedinge keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit und auch die geistigen Funktionen ließen unter Einbeziehung der Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet keine wesentliche Leistungseinschränkung erkennen. Die Klägerin könne mittelschwere Arbeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne ständige einseitige Belastung des rechten Armes sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen und nach eigener Wahl im Stehen, Sitzen oder anderen Körperhaltungen vollschichtig verrichten. Auch feinmanuelle Tätigkeiten seien zumutbar. Die Ermüdbarkeit des rechten Armes erfordere die Nutzung der üblichen Arbeitspausen zuzüglich Verteilzeiten. Kälte-, Hitze- und Nässeinfluss müssten nicht ausgeschlossen werden. Aus neuropsychiatrischer Sicht bestünden keine Einwände gegen gleichförmige Körperhaltungen. In Anbetracht der extremen Adipositas und der Blutdrucksituation sei eine internistische Begutachtung zu erwägen.

Die Klägerin hat den Sachverständigen mit der Begründung als befangen abgelehnt, dass dieser auch in Rentenverfahren für Rentenversicherungsträger tätig werde. Das SG hat den Befangenheitsantrag mit Beschluss vom 24.4.2003 abgelehnt. Die hiergegen erhobene Beschwerde hat der erkennende Senat mit Beschluss vom 14.7.2003 zurückgewiesen.

Sodann hat das SG die Klage ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid vom 17.11.2003 abgewiesen.

Es hat unter Darstellung der für die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Erwerbsminderung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften sowie unter Darstellung der Grundsätze zum Berufsschutz entschieden, dass die Klägerin insbesondere unter Berücksichtigung des Sachverständigengutachtens von Dr. Krieger, dem gefolgt werde, ihrer Tätigkeit als Verwaltungsangestellte weiterhin vollschichtig nachgehen könne, weshalb ein Rentenanspruch nicht bestehe. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den ihr am 21.11.2003 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 3.12.2003 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Klagebegehren weiterverfolgt. Sie weist darauf hin, dass bei ihr bei einer Untersuchung in der Universitätsklinik Tübingen (Hautklinik) ein MCS-Syndrom (multiple chemische Sensibilität) festgestellt und zwischenzeitlich als Diagnose gesichert worden sei. Dieses mache es ihr unmöglich, in Kontakt mit unbekannten Personen oder mit unbekannten Dingen zu kommen. Diesbezüglich finde nunmehr im Sinne einer Versuchsreihe eine Weiterbehandlung statt. Ferner habe sie sich im Januar 2004 akut stationär in Behandlung befunden. Ihr behandelnder Arzt Dr. Quenzer bestätige ihr, dass Erwerbsunfähigkeit vorliege. Hinsichtlich des Inhalts des von der Klägerin vorgelegten Berichts der Sanitas Alpenklinik Inzell vom 30.1.2004 über die dort durchgeführte stationäre Behandlung wird auf Blatt 17ff. der LSG-Akte (L 3 RA 4890/03) und bezüglich des zuletzt von der Klägerin noch vorgelegten Berichts des Fachkrankenhauses Nordfriesland gGmbH vom 26.5.2004 auf Blatt 52 der genannten LSG-Akte Bezug genommen.

Den Antrag der Klägerin, gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein psychologisches und ein weiteres umweltmedizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, hat der Senat mit Beschluss vom 8.9.2004 mangels fristgerechter Zahlung des angeforderten Kostenvorschusses abgelehnt (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 38/40 der LSG-Akte L 3 RA 4890/03 Bezug genommen).

Der erkennende Senat hat die Berufung auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 17.11.2004 durch Urteil vom selben Tag zurückgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 25.11.2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundessozialgericht (BSG) eingelegt.

Das BSG hat durch Beschluss vom 16.3.2006 das Urteil des erkennenden Senats aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen (B 4 RA 264/04 B). Das Recht der Klägerin auf rechtliches Gehör sei dadurch verletzt worden, dass der Senat ihr nicht die Möglichkeit eingeräumt habe, in einer mündlichen Verhandlung zur Sache Stellung zu nehmen und auf die Symptome und Auswirkungen des bei ihr bestehenden MCS-Syndroms hinzuweisen. Der Klägerin sei Gelegenheit zu geben, an einer mündlichen Verhandlung teilzunehmen.

Der Rechtsstreit wird vom erkennenden Senat unter dem Aktenzeichen [L 3 R 2165/06](#) fortgeführt.

Die Klägerin hat darauf hingewiesen, dass bei ihr massivste Konzentrationsstörungen und immer weiter zunehmende Raumwahrnehmungsstörungen bestünden und Arztbriefe des Universitätsklinikums Tübingen, Zentrum für Neurologie, vom 06.04.2006

(Diagnose: Supratentoriell bihemisphärisch erweiterte äußere Liquorräume unklarer Ätiologie - klinisch zunehmende Konzentrationsstörungen bei Veränderungen der Raumwahrnehmung, Gefühlsstörungen im rechten Vorfuß bereits seit einigen Monaten, abgeschwächter PSR und positiver Lasague rechts, anamnestisch Carpal-tunnelsyndrom links, obere Armplexuslähmung durch Geburtsverletzung rechts, multiple Allergien, Multiple-chemical-sensitivity-Syndrom, Adipositas mit chronischer Gewichtszunahme in den letzten Monaten; stationäre Abklärung empfohlen), des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Seeger vom 15.02.2006 (Diagnose: Verdacht auf Hypnic Headache, vordiagnostiziertes CTS links, MCS, retrobulbärer Kopfschmerz links, obere Armplexuslähmung durch Geburtsverletzung rechts, Verdacht auf Hemiparese rechts, Adipositas; MR-Untersuchung veranlasst) und des Radiologen Dr. Schwaborn vom 21.02.2006 über eine Kernspintomographie des Schädels (einzelne rechtsseitige chronische Entmarkungsherde im frontalen Marklager, vermutlich vaskulärer Genese, keine Raumforderung) sowie den Entlassungsbericht der Kliniken Schmieder über ihren stationären Aufenthalt vom 29.05. bis zum 02.06.2006 (Diagnosen: Sturzneigung unklarer Genese, Hirnatrophie, leichtgradige Erweiterung des thorakalen Rückenmarkkanals, Karpaltunnel-Syndrom links, Multi Chemical Sensitivity, Sick Building syndrome, leichter Kopfschmerz, Adipositas, mediale lumbale Protrusion L5/S1, Erb-Lähmung durch Geburtsverletzung) vorgelegt.

Der Senat hat höchstvorsorglich als in Betracht kommende Verweisungstätigkeiten die einer Registratorin bzw. einer Mitarbeiterin in einer Poststelle nebst den entsprechenden Anforderungsprofilen in das Verfahren eingeführt und hat im Hinblick auf die von der Klägerin in den Kliniken Schmieder durchgeführte stationäre neurologische Behandlung Prof. Dr. Klötzsch als sachverständigen Zeugen befragt. Der Arzt hat mitgeteilt, dass im Rahmen der psychischen Befundung Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis nicht augenfällig beeinträchtigt gewesen seien. Erhoben worden seien eine Sturzneigung unklarer Genese, eine Hirnatrophie, eine leichtgradige Erweiterung des thorakalen Rückenmarkkanals, ein Karpaltunnel-Syndrom links mit Operationsindikation, - jeweils anamnestisch - eine Multi Chemical Sensitivity und ein Sick Building syndrome, ein leichter Kopfschmerz, eine Adipositas, eine lumbale Protrusion L 5/S 1 sowie eine Erb-Lähmung durch Geburtsverletzung. Hinsichtlich der Hyperreagibilität bestünden keine wesentlichen Einschränkungen der Alltagskompetenz, soweit die Klägerin die Allergenbelastung und die Frischluftzufuhr selbst regeln könne. Hinsichtlich des Karpaltunnelsyndroms seien Tätigkeiten mit hoher mechanischer Belastung für die Handgelenke (handwerkliche Verrichtungen und Schreibmaschinentätigkeiten) ausgeschlossen. Hinsichtlich der von der Klägerin geklagten Konzentrationsstörungen und Atemnot in größerer Gesellschaft sei ihr aus ärztlicher Sicht nicht zu raten, berufliche Tätigkeiten mit sozialen Kontakten zu vermeiden. Im Gegenteil solle sich die Klägerin mit Hilfe professioneller psychotherapeutischer Begleitung gesellschaftlichen und sozialen Kontakten exponieren. Bei der Klägerin bestehe eine chronifizierte neurotische Fehlentwicklung, die durch eine adäquate psychotherapeutische Maßnahme angegangen werden solle. Berufsbedingte soziale Kontakte mögen für die Klägerin belastend sein, eine diesbezügliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit bestehe jedoch nicht, vielmehr bestehe ohne Berufstätigkeit die Gefahr, dass das Vermeidungsverhalten verstärkt und einer weiteren Chronifizierung Vorschub geleistet werde. Kernspintomografisch habe sich zwar eine Hirnatrophie gezeigt, in einem durchgeführten Demenz-Test habe die Klägerin jedoch eine maximal hohe Zahl erreicht, sodass sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer kognitiven Störung ergeben hätten. Insgesamt sei die Klägerin noch in der Lage, Tätigkeiten im Beruf als Verwaltungsangestellte vollschichtig zu verrichten. Vollschichtig möglich sei auch die Tätigkeit als Registratorin bei einem Gericht. Dies sowohl in geistiger Hinsicht, als auch hinsichtlich der körperlichen Belastbarkeit mit dem Heben, Bewegen und Tragen von Lasten bis maximal 10 kg. Gleiches gelte auch für die vollschichtige Tätigkeit als Mitarbeiterin einer Poststelle. Lediglich Tätigkeiten mit Absturzgefahr sollten auf Grund einer leichten Standunsicherheit nicht durchgeführt werden (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf die Auskunft vom 6.9.2006, Blatt 40/51 der LSG-Akte, Bezug genommen).

In der mündlichen Verhandlung am 13.12.2006 hat die Klägerin weitere Arztbriefe des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Pagallies vom 15.09. und 15.11.2006 vorgelegt. Dr. Pagallies hat eine Dysthymie, eine Erb-Armplexuslähmung und jeweils den Verdacht auf eine Zwangsstörung, Angststörung und histrionische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Angesichts der psychischen Situation sah er aktuell keine Pathologie. Das EEG habe keine wesentlichen Auffälligkeiten gezeigt. Die Klägerin sei offensichtlich erleichtert gewesen und komme zur Zeit mit ihrer Umwelt zurecht.

Der Senat hat hierauf die mündliche Verhandlung vertagt und Beweis erhoben durch Einholung des psychiatrischen Gutachtens von Prof. Dr. Buchkremer, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, vom 28.09.2007. Dieser hat unter Berücksichtigung eines testpsychologischen Zusatzgutachtens eine Persönlichkeitsstörung, die organisch begründet sein könnte und/oder eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vom sensitiv-histrionischen Typ, den dringenden Verdacht auf eine hypochondrische Störung und diskrete Hinweise auf eine Angst- evtl. auch Zwangsstörung erhoben. Im Bezug auf die von der Klägerin behauptete und in der Fachwelt umstrittene Krankheit MCS habe sich bei jeder Untersuchung konstatieren lassen, dass sich der psychische Zustand der Klägerin während der Untersuchungszeit eher verschlechtert habe, was die Klägerin auf die zunehmende Belastung durch die Duftstoffe in der Klinik zurückgeführt habe. Die Aussagen der Klägerin, sie fühle sich noch Tage nach Exposition benommen und in schlechtem Zustand, könne weder verifiziert noch in Abrede gestellt werden. Eine Ödemneigung oder ein Kontinenzverlust sei in der mehrstündigen Untersuchung nicht aufgetreten. Nach wie vor halte er die Klägerin für in der Lage, eine leichte Tätigkeit vollschichtig auszuüben. Da sie bis zum heutigen Tag voll berufstätig sei, stelle sie ihre Leistungsfähigkeit im übrigen jeden Tag neu unter Beweis. Auch durch die ehrenamtlichen Aufgaben, die ehemalige Tätigkeit im Gemeinderat und die komplizierte Organisation der Freizeiten für behinderte Menschen stelle sie unter Beweis, dass sie Kapazitäten habe, sich beruflich zu belasten. Evtl. könne man Konfrontationen am Arbeitsplatz dadurch umgehen, dass man für die Klägerin einen Telearbeitsplatz in ihrem duftstofffreien Zuhause schaffen würde. Besondere unerlässliche Arbeitsbedingungen gebe es für Persönlichkeitsstörungen aber nicht. Eine Psychotherapie wäre jedoch auf alle Fälle sinnvoll (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Bl. 80/149 der LSG-Akte [L 3 R 2165/06](#) Bezug genommen).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. November 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9. August 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2002 zu verurteilen, ihr Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angelegte Entscheidung für zutreffend. Der Klägerin sei durchaus vollschichtig eine leichte Arbeit zuzumuten. Nebenberuflich

wäre dringend die empfohlene ambulante Verhaltenstherapie/Psychotherapie durchzuführen. Duftstoffe aller Art werde die Klägerin überall finden. Die Klägerin zeige ja auch durchaus, dass sie gut belastbar sei, sonst würde sie kaum die vielen ehrenamtlichen Tätigkeiten durchführen können.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Der Senat weist die Berufung erneut im Wesentlichen bereits aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung des SG 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](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Ergänzend verweist der Senat auf die nach wie vor gültigen Gründe seiner Entscheidung vom 17.11.2004.

Das neuerliche Berufungsvorbringen der Klägerin und die vom Senat eingeholte sachverständige Zeugenauskunft von Prof. Dr. Klötzsch und das von Prof. Dr. Buchkremer erstattete Gutachten führen zu keinem anderen Ergebnis. Es bleibt dabei, dass die Klägerin keinen Rentenanspruch hat. Sie ist weiterhin in der Lage, als Sachbearbeiterin vollschichtig tätig zu sein. Es liegt nach wie vor keine dokumentierte ärztliche Äußerung, die eine quantitative Erwerbsminderung bescheinigt, vor.

Im Einzelnen ist im Hinblick auf die von der Klägerin vorgelegten Arztbriefe anzumerken, dass mit Ausnahme der Hirnatrophie, der Sturzneigung unklarer Genese, des leichten Kopfschmerzes und des Sick-Building-Syndroms sowie der Dysthymie die in den vorgelegten Arztbriefen genannten Befunde bereits bekannt sind und - wie der Senat in seiner Entscheidung vom 17.11.2004 ausgeführt hat - nicht zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin führen. Dies gilt auch, soweit bezüglich des Rückens mittlerweile eine mediale lumbale Protrusion L5/S1 und eine leichtgradige Erweiterung des thorakalen Rückenmarkkanals festgestellt wurde, denn dies hat allenfalls zur Folge, dass der Klägerin schwere Tätigkeiten, die mit Heben und Tragen von schweren Lasten und Zwangshaltungen verbunden sind, nicht mehr möglich sind. Unter Beachtung dieser Einschränkungen bedingt dieser Befund, zumal sich die Klägerin nicht in orthopädischer Behandlung befindet und Prof. Dr. Krötzsch in seiner sachverständigen Zeugenauskunft insoweit auch von Zufallsbefunden ohne weiteren Krankheitswert spricht, keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Dies ist auch nicht auf Grund der neu genannten Befunde der Fall. Ob bei der Klägerin tatsächlich eine Hirnatrophie besteht, kann dahingestellt bleiben, denn auf jeden Fall ergäben sich hieraus keine die Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden funktionellen Einschränkungen. Prof. Dr. Krötzsch hat diesbezüglich festgestellt, dass Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis der Klägerin nicht augenfällig beeinträchtigt sind. Bei der Durchführung des Demenztestes DEMTECT anlässlich des stationären Aufenthalts in den Kliniken Schmieder ergaben sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer kognitiven Störung. Die Klägerin erreichte die höchstmögliche Punktzahl von 18 Punkten. Auch bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Buchkremer waren die kognitiven Funktionen der Klägerin regelrecht, der IQ wurde mit 111 gemessen. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens hat die Hirnatrophie - sollte sie vorliegen - daher nicht zur Folge. Bezüglich der angegebenen Sturzneigung ergaben die Untersuchungen in den Kliniken Schmieder, dass die Klägerin bei den erschwerten Stand- und Gangproben ausreichend sicher war. Ihr gelang auch der Strichgang sicher, der Blindgang ausreichend, lediglich beim Unterberger-Versuch trat eine Fallneigung auf. Über Stürze, die ärztliche Behandlung zur Folge hatten, wird nicht berichtet. Anlässlich der Begutachtung bei Prof. Dr. Buchkremer hat die Klägerin Stürze nicht beklagt. Die von den Kliniken Schmieder genannte Sturzneigung unklarer Genese führt deshalb allenfalls dazu, dass die Klägerin nicht mehr auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährlichen Maschinen arbeiten kann, eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens unter Beachtung dieser Funktionseinschränkungen resultiert hieraus jedoch nicht. Das von den Ärzten der Kliniken Schmieder genannte Sick-Building-Syndrom wurde von den Ärzten selbst nicht diagnostiziert und überprüft. Die Diagnose wurde von der Klägerin den Ärzten berichtet bzw. war - so Prof. Dr. Krötzsch - aus den mitgebrachten Unterlagen ersichtlich. Befunde haben die Ärzte insoweit nicht erhoben. In Kenntnis dieser nach der Anamnese vorliegenden Diagnose hat Prof. Dr. Krötzsch eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht bejaht; dies ist auch für den Senat nicht ersichtlich. Auch der Kopfschmerz hat allenfalls zur Folge, dass der Klägerin Tätigkeiten, die ein besonderes Konzentrationsvermögen verlangen, nicht mehr möglich sind, der von ihr verrichteten Tätigkeit als Sachbearbeiterin steht die Erkrankung indessen ebenfalls nicht entgegen. Die von Dr. Pagallies erwähnten Zwangs- und Angststörungen sind nicht gesichert, es handelt sich nur um Verdachtsdiagnosen. Hinsichtlich der Dysthymie sieht Dr. Pagallies keine Pathologie und keine Notwendigkeit für eine medikamentöse Behandlung, so dass auch hierauf eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens nicht gestützt werden kann. Soweit die Klägerin vorgebracht hat, sie befinde sich in augenärztlicher Behandlung, weil sie Entfernungen nicht mehr richtig abschätzen könne, ist zum einen festzustellen, dass im Rahmen des stationären Aufenthalts in den Kliniken Schmieder der Visus als regelrecht beschrieben worden ist. Zum anderen kommt es bei der von der Klägerin verrichteten Tätigkeit als Sachbearbeiterin nicht entscheidend auf die Fähigkeit zur Abschätzung von Entfernungen an.

Auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. Buchkremer ergibt sich für den Senat überzeugend, dass die bei der Klägerin vorliegende Persönlichkeitsstörung, deren Ursache dahingestellt bleiben kann, zu keiner quantitativen Leistungseinschränkung führt. Die Klägerin zeigt - wie Prof. Dr. Buchkremer ausgeführt hat - wohl eine deutliche Unausgeglichenheit im Affekt und im Denken. Sie dramatisiert ihre Person und ihre Erkrankung und teilt mit, dass sie ödematöse Schwellungen des Halses erleide. Ihr Verhalten gegenüber anderen ist auch in vielen sozialen Situationen eindeutig unpassend. Sie nimmt in ihrer Überzeugung, krank zu sein, wenig bis gar keine Rücksicht auf andere. Mitarbeiter in ihrem Zimmer müssen auch im Winter bei offenem Fenster sitzen oder den Gebrauch von Deo, Waschmittel, Shampoo einstellen und auch ihre Söhne dürfen sich zu Hause nicht deodorieren und nur ausgesuchten Besuch mitbringen. Ödematöse Schwellungen des Halses waren indessen in den letzten Jahren während Klinikaufenthalten oder Arztbesuchen nicht zu beobachten und die genannten Verhaltensmuster dauern schon Jahre an. Bis zum heutigen Tag haben diese Auffälligkeiten nicht dazu geführt, dass die Klägerin nicht mehr vollschichtig arbeiten könnte. Sie ist auch berufstätig. Arbeitsunfähigkeitszeiten sind nahezu nicht vorhanden (Jahr 2000: 0 Tage; 2001: 3 Tage; 2002: 2 Tage). Auch setzt sich die Klägerin nach wie vor für andere ein. Zuletzt ist sie im Sommer 2007 im Amtsblatt der Stadt Hechingen für ihr Engagement hinsichtlich behindertenfreundlicher Bordsteine in Hechingen gelobt worden. Unter Beachtung dieser Gesichtspunkte überzeugt den Senat die Einschätzung von Prof. Dr. Buchkremer, die von Dr. Krieger, Prof. Dr. Krötzsch und den Ärzten der Rehabilitationsklinik geteilt wird, dass die Klägerin nach wie vor in der Lage ist, eine leichte Tätigkeit - auch die Tätigkeit als Sachbearbeiterin - vollschichtig (7,5 bis 8 Stunden) auszuüben.

Eine Einschränkung ergibt sich auch nicht deshalb, weil Prof. Dr. Buchkremer in seinem Gutachten auch ausgeführt hat, dass vor der Berentung zunächst der Versuch einer Therapie gemacht werden sollte. Prof. Dr. Buchkremer hat die weitere Tätigkeit der Klägerin nicht davon abhängig gemacht, dass sie erst nach einer Therapie wieder arbeiten könne. Die Klägerin kann auch ohne Therapie vollschichtig arbeiten. Neben der beruflichen Tätigkeit wäre ihr eine ambulante Therapie jedoch dringend anzuraten.

Es besteht auch nicht die Notwendigkeit, der Klägerin einen Telearbeitsplatz in ihrem duftstofffreien Zuhause zu schaffen. Damit könnte man zwar - so Prof. Dr. Buchkremer - eventuell Konfrontationen mit den Wünschen der Klägerin umgehen, erforderlich zur Fortsetzung der Berufstätigkeit der Klägerin ist dies jedoch nicht. Der Klägerin gelingt es, wie sie täglich unter Beweis stellt, auch an ihrem bisherigen Arbeitsplatz zu arbeiten.

Die Berufung kann hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-01