

L 1 RJ 138/03

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 15 RJ 225/01

Datum

29.04.2003

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 1 RJ 138/03

Datum

15.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 29. April 2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich mit der Berufung dagegen, dass das Sozialgericht sie zur Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Dauer ab 1. Dezember 1999 verurteilt hat.

Die am XX.XXXXXX 1945 geborene Klägerin serbischer Herkunft ist deutsche Staatsangehörige. Sie arbeitete in Jugoslawien von 1960 bis 1965 als Buchhalterin und als Sekretärin bei der Polizei. 1973 kam sie die Bundesrepublik Deutschland. Hier war sie von 1974 und 1984 als Haltestellenwärterin bei der Hamburger Hochbahn und ab 1990 als Packerin/Maschinenbetätigterin bei der Firma S. & M. in N. versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im August 1998 wegen einer Hauterkrankung an den Händen hat die Klägerin nicht mehr versicherungspflichtig gearbeitet. Sie bezog von der Berufsgenossenschaft für die Chemische Industrie (BG) Verletztengeld vom 14. August 1998 bis 11. Februar 2000 und bezieht seit 12. Februar 2000 nach dem Bescheid der BG vom 17. September 2000 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v. H. wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 Berufskrankheitenverordnung. Vom 12. Februar 2000 bis in das Frühjahr 2002 hinein bezog sie Arbeitslosengeld. Sie ist Schwerbehinderte (Grad der Behinderung 50).

Nachdem die Klägerin wegen der Hauterkrankung im Dezember 1998 in der Haut- und Poliklinik des Universitätskrankenhauses E. (Bericht vom 7. Januar 1999: hyperkeratotisch rhagadiformes Hand- und Fußekzem mit Streuung bei Dyshidrosis) und im Frühjahr 1999 in der A.-Nordsee-Klinik in W./ S. (Bericht vom 29. Juni 1999: hyperkeratotisch-rhagadiformes Hand- und Fußekzem; Typ-IV-Sensibilisierung gegen Kobalt-II-Chlorid, Cyclohexylthiophthalimid sowie Neutalon 50 und Microton-Handschuh) stationär behandelt worden war, beantragte sie am 30. November 1999 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Sie wurde auf Veranlassung der Beklagten am 4. Januar 2000 von der Hautärztin Dr. R. untersucht (Gutachten vom 6. Januar 2000). Diese diagnostizierte einen Restzustand eines hyperkeratotisch rhagadiformen Handekzems mit leichtem Streck- und mäßigem Beugedefizit der Finger sowie Arthralgien einzelner Fingergelenke mit geringer Funktionseinschränkung ohne humorale Entzündungsaktivität und hielt aus dermatologischer Sicht nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Feuchbelastung, Schmutzexposition und Kontakt mit irritativen Substanzen sowie ohne besondere Beanspruchung der Feinmotorik der Hände für vollschichtig zumutbar. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B., welcher der Befundbericht des behandelnden Nervenarztes Dr. M. vom 17. Januar 2000 vorlag (Depressive Verstimmungen, Antriebsmangel, Ratlosigkeit, Weinen, Interesselosigkeit, Unruhe, Zukunftsängste), hielt einen rentenmedizinisch relevanten depressiven Verstimmungszustand nicht für gegeben (Stellungnahme nach Aktenlage vom 20. Januar 2000). Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenanspruch mit Bescheid vom 10. Februar 2000 ab. Die Klägerin könne trotz des von Dr. R. festgestellten Befundes, einer radiologisch beginnenden bis leichten degenerativen Polyarthropathie der DIP-Gelenke, einer Stamm- und Seitenastvaricose rechts ohne klinische Zeichen einer chronisch venösen Insuffizienz, eines mäßigen Übergewichtes, einer kontrollbedürftigen Mikrohämaturie und eines Verdachtes auf depressiven Verstimmungszustand auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig arbeiten.

Nachdem sich die Klägerin im Vorverfahren auf die im BG-Verfahren eingeholten Gutachten des Arztes für Psychiatrie und Neurologie Prof. Dr. B. vom 2. Mai 2000 (Untersuchung: 28. Februar 2000) und des Hautarztes/Allergologen Dr. U. vom 1. November 1999 (Untersuchungen: 4., 5., und 7. Oktober 1999) bezogen und vorgebracht hatte, dass sie auf Grund ihrer seelischen Erkrankung Hemmungen gegenüber einer Arbeitsaufnahme selbst bei zumutbarer Willensanstrengung nicht mehr überwinden könne, wurde sie auf Veranlassung der Beklagten am 11. Oktober 2000 von dem Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. S1 untersucht (Gutachten vom 30. Oktober/2. November 2000). Dieser

diagnostizierte ein depressives Zustandsbild im Sinne einer anhaltend mittelgradigen depressiven Episode und einen Zustand nach hyperkeratotisch-rhagadiformem Hand- und Fußekzem bei atopischer Diathese ohne sicheren Anhalt für Kontaktsensibilisierung und meinte, dass die Klägerin bei zumutbarer Willensanspannung weiterhin Lohnarbeiten in vollschichtigem Umfang verrichten könne. Allerdings müsse das Tätigkeitsfeld auf die dermatologische Erkrankung und ihre Auslöser Rücksicht nehmen. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück. Leichte Arbeiten ohne Einwirkungen durch die Haut reizende Stoffe vermöge die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig zu verrichten (Widerspruchsbescheid vom 14. Februar 2001).

Mit der am 23. Februar 2001 erhobenen Klage hat die Klägerin vorgetragen, lediglich noch über ein untermittelschichtiges Leistungsvermögen zu verfügen. Die Erkrankung an ihren Händen und die Einschränkung von deren Beweglichkeit stelle eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar, die eine konkrete Bezeichnung einer Verweisungstätigkeit verlange. Bereits banaler Feuchtigkeitkontakt könne wieder eine Verschlechterung des Hautbefundes bewirken.

Dr. U. hat in seinem der BG erstatteten Gutachten vom 23. Mai 2001 (Diagnose: chronisch rezidivierendes dyshidrotisches hyperkeratotisches rhagadiformes Handekzem bei atopischer Diathese ohne Kontaktsensibilisierung) ausgeführt, dass es seit der 1999 erfolgten Begutachtung wieder zu Krankheitserscheinungen an den Handinnenflächen der Klägerin gekommen sei. Die Hauterscheinungen seien nie gänzlich abgeheilt, seien schubweise mit zuletzt drei behandlungsbedürftigen Schüben innerhalb eines halben Jahres verlaufen. Die Hauterkrankung sei wegen häufiger Rezidive und aufgrund der Unverträglichkeit gegenüber mäßigen sonstigen Hautbelastungen, z. B. im privaten Bereich, als mittelgradig einzuschätzen.

Nachdem die beratende Nervenärztin der Beklagten, Dr. K., in der Stellungnahme vom 7. Juni 2001 eine dermatologische Begutachtung angeregt hatte, hat das Sozialgericht von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P., dessen Praxis die Klägerin in der Zeit vom 13. März 2000 bis 16. Juli 2001 siebenmal aufgesucht hat (Diagnosen: depressiver Versagenszustand; Somatisierungsstörung; depressive Erkrankung; keine ausreichende Belastbarkeit mehr im Erwerbsleben; ausgeprägte Somatisierung, um depressive Symptome abzuwehren), von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. (Behandlung 20. Juli 1999 bis 7. Februar 2000; Diagnose: reaktive depressive Verstimmung) und von dem Hautarzt Privatdozent (PD) Dr. M1 (Diagnosen: schweres chronisches rezidivierendes dyshidrotisches Ekzem der Hände bei Kontaktallergie gegen Kobalt-II-chlorid; positive Reaktion auf Cyclohexylthiophthalimid und Gummihandschuhe) die Befundberichte vom 14. und 17. September 2001 sowie 1. Oktober 2001 eingeholt.

Prof. Dr. B. hat die Klägerin im Auftrag der BG am 19. Juni 2001 untersucht und (wie in seinem späteren Gutachten vom 10. Dezember 2004 ausgeführt) im Vergleich zur Begutachtung vom 28. Februar 2000 eine relative Minderung der depressiven Symptomatik festgestellt.

Sodann ist die Klägerin auf Anordnung des Sozialgerichts von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. am 24. Januar 2002 untersucht worden (Gutachten vom 15. Februar 2002). Dieser hat ausgeführt, es biete sich insgesamt das Bild einer zumindest mittelgradigen chronifizierten depressiven Störung, aber ohne eine gravierende Antriebsminderung, ausgeprägte Denkhemmung oder andere Hinweise auf eine schwere psychotische Störung. Zu berücksichtigen sei eine ganz erhebliche psychische Minderbelastbarkeit. Allerdings liege auch eine Begehrhaltung mit einer zumindest in Anteilen in der Untersuchungssituation vorgebrachten bewussten gewissen Klagsamkeit vor. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin reduziere sich bereits wegen der auf Grund der Hauterkrankung nur noch zumutbaren manuellen Anforderungen erheblich. Unter Berücksichtigung der psychischen Minderbelastbarkeit folge daraus, dass von der Klägerin nicht mehr mit der notwendigen Regelmäßigkeit über einen ganzen Arbeitstag hinweg Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu fordern seien. Hierfür sei das Ausmaß ihrer Verstimmbarkeit, die Reduktion in den psychischen Grundfunktionen zu erheblich. Leichte Arbeiten ohne besondere manuelle Belastungen, insbesondere Hautbelastungen, und ohne erhöhten Anforderungsdruck könne die Klägerin allenfalls noch stundenweise, aber auch dies nicht regelmäßig, verrichten. Ihre psychische Fehlleistung habe Krankheitswert. Energieniveau und Willenskraft der Klägerin seien schon seit Antragstellung nicht mehr ausreichend, um konkurrenzfähig regelmäßig strukturiert über ein ganzes Jahr eine Arbeitsleistung zu erbringen und Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung von wirtschaftlichem Wert zu überwinden.

Die Beklagte hat demgegenüber auf die Stellungnahme Dr. K.'s vom 9. April 2002 verwiesen, worin diese ausgeführt hat, dass die von Dr. L. beschriebene depressive Störung nicht wesentlich erheblicher ausgefallen sei als die von Dr. S1 im Gutachten vom 30. Oktober 2000 beschriebene. Unter Zugrundelegung des von Dr. L. erhobenen psychopathologischen Befundes sei der Klägerin eine vollschichtige Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen noch zumutbar.

Im Hinblick auf diese Stellungnahme hat Dr. L. im Termin des Sozialgerichts vom 29. April 2003 ausgeführt, seine Einschätzung des Leistungsvermögens beruhe nicht auf den Angaben der Klägerin, sondern auf der psychopathologischen Befunderhebung einer mindestens mittelschweren depressiven Störung. Diese führe im Zusammenhang mit der Fehlverarbeitung der Hauterkrankung und der de facto immer wieder erfolgenden Konfrontation mit der körperlichen Behinderung durch neue Ekzemschübe dazu, dass die Klägerin außerstande sei, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mit der notwendigen Regelmäßigkeit - auch nicht einmal stundenweise - zu erbringen.

Das Sozialgericht hat der Klage mit Urteil vom 29. April 2003 stattgegeben. Die Klägerin sei seit Rentenanspruchstellung auf Dauer erwerbsunfähig. Das ergebe sich aus den Ausführungen Dr. L.'s, die durch die Gutachten Dr. U.'s und Prof. Dr. B. s gestützt würden.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 30. September 2003 zugestellte Urteil am 20. Oktober 2003 Berufung eingelegt. Sie bezieht sich auf die Stellungnahme des Nervenarztes Dr. L1 (Sozialärztlicher Dienst) vom 13. Oktober 2003, nach dessen Ausführungen die psychopathologische Befunderhebung Dr. L. außer einem beschriebenen "Gedankenkreisen" um die Hauterkrankung keine schwerwiegende Störung enthält, welche die von ihm angenommene Minderung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht nachvollziehbar macht.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 29. April 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Ihre Haut sei nicht nur vor dem Umgang mit reizenden Substanzen zu schützen. Hauterscheinungen an den Händen könnten auch durch banale tägliche Belastungen, z. B. durch längeren Feuchtigkeitkontakt oder bei mechanischer Belastung, auftreten. Bei jeder manuellen Tätigkeit müsse sie befürchten, einen Krankheitsschub zu bekommen, dem sie

wehrlos ausgeliefert sei. Die Hauterkrankung habe sie völlig auf sich selbst zurückgeworfen, so dass sie sich ohnmächtig fühle. Das sei der Grund für ihre depressive Entwicklung. Diese werde durch eine hypochondrische Krankheitsstörung unterhalten. Sie leide ferner unter ständigen starken Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwäche, Schlaflosigkeit, Rückenschmerzen sowie Schmerzen in der linken Hand und im Bein. Zur Stützung und Ruhigstellung des linken Daumens trage sie zurzeit eine Schiene (Tutor). Ihre Haut sei am ganzen Körper trocken und gegen viele Sachen allergisch. Sie bekomme ständig rote Augen und müsse in geschlossenen Räumen oft niesen. Während des Schlafs bekomme sie schlecht Luft, müsse ständig das Fenster offen halten, weil sie befürchte zu ersticken. Wegen ihrer Hand- und Beinschmerzen müsse sie nachts aufstehen. Ihre Beine brennten und kribbelten, sie müsse sich mit kaltem Wasser abwaschen. Bei Anbruch der Dunkelheit habe sie Angst, nach draußen zu gehen, weil sie denke, dass jemand sie verfolge. Sie höre seltsame Stimmen, Drohungen, dass sie umgebracht und dann ins Wasser geworfen werde. Oft breche sie weinend zusammen, in ihrem Magen fange sich alles an zu drehen. Fremde Personen sprächen sie an, um sie zu fragen, wie es ihr gehe. Davon bekomme sie noch mehr Angst, weil sie denke, dass diese sie ausrauben wollten.

Das Berufungsgericht hat von Dr. P. (Diagnosen: chronisch depressives Syndrom mit Somatisierung in wechselhafter Ausprägung, keine ausreichende Besserung; psychiatrischer Befund: wach/voll orientiert, kontaktfähig, zurückgezogen, still, zurückhaltend, besorgt, Konzentration und Merkfähigkeit: nachlassend) und von PD Dr. M1 (Diagnosen: chronisch-rezidivierendes dyshidroseformes, kumulativ-irritatives Handekzem) die Befundberichte vom 8. Oktober 2004 und 4. November 2004 eingeholt.

Im Auftrag der BG ist die Klägerin von Dr. U. am 22. November 2004 (Gutachten vom 29. November 2004) und von Prof. Dr. B. am 25. November 2004 (Gutachten vom 10. Dezember 2004) untersucht worden. Nach den Ausführungen Dr. U. hat der Hautuntersuchungsbefund eine homogene feine pityriasiforme Schuppung beider Handrücken und eine homogene Rötung im Palmarbereich beider Hände, aber keine Rhagaden oder Erosionen, nur vereinzelte abheilende Bläschen ergeben. Die Haut habe insgesamt, insbesondere im Palmarbereich, sehr dünn und feinfältig und sehr verletzlich gewirkt. Nach Angaben der Klägerin habe ein letzter intensiver Krankheitsschub im August 2004 vorgelegen. Prof. Dr. B. hat ein depressives, behandlungsbedürftiges Syndrom mit wechselnd stark ausgeprägter psychosomatischer Ausgestaltung (anlagebedingte depressiv-hypochondrische Erkrankung) diagnostiziert. Gegenüber seiner letzten Begutachtung sei eine wesentliche Änderung im Befund nicht eingetreten.

Auf Veranlassung des Berufungsgerichts hat der Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Dr. B1 die Klägerin am 16. Februar 2005 untersucht (Gutachten vom 18. Februar 2005). Er hat ausgeführt, die Klägerin habe sich bewusstseinsklar und voll orientiert gezeigt, einen stimmungsmäßig gedämpften Eindruck gemacht, in den Gesprächspausen ihren Gedanken nachgehangen, sei im Gespräch aber jederzeit anregbar und geistig präsent gewesen. Die Beschwerdeschilderung habe sehr akzentuiert gewirkt. Ein Leidensdruck habe sich nicht erschlossen. Es sei deutlich geworden, dass die Klägerin mit ihrem Erwerbsleben innerlich schon längst abgeschlossen habe. Ihre emotionale Schwingungsfähigkeit sei nicht krankhaft gestört gewesen. Für die Annahme einer tiefer greifenden neurotischen Störung habe sich kein überzeugender Hinweis ergeben. Zudem hätten sich keine überzeugenden Symptome für die Annahme einer hypochondrischen Krankheitsstörung gezeigt. Es habe sich das Bild einer reaktiv ausgelösten, mittlerweile aber im Wesentlichen persönlichkeitsgetragenen Anpassungsstörung geboten. Bewusstseinsnahe Tendenzen, Beschwerde unterhaltendem und Symptom ausgestaltungem Verhalten sei Bedeutung beizumessen. Ekzematöse Hautveränderungen seien nicht festzustellen gewesen. In diagnostischer Hinsicht ergäben sich keine wesentlichen unterschiedlichen Auffassungen zwischen den bisher beteiligten Nervenärzten. Prof. Dr. B. und Dr. L. hätten allerdings Konzessionsentscheidungen zugunsten der Klägerin vor dem Hintergrund der Hauterkrankung getroffen, die begreiflicherweise nicht unerhebliche negative Rückwirkungen auf die psychische Befindlichkeit der Klägerin habe. Der von ihm - Dr. B1 - erhobene psychiatrische Befund rechtfertige nicht die Annahme einer aufgehobenen oder auch nur zeitlich eingeschränkten Erwerbsfähigkeit. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit durchschnittlicher geistiger Beanspruchung und durchschnittlicher Verantwortung seien möglich. Es verböten sich Tätigkeiten unter überdurchschnittlichem Zeitdruck und Akkordbedingungen, im Interesse einer geregelten Lebensführung auch Schicht- und Nachtarbeit. Witterungsschutz sei angezeigt. Der Arbeitsbereich sei freizuhalten von schädigenden Einflüssen wie Stäuben und Dämpfen. Vor allem sei Kontakt mit hautreizenden Substanzen zwingend zu meiden. Wegen der nicht immer ausreichend gewährleisteten Konzentration und Auffassungsfähigkeit verböten sich für die Klägerin auch Tätigkeiten an gefährdenden Arbeitsplätzen (Leitern, Gerüste). Unter Beachtung dieser Einschränkungen könne die Klägerin weiterhin vollschichtige Leistungen erbringen, d. h. regelmäßig mehr als sechs Stunden während einer Schicht wirtschaftlich nutzbringende Tätigkeiten erledigen. Sie sei wegefähig. Die bei ihr nachweisbaren Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung beruhten auf keinen so ausgeprägten neurotischen Störungen oder psychischen Fehlhaltungen von Krankheitswert, dass sie mit zumutbarer Willensanstrengung nicht überwunden werden könnten.

Nachdem die Klägerin am 13. Mai 2005 die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. S2 nach [§ 109 SGG](#) beantragt hatte, hat sie am 26. Mai 2005 beantragt, zunächst nach [§ 109 SGG](#) von Dr. M. ein dermatologisches Gutachten und nach dessen Eingang ein Gutachten von Dr. S2 nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Dr. M. hat die Klägerin an drei Tagen im Dezember 2005 untersucht (Gutachten vom 18. Februar 2006). Während sich bei der Vorstellung der Klägerin in seiner Praxis im Juni 2005 noch vereinzelte Bläschen palmar und kleinere Rhagaden an den Fingern sowie eine Pulpitis sicca gezeigt hatten, hat Dr. M. nunmehr an beiden Händen ein leichtes Erythem im Palmarbereich, aber keine Rhagaden, Erosionen oder dyshidrosiforme Bläschen festgestellt. Das übrige Integument hat sich dermatologisch unauffällig dargestellt. Die Epicutantestungen haben keine positiven Testreaktionen im Sinne einer Typ IV-Sensibilisierung ergeben. Dr. M. hat einen Zustand nach schwerem, teils dyshidrosiformen, teils hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzem bei atopischer Disposition diagnostiziert. Tätigkeiten im feuchten Milieu (auch Staub- und Witterungsbelastung) und/oder mit Haut irritierenden und auch sehr schmutzigen Substanzen blieben der Klägerin verschlossen, weil sonst mit einem Wiederauftreten der Hautveränderungen gerechnet werden müsste. Diese Einschränkungen berücksichtigende Tätigkeiten könnten aus dermatologischer Sicht vollschichtig verrichtet werden.

Nachdem die Klägerin den Antrag wiederholt hatte, Dr. S2 nach [§ 109 SGG](#) zu hören, hat das Gericht ihr mitgeteilt, dass einem Antrag nach [§ 109 SGG](#) auf Anhörung eines zweiten Arztes im Berufungsverfahren nur nachgekommen werden müsse, wenn dafür ein besonderer Grund vorliege. Ein solcher sei weder vorgetragen noch zu erkennen. Ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) werde nicht eingeholt.

Auf Anordnung des Berufungsgerichts hat der Arzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Dr. R1 die Klägerin am 31. Oktober 2006 untersucht (Gutachten vom 31. Oktober 2006). Er hat ausgeführt, die Klägerin habe bei der

Beschwerdeschilderung deutlich somatisierend gewirkt. Kurze Phasen einer gewissen Versagenshaltung hätten mit Phasen einer guten Vigilanz gewechselt. Prospektive Tendenzen seien nicht sicher auszuschließen. Die Klägerin sei schwingungsfähig. Zeichen für eine vorzeitige Ermüdbarkeit und Hinweise für eine nachhaltige Depression oder produktive Symptomatik fänden sich nicht. Die Klägerin habe teilweise psychisch etwas angespannt gewirkt. Neurologisch böten sich keine Auffälligkeiten. Bei der Klägerin bestehe eine Anpassungsstörung mit z. T. aggressiven, fraglich depressiven Anteilen. Am ehesten handele es sich um eine persönlichkeitsgetragene Situation. Bei der Untersuchung hätten sich keinerlei Hautsymptome gezeigt. Möglicherweise bestehe eine Allergie gegenüber dem Tragen von Gummihandschuhen. Für eine Leistungseinschätzung, wie sie Dr. L. vorgenommen habe, ergebe die jetzige Untersuchung keinerlei Anhalt. Es könne sein, dass bei der Begutachtung durch Dr. L. die Erkrankung der Klägerin noch ausgeprägt gewesen und dass es in den Jahren 2001/2002 noch zu psychischen Dekompensationen gekommen sei. Ein Zeitraum hierfür sei allerdings nicht sicher festzustellen. Am ehesten habe es sich zu damaliger Zeit um Arbeitsunfähigkeitszeiten gehandelt. Mit der Wiederherstellung der intakten Haut sei auch eine Kompensation der psychischen Symptomatik eingetreten. Zum jetzigen Zeitpunkt sei auf jeden Fall eine Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten ohne besondere manuelle Belastung und für Tätigkeiten, die nicht exponiert seien im Hinblick auf die nachgewiesenen allergischen Substanzen (Allergiepass), sowie für Tätigkeiten ohne besondere Stress auch ohne Schicht-, Akkord- und Nachtarbeit - sechs Stunden und mehr am Tag - gegeben. Die Klägerin sei gegenwärtig auch in der Lage, möglicherweise bestehende Hemmungen gegenüber einer vorstehend beschriebenen Tätigkeit aus eigenem Antrieb zu überwinden. Es möge so gewesen sein, dass immer wiederkehrend seit 1999, insbesondere wenn es zu psychischen Dekompensationen gekommen sei, auch psychische Hemmungen gegenüber einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bestanden. Dies sei aber dann krankheitsbedingt im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit und nicht im Sinne einer Erwerbsunfähigkeit einzuordnen gewesen.

Im Termin am 15. November 2006 hat der Senat Dr. R1 zur Erläuterung seines Gutachtens gehört. Wegen der Ausführungen des medizinischen Sachverständigen wird auf den Inhalt der Niederschrift, wegen des weiteren Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen auf den Inhalt der Prozessakten, der Verwaltungsakten und des Gutachtenhefts der Beklagten sowie der Leistungsakten des Arbeitsamtes Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen zulässig (§§ 143, 151 SGG).

Das Rechtsmittel ist auch begründet. Das Sozialgericht hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Der Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Februar 2001 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat weder Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit noch Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Anzuwenden sind noch die Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (SGB VI aF), da Rente auch für die Zeit vor dem 1. Januar 2001 im Streit ist (§ 300 Abs. 2 SGB VI).

Streitgegenstand ist allein der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit. Ein Anspruch der Klägerin auf Altersrente nach § 237a SGB VI nF, der nach Mitteilung der Beklagten vom 2. November 2006 günstigstenfalls ab 1. September 2005 besteht, ist nicht Streitgegenstand. Über einen solchen Anspruch, den die Klägerin bisher nicht geltend gemacht hat, hat die Beklagte noch keine Verwaltungsentscheidung getroffen. In dem Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit liegt kein Antrag auf Gewährung von Altersrente.

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI aF). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Die Klägerin hat zwar die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt und im Zeitpunkt der Antragstellung vom 30. November 1999 in der letzten fünf Jahren auch (mehr als) drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung. Sie ist aber nicht erwerbsunfähig.

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 Deutsche Mark übersteigt (§ 44 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI aF). Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI aF). Unter Zugrundelegung dieser Rechtsvorschriften liegt Erwerbsunfähigkeit bei der Klägerin nicht vor.

Die Klägerin leidet hauptsächlich an Krankheiten bzw. Behinderungen auf dermatologischem und psychiatrischem Fachgebiet.

Auf hautärztlichem Gebiet besteht bei ihr eine Neigung zu chronisch rezidivierenden, teils dyshidrosiformen, teils hyperkeratotisch rhagadiformen Handekzemen. Das Handekzem war insbesondere 1998/1999 - vor Rentenantragstellung - ausgeprägt, hat sich seither aber deutlich zurückgebildet. Nach dem Gutachten Dr. M. s vom 18. Februar 2006 ist es im Verlaufe des Sommers 1999 unter kontinuierlicher ambulanter Therapie zu einer schrittweisen deutlichen Besserung des Hautzustandes und zu einer teilweisen Abheilung gekommen, wenn auch eine vollständige Rezidivfreiheit nicht hat erreicht werden können. Dr. U. hat bereits im Gutachten vom 1. November 1999 zwar keine bislang gänzliche Abheilung, aber doch eine ganz erhebliche Verbesserung des Hautzustandes beschrieben. Er konnte bei der Begutachtung, abgesehen von einem homogenen Erythem mit leichter Schuppenbildung, keine wesentlichen pathologischen Erscheinungen mehr feststellen. Insbesondere ließen sich keinerlei Bläschen, aber auch nicht Erosionen und Rhagaden nachweisen. Daher ging Dr. U. von einem nur noch geringfügigen Krankheitsbild aus (Diagnose: Zustand nach hyperkeratotisch-rhagadiformem Handekzem bei atopischer Diathese und zusätzlich beruflich bedingtem toxisch degenerativen Schaden; hyperkeratotische Veränderungen an den Füßen, am ehesten mechanisch bedingt) und erachtete die Verrichtung von Tätigkeiten für möglich, die die Haut in keiner Weise physikalisch oder chemisch irritieren. Dr. R. hat im Bereich der Handteller, der Finger und der Handrücken ein leichtes Erythem mit mäßiger Hyperkeratose und feinlamellöser Schuppung diagnostiziert und von einer palmaren Hyperlinerarität is einer Ichthyosishand gesprochen, insgesamt aber nur den Befund eines Restzustandes eines hyperkeratotisch rhagadiformen Handekzems erhoben. Dr. M. hat im Gutachten vom 23. Mai 2001 behandlungsbedürftige Krankheitsschübe im November 2000, Februar und Mai 2001 erwähnt und die Handinnenflächen als homogen gerötet, leicht pityriasiform und schuppig beschrieben. Es zeigten sich zentral in einem 5-DM-Stück-großen Bezirk kleine Papeln und

vereinzelt abheilende Bläschen mit colleretteartiger peripherer Schuppung. Das gesamte übrige Integument war unauffällig. Eine gänzliche Remission bestand nicht. Nach dem Bericht PD. Dr. M1 s vom 1. Oktober 2001 waren die Hände "zuletzt bis auf eine leichte Rötung abgeheilt" und hatte sich bei einer Epicutantestung eine positive Reaktion auf Gummihandschuhe und auf Cyclohexylthiophthalimid und Kobaltchlorid ergeben. Nach den Ausführungen Dr. M1 s im Befundbericht vom 4. November 2004 ist es nach Beendigung der Berufstätigkeit bei der Klägerin zu einer deutlichen Verbesserung der Hauterkrankung und einer deutlichen Stabilisierung der Hände gekommen. Bei Kontakt mit Feuchtigkeit komme es jedoch, wenn auch in sehr viel geringerem Ausmaß, zu erneutem Auftreten von dyshidrotischen Bläschen an den Händen. Der Befund an den Händen, den Dr. B1 im Februar 2005 (keinerlei ekzematöse Hautveränderungen), Dr. M. im Dezember 2005 (leichtes Erythem im Palmarbereich) und Dr. R1 (keinerlei Hautsymptome) im Oktober 2006 gekennzeichnet haben, weist gegenwärtig einen Zustand der vollkommenen Abheilung aus. Es besteht keine floride Hauterkrankung. Davon hat sich der Senat in der mündlichen Verhandlung überzeugen können.

Auf psychiatrischem Fachgebiet vermag der Senat bei der Klägerin ein klassisches Bild einer wirklichen Depression nicht festzustellen. Das von ihr in der mündlichen Verhandlung gezeigte Agieren lässt eine tiefer greifende Depressivität, wie Dr. R1 anschaulich und überzeugend dargelegt hat, auch nicht vermuten. Es spricht vielmehr mehr für eine neurotische Entwicklung im Rahmen einer reaktiv ausgelösten und situativ unterhaltenen, überwiegend persönlichkeitsgetragenen Anpassungs- und Somatisierungsstörung. Dazu passt insbesondere die wechselnde Intensität der persönlichkeitsgetragenen Merkmale, auf die sowohl Dr. R1 als auch Prof. Dr. B. hingewiesen haben.

Auf anderen Fachgebieten liegen relevante Gesundheitsstörungen nicht vor. Von neurologischer und internistischer Seite haben sich keine Auffälligkeiten ergeben. Hinsichtlich geklagter Kopfschmerzen haben nach eigenen Angaben der Klägerin Untersuchungen durch Frau Dr. P1 und auf deren Veranlassung erfolgte radiologische Untersuchungen keinen krankhaften Befund ergeben. Auf orthopädischem Fachgebiet werden bewegungsabhängige Schmerzen im linken Daumensattelgelenk geltend gemacht, wegen derer die Klägerin, eine Rechtshänderin, bei Dr. M2 in Behandlung steht.

Bei einer Gesamtwürdigung der vorstehend genannten Gesundheitsstörungen gelangt der Senat zu der Feststellung, dass bei der Klägerin seit Dezember 1999 noch ein Leistungsvermögen für zumindest leichte körperliche Arbeiten vorgelegen hat. Ausgeschlossen waren besondere manuelle Belastungen und wegen Überempfindlichkeit solche Tätigkeiten, die die Haut unmittelbar mit irritativen, reizenden und sehr schmutzigen Substanzen, auch mit langzeitiger Feuchtigkeit, in Berührung treten lassen. Daher kamen auch Arbeiten unter Witterungsexposition oder unter Einfluss von Stäuben und Dämpfen nicht in Betracht. Soweit in dem Allergiepass vom 11. März 1999 eine Überempfindlichkeit gegenüber Kobalt (II)-chlorid und Cyclohexylthiophthalimid, also gegenüber dem Allergen Kobaltion, bescheinigt worden ist, haben die Epicutan-Testungen Dr. M. s im Dezember 2005 - wie bereits die Gutachten Dr. U. - diesbezüglich (nach 24 und 72 Stunden) keine positiven Testreaktionen im Sinne einer Typ IV-Sensibilisierung mehr ergeben. Ferner schieden für die Klägerin auch Tätigkeiten mit hoher Verantwortung, besonderem Stress, Schicht-, Akkord- und Nacharbeit, aber - im Hinblick auf eine etwas eingeschränkte Konzentration - auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten aus. Zusätzlicher, nicht betriebsüblicher Pausen bedurfte es nicht. Zumutbare Arbeiten, die diesen Einschränkungen entsprechen, konnte die Klägerin noch vollschichtig verrichten. Dies ergibt sich aus den Ausführungen Dr. B1 s, Dr. M. s und Dr. R1 s. Letzterer hat auf Befragen im Termin vom 15. November 2006 ausdrücklich klargestellt, dass zumindest für die Zeit vor 2001 von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen ist. Für die Zeit danach besteht zumindest ein Leistungsvermögen für sechs Stunden (und mehr). Auch dies ergibt sich aus den Ausführungen von Dr. B1, Dr. M. und Dr. R1.

Die Klägerin war in der gesamten zu beurteilenden Zeit wegefähig. Es gibt keinen Anhalt dafür, dass sie nicht in der Lage (gewesen) ist, viermal am Tag Wegstrecken von jeweils mehr als 500 Meter in einer Zeit von weniger als 20 Minuten ohne Schmerzen, ohne übermäßige Anstrengung und ohne erhebliche Gesundheitsgefährdung zurückzulegen. Das folgt aus den Ausführungen Dr. B1 s, nach denen ihr Stand sicher, ihr Gang Raum greifend und harmonisch und ihre Extremitäten - bei morphologisch unauffälligem Befund - in allen Gelenken aktiv und passiv frei beweglich sind.

Die Klägerin war und ist in der Lage, das ihr verbliebene Restleistungsvermögen zu realisieren. Sie wurde und wird daran durch ein psychisches Leiden von Krankheitswert nicht gehindert. Denn sie konnte und kann die einer Arbeitsaufnahme entgegenstehenden Hemmungen aus eigener Kraft überwinden. Zwar bestanden und bestehen bei der Klägerin Hemmungen gegenüber einer Arbeitsaufnahme, zumal sie innerlich mit ihrem Arbeitsleben bereits abgeschlossen hat. Jedoch beruhen und beruhen diese Hemmungen auf keinen so ausgeprägten neurotischen Störungen oder psychischen Fehlhaltungen von Krankheitswert, die es ihr unmöglich machen, sie aus eigenem Antrieb und mit zumutbarer Willensanspannung zu überwinden. Dies haben sowohl Dr. B1 als auch Dr. R1 übereinstimmend und überzeugend dargelegt. Die Gutachten des Prof. Dr. B. stehen dem nicht entgegen. Er hat zum Leistungsvermögen der Klägerin nicht Stellung genommen. Der Grad der MdE, den Prof. Dr. B. auf nervenärztlichem Gebiet bei der Klägerin mit 15-20 v. H. eingeschätzt hat, lässt jedenfalls auf eine besondere Schwere des depressiven Syndroms, das s. E. zudem zwischen Februar 2000 und Juni 2001 eine relative Minderung erfahren hat, nicht schließen. Es mag zwar sein, dass Dr. L. die Klägerin zu einem Zeitpunkt untersucht hat, in welchem ihre psychische Situation gerade auf einem Tiefpunkt angelangt war. Die - schon zuvor eingetretene - Konsolidierung des Hautbefundes ließ indes eher eine mit ihr einhergehende psychische Stabilisierung erwarten. Der Senat ist unter Berücksichtigung der späteren Ergebnisse der nervenärztlichen Untersuchungen (Dr. B1, Dr. R1) der Auffassung, dass Dr. L. die psychische Minderbelastbarkeit und den Befund an den Händen (die sich bei seiner Untersuchung etwas trocken, spröde, angedeutet rissig, aber nicht nennenswert geschwollen oder gerötet zeigten) überbewertet und daher eine unzutreffende Gesamtleistungsbeurteilung vorgenommen, insbesondere die Frage, ob die Klägerin in der Lage sei, Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung von wirtschaftlichem Wert zu überwinden, zu Unrecht verneint hat. Der Senat schließt in Übereinstimmung mit Dr. R1 zwar nicht aus, dass es in der vergangenen Zeit seit Renten Antragstellung zu psychischen Dekompensationen bei der Klägerin gekommen sein kann. Diesen, die durch die Aktenlage und Befundberichte der behandelnden Nervenärzte allerdings nicht beschrieben sind - nach Dr. B1 ist nicht zu erkennen, dass die maßgeblichen psychopathologischen Befunde bei der Klägerin jemals stärker ausgeprägt waren als bei seiner Untersuchung - , dürfte aber lediglich die Qualität einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, nicht aber diejenige einer Erwerbsunfähigkeit zugekommen sein. Dies gilt im Übrigen auch für die Zeiten, in denen die Klägerin einen floriden Schub ihrer Hauterkrankung erfahren hat. Auch insoweit geht der Senat mit den Ausführungen von Dr. R1 und Dr. B1 konform.

Soweit die Klägerin auf ihre Neigung zu rezidivierenden, teils dyshidrotischen, teils hyperkeratotisch-rhagadiformen Hautekzemen verweist, kann der Senat offen lassen, ob es sich hierbei um eine schwere spezifische Leistungsbehinderung handelt, welche die konkrete Bezeichnung einer von ihr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch durchführbaren Tätigkeit erfordert. Denn die Klägerin konnte trotz dieser

Krankheitsneigung, abgesehen von vorübergehenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit auf Grund zeitweiliger Krankheitsschübe, bis Ende 2000 zumindest vollschichtig und kann über diesen Zeitpunkt hinaus auf jeden Fall noch sechs Stunden (und mehr) täglich Arbeiten verrichten. Die Greiffunktion ihrer Hände ist gut, wie Dr. R1 bei der Untersuchung hat beobachten können, bei dem sie - eine Rechtshänderin - lediglich über Schmerzen im Bereich des linken Daumens, nicht aber über Beschwerden an der rechten Hand geklagt hat. In der mündlichen Verhandlung hat sich die Klägerin mit der rechten Hand problemlos eines Kugelschreibers bedient. Da die letzten Epicutan-Testungen keinen positiven (allergischen) Befund ergeben haben, sind auch nur manuelle Arbeiten zu vermeiden, die in Feuchtigkeit (Nässe) erfolgen oder mit Kontakt zu schmutzigen und irritativen Substanzen verbunden sind. Dies ist bei einer ganzen Reihe einfacher leichter - von Tarifverträgen erfassten - Pack -, Montier-, Sortier -, Etikettier - und Produktionsarbeiten nicht der Fall. Diese werden in geschlossenen temperierten Räumen zu ebener Erde, nicht im Akkord und nicht in Schicht- oder Nachtarbeit durchgeführt. Sie verlangen auch nicht das Tragen von Stoffhandschuhen, welche die Klägerin nach ihren Angaben bei Dr. R1 trägt, die sie aber tragen kann, soweit es mit diesen Arbeiten vereinbar ist. Ob für die Klägerin wegen der Gefahr der Bildung von Feuchtigkeit oder wegen etwaiger allergischer Reaktionen das Tragen von Gummihandschuhen günstig ist, kann offen bleiben. Die oben genannten Arbeiten verlangen das Tragen von Gummihandschuhen nämlich nicht. Der Verrichtung dieser Arbeiten steht ferner nicht entgegen, dass sich die Haut der Klägerin an den Händen relativ dünn und leicht vulnerabel darstellt, was Dr. U. auf die Therapie mit Kortikoiden zurück geführt hat. Denn mit dem Montieren, Sortieren und Etikettieren von Kleinteilen, etwa Kugelschreibern und Brillengestellen, ist unter normalen Umständen keine Verletzungsgefahr verbunden.

Soweit die Klägerin auf ihren linken Daumen hinweist, den sie nach ihren Angaben bei Dr. B1 seit etwa Januar 2005 wegen angegebener bewegungsabhängiger Schmerzen bzw. wegen Entzündungen im Grundgelenk von der Orthopädin Dr. M2 durch einen Tutor hat ruhig stellen bzw. stützen lassen, kann offen bleiben, ob diese Daumenschiene, wie es Dr. R1 für möglich erachtet hat, eher ungünstig ist. Im Gutachten von Dr. M. vom 18. Februar 2006 findet dieser Tutor keine Erwähnung. Das lässt darauf schließen, dass die Klägerin ihn nicht immer trägt. Ein objektiver medizinischer Beleg dafür, dass die Klägerin die Daumenschiene tragen muss, liegt zudem nicht vor. Entzündungserscheinungen hat Dr. R1 an ihrem linken Daumen nicht diagnostiziert. Davon abgesehen setzt die Klägerin ihre linke Hand auch ein. Ihr Ehemann hat bei der Befragung durch Dr. R1 angegeben, dass sie auch "etwas im Haushalt macht" bzw. ihm "nacharbeitet". Auch hat sie die linke Hand bei der Untersuchung beim An- und Ausziehen der Jeans eingesetzt. Insgesamt spricht deshalb nichts dagegen, dass die Klägerin ihre linke Hand nicht zumindest als Beihand zur Unterstützung der rechten Hand bei den genannten leichten Tätigkeiten, die mit Gewichtsbelastungen von nicht mehr als 6 kg verbunden sind, einzusetzen vermag. Die Klägerin ist nach alledem nicht erwerbsunfähig.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Gewährung von Berufsunfähigkeitsrente. Denn ihre Erwerbsfähigkeit ist iSd [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) aF wegen Krankheit oder Behinderung nicht auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) aF). Sie kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den sie verweisbar ist, seit Dezember 1999 noch vollschichtige, ab 2001 zumindest noch für 6 Stunden am Tag, leichte körperliche Arbeiten mit den aufgezeigten Einschränkungen verrichten. Damit erfüllt sie, was sie im Übrigen auch nicht beantragt hat, auch nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) idF des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S 1827](#)).

Das angefochtene Urteil ist daher aufzuheben, die Klage abzuweisen.

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

Der Senat hat die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) oder 2 SGG nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür fehlen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2007-01-03