

L 9 R 5366/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 RJ 6156/99
Datum
22.10.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5366/04
Datum
24.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Oktober 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit ab Antragstellung (Dezember 1998) bis November 2003.

Der 1943 geborene Kläger hat seinen Angaben zufolge im Jahr 1961 eine Lehre zum Elektromaschinenbauer erfolgreich abgeschlossen. Nach Ableistung seines Wehrdienstes war er von Juli 1964 bis Februar 1965 bei einer Firma beschäftigt, die Elektroschalter herstellte und wechselte danach 1966 zur D.-B. AG nach S., wo er bis 1972 in der Verfahrensentwicklung tätig war. Berufsbegleitend legte er im Jahr 1970 die Meisterprüfung ab. Nach Tätigkeiten in einer Baufirma bzw. Baumaschinenfirma von Oktober 1972 bis Ende 1983 wechselte er erneut zur D.-B. AG, wo er von Januar 1984 bis Dezember 1986 in der Kfz-Montage am Band arbeitete und ab 1987 im Fuhrpark des Unternehmens mit der Reparatur und Wartung von Elektro-Gabelstaplern befasst war. Seit Dezember 2000 befand sich der Kläger in Altersteilzeit (mit Beginn der Freistellungsphase ab Juni 2002). Er bezieht seit dem 01.12.2003 Altersrente nach Altersteilzeitarbeit (Bescheid der Beklagten vom 07.10.2003).

Bereits am 23.07.1997 meldete der Kläger auf Empfehlung des Betriebsarztes der D.-B. AG Atemwegsprobleme und Konzentrationsschwäche als Berufskrankheit (BK) an, welche er auf den Umgang mit Phenolharzen, Asbest und Kaltreiniger zurückführte. Die Berufsgenossenschaft M. S. (BG) prüfte zunächst unter dem Aktenzeichen [3 S 3/97/32025/7](#), ob beim Kläger eine Lungen- bzw. Atemwegserkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen sei. Nachdem der von ihr beauftragte Sachverständige, der Arzt für Arbeitsmedizin-Sozialmedizin Prof. Dr. H., im Gutachten vom 12.06.1998 zu dem Ergebnis gelangt war, die Voraussetzungen für eine Anerkennung der BK Nr. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV lägen nicht vor, leitete die BG auf die Anzeige des Hausarztes des Klägers Dr. N. vom 22.07.1998 unter dem Az. 3/98/35625/9 auch die Prüfung der Voraussetzungen einer BK Nr. 1317 (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) ein. Prof. Dr. H. teilte der BG unter dem 16.06.1999 mit, dass er beim Kläger bei der gutachterlichen Untersuchung keine Anhaltspunkte für die von Dr. N. vermutete toxische Polyneuropathie gefunden habe. Bei dem in der BK-Anzeige genannten "MCS" handele es sich nicht um eine klinisch definierte Krankheit, auch existierten keine gesicherten arbeitsmedizinischen Erkenntnisse, dass die zur Diskussion stehenden Einwirkungen eine "MCS" hervorrufen könnten.

Am 23.12.1998 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit.

Bei der von der Beklagten daraufhin veranlassten sozialmedizinischen Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Chirurgie Dr. R. mit internistischem Teilgutachten von Dr. H.-Z. (Gutachten vom 01.03.1999) sowie neurologisch-psychiatrischem Teilgutachten von Dr. B. (Gutachten vom 17.03.1999) teilte Dr. R. zusammenfassend im Hauptgutachten vom 19.03.1999 folgende Diagnosen mit: 1. Phobische Störung bzw. Angststörung mit Panikattacken, Vergiftungsangst 2. Schleimhaut-Überempfindlichkeit der oberen und unteren Atemwege 3. therapiebedürftiger Bluthochdruck 4. wiederkehrende Wirbelsäulen(WS)-Beschwerden bei leichter Fehllage und degenerativen Veränderungen, ohne wesentliche Funktionseinschränkung 5. Schulter-Arm-Beschwerden bei mittelgradigem Verschleiß im AC-Gelenk und wiederkehrendem Weichteilreiz im Bereich der Schultergelenke. Nebendiagnosen: Beginnender Kniegelenksverschleiß rechts, Fußverbildung. Der Kläger führe seine Beschwerden auf eine Vergiftung durch Substanzen an seinem Arbeitsplatz zurück. Durch einen Artikel in der Zeitschrift der IG-Metall von 1995 sei er auf das sogenannte MCS (Multiple-Chemical-

Sensitivity-Syndrom) aufmerksam geworden; er habe in diesem Artikel seine Krankheit exakt beschrieben gefunden und befasse sich seit dieser Zeit ausgiebig mit dieser Erkrankung. Es handele sich aber bei der MCS bestenfalls um eine Arbeitshypothese. Der Nachweis eines Krankheitsbildes habe bisher nicht erbracht werden können; die beim Kläger durchgeführten Testungen seien allesamt negativ verlaufen. Bei den Beschwerden des Klägers handele es sich um eine phobische Störung, eine Vergiftungsangst, die sich nicht nur auf die Substanzen am Arbeitsplatz sondern auch auf entsprechende Stoffe in der Umwelt richte. Durch die vorliegenden Gesundheitsstörungen sei der Kläger nicht an der vollschichtigen Ausübung leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten, auch in der bisher hauptsächlich ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Elektroschlosser gehindert. Zu vermeiden seien inhalative Reizstoffe oder Geruchsstoffe am Arbeitsplatz und - aufgrund der AC-Gelenksveränderungen - häufige Überkopfarbeiten.

Mit Bescheid vom 30.03.1999 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab.

Den dagegen am 28.04.1999 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.1999 zurück, da der Kläger seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Elektroschlosser/Elektromaschinenbauer noch vollschichtig nachgehen könne.

Der Antrag des Klägers auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 09.04.1999 wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 19.04.1999 abgelehnt und der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.1999 zurückgewiesen mit der Begründung, eine medizinische Leistung durch den Rentenversicherungsträger sei nach der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 23.06.1999 nicht notwendig und erfolgversprechend. Dr. W. hatte ausgeführt, ambulante Behandlungsmaßnahmen, die auf nervenärztlichem Gebiet bisher nicht ausgeschöpft worden seien, seien ausreichend.

Am 20.10.1999 erhob der Kläger gegen den Widerspruchsbescheid vom 22.09.1999 (bezüglich der Ablehnung von Reha-Maßnahmen) Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart - S 7 RJ 6156/99 Diese Klage und die gegen den Widerspruchsbescheid vom 21.12.1999 (bezüglich der Ablehnung von Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit) erhobene Klage - S 7 RJ 329/00- verband das SG durch Beschluss vom 23.02.2000 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen S 7 RJ 6156/99.

Das SG beauftragte Prof. Dr. S., Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des Universitätsklinikums U., mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers. In seinem arbeitsmedizinischen Gutachten vom 07.08.2000 teilte Prof. Dr. S. folgende Diagnosen mit: 1. Phobische Störung, Angststörung 2. degeneratives WS-Syndrom 3. Bluthochdruck 4. Verdacht auf ein "MCS"-Syndrom

Der Kläger sei immer, wenn er nach einer Exposition am Arbeitsplatz oder auch im privaten Umfeld an - von ihm auf das MCS-Syndrom zurückgeführten - Erscheinungen, insbesondere Kopfschmerzen, gelitten habe, von einem niedergelassenen Arzt arbeitsunfähig geschrieben worden. Die erhebliche Gefährdung des Leistungsvermögens am Arbeitsplatz sei in der Vergangenheit schon durch Verbesserungen der Arbeitsplatzbedingungen - Verlegung des Arbeitsplatzes, Verbesserung der Absaugung, Nichtausführen bestimmter Tätigkeiten - reduziert worden. Diese Verbesserungen müsse der Kläger allerdings auch als solche anerkennen; er müsse lernen und erfahren, dass sein Arbeitsplatz unter Einschaltung von Arbeitsschutz und Betriebsarzt saniert worden sei. Unter diesen Voraussetzungen liege eine erhebliche Minderung der Belastungsfähigkeit im Erwerbsleben nicht vor. Es müsse jedoch damit gerechnet werden, dass auch schon kleine Besonderheiten der Exposition und auch Unregelmäßigkeiten, wie sie von dem Kläger sehr wachsam registriert würden, sofort wieder Symptome auslösten und über eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu Fehlzeiten führten. In Anbetracht des Alters des Klägers und der in jüngster Zeit neu entstandenen Perspektive durch Altersteilzeit sei nicht damit zu rechnen, dass eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zum Erfolg führe. Auch sei das Krankheitsbild des Klägers nicht so weit fortgeschritten, dass diese Maßnahme bei ihm dringend geboten sei.

Nachdem der Kläger unter Vorlage eines Befundberichts des HNO-Arztes Dr. J. vom 18.07.2000 (Diagnosen: Hyperreagibles Bronchialsystem, Typ-IV-Allergie - Isocyanate -, Rhinitis sicca, Verdacht auf zentrale Hörschwäche rechts) auf derzeit laufende weitere fachärztliche Untersuchungen auf neurologischem und auf augenärztlichem Gebiet hingewiesen hatte, führte Prof. Dr. S. in einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 02.10.2000 aus, ein Abwarten weiterer Befunde sei nicht erforderlich, da diese allenfalls die Diagnostik der bestehenden oder nicht bestehenden Störungen vertieften, aber keine Aussagen zum Vorliegen einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit erwarten ließen.

In den bei der BG geführten Verfahren zur Anerkennung einer BK ergingen am 13.06. 2000 ablehnende Bescheide. Die gegen beide Bescheide erhobenen Widersprüche des Klägers waren erfolglos (Widerspruchsbescheide vom 30.08.2000).

In dem dagegen beim SG Stuttgart anhängig gemachten Klageverfahren (S 6 U 5119/00 und S 6 U 5426/00 - verbunden unter dem Aktenzeichen S 6 U 5119/00) führte die 6. Kammer am 22.03.2001 einen Erörterungstermin durch, in dessen Rahmen der Kläger die Klage gegen die Beklagte wegen medizinischer Rehabilitation zurücknahm (Niederschrift vom 22.03.2001).

In einem gemeinsamen Gutachtensauftrag vom 11.07.2001 in den Verfahren S 6 U 5119/00 und S 7 RJ 6156/99 wurde Prof. Dr. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik G., zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. In seinem nervenärztlichen Fachgutachten vom 29.09.2001 stellte Prof. Dr. Dr. W. folgende Diagnosen: - Panikattacken im Sinn einer sogenannten "Multiple Chemical Sensitivity" - Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates aufgrund im Wesentlichen altersgemäßer de- generativer Veränderungen - Ausschluss einer Polyneuropathie - Ausschluss einer Encephalopathie Die Angststörung des Klägers führe inzwischen nachvollziehbar bei Kontakt mit stärker riechenden Substanzen zu verstärkter Selbstbeobachtung bis hin zu Panikattacken bzw. zu Artefakten, als die die berichtete Bläschenbildung bei andauerndem Benetzen der Lippen und der Schleimhäute anzusehen sei. Sowohl bezüglich des allgemeinen Arbeitsmarktes als auch hinsichtlich einer Tätigkeit in seinem Beruf als Elektromaschinenbauer sei auf eine ausreichende Lüftung des Arbeitsplatzes zu achten. Darüber hinaus bestünden letztlich altersgemäße Einschränkungen der Bückfähigkeit und der Toleranz gegenüber gleichförmigen Körperhaltungen sowie Zwangshaltungen, die den Kläger jedoch nicht an einer vollschichtigen Arbeit im bisherigen Beruf oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hinderten.

Nachdem das SG im Verfahren S 6 U 5119/00 auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG den HNO-Arzt Dr. J. am 10.04.2002 mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt hatte, erfolgte dies auf Antrag des Klägers am 02.12.2002 auch im Verfahren S 7 RJ 6156/99. Dr. J. erstattete sein Gutachten im Verfahren S 6 U 5119/00 am 07.06.2004 und stellte folgende Diagnosen, deren Ursache er in einer langjährigen multifaktoriellen, insbesondere inhalativen Belastung des Klägers mit diversen Chemikalien sah: - Allergisch-toxische

Hirnstammstörung - Störung der Hirnnervenkerne (z.B. N. Trigemini), - Funktionsstörungen (immunologisch) des Nervensystems (sensibler und motorischer Nervenfasern) - Störung der Verarbeitung visueller Informationen rechtsbetont - hyperreagibles Nervensystem - Sicca- Problematik der Augen Seines Erachtens sei die beim Kläger vorliegende gesundheitliche Problematik als BK der Nr. 1315 der Anlage zur BKV einzuordnen - ersatzweise wäre aus seiner Sicht auch eine Eingruppierung unter der BK Nr. 4302 denkbar - und mit einer MdE von 20 v.H. einzuschätzen, da keine extrem schwerwiegenden Beeinträchtigungen hätten festgestellt werden können.

Den Antrag gemäß § 109 SGG auf Begutachtung durch Dr. J. im Verfahren S 7 RJ 6156/99 erklärte der Kläger mit am 01.07.2004 eingegangenen Schriftsatz für erledigt.

Mit Urteil vom 22.10.2004 wies das SG die Klage mit dem zuletzt gestellten Antrag, den durch den Bescheid vom 07.10.2003 geänderten Bescheid vom 30.03.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.12.1999 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm von Antragstellung bis zum 30.11.2003 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren, ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei nach den Ergebnissen der Gerichtsgutachten der Prof. Dres. S. und W. und den im Verwaltungsverfahren eingeholten, im Wege des Urkundsbeweises verwerteten Gutachten der Dres. R., H.-Z., B. und S. bis zum 30.11.2003 weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig gewesen. Das Urteil wurde den Bevollmächtigten des Klägers am 28.10.2004 zugestellt.

Am 26.11.2004 hat der Kläger Berufung zum Landessozialgericht (LSG)Baden-Württemberg gegen das Urteil eingelegt.

Der Kläger ist weiter der Auffassung, dass er ab Antragstellung bis zum 30.11.2003 erwerbsunfähig oder berufsunfähig gewesen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Oktober 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 30. März 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.12.1999 und des Bescheides vom 7. Oktober 2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, höchsthilfsweise Rente wegen voller Erwerbsminderung, bis 30. November 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Die Beklagte hat auf Anforderung des Senats fiktive Rentenberechnungen für eine Rente wegen Berufsunfähigkeit und für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, mit Eintritt des Leistungsfalls im Dezember 1998 (Rentenbeginn 01.01.1999) vorgelegt. Danach hätte der Kläger Anspruch auf Rentenleistungen aufgrund von 51,3251 Entgeltpunkten (EP) gehabt. Außerdem hat die Beklagte die Auswirkungen einer eventuellen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente auf die Altersrente nach Altersteilzeitarbeit und auch für eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen berechnet. Danach hätten einer Altersrente nach Altersteilzeitarbeit 55,0355 EP und einer Altersrente für schwerbehinderte Menschen 55,8500 EP zugrunde gelegt werden müssen. Außerdem hat sie in einem Aktenvermerk vom 12.01.2005 mitgeteilt, dass nach den vorliegenden Einkommensdaten, ausgehend vom Jahreseinkommen dividiert durch 12 = Monateinkommen, die Renten wegen des Hinzuverdienstes in der Zeit vom 01.01.1999 bis zum 31.12.2002 und vom 01.09.2003 bis zum 30.11.2003 in voller Höhe ruhen würden. In der Zeit vom 01.01. bis 31.08. 2003 würde eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von einem Drittel ausbezahlt.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat am 04.03.2005 Dr. S., Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Umweltmedizin, Facharzt für Neurologie, im Fachkrankenhaus N. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In dem nach Exploration, körperlich neurologischer und testpsychologischer Untersuchung durch den Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Umweltmedizin Dr. M. (unter Supervision durch Dr. S.) erstellten neuropsychiatrisch-umweltmedizinischen Gutachten vom 10.08.2006 werden von den Dres. S. und M. folgende Gesundheitsstörungen des Klägers festgestellt: - Toxische Enzephalopathie vom Schweregrad IIa mit schleichendem Beginn wahrscheinlich Ende der 80er Jahre, spätestens aber Anfang Mitte der 90er Jahre, maximale Ausprägung um etwa 2002/2003 und fehlender Progressionstendenz oder leichter Besserungstendenz innerhalb der letzten drei Jahre - Multiple Chemical Sensitivity mit Beginn Ende der 80er Jahre und Progressionstendenz - in seiner Ausprägung wechselhaftes depressives Syndrom mit hirnrorganischer, reaktiver und möglicherweise auch randneurotischer Komponente ab ca. 1998 mit Beeinträchtigung von Gedächtnis, Aufmerksamkeit sowie kognitiver Leistungsgeschwindigkeit, der Toleranz gegenüber volatilen organischen Chemikalien, dem Umstellungsvermögen und der Dauerbelastungsspanne.

Ungefähr ab der zweiten Hälfte der 90er Jahre hätten Akkord- und Fließbandarbeiten ebenso wie Schicht- und Nacharbeiten aufgrund des reduzierten Konzentrations- und Umstellungsvermögens sowie der reduzierten Dauerleistungsspanne nicht mehr durchgeführt werden können. Zu vermeiden seien Tätigkeiten unter Einwirkung von Gasen, Dämpfen und Staub. Aufgrund des Zusammenwirkens der diagnostizierten Erkrankungen und aufgrund des Resilienzverbrauches habe zum Zeitpunkt des Ausscheidens des Klägers aus dem Arbeitsprozess durch Übergang von der aktiven in die passive Altersteilzeit Mitte 2002 ein positives Leistungsbild des nach Auffassung der Gutachter nur noch weniger als drei Stunden täglich leistungsfähigen Klägers nicht mehr definiert werden können. Der Kläger habe vierteljährlich eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß zurücklegen können. Aufgrund der Toleranzminderung gegenüber volatilen organischen Chemikalien sei jedoch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten nicht zumutbar gewesen.

Die Beklagte ist dieser Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers mit prüfärztlicher Stellungnahme des Dr. S., Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie/Notfallmedizin - Sozialmedizin - vom 15.01.2007 entgegengetreten. Die in diesem Gutachten angegebenen Störungen der Hirnfunktion seien nie von gravierender Ausprägung gewesen. Weder mit den vorliegenden Untersuchungsbefunden und Unterlagen, noch mit den Gutachten vor dem Jahr 2002 und danach lasse sich eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten - auch im Beruf des Elektroschlossers - begründen. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei, dass die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten als nicht zumutbar angesehen werde, zumal der Kläger am öffentlichen Verkehr teilnehme.

Die Akten des SG Stuttgart S 6 U 5119/00 und die Verwaltungsakten der BG Metall Süd 3/97/32025/7 und 3/98/35625/9 sind vom Senat beigezogen worden.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf diese, die Akten der Beklagten, des SG Stuttgart S 7 RJ 6156/99 und S 7 RJ 329/00, sowie auf diejenigen des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger (1.) keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) oder auf Berufsunfähigkeit (BU) und (2.) auch keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis einschließlich November 2003 hat. Der Senat sieht in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG SozR 4-2600 § 43 Nrn. 3 und 9) in der Ablehnung des am 23.12.1998 gestellten Antrags auf Gewährung einer Rente wegen EU bzw. BU auch eine Ablehnung eines Antrags auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach den seit dem 01.01.2001 geltenden [§§ 43, 240, 241 SGB VI](#) in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#)), denn die Rentenablehnung der Beklagten durch den angefochtenen Bescheid vom 30.03.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.12.1999 mit der Begründung, es liege weder EU noch BU vor, enthält auch die Ablehnung der Voraussetzungen des Versicherungsfalls der teilweisen Erwerbsminderung und erst recht desjenigen der vollen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI n.F.

(1.) Das SG hat den Anspruch des Klägers zutreffend vorrangig nach den bis zum 31.12.2000 geltenden [§§ 43, 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) a.F. geprüft ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)). Bis zur Aufhebung der [§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F am 31.12.2000 hätte, ausgehend von dem am 23.12.1998 gestellten Rentenanspruch, ein Anspruch bestanden, wenn der Leistungsfall der EU oder BU spätestens im November 2000 eingetreten wäre. Dann wäre nach Maßgabe des [§ 99 Abs. 2](#) i.V.m. Abs 1 SGB VI die Gewährung einer - nicht befristeten - Rente wegen EU oder BU zum 01.12.2000 (und somit noch vor dem 01.01.2001) noch in Betracht gekommen. Wegen des Wortlauts der [§§ 43](#) und [44 SGB VI](#) a.F wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf Seite 4 und 5 des angefochtenen Urteils Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Kläger war, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, ab Antragstellung bis spätestens einschließlich November 2000, auch zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsunfähig oder berufsunfähig. Ein Absinken der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen im zuletzt langjährig ausgeübten Beruf des Elektroschlossers lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht hinreichend sicher belegen. Diese Feststellung stützt der Senat auf die im März 1999 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Dres. R., B. und H.-Z. und auf die Befundberichte von Dr. R. vom 10.11.1998 und von Dr. T. vom 06.09.2000, die im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden, und auf die im erstinstanzlichen Verfahren vom SG eingeholten Gutachten der Prof. Dr. S. vom 07.08.2000 und Prof. Dr. Dr. W. vom 29.09.2001. Dem im Berufungsverfahren auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachten von Dr. S. und Dr. M. vom 10.08.2006 vermag der Senat nicht zu folgen.

Im Vordergrund der für die Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers maßgeblichen Gesundheitsstörungen steht die von Dr. B., Prof. Dr. S. und Prof. Dr. Dr. W. übereinstimmend diagnostizierte Angststörung auf dem Boden einer Sensibilisierung gegenüber verschiedenen Geruchsstoffen im Sinne eines MCS-Syndroms, die zu verstärkter Selbstbeobachtung bis hin zu gelegentlichen Panikattacken führte. Daneben bestehen ein degeneratives WS-Syndrom, ein Bluthochdruck und Schulter-Arm-Beschwerden bei mittelgradigem Verschleiß im AC-Gelenk und wiederkehrendem Weichteilreiz im Bereich der Schultergelenke. Ausgeschlossen wurde von den Sachverständigen das Vorliegen einer Schädigung des Gehirns i.S. einer Enzephalopathie und einer Polyneuropathie. Zu Recht weist Prof. Dr. Dr. W. darauf hin, dass eine von Dr. R. am 10.11.1998 durchgeführte neurologische Untersuchung in allen Teilen unauffällig war und die seinerzeit festgestellten diskreten Sensibilitätsstörungen nicht als Ausdruck einer toxischen Schädigung aufgefasst wurden. Auch Dr. B. und Prof. Dr. Dr. W. erhoben unauffällige neurologische Befunde. Schließlich ergab auch die neurologische Untersuchung durch Dr. T. am 01.09.2000 keinen sicher pathologischen Befund, lediglich die Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus peroneus war, wohl als Folge eines früheren Unfalls, gemindert. Hinweise für eine Polyneuropathie oder eine andere generalisierte Nervenschädigung fand Dr. T. nicht (Befundbericht vom 06.09.2000). Angesichts dessen vermag die Feststellung von Dr. S. und Dr. M., beim Kläger liege eine toxische Enzephalopathie vom Schweregrad IIa mit schleichendem Beginn wahrscheinlich Ende der 80er Jahre, spätestens aber Mitte der 90er Jahre mit maximaler Ausprägung 2002/2003 vor, nicht zu überzeugen, zumal diese Diagnose nicht auf der Grundlage entsprechender neurologischer Befunde gestellt wurde, sondern allein aufgrund von anamnestischen Angaben des Klägers und seiner Ehefrau zu dessen Konzentrationsfähigkeit und aufgrund von am 13.06.2006 durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen, welche kognitive Störungen zeigten, die ohne überzeugende Begründung als "wahrscheinlich hirnorganisch bedingt" bezeichnet wurden und damit "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit" durch eine toxische Enzephalopathie hervorgerufen sein sollen. Kognitive Störungen wurden aber von keinem der zuvor mit der Begutachtung des Klägers befassten nervenärztlichen Sachverständigen festgestellt. Vielmehr beschreibt z.B. Prof. Dr. Dr. W. die Erinnerungs- und Merkfähigkeit des Klägers als ungestört und er konnte während der annähernd zweistündigen Exploration keinen Abfall der Konzentrationsfähigkeit des Klägers erkennen. Fehlende Vorbefunde im Hinblick auf kognitive Einschränkungen räumen auch Dr. S. und Dr. M. ein, wobei deren Erklärung, in dieser Hinsicht sei möglicherweise zugunsten von körperbezogenen Beschwerden nicht ausreichend exploriert worden, nicht überzeugt.

Der Senat kann sich auch nicht davon überzeugen, dass beim Kläger bis November 2000 und auch danach ein seine Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigendes depressives Syndrom vorgelegen hat. Zwar hat Dr. T. in seinem Befundbericht vom 06.09.2000 auf der Grundlage des von ihm erhobenen klinisch-psychischen Befundes eine deutliche depressive Verstimmung aufgrund der schwierigen beruflichen und sozialen Lage des Klägers diagnostiziert. Auch Prof. Dr. S. beschreibt den Kläger in seinem Gutachten vom 07.08.2000 als eine Persönlichkeit mit einer Neigung zu psycho-vegetativen Reaktionen, wobei sich auslösende Reize primär am Arbeitsplatz fänden, wo der Kläger mit Widrigkeiten mehr kämpfe als durchschnittliche Arbeitnehmer. Prof. Dr. S. leitet hieraus jedoch unter Einbeziehung der konkreten Situation mit der Aussicht auf die Ende des Jahres 2000 beginnende Altersteilzeit keine erhebliche Minderung der Belastungsfähigkeit des Klägers ab. Damit stimmen auch die Feststellungen von Prof. Dr. Dr. W. im Gutachten vom 29.09.2001 überein, wonach sich bei den entsprechenden testpsychologischen Untersuchungen beim Kläger eine ausgeglichene Stimmungslage fand. Der am

13.06.2006 von Dr. S. und Dr. M. beim Kläger erhobene aktuelle Querschnittsbefund mit umständlichen detailverhafteten Schilderungen, einer reduzierten affektiven Resonanzfähigkeit und abrupten depressiven Affektdurchbrüchen lässt einen Rückschluss auf die gesundheitliche Situation des Klägers vor November 2003 nicht zu, zumal der in diesem Zusammenhang geäußerte hochgradige "Verdacht auf eine führend organische Genese des imponierenden depressiven Syndroms" sich bei keinem der zeitnah tätig gewesenem Ärzten und Sachverständigen findet, die unter Einbeziehung einer entsprechenden Persönlichkeitsstruktur des Klägers die depressive Verstimmung überzeugend als Reaktion auf arbeitsplatzbezogene und soziale Schwierigkeiten bezeichneten.

Die danach als relevant festgestellten Gesundheitsstörungen des Klägers schränkten seine berufliche Leistungsfähigkeit zwar in qualitativer Hinsicht, nicht aber in zeitlichem Umfang ein. In körperlicher Hinsicht waren wegen der degenerativen Veränderungen schwere körperliche Arbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen, gleichförmigen Körperhaltungen und mit vermehrtem Bücken zu meiden. Wegen der Angststörung auf dem Boden eines MCS-Syndroms war – nach den von Prof. Dr. S. genannten Verbesserungen am Arbeitsplatz des Klägers (Arbeitsplatz wurde verlegt, Absaugung wurde verbessert, bestimmte Tätigkeiten musste der Kläger nicht mehr ausführen) – nach den Darlegungen von Prof. Dr. Dr. W. noch auf eine ausreichende Lüftung des Arbeitsplatzes zu achten. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen war der Kläger im Zeitraum von Antragstellung im Dezember 1998 bis November 2000 sowohl in der Lage, vollschichtig Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, als auch an seinem Arbeitsplatz weiterhin in seinem erlernten und zuletzt langjährig ausgeübten Beruf tätig zu sein. Der Kläger war daher weder erwerbs- noch berufsunfähig i.S.d. [§§ 43,44 Abs. 2 SGB VI aF](#).

Hierbei kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Kläger bis zum Beginn der passiven Phase der Altersteilzeit Mitte des Jahres 2002 seinen erlernten Beruf tatsächlich ausgeübt hat. Ausweislich des vorliegenden Versicherungsverlaufs waren im streitigen Zeitraum auch keine längeren Krankheitszeiten mit Krankengeldleistungen angefallen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat die tatsächliche Ausübung der beruflichen Tätigkeit in der Regel sogar einen höheren Beweiswert als die dies anscheinend ausschließenden medizinischen Befunde, die hier zeitnah aber gar nicht vorliegen (vgl. BSG SozR 2200 § 1247 Nrn.12, 22 und Niesel in Kasseler Kommentar, Stand November 2006, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 28 mwN).

Der Kläger war auch noch uneingeschränkt wegefähig, da er zum einen nicht daran gehindert war, die üblichen Wegstrecken zu Arbeitsplätzen in zumutbarer Zeit viermal täglich zurückzulegen; insoweit äußert auch Dr. S. in seinem Gutachten für das LSG keine Bedenken. Zum anderen verfügte der Kläger über einen PKW, den er offensichtlich auch fuhr (vgl. S. 14 des Gutachtens des Prof. Dr. Dr. W.), sodass er – unabhängig von den geschilderten Beschwerden bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel – zur Arbeit gelangen konnte und auch tatsächlich gelangt war.

Diese Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers wird auch durch das Ergebnis des Gutachtens des HNO-Arztes Dr. J. vom 07.06.2004, erstellt im BK-Verfahren S 6 U 5119/00 für das Sozialgericht Stuttgart gestützt. Danach wurden zwar – fachfremd – die genannten Diagnosen auf nervenärztlichem Gebiet gestellt, aber als Ergebnis der durchgeführten vielfältigen Untersuchungen keine schwerwiegenden Beeinträchtigungen festgestellt, sodass sich bei einer geschätzten MdE von 20 vH. nach dem Unfallversicherungsrecht keine Anhaltspunkte für relevante Leistungseinschränkungen mit einer zeitlichen Herabsetzung der arbeitstäglichen Leistungsfähigkeit nach dem Rentenversicherungsrecht im – vor der Gutachtenserstellung abgeschlossenen – streitbefangenen Zeitraum ergeben.

(2.) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht. Dieser würde voraussetzen, dass der Kläger ab Dezember 2000 bis einschließlich November 2003 nicht mehr in der Lage war, mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in seinem erlernten und zuletzt ausgeübten Beruf tätig zu sein ([§§ 43, 240 SGB VI n.F](#)). Auch diese Feststellung kann der Senat nicht treffen. Insoweit wird auf die bisherigen Darlegungen zum medizinischen Beweisergebnis Bezug genommen. Auch für diesen Zeitraum ist neben den genannten medizinischen Erwägungen zu berücksichtigen, dass der Kläger sich seit dem 01.12.2000 in Altersteilzeitarbeit befand und diesen Arbeitsplatz ohne im Versicherungsverlauf erkennbare Krankheitszeiten ausfüllte.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-05