

L 6 R 2967/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1548/04
Datum
22.02.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 2967/07
Datum
21.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22.02.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1958 geborene Kläger besuchte nach seinen Angaben von 1974 bis 1975 die Berufsfachschule für Elektrotechnik; von 1975 bis 1978 war er als Lagerarbeiter und von 1979 bis 1992 als Metallschleifer beschäftigt. Von Juni 1994 bis November 1996 absolvierte er eine Ausbildung zum Medizinlaboranten. Zuletzt war er im Jahr 1999 im Rahmen eines Praktikums im Krankenhaus beruflich tätig.

Am 15.03.2002 beantragte der Kläger die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation. In dem Schreiben vom 20.03.2002, mit dem die Nebenstelle Bad F. des damaligen Arbeitsamts H. den Antrag an die LVA Baden-Württemberg weiterleitete, wurde die Auffassung vertreten, dass das Leistungsvermögen des Klägers auch für eine Beschäftigung von mindestens 15 Stunden wöchentlich nicht mehr ausreiche bzw. nach dem verbliebenen, mindestens 15-stündigen bis unter vollschichtigen Leistungsvermögen Arbeitsplätze unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht vorhanden seien. Der Beklagten lagen die MDK-Gutachten von Dr. L. vom 07.06.2001 und 28.08.2001, der Arztbrief von Dr. B. vom 24.12.2001 und das Gutachten des Arbeitsamtsarztes V. vom 21.01.2002 vor. In dem MDK-Gutachten von Dr. L. vom 07.06.2001 werden eine nicht näher bezeichnete "Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung", eine Adipositas und eine essentielle Hypertonie beschrieben. Die Frage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit sei nicht sicher beurteilbar. Dr. L. vertrat in dem weiteren MDK-Gutachten vom 28.08.2001 die Auffassung, dass leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zumutbar seien. Das Leistungsvermögen werde eingeschränkt durch die erhebliche Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit. Vom Kläger dürften wohl kaum komplexe Arbeitsabläufe, Arbeiten unter Zeitdruck und ähnliche Anforderungen an die geistige Leistungsfähigkeit verlangt werden. Dr. B. diagnostizierte in seinem Arztbrief vom 24.12.2001 eine Neuropathie, eine schwere Myopathie, eine schwere Ataxie, schwere Hirnleistungsschäden, ausgeprägte Störungen der Hirnperfusion im SPECT und vielfache Überempfindlichkeiten Typ IV im LTT nach langjähriger toxischer Belastung bei Metallarbeit und später im Labor. Die Arbeitsfähigkeit sei "zweifelloso beendet". Im Gutachten des Arbeitsamtsarztes V. vom 21.01.2002 wird eine Störung der Hirnfunktion bei nachgewiesenen Durchblutungsstörungen mit starker Beeinträchtigung der Koordination und schweren Hirnleistungsschäden beschrieben. Aufgrund der Befunde, der Prognose und fehlender Behandlungsmöglichkeiten liege eine nicht nur vorübergehende Leistungsunfähigkeit vor. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch Dr. E. mit einem neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten von Dr. Sch ... Dr. Sch. diagnostizierte unter dem 20.07.2002 eine Persönlichkeitsstörung. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei aus derzeitiger nervenärztlicher Sicht qualitativ gemindert und gefährdet. Die qualitative Minderung betreffe die allgemeine Belastbarkeit aufgrund der Persönlichkeitsstörung. So sei der Kläger aus psychiatrischer Sicht nicht mehr geeignet für Nachtschicht, besonderen Zeitdruck sowie gefahrbringende Tätigkeiten. Er könne keine größere Verantwortung für andere Personen übernehmen. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne er aber mit diesen Einschränkungen weiter vollschichtig verrichten. Dr. Sch. empfahl die Durchführung einer stationären Untersuchung in einer psychiatrischen Klinik. Im Gutachten von Dr. E. vom 12.08.2002 werden eine Persönlichkeitsstörung, eine erhebliche Adipositas, eine leichte Wirbelsäulenfehlhaltung ohne wesentliche Funktionsminderung und Krampfadern mit Schwellneigung am rechten Bein bei Zustand nach Operation beschrieben. Dr. E. nahm ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, besonderen Zeitdruck und ohne Eigen- und Fremdgefährdung an. Mit Bescheid vom 13.08.2002 bewilligte die Beklagte dem Kläger eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der L.klinik Bad D ... Auf den wegen der Auswahl der Reha-Einrichtung eingegangenen Widerspruch gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 26.11.2002 eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der O.klinik D ... Diese

wurde vom 13.05. bis 10.06.2003 durchgeführt. Im ärztlichen Entlassungsbericht werden ein Syndrom der vielfachen Chemikalienunverträglichkeit (MCS), ein Zustand nach Exstirpation eines Schilddrüsenknotens, Stauungspurpura bei ausgeprägter chronisch venöser Insuffizienz (Magna-Stammvarikose beidseits) und eine Adipositas diagnostiziert. Die Tätigkeit als Medizinlaborant sei nicht zumutbar. Zur Zeit könnten leichte (redundante) Tätigkeiten in geruchs- und lösungsmittelneutraler Umgebung ausgeübt werden.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 09.10.2003 die Fortführung des Reha-Verfahrens als Rentenverfahren. Er legte das für das Arbeitsamt H., Nebenstelle Bad F., erstattete Gutachten des Arbeitsamtsarztes Dr. A. vom 02.09.2003 vor. Darin werden ein Syndrom der vielfachen Chemikalienunverträglichkeit, ausgeprägte chronisch venöse Durchblutungsstörungen bei Beinkrampfadem und ein Übergewicht beschrieben. Der Kläger sei für länger als 6 Monate weniger als drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig. Unter dem 16.10.2003 legte das Arbeitsamt Bad F. das Schreiben der O.klinik D. vom 01.09.2003 vor. In dem durch die Sekretärin des Chefarztes unterzeichneten Schreiben wird ausgeführt, Dr. Sch. habe bestätigt, dass eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild unter drei Stunden ausgeübt werden könne. Die Beklagte veranlasste Stellungnahmen von Dr. E., die unter dem 24.11. und 17.12.2003 erklärte, dass der abschließenden Leistungsbeurteilung der Reha-Klinik D. nicht gefolgt werden könne. Dr. E. nahm ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden und länger für mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Eigen- und Fremdgefährdung und ohne Gefährdung durch inhalative Reizstoffe an. Mit Bescheid vom 27.01.2004 wurde der Rentenanspruch abgelehnt. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2004 zurückgewiesen.

Am 26.05.2004 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Das Gericht hörte den behandelnden Arzt Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dr. M. beschrieb in der Zeugenauskunft vom 31.12.2004 ein ausgeprägtes chronisches Müdigkeitssyndrom und ein Syndrom der multiplen Chemikaliensensibilität (MCS-Syndrom). An eine auch nur leichte körperliche Tätigkeit sei nicht zu denken. In der dazu von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 16.02.2005 regte Dr. H. die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens an. Das Gericht erteilte unter dem 25.02.2005 einen Gutachtensauftrag an Dr. H. ... Der Klägerbevollmächtigte teilte mit Telefax vom 21.03.2005 mit, dass der Kläger aufgrund der Belastung der Innenraumluft in "öffentlichen Einrichtungen" mit Reinigungsmittelrückständen nicht in der Lage sei, die von Dr. H. zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten aufzusuchen. Ein Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) wurde angekündigt. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG wurde eine Begutachtung durch den Internisten Dr. K. veranlasst. Im Gutachten vom 14.11.2005 wird eine mitochondriale Encephalo-, Myopathie mit Laktazidose Typ II (Stoffwechselschädigung auf Ebene der Mitochondrien, die aus Bausteinen der Nahrung und Sauerstoff körpereigene Energie herstellen müssen) mit konsekutiver Multiorganbeteiligung, insbesondere chronischem Energiemangel, was sich negativ auf die Hirn-, Muskelleistungsfähigkeit auswirke, zu rascher Erschöpfbarkeit mit langen Zwangspausen führe, beschrieben. Bei der mitochondrialen Encephalopathie mit den nachgewiesenen pathologischen Laborparametern handele es sich um eine schwere Erkrankung. Verbliebene Leistungsreserven würden gerade dazu ausreichen, die Selbstversorgung einigermaßen sicher zu stellen, wobei diese Situation sehr labil sei. Bei dem Kläger liege eine Erwerbsunfähigkeit vor. Er sei nicht einmal dazu in der Lage, eine dreistündige berufliche Tätigkeit auszuüben.

Die Beklagte legte hierzu die Stellungnahme der Internistin Dr. H. vom 09.02.2006 vor. Darin vertrat diese die Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. K. keinesfalls zuzustimmen sei. Es falle schon auf, dass im Gutachten keinerlei Hinweis darauf gegeben sei, wie der Kläger von Württemberg bis nach R. habe fahren können, wobei mindestens drei Tage angesetzt werden müssten, da die Untersuchung dort von 09:00 Uhr bis 14:30 Uhr gedauert habe. Der Kläger scheine nach der Untersuchung durch Dr. K., die im September 2005 erfolgt sei, im November nochmals bis S. gefahren zu sein, um dort die Zusatzuntersuchungen durchzuführen, die wohl von Dr. K. initiiert worden seien. Desgleichen sei eine erhebliche Diskrepanz zwischen der behaupteten intellektuellen Leistungseinbuße und der 18 Seiten langen Anamnese gegeben, wobei eine intensivste Beschäftigung mit jeder Form der körperlichen Betätigung sowie der eigenen Organsysteme dem Versicherten möglich gewesen sei und die Ausdrucksweise, wie ja auch von Dr. K. vermerkt worden sei, durchaus kompliziert gewesen sei. Das Gutachten von Dr. K. beinhalte noch weitere Unstimmigkeiten. Es sei spekulativ und es könne ihm keineswegs zugestimmt werden.

Mit Urteil des SG vom 22.02.2007, das den Prozessbevollmächtigten des Klägers ausweislich des vorgelegten Empfangsbekennnisses am 14.05.2007 zugestellt wurde, wurde die Klage abgewiesen.

Am 14.06.2007 hat der Kläger beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt.

Der Kläger vertritt die Auffassung, dass aufgrund der Ausführungen von Dr. M., Dr. B., der Ärzte der Reha-Klinik D., von Dr. K. und Dr. A. eine volle Erwerbsminderung anzunehmen sei. In einem Schreiben vom 11.01.2008 hat der Kläger Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. Sch. erhoben. Entgegen den Ausführungen von Dr. Sch. habe er nichts gegen Vanillegeruch. Auch stimme es nicht, dass ihm das Pflegen von Freundschaften und Freizeitaktivitäten zuwider seien, wie Dr. Sch. berichte. Vielmehr seien ihm diese Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Dr. Sch. sei ferner bei der Untersuchung zu Unrecht von mangelnder Kooperationsbereitschaft ausgegangen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22.02.2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.01.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.05.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf die gerichtliche Anfrage vom 23.10.2007, ob der Kläger bereit sei, an einer vom Gericht in Auftrag gegebenen psychiatrischen Begutachtung mitzuwirken, hat der Klägerbevollmächtigte nicht reagiert. Mit Schreiben vom 04.12.2007 hat das erkennende Gericht auf den Grundsatz der Beweislast hingewiesen.

Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 10.12.2007 bzw. 18.12.2007 einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) in der seit 01.01.2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Eine volle oder teilweise Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) ist im vorliegenden Fall nicht bewiesen. Nach dem auch im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast trägt jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (vgl. M.-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 8. Auflage 2005, § 103 Rz. 19 a).

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger an einer erheblichen Adipositas, einer leichten Wirbelsäulenfehlhaltung ohne wesentliche Funktionsminderung, Krampfadern mit Schwellneigung am rechten Bein bei Zustand nach Operation und einer Persönlichkeitsstörung leidet. Diese Diagnosen ergeben sich aus den von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. Sch. und Dr. E. vom 20.07.2002 und 12.08.2002. In Bezug auf das Vorliegen einer Adipositas stimmen Dr. L. im MDK-Gutachten vom 07.06.2001 und die Ärzte der O.klinik D. im Entlassungsbericht nach der stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme mit der Beurteilung von Dr. E. überein. Weitere Gesundheitsstörungen insbesondere im neurologisch-psychiatrischen Bereich sind nicht nachgewiesen. Zwar ging Dr. L. in den MDK-Gutachten vom 07.06.2001 und 28.08.2001 vom Vorliegen einer nicht näher bezeichneten "Intelligenzminderung: Sonstigen Verhaltensstörung" aus, empfahl jedoch die Beiziehung der Unterlagen des behandelnden Neurologen und Psychiaters. Dr. Sch. beschrieb in seinem schlüssigen Gutachten eine Persönlichkeitsstörung. Diese Diagnose übernahm Dr. E. in dem im Verwaltungsverfahren veranlassten zusammenfassenden Gutachten vom 12.08.2002. Dr. E. führte in ihrem Gutachten aus, dass es sich nach ihrem Eindruck um bewusstseinsnahe funktionelle Störungen handele. Andererseits beschrieb Dr. B. bereits im Arztbrief vom 24.12.2001 eine Neuropathie, eine schwere Myopathie, eine schwere Ataxie, schwere Hirnleistungsschäden, ausgeprägte Störungen der Hirnperfusion im SPECT und vielfache Überempfindlichkeiten Typ IV im LTT nach langjähriger toxischer Belastung bei Metallarbeiten und später im Labor. Der Arbeitsamtsarzt V. nahm im Gutachten vom 21.01.2002 auf der Grundlage des MDK-Gutachtens von Dr. L. vom 28.08.2001 und des Arztbriefs von Dr. B. eine Störung der Hirnfunktion bei nachgewiesenen Durchblutungsstörungen mit starker Beeinträchtigung der Koordination und schweren Hirnleistungsschäden an. Die von Dr. B. erhobenen Befunde konnten von Dr. Sch. bei seiner Untersuchung jedoch nicht bestätigt werden. Dr. Sch. führte aus, dass keine Hinweise auf eine schwere Myopathie mehr vorlägen, auch keine solchen auf eine schwere Ataxie. Die objektiv prüfbareren Befunde wie z. B. beim Reflexstatus seien unauffällig gewesen. Eine wiederum abweichende Befunderhebung erfolgte im Rahmen der vom 13.05. bis 10.06.2003 in der O.klinik D. durchgeführten stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme. Im entsprechenden Entlassungsbericht wird neben einem Zustand nach Entfernung eines Schilddrüsenknotens, der Varikosis und der Adipositas ein MCS-Syndrom beschrieben. Die Diagnoseerhebung der O.klinik D. wurde im Wesentlichen im Gutachten des Arbeitsamtsarztes Dr. A. vom 02.09.2003 übernommen. In Bezug auf das von den Ärzten der O.klinik D. angenommene MCS-Syndrom wies jedoch bereits Dr. E. in der Stellungnahme vom 24.11.2003 darauf hin, dass diese Bezeichnung rein beschreibenden Charakter habe. Ein naturwissenschaftlicher Nachweis sei nicht möglich. In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass bezüglich der multiple chemical sensitivity (MCS) valide Diagnosekriterien fehlten (vgl. Taschenatlas der Umweltmedizin, herausgegeben von Franz-Xaver Reichel, 2000, S. 228). Ferner sei bekannt, dass bei bis zu 75 % der Patienten, die unter multiplen Beschwerden leiden, psychiatrische Krankheiten vorliegen (vgl. Taschenatlas der Umweltmedizin a.a.O.). Die dementsprechend durch das SG in Auftrag gegebene Begutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet durch Dr. H. konnte nicht durchgeführt werden, da der Kläger sich nach Mitteilung seines Bevollmächtigten aufgrund der Belastung der Innenraumluft in "öffentlichen Einrichtungen" mit Reinigungsmittelrückständen nicht in der Lage sah, die von Dr. H. zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten aufzusuchen. In dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten internistischen Gutachten von Dr. K. vom 14.11.2005 wird eine mitochondriale Encephalo-, Myopathie mit Laktazidose Typ II (Stoffwechselschädigung auf Ebene der Mitochondrien, die aus Bausteinen der Nahrung und Sauerstoff körpereigene Energie herstellen müssen) mit konsekutiver Multiorganbeteiligung, insbesondere chronischem Energiemangel, was sich negativ auf die Hirn-, Muskelleistungsfähigkeit auswirke, zu rascher Erschöpfbarkeit mit langen Zwangspausen führe, beschrieben. Der Nachweis einer solchen Erkrankung konnte jedoch von Dr. K. nicht erbracht werden. Dr. K. selbst empfahl in seinem Gutachten eine entsprechende Diagnosesicherung durch eine Biopsie eines Muskel-

Nervenpräparates. Weitere Gesundheitsstörungen neben der nach Überzeugung des Gerichts bestehenden erheblichen Adipositas, leichten Wirbelsäulenfehlhaltung ohne wesentliche Funktionsminderung, Krampfadern mit Schwellneigung am rechten Bein bei Zustand nach Operation und einer Persönlichkeitsstörung sind damit nicht bewiesen.

Die nachgewiesenen Gesundheitsstörungen des Klägers führen zu qualitativen Funktionseinschränkungen, nicht aber zu einer quantitativen Leistungsminderung. Der Senat schließt sich insoweit der Beurteilung in den von der Beklagten veranlassten Gutachten von Dr. Sch. und Dr. E. vom 20.07.2002 und 12.08.2002 an. Danach kann der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Nachtschicht, besonderen Zeitdruck und ohne Eigen- und Fremdgefährdung 6 Stunden und mehr verrichten. Die Einwendungen des Klägers im Schreiben vom 11.01.2008 gegen das Gutachten von Dr. Sch. greifen nicht. Ob der Kläger Vanillegeruch erträgt, ist für die Frage eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) unerheblich. Die Tatsache, dass der Kläger der Ansicht ist, er könne aus gesundheitlichen Gründen keine Freundschaften pflegen oder Freizeitaktivitäten betreiben und es habe bei der Untersuchung nicht an seiner Kooperationsbereitschaft gefehlt, sondern er sei erschöpft gewesen, ändert nichts daran, dass Dr. Sch. eine quantitative Leistungsminderung nicht objektivieren konnte. Die von Dr. E. und Dr. Sch. abweichenden Leistungsbeurteilungen in den Gutachten der Arbeitsamtsärzte V. und Dr. A. vom 21.01.2002 und 02.09.2003, im ärztlichen Entlassungsbericht der O.klinik D., in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. M. vom 31.12.2004 und in dem gemäß § 109 eingeholten Gutachten von Dr. K. vom 14.11.2005 überzeugen nicht. Der Arbeitsamtsarzt V. nahm in seinem Gutachten ein unter dreistündiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an. Er stützte sich bei seiner Beurteilung auf die Einschätzung im Schreiben des Nervenarztes Dr. B. vom 24.12.2001. Die von Dr. B. angenommenen Diagnosen sind jedoch nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen; insbesondere konnte Dr. Sch. in dem von der Beklagten veranlassten nervenärztlichen Gutachten vom 20.07.2002 die Befunde von Dr. B. nicht bestätigen. Im ärztlichen Entlassungsbericht der O.klinik D. in Verbindung mit der durch das Arbeitsamt Bad F. veranlassten ergänzenden Stellungnahme der O.klinik D. vom 01.09.2003 wird davon ausgegangen, dass der Kläger auch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur unter drei Stunden täglich verrichten könne. Begründet wurde die Leistungsbeurteilung mit dem in der O.klinik D. angenommenen Syndrom der vielfachen Chemikaliensensitivität. Der Nachweis einer Erkrankung, die zu so schwerwiegenden Auswirkungen führen würde, dass auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einigen qualitativen Einschränkungen nicht mehr sechs Stunden täglich möglich wären, wird jedoch durch den Entlassungsbericht der O.klinik D. nicht erbracht. So wird in dem Entlassungsbericht ausgeführt, dass es sich bei der Erkrankung des Klägers um eine in ihrer Symptomatik eher als unspezifisch zu bezeichnende komplexe Befindlichkeitsstörung handle. Die genauen Pathomechanismen seien dabei unbekannt. Bei dem Kläger lägen eben diese unspezifischen Befindlichkeitsstörungen ausgeprägt vor. Eine objektivierbare erhebliche Leistungseinschränkung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) folgt hieraus nicht; vielmehr wird die angenommene Leistungsminderung letztlich auf die Angaben des Klägers selbst gestützt. Dr. A. schloss sich in dem durch das frühere Arbeitsamt Heilbronn, Nebenstelle Bad F., erstatteten Gutachten vom 02.09.2003 der Einschätzung im ärztlichen Entlassungsbericht der O.klinik D. an. Eine überzeugende Begründung für eine Leistungsminderung in quantitativer Hinsicht beinhaltet sein Gutachten nicht. Dr. M. begründete seine Annahme eines fehlenden beruflichen Leistungsvermögens in der Zeugenauskunft vom 31.12.2004 mit dem ausgeprägten Erschöpfungszustand des Klägers. Auch die Einschätzung von Dr. M. beruht entscheidend auf dem Vorbringen des Klägers. Soweit Dr. K. in seinem Gutachten vom 14.11.2005 die Auffassung vertrat, dass bei dem Kläger eine Erwerbsunfähigkeit vorliege, ist zum einen festzustellen, dass - wie bereits ausgeführt - die von Dr. K. erhobene Diagnose nicht nachgewiesen ist. Selbst wenn man aber die Diagnosestellung durch Dr. K. als zutreffend unterstellt, kann seine Leistungsbeurteilung nicht als in sich schlüssig angesehen werden. Nicht nachvollziehbar ist etwa, wie der Kläger, dem nach den Ausführungen von Dr. K. auf keinem Gebiet mehr ein Agieren möglich ist, die Belastungen einer Reise von W. bis zum Untersuchungs-ort R. bewältigen konnte. Hierauf wird in der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme von Dr. H. vom 09.02.2006 zutreffend hingewiesen. Dr. H. führte ferner zu Recht aus, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen der behaupteten intellektuellen Leistungseinbuße und der 18 Seiten langen Anamnese besteht. Dass bei einer derartig hohen Gedächtnisleistung der Kläger dann nach 90 Minuten erschöpft ist, kann man nicht als pathologisch bezeichnen, sondern dies ist nachvollziehbar. Dr. K. stützte seine Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers im Wesentlichen auf die von ihm angenommene mitochondriale Encephalopathie, die nicht als bewiesen angesehen werden kann, zum anderen auf die anamnестischen Angaben des Klägers, aus denen sich eine objektivierbare Leistungseinschränkung jedoch nicht ergibt. Die Ausführungen in der Berufungsbegründung vom 24.08.2007 stützen die Leistungsbeurteilung von Dr. K. nicht. Der Kläger hat vorgetragen, dass ihm die Hoffnung, Dr. K. werde seine gesundheitlichen Einschränkungen sachlich richtig beurteilen, es möglich gemacht habe, die Fahrt nach R. durchzuführen. Unter bestimmten Umständen und in bestimmten Situationen seien Menschen zu Handlungen in der Lage, die unter normalen Umständen nicht mehr von ihnen zu erwarten seien und auch nicht mehr erwartet werden könnten. Wenn jedoch die Einschätzung von Dr. K., dass der Kläger schwer erkrankt sei und die verbliebenen Leistungsreserven gerade dazu ausreichen würden, die Selbstversorgung einigermaßen sicher zu stellen, zutreffend wäre, wäre eine Belastung, wie sie der Kläger im Zusammenhang mit der Begutachtung durch Dr. K. durch die weite Anfahrt auf sich genommen hat, nicht zu verkraften gewesen. Erforderlich für eine Leistungsbeurteilung wäre - wie bereits ausgeführt - eine psychiatrische Begutachtung. Auf die gerichtliche Anfrage vom 23.10.2007, ob der Kläger bereit sei, an einer vom Gericht in Auftrag gegebenen psychiatrischen Begutachtung mitzuwirken, hat der Klägerbevollmächtigte nicht reagiert. Nachdem auf den Hinweis im Schreiben vom 04.12.2007 auf den Grundsatz der Beweislast ebenfalls nicht das Einverständnis mit einer psychiatrischen Begutachtung erklärt, sondern nur die Zustimmung zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erteilt wurde, geht der Senat davon aus, dass der Kläger nicht bereit ist, an einer weiteren Begutachtung teilzunehmen. Ohne eine psychiatrische Untersuchung des Klägers ist jedoch eine Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens nicht möglich, da die Befunderhebungen in den bisher im Verfahren eingeholten Gutachten und sachverständigen Zeugenaussagen widersprüchlich sind. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) ist nicht gegeben. Eine Leistungseinschränkung im Sinne dieser Bestimmung ist nicht bewiesen.

Der Kläger kann auch nicht die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) verlangen. Zur Feststellung des qualitativen Werts des bisherigen Berufs und damit zur Bestimmung der zumutbaren Verweisungstätigkeiten hat das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in die Gruppen der Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion und der diesen gleichgestellten besonders hoch qualifizierten Facharbeiter, der Facharbeiter, die einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren, ausüben, der angelernten Arbeiter, die einen Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren ausüben, und der ungelerten Arbeiter untergliedert. Grundsätzlich darf nur auf Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe verwiesen werden, soweit sie den Versicherten weder nach seinem beruflichen Können noch hinsichtlich seiner gesundheitlichen Kräfte überfordern (vgl. Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rz. 24f). Auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen sind ungelernete Arbeiter und angelernte Arbeiter des unteren Bereichs. Für angelernte Arbeiter des oberen Bereichs und Facharbeiter ist das Vorhandensein von geeigneten Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Angelernter Arbeiter des oberen Bereichs ist, wer eine Tätigkeit verrichtet, für die eine Anlernzeit von

über einem Jahr erforderlich ist (vgl. BSG [SozR 3 -2200 § 1246 Nr. 45](#)). Maßgebend für die Bestimmung des bisherigen Berufs im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Ein früherer Beruf ist dann zu berücksichtigen, wenn er aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben werden musste (vgl. Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rz. 10, 23).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht fest, dass der Kläger schwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Tätigkeiten, die mit Nachtschicht, besonderem Zeitdruck und Eigen- und Fremdgefährdung verbunden sind, nicht verrichten kann. Eine weitergehende Leistungsminderung ist nicht bewiesen. Mit den genannten qualitativen Einschränkungen kann der Kläger nach Überzeugung des Senats den erlernten Beruf des Medizinlaboranten ausüben. Selbst wenn man auf Grund der bestehenden Funktionseinschränkungen die Tätigkeit als Medizinlaborant nicht mehr für zumutbar erachten würde, ergäbe sich kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Kläger ist nach seinem beruflichen Werdegang breit, d. h. auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts, verweisbar. Bei den jeweils über mehrere Jahre ausgeübten Berufen des Lagerarbeiters und Metallschleifers handelt es sich um ungelernete Tätigkeiten bzw. angelernte Tätigkeiten des unteren Bereichs im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts. Den erlernten Beruf des Medizinlaboranten hat der Kläger nicht versicherungspflichtig ausgeübt. Um als bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) zu gelten, muss ein Beruf zwar nicht für 60 Monate, er muss aber nach Abschluss der Ausbildung versicherungspflichtig ausgeübt worden sein (vgl. Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rz. 17, 61). Der Kläger hat lediglich im Jahr 1999 ein Praktikum im Krankenhaus absolviert, den Beruf des Medizinlaboranten nach Ende der Ausbildung aber nicht versicherungspflichtig ausgeübt.

Die Berufung des Klägers war somit zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-10