

## L 10 R 3724/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 R 52/04  
Datum  
26.06.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 3724/08  
Datum  
25.02.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 26.06.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Der am 1946 geborene Kläger, g. Staatsangehöriger, hat keine Ausbildung absolviert. Nach seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1962 war er zunächst als Sortierer und Fräser und nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit zuletzt von Januar 1990 bis 31.05.1997 als Blechschneider im Rahmen einer ungelerten Tätigkeit beschäftigt. Seither ist der Kläger arbeitslos. Seit 01.12.2006 bezieht er aufgrund Bescheids der Beklagten vom 08.12.2006 Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Im Mai 1997 beantragte der Kläger erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit; den Antrag begründete er mit "Kopfschmerzen, Allergie, Kniebeschwerden". Nach Einholung eines Gutachtens bei der Internistin Dr. M. aufgrund Untersuchung vom 27.06.1997 (sozialmedizinisch relevant sei lediglich ein chronisches Handekzem beidseits), lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Im Widerspruchsverfahren holte sie ein fachübergreifendes Gutachten aufgrund einer stationären Untersuchung des Klägers im Januar 1998 ein. Dabei wurden von dermatologischer Seite wegen eines atopisches Handekzems und einer Kontaktallergie Arbeiten nicht mehr für zumutbar erachtet, bei denen Kontakt mit sensibilisierenden Stoffen besteht und die Haut stärkerer mechanischer Belastung ausgesetzt ist. Von nervenärztlicher Seite schloss Dr. Saul wegen der Persönlichkeitsvariante des Klägers mit Schwierigkeiten im Sozialverhalten (aggressionsgehemmt, selbstwertlabil) Arbeiten mit der Notwendigkeit, sich einem größeren Team anzupassen aus. Wegen der Veränderungen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet (wiederkehrendes Cervicalsyndrom, beginnende Arthrose der Kniegelenke, Hüftdysplasie beiderseits ohne Folgen, operativ behandelte Dupuytren'sche Kontrakturen beidseits) sah Dr. Sch. keine wesentlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Insgesamt wurde der Kläger für fähig erachtet, leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig auszuüben. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.1998 zurückgewiesen. Im Rahmen des sich anschließenden Klageverfahrens vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) holte das SG auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Dr. K. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie, aufgrund Untersuchung vom 08.12.1998 ein, der eine fixierte depressive Verstimmung vor dem Hintergrund einer neurotischen Persönlichkeit mit schizoiden Zügen beschrieb, wobei leichte berufliche Tätigkeiten wegen der fast paranoiden Vorbehalte des Klägers nicht mehr möglich seien. Das SG holte nach Anhörung der behandelnden Ärzte das nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. A. , Fachkliniken H. , aufgrund Untersuchung vom 09.11.1999 ein, der neben einer Meralgia paraesthetica und einer leichten sensiblen Polyneuropathie der Beine, (jeweils ohne Auswirkungen auf das Leistungsvermögen) eine Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Symptomatik mit Somatisierungstendenzen, in deren Rahmen auch die Kopfschmerzbeschwerden zu sehen seien, diagnostizierte und leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Berücksichtigung der eingeschränkten Teamfähigkeit (keine Arbeiten in der Gruppe) vollschichtig für zumutbar erachtete. Mit Gerichtsbescheid vom 01.03.2000 wies das SG die Klage ab. Die dagegen zum Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung blieb erfolglos (Urteil vom 25.01.2001); die beim Bundessozialgericht (BSG) eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde wurde mit Beschluss vom 18.04.2001 (B 5 RJ 60/01 B) als unzulässig verworfen.

Am 14.05.2003 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag begründete er mit "Seelische Störung, Kopfschmerzsyndrom, funktionelle Organbeschwerden, Tinnitus, Allergie/chronisches Ekzem, usw." Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie Dr. P. , der den Kläger am 25.06.2003 untersuchte und keine

wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den letzten Vorbegutachtungen sah. Er beschrieb eine Anpassungsstörung nach beruflichen und privaten belastenden Lebensumständen (kränkende Kündigung im Jahr 1997, Probleme mit den Söhnen) mit Neigung zu depressiver Verstimmung und Somatisierung (bspw. geruchsstoffinduzierte Kopfschmerzen mit psychogener Überlagerung), ohne dass eine antidepressive Medikation erfolge oder die zuletzt auch von Prof. Dr. A. für erforderlich erachteten psychotherapeutischen Maßnahmen eingeleitet worden seien. Vor diesem Hintergrund sei weiterhin von einem nur geringen Leidensdruck auszugehen. Von psychiatrischer Seite seien Tätigkeiten mit erheblichem Zeitdruck, Nachtschicht und Wechselschichttätigkeiten nicht mehr zumutbar. Wegen der beim Kläger darüber hinaus vorliegenden chronischen Hautveränderungen als Folge wiederkehrender Ekzemschübe bei toxisch degenerativem Handekzem seien Arbeiten mit Exposition gegenüber Chemikalien und Nässe nicht mehr zumutbar. Funktionsbeeinträchtigungen im Hinblick auf die im Vorgutachten beschriebenen leichten Knorpelschäden der Kniescheiben seien nicht zu erheben gewesen, eine diesbezügliche Röntgenuntersuchung habe der Kläger abgelehnt. Insgesamt sei es auch nach den Angaben des Klägers zu keiner wesentlichen neuen Gesundheitsstörung gekommen und auch nicht zu wesentlichen Verschlechterungen der bereits bekannten Störungen. Insgesamt seien dem Kläger leichte und anteilig mittelschwere Tätigkeiten ohne erheblichen Zeitdruck, ohne Notwendigkeit, sich einem größeren Team anpassen zu müssen, ohne Nacht- und Wechselschicht sowie ohne Exposition gegenüber Hautreizstoffen und Nässe vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 02.07.2003 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, es sei unberücksichtigt geblieben, dass er als Folge seiner früheren beruflichen Tätigkeit an einer toxischen Enzephalopathie mit ihren typischen Gesundheitsstörungen (anhaltende und ausgeprägte Erschöpfungszustände, Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen mit Tendenz zur Depression, Kopfschmerzen, rasche Erschöpfbarkeit) leide sowie ferner an Gelenkschmerzen, Nackenschmerzen, Sensibilitätsstörungen in den Beinen, einem Handekzem, Schlafstörungen und Chemikalienüberempfindlichkeitsreaktionen. Wegen der Reaktionen bei Kontakt mit alltäglichen Stoffen könne er ein normales soziales Leben nicht mehr führen. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.12.2003 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger am 09.01.2004 beim SG Klage erhoben und unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens im Wesentlichen wiederum geltend gemacht, die Beklagte habe bei ihrer Beurteilung die bei ihm bestehende toxische Enzephalopathie sowie die ausgeprägte Chemikalienintoleranz unberücksichtigt gelassen.

Das SG hat den HNO-Arzt Dr. B., den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Sch., den Arzt für Allgemeinmedizin Z., den Nervenarzt Dr. B. sowie den Arzt für HNO-Krankheiten Dr. J. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. In seiner Auskunft vom 18.10.2004 hat Dr. B. von sechs Vorstellungen des Klägers seit Juli 2003 berichtet und ein Ohrgeräusch, Schwindel sowie Schmerzen im linken Kiefergelenk beschrieben. Im Hinblick auf den Schwindel hat er für den Kläger Arbeiten mit Sturz- bzw. Absturzgefahr oder die Bedienung gefährlicher Maschinen ausgeschlossen. Dr. Sch. hat in seiner Auskunft vom 31.10.2004 von einer Vorstellung des Klägers am 24.05.2000 und einer Beratung am 17.06.2003 berichtet. Als Diagnosen hat er Unverträglichkeitsreaktionen und Symptome einer erworbenen hochgradigen Intoleranz, eine undifferenzierte Hypersensitivitätsvaskulitis als Folge chronischer beruflicher Lösungsmittelintoxikationen und Schwermetallbelastungen, eine Polyneuropathie, eine Myopathie, eine Endokrinopathie sowie eine toxische Enzephalopathie aufgeführt. Gegen die Ausübung leichter Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden täglich bestünden seines Erachtens erhebliche Bedenken. Der Arzt für Allgemeinmedizin Z. hat in seiner Auskunft vom 09.11.2004 von drei Vorstellungen des Klägers seit Oktober 2003 berichtet und als Gesundheitsstörungen eine chronisch rezidivierende Lumbalgie, einen duftstoffinduzierten Kopfschmerz mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten in der Öffentlichkeit sowie eine Refluxkrankheit beschrieben. Neben der Einschränkung wegen der chronischen LWS-Beschwerden, die leichte Tätigkeiten noch erlaubten, bestehe eine erhebliche soziale Einschränkung durch den duftstoffinduzierten Kopfschmerz, was es schwierig mache, einen Arbeitsplatz zu finden. Dr. B., bei dem der Kläger sich einmalig am 07.06.2000 vorgestellt hatte, hat auf seinen Arztbrief an Dr. Sch. verwiesen, in dem er die Diagnosen einer Polyneuropathie, Myopathie, Ataxie, Hörschädigung, erhebliche Leistungsminderung, ständigen Depression, zunehmenden chemischen Überempfindlichkeit nach langjähriger Arbeit vor allem mit Lösungsmitteln und Metallen gestellt hatte. Eine berufliche Tätigkeit hat Dr. B. nicht mehr für möglich erachtet. In seiner Auskunft vom 01.02.2005 hat Dr. J. hat von vier Vorstellungen des Klägers zwischen Mai und Juli 2000 berichtet, wobei eine zentral-vestibuläre Störung mäßiger Ausprägung bestanden habe. Die seinerzeit diskutierten ergänzenden Untersuchungen seien nicht durchgeführt worden, weshalb ihm eine endgültige Bewertung nicht möglich sei.

Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage der ärztlichen Stellungnahme des Dr. G. vom 15.09.2005 entgegengetreten.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.06.2008 hat das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, die im Vordergrund der Beeinträchtigungen des Klägers stehende Kopfschmerzsymptomatik sowie der von HNO-ärztlicher Seite diagnostizierte Tinnitus und Schwindel führten zwar zu qualitativen Einschränkungen, bedingten jedoch keine quantitative Leistungseinschränkung des Klägers.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 02.07.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 04.08.2008, einem Montag, beim LSG Berufung eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, das SG habe den medizinischen Sachverhalt zu Unrecht nicht durch ein Sachverständigengutachten aufgeklärt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 26.06.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 02.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.12.2003 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) die Ärztin für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie Dr. G. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Einladung zur gutachtlichen Untersuchung ist der Kläger nicht nachgekommen. Er hat sich auch in der Folgezeit weder bei der Sachverständigen noch bei seinem Bevollmächtigten gemeldet. Unter seiner dem Einwohnermeldeamt vorliegenden Anschrift ist der Kläger nicht mehr erreichbar gewesen.

Der Bevollmächtigte des Klägers und die Beklagte haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 02.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.12.2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb ihm weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zusteht, auch nicht bei Berufsunfähigkeit.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltenden gemachten Anspruchs ([§§ 43, 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung verweist. Der Senat vermag sich ebenso wenig wie das SG davon zu überzeugen, dass der Kläger aufgrund der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen selbst leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen nicht mehr wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann.

Die die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkende Gesundheitsstörungen wurden bereits anlässlich des früheren Rentenanspruchs des Klägers zunächst durch die Beklagte und im anschließenden gerichtlichen Verfahren ausführlich ermittelt und bewertet. Seinerzeit war der Kläger einerseits durch eine Anpassungsstörung bei beruflichen und privaten Schwierigkeiten, die mit einer depressiven Symptomatik und Somatisierungstendenzen einherging, in deren Rahmen auch die Kopfschmerzsymptomatik aufgetreten war, und andererseits durch ein atopisches Handekzem und eine Kontaktallergie in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Hierdurch bedingt waren ihm Tätigkeiten mit Wechsel- und Nachtschicht, besonderem Zeitdruck, unter Einwirkungen von Nässe und Hautreizstoffen sowie Arbeiten, die eine Teamfähigkeit voraussetzen, nicht mehr zumutbar. Diese Einschränkungen standen - wie das LSG in seinem Urteil vom 25.01.2001 ausgeführt hat - der Ausübung einer leichten vollschichtigen Tätigkeit nicht entgegen.

Für den Senat ist nicht ersichtlich, dass sich diese gesundheitliche Situation beim Kläger in einem rentenrechtlich relevanten Ausmaß geändert hat. In diesem Sinne äußerte sich insbesondere auch Dr. P. in seinem auf Veranlassung der Beklagten auf Grund Untersuchung vom 25.06.2003 erstatteten Gutachten. Er bestätigte in erster Linie die im Vordergrund der Beeinträchtigungen des Klägers stehenden, bereits zuvor vorhanden gewesen und ausführlich begutachteten Gesundheitsstörungen von nervenärztlicher Seite, hinsichtlich derer zwischenzeitlich jedoch weder die bereits Jahre zuvor empfohlene psychotherapeutische Behandlung eingeleitet worden war noch eine medikamentöse Behandlung durchgeführt wurde. Der Senat teilt die Einschätzung des Dr. P., dass dieses Verhalten des Klägers nicht auf einen erheblichen Leidensdruck hindeutet und auch keine relevante Verschlechterung seiner Einschränkung erkennen lässt. Auch die nebenbefundlich von Dr. P. beschriebenen Gesundheitsstörungen schränkten das berufliche Leistungsvermögen des Klägers nicht weitergehend ein. So führt insbesondere die Hohlhandsehnenverhärtung beidseits - so Dr. P. ausdrücklich - nicht zu einer Gebrauchsminderung der Hände; auch die Hüftfehlanlagen beidseits waren weiterhin - so ebenfalls Dr. P. - ohne Folgeerscheinungen und bedingten keine Bewegungseinschränkungen. Entsprechendes gilt für die anamnestisch vorhandenen Hinweise für eine Meralgia paraesthetica links und eine leichte sensible Polyneuropathie der Beine, von denen keine funktionellen Einschränkungen ausgehen, sowie die Hochtonschwerhörigkeit, die - so Dr. P. - ein normales Verständnis der Umgangssprache zuließen. Schließlich bestätigte auch der Kläger anlässlich seiner seinerzeitigen Vorstellung bei Dr. P. selbst - so der Gutachter in seiner Zusammenfassung -, dass zu den zuvor vorhanden gewesen Gesundheitsstörungen keine weiteren wesentlichen Erkrankungen hinzugekommen sind oder hinsichtlich bereits bekannter Störungen eine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist. Unter Berücksichtigung all dessen ist für den Senat die Leistungsbeurteilung des Dr. P., wonach der Kläger zumindest leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne erheblichen Zeitdruck, ohne Nacht- und Wechselschicht, ohne Exposition von Hautreizstoffen und Nässe sowie Lärmexposition) vollschichtig ausüben konnte, schlüssig nachvollziehbar und überzeugend.

Eine wesentliche Änderung des insoweit beschriebenen Zustandes ist auch für die Folgezeit nicht festzustellen. Insbesondere ist den Auskünften der als sachverständige Zeugen vom SG gehörten Ärzte nichts Entsprechendes zu entnehmen. Dr. B., der den Kläger im Folgejahr der Begutachtung durch Dr. P. behandelte, hat von einem Ohrgeräusch und einem Schwindel berichtet, von dem zwar Auswirkungen auf die qualitative Leistungsfähigkeit des Klägers ausgehen, nicht jedoch auf dessen quantitatives Leistungsvermögen. Auch der Allgemeinarzt Z. hat von Schwindelbeschwerden berichtet; die darüber hinaus durch die von ihm beschriebenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bedingten Beschwerden hat er lediglich als nachrangig eingestuft. In erster Linie hat er beim Kläger soziale Einschränkungen im Hinblick auf die Kopfschmerzproblematik gesehen. Die Annahme einer Verschlimmerung dieser Problematik im Vergleich zu dem Zustand, wie er der Entscheidung des LSG vom 25.01.2001 zugrunde lag, rechtfertigen diese Ausführungen nicht. Entsprechendes lässt sich auch nicht aus den Ausführungen des Dr. J. herleiten, der beim Kläger eine zentral-vestibuläre Störung feststellte. Bei Dr. J. hatte sich der Kläger allerdings bereits im Jahr 2000 vorgestellt, ohne dann jedoch die seinerzeit diskutierten Untersuchungen durchführen zu lassen. Dies spricht gegen einen insoweit vorhanden gewesen relevanten Leidensdruck und bestätigt die Einschätzung des Dr. J., der von einer mäßiggradigen Ausprägung dieser Störung ausging. Letztlich lässt sich auch den Auskünften des Dr. Sch. und des Dr. B. keine relevante Verschlimmerung der den Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit einschränkende Erkrankungen herleiten. So liegt den Ausführungen des Dr. B. eine bereits am 07.06.2000 durchgeführte Untersuchung zu Grunde, wobei diese Untersuchung wiederum Grundlage der Einschätzung des Dr. Sch. geworden ist. Eine Verschlimmerung für die Zeit nach dem 25.01.2001 lässt sich aus deren

Darlegungen damit nicht herleiten.

Weitere Ermittlungen zum Gesundheitszustand des Klägers, insbesondere die Einholung eines Gutachtens, sind nicht mehr möglich, da der Kläger nicht mehr erreichbar ist.

Da somit nicht feststellbar ist, dass der Kläger mit seinem beruflichen Leistungsvermögen auch leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen nicht wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann, ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Berufsunfähig ist der Kläger schon deshalb nicht, weil er keine Ausbildung absolviert und zuletzt lediglich eine ungelernete Tätigkeit verrichtet hat, weshalb ihm kein Berufsschutz zukommt.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-04