L 5 R 2279/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 4508/09
Datum
25.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2279/12
Datum
15.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.4.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1958 geborene Klägerin absolvierte von 1973-1976 eine Ausbildung in der Schmuckindustrie; sie ist gelernte Werkgehilfin. Nach Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich war sie zuletzt seit 1996 als Zahnspangenmontiererin (Produktionshelferin) versicherungspflichtig beschäftigt; den beruflichen Wechsel hatte sie aus familiären Gründen vollzogen.

Unter dem 13.3.2009 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor hatte sie vom 25.11.2008 bis 21.12.2008 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der N.klinik, N., absolviert. Im Entlassungsbericht vom 27.12.2008 sind die Diagnosen rezidivierende Urtikaria, bronchiale Hyperreagibilität, Somatisierungsstörung, Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion sowie sonstiges atopisches (endogenes) Ekzem festgehalten. Als Zahnspangenmontiererin könne die Klägerin nur unter 3 Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts aber (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Aufgrund der zum Teil ausgeprägten bronchialen Hyperreagibilität mit systemischer Begleitreaktion im Zusammenhang mit bzw. durch die Inhalation von Reizstoffen durch Desinfektions- oder Reinigungsmittel sei die Klägerin an ihrem ursprünglichen Arbeitsplatz in einem zahntechnischen Labor als Zahnspangenmontiererin nicht mehr einsetzbar. Die Klägerin habe sich über die Bedingungen einer Erwerbsminderungsrente informiert. Nach Absprache mit den Ärzten und Psychologen der Klinik lägen jedoch weder psychologische noch medizinische Indikationen für eine Antragstellung auf Erwerbsminderungsrente vor.

Die Beklagte holte die Arbeitgeberauskunft der Firma L.-D. vom 3.4.2009 ein. Danach war die Klägerin vom 17.6.1996 bis 31.12.2008 mit der Handmontage von Kieferdehnschrauben beschäftigt. Dabei habe es sich um eine ungelernte Arbeit (mit bis zu drei Monaten Anlernzeit) gehandelt. Die Tätigkeit sei nicht tarifvertraglich erfasst (Stundenlohn der Klägerin 10 EUR).

Mit Bescheid vom 7.4.2009 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs machte die Klägerin schwerwiegende allergische Reaktionen und Störungen im psychischen Bereich geltend.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.9.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf die Klägerin am 13.10.2009 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe erhob. Zur Begründung verwies sie auf ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren.

Das Sozialgericht holte die Arbeitgeberauskunft der Firma L. D. vom 21.12.2009 (Tätigkeit der Klägerin als Produktionshelferin in der Montage von Kieferdehnschrauben) ein und befragte zunächst behandelnde Ärzte. Der Dipl.-Psych. T. gab im Bericht vom 14.12.2009 an, die Klägerin befinde sich bei ihm in begleitender psychotherapeutischer Behandlung mit der Frequenz von einer Sitzung im Monat. Die allergische Erkrankung beeinträchtige die psychische Verfassung erheblich; die Klägerin werde für nicht arbeitsfähig erachtet. Der Hautarzt Dr. H. vertrat im Bericht vom 18.12.2009 die Auffassung, die Klägerin sei wegen multipler Unverträglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt nicht zu vermitteln. Schon der Kontakt mit Reinigungsmitteln verursache schwere Atemnotstörungen und urticarielle Reaktionen der Haut. Es

liege eine umweltmedizinische und allergologische Problematik vor, die die berufliche Leistungsfähigkeit einschränke. Dr. B. führte im Bericht vom 3.1.2010 aus, im Prinzip könne die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten. Die geklagten Beschwerden und Befunde träten aber gehäuft im Zusammenhang mit einer beruflichen Exposition auf. Der Allgemeinarzt Dr. S. gab im Bericht vom 4.1.2010 an, seit Mai 2009 hätten sporadische telefonische Beratungen stattgefunden. Die Klägerin leide an erworbener, ausgeprägter allgemeiner Medikamenten-, Reizgas- und Chemikalienintoleranz mit zahllosen Symptomen, wodurch sie psychisch belastet sei.

Das Sozialgericht erhob sodann von Amts wegen und auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Rentengutachten.

Prof. Dr. D. (Dermatologe, Venerologe, Allergologe, Umweltmediziner und Phlebologe, ärztlicher Direktor der Abteilung Klinische Sozialmedizin der Universitätsklinik H. mit Schwerpunkt Gesundheitssystemforschung und Berufs- und Umweltdermatologie) diagnostizierte im Gutachten vom 24.10.2010 (nach persönlicher Untersuchung und Exploration der Klägerin) den Verdacht auf ein Chemical Sensivity Syndrom (MCS), Erythema e pudore (Arme, Gesicht) bei anamnestisch berichteter Sonnenallergie, zum Ausschluss Duftstoffallergie/Duftstoffintoleranz, zum Ausschluss Histaminintoleranz, chronisch-rezidivierende Urticaria seit 4 Jahren bei anamnestisch berichteter Unverträglichkeit auf Garnelen und Muscheltiere, anamnestisch berichtetes atopisches Ekzem, anamnestisch berichtete multiple Intoleranzreaktion, bronchiale Hyperreagibilität, Somatisierungsstörung (gemäß Versichertenakte) sowie Fibromyalgie (gemäß Versichertenakte). Bei der Klägerin liege ein so genanntes MCS-Syndrom vor. Sie reagiere auf alle möglichen Umweltbelastungen, schon wenn sie einen Raum betrete (etwa beim Friseur) oder auf Desinfektionsmittel oder Essensgerüche mit Hautausschlägen, Ohnmachtsanfällen und starken Beschwerden; sie gebe an, sie könne dies nicht vertragen. Notwendig sei eine umweltmedizinische Abklärung. Die durchgeführten Epikutantestungen seien aber alle negativ ausgefallen; es gebe keine Hinweise auf eine Kontaktallergie bzw. Kontaktsensibilisierungen (Typ-IV Allergie). Im Mittelpunkt des Krankheitsbildes stünden psychosomatische Aspekte; diese Ansicht hätten auch die behandelnden Ärzte vertreten. Bei den diagnostizierten Erkrankungen liege mit hoher Wahrscheinlichkeit eine starke psychische Überlagerung vor. Deswegen sei eine weitere psychosomatische Abklärung erforderlich. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens 6 Stunden täglich verrichten, sofern sichergestellt werden könne, dass keine Exposition gegenüber den vorliegenden Allergenen und inhalativen Reizstoffen stattfinde.

Prof. Dr. Dr. K. (Arzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin, Institut für Medizinische Begutachtung und Prävention, K.) führte im Gutachten vom 15.2.2011 aus, die Klägerin werde nach eigenen Angaben wegen Angst- und Panikattacken seit 2003 regelmäßig psychotherapeutisch behandelt (eine Therapiesitzung im Monat). Die Angst- und Panikstörungen hätten sich dadurch deutlich gebessert. Es bestünden noch klaustrophobische Störungen in Tiefgaragen, Tunnels und Fahrstühlen. Bemerkenswert an der Schilderung von (vielfältigen) Überempfindlichkeitsreaktionen sei, dass unabhängig von dem einwirkenden Stoff eine relativ uniforme Symptomatik auftrete. Der Gutachter erhob den Tagesablauf der Klägerin (Aufstehen zwischen 7:30 Uhr und 8:00 Uhr, Frühstück, vormittags Hausarbeit, Wäsche waschen, staubsaugen, Küche putzen, Abendessen vorbereiten, Hund ausführen, auch Einkäufe im Supermarkt, zwischen 12:00 Uhr und 13:00 Uhr Mittagessen, am Nachmittag Pause und Fernsehen, zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr gemeinsames Abendessen mit dem Ehemann und den beiden Kindern, sodann erneut Hausarbeit, Fernsehen oder Gesellschaftsspiele mit der Familie; 2010 seit langem wieder Urlaubsreise, vier Tage in den Bergen in B. K.). Die Schilderungen der privaten Lebensführung kontrastierten mit den Angaben der Klägerin, wonach nicht nur am Arbeitsplatz, sondern auch im öffentlichen und häuslichen Bereich wiederholt Gesundheitsstörungen aufgetreten seien. Die Klägerin gehe ein- bis zweimal im Monat Schwimmen; als Hobby habe sie das Kochen bezeichnet.

Prof. Dr. Dr. K. fand eine leicht depressive Stimmungslage und diagnostizierte eine Somatisierungsstörung mit antizipatorisch getriggerten anaphylaktischen Reaktionen im Rahmen einer multiplen Chemikalien-Überempfindlichkeit (MCS), depressive Episoden und eine Angststörung sowie als Nebendiagnosen (i. W.) Typ-I- Sensibilisierung gegenüber diversen Milben, Kontrastmittelüberempfindlichkeit, atopisches Ekzem, Osteochondrose der HWS mit rezidivierendem Zervikalsyndrom. Man könne davon ausgehen, dass die Klägerin an MCS leide. Auffällig sei jedoch, dass alle geschilderten negativen Einflussfaktoren zu einer relativ uniformen Symptomatik führten. Normalerweise stünden bei MCS-Patienten unspezifische Allgemeinsymptome im Vordergrund, gefolgt von Beschwerden des Bewegungsapparates und Magen-Darm-Beschwerden. Auch Kopfschmerzen, aber auch alle anderen Schmerzlokalisationen würden häufig genannt. Dasselbe gelte für Allergien, Magen-Darm-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen. Offensichtlich liege bei der Klägerin eine IgE-unabhängige Histaminfreisetzung vor, wobei allerdings keine Histaminintoleranz im eigentlichen Sinne bestehe. Die Klägerin habe angegeben, ihre häusliche Umgebung sei weitgehend reizstofffrei. Sie könne gefahrlos Hausarbeit verrichten und dabei staubsaugen, Wäsche waschen und kochen. Auch könne sie im Supermarkt einkaufen. Während der Untersuchung habe sie keine Überempfindlichkeitsreaktion entwickelt. Das habe die Klägerin damit begründet, dass in den Institutsräumen keine Reizstoffe vorhanden seien. In einer reizstofffreien Umgebung sei die physische und psychische Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht wesentlich eingeschränkt. Dies decke sich mit der Einschätzung der Ärzte in der N.klinik N ... Unter der Voraussetzung, dass die erwähnten Irritantien ausgeschaltet seien, könne die Klägerin mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein. Intensiv und aromatisch riechende Substanzen, insbesondere Lösungsmittel, Waschmittel und Reinigungsmittel, seien im beruflichen Bereich zu vermeiden. Das gelte auch für Sanitärbereiche. Das sei durchaus zu realisieren, dürfte in den Betrieben allerdings auf Schwierigkeiten stoßen. Weise die Klägerin in einem Bewerbungsgespräch auf die Überempfindlichkeitsreaktionen hin, dürfte das die Aussichten auf eine Anstellung vermindern. Die Klägerin sei wegefähig und könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Eine abschließende Begutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet sei empfehlenswert.

Der Neurologe und Psychiater Dr. D. fand im Gutachten vom 3.6.2011 eine depressiv ausgelenkte Stimmungslage und eine leicht eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit. Die Klägerin habe über eine gewisse Antriebsminderung geklagt. Der Gutachter diagnostizierte eine ausgeprägte Somatisierungsstörung, eine Angststörung mit Panikattacken und eine Anpassungsstörung. Eine psychopharmakologische Behandlung finde seit Jahren nicht mehr statt. Es sei in den letzten Jahren nicht versucht worden, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu intensivieren. Gegenwärtig sei die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt. Nach erfolgreicher Behandlung ihrer psychischen Leiden sei sie mit Einschränkungen beruflich leistungsfähig. Die noch möglichen Tätigkeiten könnten dann mindestens 6 Stunden täglich verrichtet werden.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Neurologen und Sozialmediziners Dr. W. vom 4.10.2011 vor. Darin ist ausgeführt, hinsichtlich der aktuellen Tagesstrukturierung sei die Klägerin wegen der Rücksichtnahme auf ihre Empfindlichkeit gegenüber Chemikalien zwar Einschränkungen unterworfen, könne etwa nur bestimmte Putzmittel benutzen; sie sei aber in ihrer außerberuflichen Erlebens- und Gestaltungsfähigkeit nicht nachhaltig eingeschränkt. Sie lese gerne, gehe Schwimmen, sehe fern, fertige Handarbeiten, gehe

im Supermarkt einkaufen, führe den Hund aus und fahre zum Urlaub in die Berge. Dr. D. gehe von aktuell bestehender Arbeitsunfähigkeit aus, die bei geeigneter Behandlung binnen 3-6 Monaten überwindbar sei, und schätze das quantitative Leistungsvermögen auf mindestens 6 Stunden täglich ein. Er habe auf die Intensivierungsbedürftigkeit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungs-maßnahmen hingewiesen, etwa einer Psychotherapie und psychopharmakologischen Behandlung im Rahmen einer stationären Therapie.

Die gem. § 109 SGG mit einer Begutachtung beauftrage Neurologin und Psychiaterin Dr. K. führte (u.a.) psychometrische Tests durch (u. a. Freiburger Persönlichkeitsinventar) und diagnostizierte im Gutachten vom 18.2.2012 ein ausgeprägtes MCS-Syndrom; bei merklicher depressiver Verstimmtheit sei eine Verzweiflung über die gesundheitliche Verfassung deutlich geworden. Die Klägerin sei durchaus affektiv schwingungsfähig. Das MCS-Syndrom stelle eine Multisystemerkrankung dar; betroffen seien multiple Organe der Klägerin. Dadurch sei die Leistungsfähigkeit sowohl im privaten wie im beruflichen Bereich auf ein Höchstmaß eingeschränkt. Eine gewinnbringende Erwerbstätigkeit sei nicht zumutbar, d.h., die Belastbarkeit der Klägerin sei unterhalb der 3-Stunden-Grenze pro Tag einzuordnen. Die Exposition mit nicht tolerierten Inhalativa, auch selbst der Hautkontakt mit Chemikalien, sei nicht kalkulierbar, weder am Arbeitsplatz noch bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel; Letztere könne die Klägerin ohne gesundheitliche Risiken nicht nutzen. Verglichen mit den psychometrischen Testergebnissen der N.klinik, N., habe sich die Leistungsfähigkeit der Klägerin verschlechtert; es liege eine Progredienz der kognitiven Einschränkungen vor, die die Vorgutachter (gar) nicht beschrieben hätten.

Die Beklagte legte zu dem Gutachten der Dr. K. die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. W. vom 30.3.2012 vor. Darin ist ausgeführt, die Gutachterin habe angeblich auffallende Unsicherheiten bei der Prüfung koordinativer Leistungen unreflektiert aus den unter der Untersuchung beobachteten "Darbietungen" der Klägerin abgeleitet, ohne dass sich die angeblichen koordinativen Beeinträchtigungen, die in keinem Vorgutachten erwähnt worden seien, in irgendeiner Weise außerhalb der unmittelbar für die Klägerin als solche wahrgenommenen Untersuchungssituation geäußert hätten. Die Gutachterin habe sich hinsichtlich der angenommenen Gedächtnis- und Konzentrationsminderungen offensichtlich auf subjektive Angaben der Klägerin gestützt, in den objektiven Befunden den Gedankengang aber als formal und inhaltlich geordnet beschrieben und die Klägerin trotz angenommener depressiver Verstimmtheit für affektiv durchaus schwingungsfähig erachtet. Die verwendeten psychometrischen Testverfahren beruhten in hohem Maße auf der subjektiven Selbsteinschätzung bzw. der Mitarbeit und Motivation des Probanden. Ein objektivierbares Leistungsbild sei damit nicht zu erstellen. Die Gutachterin vertrete hinsichtlich der in Literatur und Wissenschaft äußerst umstrittenen Einschätzung zum Krankheitsbild der MCS eine eigene persönliche Auffassung, die erhebliche Widersprüche in sich trage. So gehe sie von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen aus, basierend auf einem nach ihrer Auffassung ausgeprägten MCS-Syndrom, das die Gutachterin als Multisystemerkrankung einschätze. Dabei führe sie eine bronchiale Hyperreagibilität, Sinusitis, chronische Urtikaria, Magen-Darm-Probleme, Darmkrämpfe, Durchfälle, Bluthochdruck und tachykarde Herzrhythmusstörungen, also für sie fachfremde Erkrankungen an, die anhand umfangreicher, auch arbeitsmedizinischer und umweltmedizinischer Vordiagnostik gerade nicht als in relevantem Maße leistungsmindernd eingestuft worden seien. Kognitive Leistungseinbußen auf neuropsychiatrischem Fachgebiet stütze sie auf motivationsabhängige Testergebnisse. Die Annahme von Angstsymptomen beruhe ebenfalls auf subjektiven Angaben der Klägerin. Die von der Gutachterin postulierte Progredienz kognitiver Einschränkungen sei nicht nachvollziehbar, da ein objektiver Nachweis solcher Störungen nicht erbracht sei. Dr. K. habe die MCS nicht als psychische Erkrankung eingeordnet. Fraglich sei daher, wie sie dann als Neurologin und Psychiaterin die Notwendigkeit einer Berentung feststellen wolle, da alle geltend gemachten Beschwerden auf der MCS-Erkrankung beruhen sollten, ohne dass aus arbeits- und umweltmedizinischer Sicht deswegen Leistungseinbußen feststellbar gewesen wären. Offenbar liege nach Auffassung der Gutachterin eine psychische Erkrankung im eigentlichen Sinne nicht vor. Insgesamt fehle dem Gutachten die innere Logik und Plausibilität, da die Leistungsbewertung auf das Vorliegen fachfremd angenommener bzw. nicht psychiatrischer Erkrankungen gestützt werde, obwohl die hierfür fachkompetenten Gutachter eine quantitative Leistungseinschränkung nicht festgestellt hätten. Insgesamt liege eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht vor.

Mit Urteil vom 25.4.2012 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin könne Erwerbsminderungsrente nicht beanspruchen, da sie noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein könne und deshalb nicht erwerbsgemindert sei (§ 43 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI). Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts 6 Stunden täglich zu verrichten und sie sei auch wegefähig. Das Schwergewicht der Erkrankungen liege auf dem MCS-Syndrom sowie auf psychiatrischem Fachgebiet. Rentenberechtigende Leistungseinschränkungen hätten die Rentengutachter Prof. Dr. D., Prof. Dr. Dr. K. und Dr. D. insoweit überzeugend ausgeschlossen. Dabei komme es nicht darauf an, ob man das MCS-Syndrom als somatisch begründete Fehladaption an Umwelteinflüsse oder als psychosomatische Krankheit einordne. Es verursache jedenfalls keine Leistungsminderung auf unter 6 Stunden täglich. Die Angaben der Klägerin über Beeinträchtigungen im beruflichen und privaten Bereich widersprächen dem von Prof. Dr. Dr. K. erhobenen Tagesablauf. Dieser habe bei der Untersuchung auch keine Überempfindlichkeitsreaktionen festgestellt. Das Vorbringen der Klägerin, die Institutsräume seien reizstofffrei gewesen, sei nicht plausibel. Entgegen der Auffassung der Dr. K. könne die Klägerin daher einer sechsstündigen Erwerbstätigkeit nachgehen; dazu gehörten auch etwa Tätigkeiten im Freien. Das auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG erhobene Gutachten der Dr. K. könne insgesamt nicht überzeugen, zumal die Gutachterin für ihre Leistungseinschätzung nicht von einer abweichenden Diagnostik, sondern lediglich von einer größeren Tragweite der funktionellen Einschränkungen ausgehe. Für die Klägerin kämen Tätigkeiten in Betracht, bei denen sie nicht in höherem Maße in Kontakt mit zu vermeidenden Stoffen und Substanzen komme als bei der Hausarbeit, beim Einkaufen oder beim Ausführen des Hundes. Die MCS-Erkrankung verursache daher nur qualitative, jedoch keine quantitativen (zeitlichen) Leistungseinschränkungen. Entsprechendes gelte für die psychischen Erkrankungen der Klägerin. Panikattacken träten nach ihren Angaben nur in bestimmten Situationen auf, die sie vermeiden könne. Dr. D. halte die Klägerin zwar für derzeit arbeitsunfähig, habe jedoch das Fehlen eines den psychischen Gesundheitszustand verbessernden Therapieansatzes betont. Bei einer Intensivierung der Behandlungsmaßnahmen, ggf. im Rahmen einer längerfristigen stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung, besteht die Aussicht, dass die Klägerin innerhalb von 3 bis 6 Monaten wieder einer sechsstündigen Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Zweifel an der Wegefähigkeit bestünden nicht; das bei der Befragung durch Prof. Dr. K. angegebene gelegentliche Auftreten von Problemen bei stärkerer Geruchsbelästigung durch Körperausdünstungen oder stark duftende Hautpflegemittel schließe die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht aus. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) komme nicht in Betracht, da sich die Klägerin im Hinblick auf die zuletzt verrichtete ungelernte Tätigkeit als Zahnspangenmontiererin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen müsse.

Auf das ihr am 30.4.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 30.5.2012 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, Prof. Dr. K. habe vollschichtige Leistungsfähigkeit nur angenommen, wenn Irritantien (Waschmittel, Duftstoffe aller Art, Reinigungsmittel, Lösungsmittel, Desinfektionsmittel u.a.) ausgeschlossen würden, was in Betrieben auf Schwierigkeit stoßen dürfte. Ähnliches gelte für die Auffassung des

Prof. Dr. D ... Dr. D. halte volle berufliche Leistungsfähigkeit nur nach erfolgreicher Behandlung ihrer psychischen Leiden für möglich. Insgesamt könne sie nur erwerbstätig sein, wenn kein Kontakt mit den für sie beruflich oder privat krankheitauslösenden Allergenen stattfinde. Sie könne den vielfältigen und ubiquitär vorkommenden Allergenen allenfalls häuslich, nicht aber beruflich ausweichen. Daran ändere es nichts, dass sie etwa zweimal wöchentlich den Hund ausführe oder hin und wieder im Supermarkt einkaufe. Prof. Dr. K. habe sie nicht in einer üblichen Arztpraxis, sondern in einem Arbeitszimmer untersucht, weshalb ihr Vorbringen, der Untersuchungsraum sei "reizstofffrei" gewesen, zutreffe. Für die Anreise zur Begutachtung bei Dr. K. habe sie eine Fahrstrecke von (nur) 240 km zurückgelegt; den PKW habe ihr Ehemann gefahren, so dass sie sich habe ausruhen können. Berufe, die im Außenbereich auszuführen seien, habe man ihr nicht benannt. Ihren Panikattacken könne sie nur im privaten Bereich aus dem Weg gehen. Sie befinde sich seit Jahren in psychotherapeutischer Behandlung bei dem Dipl.-Psych. T., ohne dass eine grundlegende Besserung der Symptomatik habe erreicht werden können.

Die Klägerin hat ein Attest des Zahnarztes Dr. B. vom 9.12.2010 vorgelegt, wonach sie bei jedem Kontakt mit Desinfektionsmitteln mit einer allergischen Reaktion im Hals- und Gesichtsbereich reagiere; schon das Warten im Sprechzimmer von 5 Minuten löse ein Exanthem im Gesichts- und Halsbereich aus.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.4.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7.4.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.9.2009 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung seit Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Beklagte hat die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. W. vom 19.9.2012 vorgelegt. Darin ist u.a. ausgeführt, offensichtlich habe eine Intensivierung der Behandlung (der psychischen Erkrankung) nicht stattgefunden. Eine (vom Berichterstatter im Vergleichswege vorgeschlagene) Rehabilitationsmaßnahme könne nicht befürwortet werden.

Der Senat hat auf Anregung der Klägerin den Bericht des Hautarztes Dr. H. vom 10.1.2013 eingeholt. Darin ist ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine ausgeprägte chronische Urticaria mit Unverträglichkeiten auf mehrere exogene Noxen (MCS-Syndrom). Die Reaktionen gingen mit Hautrötungen und Kreislaufbeschwerden einher und würden durch den Kontakt zu verschiedensten Stoffen ausgelöst, z.B. durch Desinfektionsmitteldämpfe, Reinigungsmittel, ätherische Öle. Über die Jahre sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Zu Beginn seien noch bestimmte Stoffe tolerierbar gewesen. Zunehmend hätten sich Schübe durch das Einatmen von Lösungsmitteln, Reinigern und Öldämpfen ergeben. Die Klägerin nehme täglich Antihistaminika und im Bedarfsfall orale Steroide; ggf. vom Hausarzt als Depot bei Zahnarztbesuchen gespritzt. Sie sei auch mehrfach akut stationär behandelt worden. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei durch die zunehmenden Gesundheitsstörungen sehr stark eingeschränkt. Das Nutzen öffentlicher Verkehrsmittel sei nicht möglich, auch der Kontakt zu bestimmten Personen mit Parfüm löse anfallsartige Unverträglichkeitsreaktionen aus. Die Durchführung leichter körperlicher Arbeit scheitere an den für sie krankheitsauslösenden Reizstoffen in der Umwelt. Diese seien sehr breit gefächert und ließen sich kaum am Arbeitsplatz vermeiden. Daher sei eine Vermittlung an einen Arbeitsplatz nicht möglich ohne unzumutbares Gesundheitsrisiko.

Die Beklagte hat hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. W. vom 18.2.2013 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, aus dem Bericht des Dr. H. erschlössen sich in medizinischer Hinsicht keine neuen Erkenntnisse; das Vorliegen einer MCS-Erkrankung sei bekannt. Problematisch sei die von Dr. H. gezogene Schlussfolgerung, wonach die breit gefächert vorkommenden Reizstoffe am Arbeitsplatz Unverträglichkeitsreaktionen bis hin zu Kreislaufbeschwerden auslösen sollten, während die Lebensgestaltung der Klägerin ein anderes Bild zeichne, etwa wenn sie den Hund ausführen oder im Supermarkt einkaufen könne, wo sich Geruchsbelästigungen oder Kontakt zu Duftstoffen nicht vermeiden ließen. Nicht nachvollziehbar sei auch, wie die Klägerin im außerberuflichen Umfeld einen relativ strukturierten Tagesablauf bewältigen, gefahrlos Hausarbeiten, wie Staubsaugen, Wäsche waschen, Küche putzen oder Kochen verrichten könne, andererseits aber eine Reizauslösung am Arbeitsplatz gefahrvoller sein solle als im außerberuflichen Umfeld. Die Annahme, die Klägerin könne einen Arbeitsplatz nicht erreichen, stehe in Widerspruch zu ihrer Fähigkeit, die unterschiedlichen behandelnden Ärzte aufzusuchen. Es sei auch kaum vorstellbar, dass innerhalb des hochfrequentierten Warteraums einer Arztpraxis keine entsprechenden Allergene vorhanden sein sollten. Gleichwohl würden Vermeidungsreaktionen oder Symptomexacerbationen in den Wartezimmern von keinem Behandler beschrieben. In einem dem Bericht des Dr. H. beigefügten Arztbrief der Hautklinik K. sei ausgeführt, die Allergentestung habe nicht etwa wegen einer allergischen Reaktion, sondern wegen starker psychischer Aufgeregtheit der Klägerin abgebrochen werden müssen. In der Universitätshautklinik T. habe man eine Somatisierungsstörung angenommen, die den psychiatrischen Entitäten zuzuordnen sei; eine quantitative Leistungseinschränkung könne den genannten Berichten nicht entnommen werden. Es bleibe bei der bisherigen Leistungseinschätzung.

Die Klägerin hat abschließend ihre Auffassung bekräftigt; sie suche nicht in reger Weise Supermärkte auf. Einkäufe würden normalerweise vom Ehemann und Sohn erledigt. In Arztpraxen gehe sie möglichst nur als erste oder letzte Patientin, um Kontakt zu duftbelasteten Personen weitgehend zu vermeiden.

Die Klägerin hat abschließend eine Stellungnahme des Dr. H. vom 18.3.2013 vorgelegt. Darin heißt es, dass die Klägerin beim Putzen oder Kochen nicht mit Umweltreizstoffen in Berührung komme und sie diese toleriere, könne nicht automatisch auf die Verträglichkeit z.B. von Putzmitteln allgemein übertragen werden. Sie nutze privat speziell duftstoffneutrale Reinigungsmittel, die es an einem Arbeitsplatz so nicht geben dürfte. Außerdem müsse man die Staubbelastung oder die Belüftung eines Arbeitsplatzes berücksichtigen. Insgesamt erscheine die Reduktion des schwierigen Krankheitsbildes auf eine Somatisierungsstörung basierend auf einem subjektiven Selbstkonzept der Klägerin sehr vereinfachend und unangemessen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss

zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält; das sei vorliegend beabsichtigt. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen.

Die Berufung der Klägerin ist gem. §§ 143, 144, 151 SGG statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug (§ 153 Abs. 4 SGG). Ergänzend ist insbesondere im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Der Senat teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts. Er ist ebenfalls der Auffassung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliegt (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Die Klägerin stützt ihr Rentenbegehren im Kern auf gesundheitliche Auswirkungen einer so genannten MCS-Erkrankung. Deswegen ist ihr Leistungsvermögen aber nicht in rentenberechtigender Weise gemindert. Auch die Voraussetzungen für eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, etwa die Unfähigkeit, unter betriebsüblichen Bedingungen arbeiten oder einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können, sind nicht festgestellt. Das geht aus den Gutachten des Prof. Dr. Dr. K. und des Dr. D. hervor. Der Auffassung der gem. § 109 SGG mit der Begutachtung beauftragten Dr. K. kann sich der Senat nicht anschließen.

Nach den dem Senat vorliegenden gutachterlichen Feststellungen kann nicht festgestellt werden, dass die Überempfindlichkeitsreaktionen der Klägerin (im Rahmen der MCS-Erkrankung) jedweder Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wege stehen würden. Die Annahme der in Rede stehenden Überempfindlichkeitsreaktionen beruht im Ansatz wesentlich auf subjektiven Angaben der Klägerin. Objektivierte und dokumentierte Feststellungen hinsichtlich Art und (behauptetem) Umfang der Überempfindlichkeitsreaktionen fehlen weitgehend. So sind auch im Zuge der Begutachtung (etwa) durch Prof. Dr. Dr. D. entsprechende Reaktionen bei der Klägerin nicht aufgetreten, wobei (gänzliche) Reizstofffreiheit des Untersuchungszimmers realistisch nicht angenommen werden kann; davon abgesehen wäre eine entsprechend ausreichende Reizstofffreiheit dann auch an einem geeigneten Arbeitsplatz herzustellen. Der von Prof. Dr. Dr. K. erhobene weitgehend unbeeinträchtigte Tagesablauf der Klägerin steht ebenfalls in klarem Gegensatz zu der behaupteten - nahezu allgegenwärtigen - massiven Belastung durch chemische Reizstoffe. Prof. Dr. D. K. hat hierauf zu Recht hingewiesen. Dr. W. hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 4.10.2011 ergänzend und auch für den Senat überzeugend betont, dass die Klägerin den aus ihrer Sicht praktisch überall vorkommenden Irritantien, mit deren gesundheitlichen Auswirkungen sie ihr Rentenbegehren begründen will, weder im Urlaub noch im Alltagsleben, etwa beim Einkaufen oder bei Spaziergängen oder auch bei Arztbesuchen, aus dem Weg gehen kann; Verrichtungen dieser Art sind der Klägerin aber offenbar möglich. Die Erklärungsversuche der Klägerin, etwa die Nutzung reizstoffarmer Reiniger im Haushalt oder die Durchführung von Arztbesuchen möglichst als erste oder letzte Patientin, können die Fähigkeit, sich ersichtlich auch außer Haus ungeachtet der MCS-Erkrankung aufhalten und betätigen zu können, nicht überzeugend ausschließen. Von Prof. Dr. Dr. K. - maßgeblich gestützt auf Beschwerdeangaben der Klägerin - angenommene Schwierigkeiten, an einem etwaigen Arbeitsplatz intensiv und stark aromatisch riechende Substanzen zu vermeiden, genügen für eine Berentung oder die Annahme einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung nicht; das gilt auch für etwaige Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu erlangen, wenn die Überempfindlichkeit bspw. in einem Bewerbungsgespräch vorgebracht wird. Prof. Dr. Dr. K. hat die Klägerin schließlich für fähig erachtet, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, wobei jeglicher Kontakt mit Duftstoffen oder ähnlichen Substanzen ebenfalls nicht ausgeschlossen werden kann.

In der N.klinik, N., haben die Klinikärzte während der stationären Rehabilitationsbehandlung der Klägerin vom 25.11.2008 bis 21.12.2008 zwar eine Überempfindlichkeit (gegenüber Desinfektions- und Reinigungsmitteln an ihrem Arbeitsplatz in einem zahntechnischen Labor) angenommen, die Klägerin aber für fähig erachtet, 6 Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und auf Nachfrage der Klägerin eine Berentung weder aus psychologischen noch aus medizinischen Gründen für notwendig erachtet. Die Feststellung praktisch ubiqitär ausgelöster Überempfindlichkeitsreaktionen in dem von der Klägerin angegebenen Ausmaß ist weder dokumentiert noch dem Entlassungsbericht der Klinik zu entnehmen, obgleich in einer Rehabilitationsklinik jeglicher Kontakt mit den von der Klägerin angeführten Irritantien nicht auszuschließen sein wird.

Prof. Dr. D. hat seine (Verdachts-)Diagnose einer MCS-Erkrankung schließlich im Wesentlichen ebenfalls auf die Angaben der Klägerin gestützt und dabei aber psychosomatische Aspekte sowie eine starke psychische Überlagerung betont. Dies wird gestützt durch die von Prof. Dr. Dr. K. als für eine MCS-Erkrankung untypisch bewertete uniforme Symptomatik bei jedweder (von der Klägerin geschilderten) Überempfindlichkeitsreaktion. Die "antizipatorische" - also der eigentlichen Exposition schon offenbar vorgezogene - Triggerung (Auslösung) der von der Klägerin angegebenen Reaktionen verdeutlicht zusätzlich die psychosomatische bzw. psychisch-überlagerte Krankheitskomponente; Prof. Dr. Dr. K. hat - demzufolge letztendlich wie Prof. Dr. D. - eine Somatisierungsstörung angenommen. Eine daran ansetzende, entsprechend intensive Therapie wird indessen nicht durchgeführt. Psychopharmakologische Medikamente werden nicht angewendet; psychotherapeutische Behandlungen finden einmal im Monat und damit nicht in höherer Dichte statt; eine stationäre (psychotherapeutische/psychosomatische) Behandlung ist nicht durchgeführt worden. Ersichtlich richtet sich die psychotherapeutische Behandlung auf die Therapie von Angst- und Panikattacken, die sich (so Prof. Dr. Dr. K. in seinem Gutachten) nach Angaben der Klägerin auch gebessert hätten und vor allem noch in Tiefgaragen, Tunnels und Fahrstühlen vorkämen; zur Berentung führt das nicht.

Auf psychiatrischem Fachgebiet ist eine sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtliche Erkrankung, insbesondere des depressiven Formenkreises - auch in Anbetracht der geschilderten ubiquitären, erheblichen Belastung durch MCS-bedingte Überempfindlichkeitsreaktionen - nicht festgestellt worden. Prof. Dr. Dr. K. hat nur eine leicht depressive Stimmungslage gefunden. Dr. D. hat bei der psychiatrischen Begutachtung der Klägerin bei depressiv ausgelenkter Stimmungslage (ebenfalls) nur eine leichte Einschränkung

der affektiven Schwingungsfähigkeit konstatiert; die Klägerin hat auch nur über eine gewisse Antriebsminderung geklagt. Dass Dr. D. die Klägerin deswegen als gegenwärtig arbeitsunfähig eingestuft hat, begründet keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, sondern ggf. auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere zur Behandlung einer auch grundsätzlich behandelbaren und nicht unbesehen zur Berentung führenden Depressionserkrankung. Eine adäquate (multimodale und hinreichend intensive) Therapie findet indessen nicht statt; demzufolge hat Dr. D. (rentenrechtliche) Leistungsfähigkeit nach entsprechender Therapie bzw. Therapieintensivierung angenommen und einen zur Rentengewährung führenden Dauerzustand damit verneint.

Das Sozialgericht ist dem gem. § 109 SGG erhobenen Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. K. zu Recht nicht gefolgt. Die Gutachterin hat sich - neben den subjektiven Beschwerdeschilderungen der Klägerin - weitgehend auf psychometrische Selbstbeurteilungstests und mitarbeitsabhängige Verfahren gestützt, die für diagnostische und therapeutische Zwecke geeignet sein mögen, für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung aber nicht validiert sind und hierfür hinreichend aussagekräftige Befunde nicht erbringen können. Darauf hat Dr. W. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 30.3.2012 zutreffend hingewiesen. Dr. K. hat eine sozialmedizinisch relevante (hinreichend) gewichtige Depressionserkrankung ebenfalls nicht diagnostiziert und lediglich merkliche depressive Verstimmtheit bei durchaus bestehender affektiver Schwingungsfähigkeit festgestellt. Ihre Leistungseinschätzung (unter 3 Stunden täglich) ist damit nicht schlüssig zu begründen, zumal - wie bereits dargelegt - eine adäquate Behandlung bislang nicht stattgefunden hat. In der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. W. vom 30.3.2012 ist außerdem zutreffend dargelegt, dass sich Dr. K. für ihre Leistungseinschätzung im Kern nicht auf psychiatrische Erkrankungen, sondern fachfremd auf internistische Erkrankungen (als Folge einer MCS-Erkrankung) stützt, was insbesondere angesichts des Gutachtens des Prof. Dr. Dr. K. nicht überzeugen kann.

Die von der Klägerin für ihr Rentenbegehren vorgelegten Atteste bzw. Angaben behandelnder Ärzte rechtfertigen eine andere Sicht der Dinge nicht. Der Hautarzt Dr. H. stützt sich augenscheinlich ebenfalls auf subjektive Angaben der Klägerin, etwa zur Unmöglichkeit, öffentliche Verkehrsmittel nutzen zu können, und bezieht seine Auffassung bspw. auf den Kontakt mit Reinigungsmitteln (Bericht vom 18.12.2009) oder Desinfektionsmitteln und ätherischen Ölen hieraus; deswegen auftretende allergische Reaktionen bewirken aber keine rentenberechtigende Einschränkung des Leistungsvermögens (etwa eines Allergikers). Entsprechendes gilt für das Attest des Zahnarztes Dr. B. vom 9.12.2010 hinsichtlich allergischer Reaktionen auf in der zahnärztlichen Praxis eingesetzte Desinfektionsmittel. Dr. W. hat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 18.2.2013 zur Beweisaufnahme im Berufungsverfahren (Befragung des Dr. H.) schlüssig dargelegt, dass sich neue medizinische Erkenntnisse, die zu einer anderen Leistungseinschätzung führen könnten, nicht ergeben haben.

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) kommt für die breit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Klägerin nicht in Betracht. Ihr muss auch eine bestimmte Tätigkeit, die etwa im Freien ausgeübt werden könnte, nicht benannt werden.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, etwa weitere Begutachtungen, nicht auf.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-04-17