L 19 R 755/11

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
19
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 18 R 118/09
Datum
26.05.2011
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 755/11
Datum
18.01.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.
2. Psychische Erkrankungen rechtfertigen erst dann einen Rentenanspruch, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant oder stationär) davon auszugehen ist, dass der Versicherte die psychischen Einschränkungen weder aus eigener Kraft noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe dauerhaft nicht mehr überwinden kann.
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 26.05.2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin gegen die Beklagte aufgrund des Antrags vom 29.07.2008 Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente hat.

Die 1960 geborene Klägerin hat in der Zeit von 1977 bis 1979 eine Ausbildung als Teilzeichnerin (Technische Zeichnerin) absolviert. Zwischen 1981 und 1988 war sie als freiberufliche Zeichnerin, anschließend von 1988 bis 1996 (nach ihren eigenen Angaben) als selbständig tätige Zeichnerin tätig. Seit 1992 war die Klägerin nach einer Anlernzeit von einem Monat als Modellbaumechanikerin versicherungspflichtig in Teilzeit beschäftigt (täglich fünf Stunden). Ab dem 14.02.2007 bestand Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug bis 12.08.2008, anschließend Arbeitslosigkeit mit Bezug von Arbeitslosengeld I bis zur Anspruchserschöpfung.

Am 13.12.2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme wegen Schmerzzuständen unklarer Genese (Druck, Schwellungsgefühl, Schmerzen in den Augen/Nasennebenhöhlen). Nach Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid vom 23.01.2008 holte die Beklagte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. H. ein, die am 08.05.2008 zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klägerin zwar mehr als sechs Stunden täglich sowohl die letzte Tätigkeit als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten könne. Sie hielt aber eine stationäre psychosomatische Reha-Maßnahme für angezeigt. Diese wurde in der Zeit vom 12.08.2008 bis 23.09.2008 in der Psychosomatischen Klinik B. absolviert. Aus dieser Maßnahme wurde die Klägerin (wegen eines unauflösbaren Arbeitsplatzkonfliktes) als arbeitsunfähig, jedoch mit einem Leistungsbild von mindestens sechs Stunden täglich sowohl für die letzte Tätigkeit als auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen entlassen.

Am 29.07.2008 - also bereits vor Durchführung der stationären medizinischen Reha-Maßnahme - beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Erwerbsminderungsrente wegen Kopfschmerzen, Unwohlsein, Schwindel, brennenden Schmerzen in den Nebenhöhlen, Schwellungen im Kopfbereich und am Körper, erhöhten Bleigehalts, Konzentrationsstörungen. Sie halte sich seit Januar 2007 für erwerbsgemindert. Die Beklagte lehnte den Rentenantrag nach Einholung einer prüfärztlichen Stellungnahme des Med.-Dir. H. vom 14.10.2008 zum Reha-Entlassungsbericht mit streitgegenständlichem Bescheid vom 21.10.2008 ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch vom 04.11.2008, den die Klägerin mit Schreiben vom 24.11.2008 begründete, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.01.2009 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin am 16.02.2009 Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben, ohne diese näher zu begründen. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin beigezogen, nämlich des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr.

S., des Orthopäden Dr. S., des HNO-Arztes Dr. M. sowie der Universitätsklinik E-Stadt, Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin. Sodann hat das SG ein internistisches Sachverständigengutachten von Dr. S. eingeholt, der am 27.07.2009 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Autoimmunthyreopathie Typ Morbus Basedow (Erstdiagnose Ende 2004), Zustand nach Radiojodtherapie 01/05 mit endokriner Orbitopathie 2. Adipositas 3. Arterieller Hypertonus 4. Leichtes Schlafapnoesyndrom 5. Chondropathia patellae 6. Nasenmuschelhyperplasie, Zustand nach Nasennebenhöhlenoperation 2007 7. Vorübergehende Bleibelastung

Die Klägerin könne trotz dieser gesundheitlichen Einschränkungen unter den üblichen Bedingungen eines allgemeinen Arbeitsverhältnisses noch mindestens sechs Stunden täglich tätig sein. Nicht mehr zumutbar seien schwere Arbeiten sowie Tätigkeiten mit Absturzgefahr, auf Leitern und Gerüsten sowie der direkte Hautkontakt zu Latexprodukten. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Der beschriebene Zustand und das daraus folgende Leistungsbild hätten bereits bei Antragstellung bestanden. Die Tätigkeit als Modellbaumechanikerin sei noch möglich unter der Voraussetzung einer erheblichen Verbesserung der Arbeitshygiene zur Verhinderung einer erneuten Bleiexposition. Die Umstellungsfähigkeit der Klägerin sei gegeben. Im Hinblick auf die Fragestellung nach einer psychischen Erkrankung werde die Einholung eines nervenfachärztlichen Gutachtens für erforderlich gehalten.

Das SG hat ein nervenärztliches Gutachten von Dr. Z. eingeholt, die am 23.09.2009 zu der Hauptdiagnose

Somatisierungsstörung

gelangt ist. Die Klägerin wirke nicht deutlich depressiv, lediglich extrem beschwerdefixiert, klagsam, bei jedoch erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit und Mimik. Hobbys und häusliche Interessen seien normal erhalten. Die Klägerin könne ohne weiteres unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Es sollten keine schweren Tätigkeiten zugemutet werden, leichte und mittelschwere Tätigkeiten seien weiterhin möglich. Allzu schweres Heben und Tragen sollte nicht abverlangt werden. Aufgrund des subjektiven Erlebens einer Einschränkung der Gesamtbelastbarkeit sollten auch allzu stresshafte Tätigkeiten und Akkord vermieden werden, um möglichst keine Dekompensation der Klägerin zu verursachen. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Augenärztlich müsse aber die Dauer-Sehleistung und Fahreignung abgeklärt werden. Die Klägerin sei auch in der Lage ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Modellbauerin mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sofern entsprechende Arbeitsschutzvorrichtungen in der alten Firma geschaffen würden. Sie sei aber auch in der Lage, sich auf andere zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes umzustellen, z. B. als Küchenhilfe, Helferin in Versand oder Lager, Bürohilfskraft, Verpackerin, Montiererin, Pförtnerin an der Nebenpforte oder als Verkaufshilfe. Eine Besserung der Somatisierungsstörung wäre durchaus durch verhaltenstherapeutische Intervention denkbar, allerdings erschienen die Erklärungsmodelle der Klägerin bezüglich ihrer eventuellen Blei- oder Amalgambelastung sehr fixiert. Eine psychotherapeutische Behandlung erscheine als wünschenswert, um zu verhindern, dass die Klägerin weiter teilweise sehr belastende (z. B. Entfernung aller Zahnfüllungen) und teilweise auch sehr kostenintensive diagnostische Maßnahmen zu ihren eigenen Lasten durchführen lasse, in der Hoffnung, doch noch die vermutete, bislang unentdeckte körperliche Krankheit feststellen zu können. Es werde angeraten, eine augenärztliche Stellungnahme zur diagnostizierten endokrinen Orbitopathie einzuholen.

Das SG hat sodann noch Berichte der behandelnden Augenärzte Dr. K. und Frau Dr. S. sowie einen Befundbericht der Augenklinik des Universitätsklinikums E-Stadt beigezogen.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz - SGG - wurde sodann ein umweltmedizinisches Gutachten ihres behandelnden Arztes Dr. B. eingeholt, der am 03.09.2010 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

"Eigene Diagnosen aus dem Fachbereich "Kurative Umweltmedizin": Sehr stark ausgeprägte umweltassoziierte Erkrankung mit folgenden Hauptmanifestationsformen: Stark ausgeprägter physischer Leistungsmangel im krassen Missverhältnis zum Lebensalter und zur Lebensführung der Patientin. Kombiniertes sehr stark ausgeprägtes permanentes Schmerzsyndrom im gesamten Bereich der Weichteile, die sich ursächlich in einen orthopädischen Bereich und in einen umweltassoziierten Bereich aufgliedern. Der umweltassoziierte Bereich stehe im ursächlichen Zusammenhang mit auffällig erhöhten entzündungsauslösenden Botenstoffen in der Blutbahn und im gesamten Organismus der Klägerin. Stark ausgeprägte allergische Diathese sowohl Typ I-Reaktion als auch Typ IV-Sensibilisierungsreaktion peripherer T-Zellen. Dadurch ganzjährig im Bereich der oberen und unteren Atemwege schleimhautassoziierte Beschwerden wie Brennen, übermäßige Sekretabsonderungen und asthmoide Atembeschwerden. Im Bereich des Verdauungstraktes chronisch entzündliche Veränderung der Darmschleimhäute und entsprechende Intoleranzen auf Nahrungsmittel ebenfalls ganzjährig stark ausgeprägte Verdauungsstörungen im Sinne von starken Krämpfen und Tenesmen, massiver Geblähtheit auch bei Schonkost. Chronische Akkumulation von zum Teil zahnärztlich bedingten, teils berufsbedingten Metallen im gesamten Organismus.

Übernommene Diagnosen: Latenter arterieller Hypertonus Diabetes mellitus Typ II Zustand nach Radiojodtherapie 2005

Neurologische Diagnosen (Juni 2010): Verdacht auf cerviko-zephales Syndrom Verdacht auf endokrine Orbitopathie"

Für die Dauer von mindestens zwei bis drei Jahren sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, mindestens zwei Stunden täglich einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei wegen des komplexen Beschwerdebildes in Bezug auf den objektivierten Leistungsmangel durch permanente grippeähnliche Immunreaktionen und andererseits ein ausgeprägtes Ganzkörper-Schmerzbild nicht mehr gegeben. Die Entwicklung des schweren Krankheitsbildes der Klägerin in dieser Form hätte im Januar 2007 nach Renovierungsmaßnahmen im Privatwohnbereich der Klägerin begonnen. Die Tätigkeit einer Modellbaumechanikerin könne die Klägerin nicht mehr verrichten, ebenso wenig andere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Des Weiteren hat das SG von Amts wegen ein augenärztliches Sachverständigengutachten von Dr. L. eingeholt, der am 01.02.2011 zu folgenden Ergebnissen gelangt ist: Brechungsfehler im Sinne einer Kurzsichtigkeit verbunden mit einer Stabsichtigkeit, die mit der vorhandenen Brille hinreichend korrigiert werde. Hinsichtlich der binokularen Aktionen könne ein gänzlich normales Binokularsehen im Gebrauchsblickfeld beobachtet werden. Morphologisch lägen normale Befunde vor. Wesentliche, d. h. das Sehvermögen in irgendeiner Form beeinträchtigende Hyperthyreosezeichen bestünden nicht mehr. Insbesondere sei die extraorbitale Prominenz beider Augäpfel normal, als

Residuum einer möglichen früheren endokrinen Orbitopathie könne das im Grenzbereich liegende Graefe-Zeichen rechts gesehen werden. Eine Motilitätsstörung ergebe sich subjektiv beim Blick nach rechts oben, hierdurch ergebe sich im Gebrauchsblickfeld aber keine Einschränkung bzw. Diplopie. Die von der Klägerin geklagten subjektiven Beschwerden, die darin bestehen sollen, dass die Klägerin glaube, das linke Auge schalte sich aus, die linke Gesichtshälfte sei pelzig, das linke Auge reagiere nicht, könnten bei der morphologischen oder funktionellen Untersuchung keine Bestätigung erfahren. Es hätten sich keine Befunde ergeben, die Gesundheitsstörungen von bislang nicht bekannter oder nicht beachteter Art darstellen würden und erwerbsmindernde Bedeutung E-Stadt könnten. Die Klägerin sei aus augenärztlicher Sicht jederzeit in der Lage unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine mindestens 6-stündige Tätigkeit zu verrichten. Gegebenenfalls sei bei Naharbeiten eine Nahbrille zu verordnen. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Gegenüber den Befundberichten der Universitätsklinik E-Stadt aus dem Jahr 2007 sei sogar eine Besserung eingetreten.

Das SG hat sodann aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 26.05.2011 die Klage durch Urteil als unbegründet abgewiesen. Aufgrund der eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. S., Dr. Z. und Dr. L. sowie dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. H. stehe zur Überzeugung des SG fest, dass die Klägerin noch in der Lage sei, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Ein Anspruch auf die Erwerbsminderungsrente nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI - bestehe deshalb nicht. Da die Klägerin auch die letzte Tätigkeit als Modellbaumechanikerin noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne, stehe ihr auch eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI nicht zu. Dem Sachverständigengutachten von Dr. B. werde nicht gefolgt. Dieser habe die Leistungsunfähigkeit der Klägerin damit begründet, dass die Klägerin an einer schweren Umwelterkrankung leide, dies sei durch den Nachweis von erhöhten entzündungshemmenden Botenstoffen im Serum der Klägerin erkennbar. Diese Botenstoffe sollten bei der Klägerin ständig ununterbrochene grippeähnliche Immunreaktionen auslösen. Hierdurch sei ein objektiver schwerer körperlicher Leistungsmangel nachgewiesen, welcher zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen führe. Der Referenzwert für Zytokine von weniger 8,1 pg/ml sei bei der Klägerin mit 10,1 pg/ml deutlich überschritten. Allerdings sei in der Fachwelt bereits umstritten, ob überhaupt aussagekräftige Referenzwerte für Zytokine vorhanden seien. Sowohl bei Gesunden als auch bei Erkrankten bestünde hier eine relativ hohe individuelle Variabilität. Verwiesen werde insoweit auf einen Artikel aus dem Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2004, 47, mit dem Titel "Bedeutung von Zytokin-Bestimmungen in der Umweltmedizinischen Praxis". Die Aussage von Dr. B., dass die Gesundheitsstörungen der Klägerin mit den erhöhten entzündungshemmenden Botenstoffen nachgewiesen seien, sei für die Kammer nicht nachvollziehbar.

Zur Begründung der hiergegen am 11.07.2011 beim SG Nürnberg eingelegten Berufung, die am 18.08.2011 an das Bayer. Landessozialgericht weitergeleitet worden ist, weist der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 27.03.2012 darauf hin, dass sich das SG mit dem speziellen Krankheitsbild der Klägerin nicht ausreichend auseinander gesetzt habe. Weshalb dem widerstreitenden Gutachten von Dr. S. zu folgen sei, dem vom Dr. B. jedoch nicht, erschließe sich aus dem Urteil nicht. Es werde darauf hingewiesen, dass unter dem Az. ein Berufungsrechtsstreit gegen die Berufsgenossenschaft anhängig sei. Die Klägerin sei fortlaufend krankgeschrieben. Das SG habe den Gutachter Dr. B. von vornherein als Alternativmediziner eingestuft, der nicht die Linie der sogenannten Schulmedizin verfolge. Es müsse deshalb ein Obergutachten eingeholt werden. Der gesundheitliche Zustand der Klägerin habe sich im Verlauf des Rechtsstreits weiter verschlechtert.

Der Senat hat Befundberichte des behandelnden Hausarztes Dr. C. mit zahlreichen Behandlungsunterlagen beigezogen sowie Berichte des behandelnden HNO-Arztes Dr. H ...

Mit Schriftsatz vom 28.02.2014 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hingewiesen, dass sich im Laufe des Jahres 2013 die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin massiv verschlechtert hätten. In einem Verfahren vor dem Sozialgericht Nürnberg wegen Schwerbehinderung sei unter dem 24.10.2013 ein Gutachten zum aktuellen Gesundheitsstand der Kläger von Dr. S. erstellt worden, welches übersandt werde. Der Klägerin sei daraufhin ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 ab dem 17.01.2013 zuerkannt worden. Beigefügt waren zahlreiche weitere Befundunterlagen.

Mit Schriftsatz vom 12.11.2014 hat die Beklagte unter Vorlage eines aktuellen Versicherungsverlaufs mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente letztmalig bei einem Leistungsfall im April 2014 vorliegen würden.

Der Senat hat sodann ein Sachverständigengutachten von Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. S. E. aus dem Bereich der Sozial- und Umweltmedizin eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 26.10.2015 zu folgenden Diagnosen gelangt:

1. Somatisierungsstörung seit 2007 mit diffusen wechselnden Beschwerden. 2. Depressive Reaktion, mittelgradig. 3. Morbus Basedow ED 2004, Z. n. Radiojodtherapie 01/2005, endokrine Orbithopathie 07/2015, hypothyreote Stoffwechsellage unter Substitution. 4. Blutbleiwert zeitweise oberhalb des Referenzwertes, aber unterhalb des biologischen Leitwertes. 5. Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen an C5 bis C7 und Impingement Syndrom rechts. 6. Chondropathia patellae beidseits. 7. Diabetes mellitus Typ II. 8. Fortgesetzter Nikotinabusus von ca. 20 packyears. 9. Arterielle Hypertonie. 10. Multiple Kontaktallergien (Vorratsmilben, Wespengift, Grundnahrungsmittelmischung), im LTT nachgewiesene Typ IV Sensibilisierung gegenüber Latex. 11. Z.n. chronischer Sinusitis und Nasennebenhöhlen-OP 2007. 12. Z.n. Psoriasis Arthritis, aktuell V.a. Psoriasis Effloreszenzen an beiden Armen. 13. Z.n. Sapho-Syndrom 2000. 14. 1991 und 1994 Sterilisationsoperationen bzw. Korrekturen von Verwachsungen im Bauchraum.

Die Klägerin sei in der Lage leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten in Tages- und Spätschicht durchzuführen. Hinsichtlich des zeitlichen Umfangs müsse jedoch ein Zusatzgutachten mit neuropsychologischer Testung eingeholt werden. Eine Wechseltätigkeit im Stehen, Gehen und Sitzen sei anzustreben. Der zuletzt ausgeübte Beruf der Modellbaumechanikerin sei aufgrund der ausgeprägten Angst vor erneuten Schadstoffbelastungen nicht mehr möglich. Sollte sich ein Arbeitsplatz als Modellbaumechanikerin ohne jegliche potentielle Schadstoffbelastung ergeben, wäre ein Einsatz denkbar mit Eingliederungsmanagement und begleitender psychotherapeutischer Behandlung. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien ebenso möglich, hinsichtlich der zeitlichen Einschätzung nur aufgrund eines Zusatzgutachtens mit neuropsychologischer Testung. Die Gesundheitsstörungen, die in erster Linie die Leistungsfähigkeit der Klägerin beeinflussten, seien die Somatisierungsstörung. Es handle sich hierbei um Konzentrationsstörungen, Körperwahrnehmungsstörungen, Schmerzzustände und eine Angststörung. Die weiteren Diagnosen der Klägerin auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet schränkten die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht relevant ein. Diese bedingten allenfalls qualitative Einschränkungen. Die Wegefähigkeit

der Klägerin sei gegeben. Zur Besserung der Beschwerden würde eine stationäre psychotherapeutische Behandlung mit weiterführender ambulanter psychotherapeutischer Behandlung für notwendig erachtet. In Bezug auf eine berufliche Wiedereingliederung werde eine Reha mit Arbeitsversuch für sinnvoll erachtet.

Auf Nachfrage des Senats hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 08.12.2015 unter Vorlage entsprechender Berichte mitgeteilt, dass sich die Klägerin wie folgt in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung befunden hat: 1. 12.08. bis 23.09.2008 Reha in der Psychosomatischen Klinik H./B. 2. seit 14.11.2011 bis aktuell Dr. F. - Gesprächstherapie 3. 03.06.2014 bis 29.06.2015 Dr. G. - Verhaltenstherapie

Der Senat hat daraufhin noch aktuelle Befundberichte von Dr. G., Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Psychologische Psychotherapeutin sowie von Dr. F., Arzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie eingeholt. Des Weiteren hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. E. zu den vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin schriftsätzlich vorgetragenen "Unstimmigkeiten" in seinem Gutachten eingeholt. In der ergänzenden Stellungnahme vom 17.05.2016 ist Prof. Dr. E. bei seinem gefundenen Ergebnis geblieben. Rein aus körperlicher Sicht sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht eingeschränkt. Es sei ihr möglich, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Schwerpunkt liege eindeutig auf psychiatrischem Fachgebiet. Neu sei allerdings die Erkenntnis, dass durch die Psychotherapie doch offenbar erlernbare Entspannungsfähigkeit und Verbesserung der Gedanken zum Umgang mit den chronischen Beschwerden geführt habe. Man habe im Gutachten ausführlich darauf hingewiesen, dass die Klägerin dringend psychotherapeutisch behandelt und anschließend mit einer Reha-Maßnahme und einem Arbeitsversuch ihre Leistungsfähigkeit geprüft werden sollte. Eine leitliniengerechte Behandlung der psychischen Erkrankung der Klägerin sei nicht dokumentiert. Eine Entgiftung/Schwermetallausleitung würde keinesfalls empfohlen. Es sei bekannt, dass je nach Therapie Schwermetallausleitungen mit bedeutenden internistischen Nebenwirkungen, wie beispielsweise einer Nierenschädigung einhergehen könnten. Die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahme werde seinerseits stark angezweifelt.

Der Senat hat sodann ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. I. eingeholt, der am 08.11.2016 zu der Diagnose

Somatisierungsstörung

gelangt ist.

Bei der Klägerin liege eine Somatisierungsstörung mit subjektiver Einschränkung der Befindlichkeit und Beschwerden in mehreren körperlichen Bereichen einschließlich subjektiver Erschöpfung, Schmerzen und verringerter psycho-physischer Belastbarkeit vor. Diese Gesundheitsstörungen könne die Klägerin zumindest in wesentlichen Bereichen und insbesondere hinsichtlich deren Auswirkungen bei der Alltagsgestaltung noch mit eigener zumutbarer Willensanstrengung sowie mit ärztlicher und therapeutischer Hilfe in absehbarer Zeit überwinden. Die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten seien keinesfalls ausgeschöpft worden. Insbesondere sollte eine weitere stationäre Reha-Maßnahme in einer psychosomatischen-psychotherapeutischen Einrichtung erfolgen. Darüber hinaus sei eine intensive, regelmäßige und insbesondere konsequente psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung mit kombiniertem Ansatz einschließlich regelmäßiger Anwendung von Entspannungsmaßnahmen, aktivierenden Maßnahmen, auch medizinischen Fitnessmaßnahmen, sowie gegebenenfalls psychopharmakologischen Maßnahmen erforderlich. Insbesondere die Kombination und die aktivierende Ausrichtung seien durchaus erfolgversprechend. Unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen sei der Klägerin zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch eine mindestens 6-stündige Tätigkeit zumutbar. Aufgrund ihrer Einschränkungen, insbesondere ihrer Ängste und Aversionen im Zusammenhang mit umweltbelastenden Substanzen sei allerdings eine Tätigkeit als Modellbaumechanikerin nicht mehr vollschichtig möglich. Diese Tätigkeit sei nur noch unter 3-stündig möglich. Es müsse sich um leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen sowie in wechselnder Stellung handeln, die noch vollschichtig verrichtet werden könnten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit nervlicher Belastung, beispielsweise Tätigkeiten im Akkord, am Fließband, unter Zeitdruck, in der Nachtschicht, in Gefahrenbereichen. Zu vermeiden seien auch körperlich belastende Tätigkeiten, beispielsweise Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten ohne Hilfsmittel, Arbeiten in Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder Gehen. Auch sollten Tätigkeiten mit potentiell umwelttoxischen Substanzen vermieden werden. Diese Einschränkungen resultierten aus der subjektiven Versagenshaltung mit Neigung zu vorzeitiger Ermüdung und Erschöpfung bei vermeintlich geringer Belastbarkeit. Derartige Tätigkeiten würden ebenfalls mit dem hohen Risiko einer Symptomverschlechterung einhergehen. Störungsbedingte Einschränkungen der Leistungsmotivation, der Merk- und Konzentrationsfähigkeit, des Verantwortungsbewusstseins und der Gewissenhaftigkeit, der Selbständigkeit des Denkens und Handelns, des Unterscheidungs- und Beurteilungsvermögens, des Reaktionsvermögens und der Umstellungsfähigkeit, der praktischen Anstelligkeit und Findigkeit sowie der Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel bestünden nicht. Störungsbedingt bestünden Einschränkungen der Ausdauer, insbesondere für psychisch und körperlich belastende Tätigkeiten. Die Umstellungsfähigkeit der Klägerin sei gegeben. Der beschriebene Zustand bestehe im Wesentlichen seit Antragstellung. Dies betreffe auch die genannten Einschränkungen als Modellbaumechanikerin, obwohl im Rahmen der Vorgutachten diesbezüglich von einem erhaltenen Leistungsvermögen ausgegangen worden sei. Diese Tätigkeit habe im Zentrum der psychischen Symptomentwicklung gestanden. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. schon zu Beginn der vermeintlichen Bleibelastung im Jahr 2007 hierzu nicht mehr vollschichtig in der Lage gewesen sei. Die qualitativen Leistungseinschränkungen sowie die Einschränkungen in Bezug auf die Tätigkeit als Modellbautechnikerin bestünden seit damals dauernd. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben.

In der mündlichen Verhandlung vom 18.01.2017 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hingewiesen, dass eine große Diskrepanz zwischen dem subjektiven Empfinden der Klägerin und den gefundenen Gutachtensergebnissen bestehen würde. Vorgelegt wurde des Weiteren ein Attest des HNO-Arztes Dr. H. vom 17.01.2017, wonach die Klägerin wegen rezidivierender Schwindelattacken nicht selbständig ein Auto führen dürfe.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 26.05.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.10.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.01.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 29.07.2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 26.05.2011 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Beigezogen wurden ferner die Akten des Berufungsverfahrens vor dem Bayer. Landessozialgericht mit dem Az. L 17 U 545/11. Mit Urteil vom 13.03.2014 hat der 17. Senat des Bayer. Landessozialgericht einen Anspruch der Klägerin gegen die Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) auf Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung - BKV - (Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen) abgelehnt. Die hiergegen zum Bundessozialgericht eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde wurde mit Beschluss des Bundessozialgerichts vom 21.07.2014 als unzulässig verworfen (Az. B 2 U 115/14 B).

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG).

Sie ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht mit Urteil vom 26.05.2011 einen Rentenanspruch der Klägerin abgelehnt. Ein Absinken des quantitativen Leistungsvermögens für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter sechs Stunden täglich bis zum Zeitpunkt des letztmöglich denkbaren Leistungsfalles im April 2014 konnte von der Klägerin nicht nachgewiesen werden. Mangels Berufsschutz kommt auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI nicht in Betracht.

Gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbei- träge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nach § 43 Abs. 1 S 1 Nr. 2 bzw. Abs. 2 S 1 Nr. 2 SGB VI liegen bei der Klägerin aufgrund des von der Beklagten mit Datum vom 09.06.2016 nochmals bestätigten Versicherungsverlaufs nur bis längstens April 2014 vor. Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit wurden von der Klägerin nur bis 27.03.2007 entrichtet, anschließend sind Pflichtbeitragszeiten wegen Krankheit und Arbeitslosigkeit bis zum 24.09.2009 enthalten. In der Zeit vom 25.09.2009 bis 29.03.2012 bestand Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug. Spätere rentenrechtlich relevante Zeiten finden sich nicht mehr. Der im Versicherungsverlauf vom 09.06.2016 als Überbrückungszeit vermerkte Zeitraum vom 30.03.2012 bis 10.02.2015 ist insoweit ohne weitere Auswirkungen. Ein Rentenanspruch kann deshalb dem Grunde nach nur dann bestehen, wenn der Leistungsfall der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung bis spätestens April 2014 eingetreten ist.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Klägerin bis April 2014 (und auch noch aktuell) noch in der Lage war, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit nervlicher Belastung wie Tätigkeiten im Akkord, am Fließband, unter Zeitdruck, in der Nachtschicht sowie in Gefahrenbereichen. Vermieden werden müssen auch körperlich belastende Tätigkeiten, wie beispielsweise schweres Heben und Tragen ohne Hilfsmittel, Arbeiten in Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder auch Gehen. Zu vermeiden sind auch Tätigkeiten mit potentiell umwelttoxischen Substanzen.

Der Senat stützt seine Überzeugung auf die eingeholten Gutachten von Prof. Dr. E. und Dr. I., die beide ein mindestens 6-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bejaht haben. Darüber hinaus haben auch im Rentenverfahren die tätig gewordene Sachverständige Dr. H. und im Rahmen des sozialgerichtlichen Verfahrens die Sachverständigen Dr. S., Dr. Z. und Dr. L. ein mindestens 6-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen bejaht. Einzig der behandelnde Arzt und Umweltmediziner Dr. B. hat in seinem nach § 109 SGG eingeholten Gutachten ein unter 2-stündiges Leistungsvermögen für die Zeitdauer von zwei bis drei Jahren gesehen. Diesem Gutachten folgt der Senat nicht.

Die Klägerin ist auf unterschiedlichen Fachgebieten mehrfach begutachtet worden. Auf internistischem/umweltmedizinischem Fachgebiet hat Dr. S. in seinem Gutachten vom 27.07.2009 eine Schilddrüsenerkrankung der Klägerin festgestellt sowie den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung geäußert. Die Schilddrüsenerkrankung der Klägerin wurde zwischenzeitlich behandelt und scheint überwiegend gut eingestellt zu sein. Zu einem vergleichbaren Ergebnis kommt Prof. Dr. E., der die Klägerin im Berufungsverfahren sozial- und umweltmedizinisch begutachtet hat. Prof. Dr. E. konnte eine somatische Erkrankung der Klägerin weitgehend ausschließen. Die von der Klägerin geschilderten Beschwerden in Form von Sehstörungen bei Konzentrationsleistungen, insbesondere des linken Auges, hätten keinem organischen Korrelat zugeordnet werden können. Augenärztliche Untersuchungen haben neben einer Myopathie und einem Astigmatismus keine weiteren Pathologien erbracht. Zum einen können die von der Klägerin geltend gemachten Sehbeeinträchtigungen durchaus in einem Zusammenhang mit der Schilddrüsenerkrankung (endokrine Orbitopathie) gesehen werden. Der behandelnde Augenarzt hat gegenüber dem Senat berichtet, dass insoweit gegenüber dem Zustand im Jahr 2007 eine deutliche Besserung eingetreten ist. Die von der Klägerin geschilderte Problematik der Funktionsstörung des linken Auges insbesondere bei Belastung und Stresssituationen konnte nicht objektiviert werden.

Der Umfang der augenärztlichen Erkrankung der Klägerin wurde vom SG durch Einholung eines augenärztlichen Gutachtens von Dr. L. abgeklärt. In diesem Gutachten wurden morphologisch normale Befunde festgestellt. Der Brechungsfehler im Sinne eines Astigmatismus myopticus kann durch eine entsprechende Brille korrigiert werden. Die Klägerin hat allerdings damals ein Problem mit der Nahsicht gehabt.

Ob und inwieweit eine entsprechende Brillenanpassung erfolgt ist, ist rentenrechtlich nicht relevant, da diese jedenfalls durchgeführt werden könnte. Hingewiesen ist im Gutachten jedenfalls darauf, dass aufgrund des Brechungsfehlers des Auges durchaus Beschwerden ausgelöst werden könnten, sofern diese nicht augenärztlich optimal ausgeglichen werden. Eine quantitative Leistungsminderung der Klägerin ist aufgrund der Augenerkrankung nicht festzustellen.

Die Klägerin hat gegenüber Prof. Dr. E. auch Schulterbeschwerden rechts betont geltend gemacht. Hier wurde von Dr. E. die Diagnose eines Impingement-Syndroms gestellt, das allerdings noch behandelbar ist und keine dauerhafte Funktionseinschränkung mit sich bringt. Degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule bzw. im Schulter-Arm-Bereich begründen keine quantitative Leistungsminderung, sondern lediglich qualitative Einschränkungen hinsichtlich der Schwere der Tätigkeit und hinsichtlich der Vermeidung von Zwangshaltungen. Gleiches gilt für die Schmerzen in den Kniegelenken, wo sich Abnützungserscheinungen zeigen.

Sowohl Dr. S. als auch Prof. Dr. E. haben zutreffend darauf hingewiesen, dass der Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen unzweifelhaft auf psychiatrischem Fachgebiet liegt. Dr. S. hat den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung geäußert, wie vor ihm bereits Frau Dr. H. im Rentenverfahren. Frau Dr. H. sah damals ein mindestens 6-stündiges Leistungsvermögen sowohl für die letzte Tätigkeit als auch für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, hielt aber eine psychosomatische Reha-Maßnahme für sinnvoll, um die Leistungsfähigkeit der Klägerin zu erhalten. Diese psychosomatische Reha-Maßnahme wurde in der Klinik B. durchgeführt, aus der die Klägerin zwar als arbeitsunfähig, jedoch mit einem Leistungsbild von mehr als sechs Stunden täglich für die letzte Tätigkeit als auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen wurde. Im Entlassungsbericht ist die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin damit begründet worden, dass ein unlösbarer Arbeitsplatzkonflikt vorhanden sei. Offenbar hat die Klägerin in einem Betrieb gearbeitet, in dem eventuell die sogenannte "Arbeitsplatzhygiene" nicht ausreichend beachtet worden sein könnte. Ob dies tatsächlich der Fall war oder nicht, kann dahingestellt bleiben, eine Schädigung der Klägerin durch eine derartige fehlende Arbeitsplatzhygiene im Sinne des Herbeiführens einer Berufskrankheit wurde im parallel dazu vor dem BayLSG geführten unfallversicherungsrechtlichen Rechtsstreit mit dem Az. L 17 U 545/11 ausgeschlossen. Festzuhalten ist, dass bei der Klägerin im Blut tatsächlich erhöhte Bleiwerte festgestellt wurden. Die Intoxikation war aber nie in einem Ausmaß vorhanden, dass damit relevante Grenzwerte überschritten worden wären und nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit hatten sich diese Bleiwerte sehr schnell zurückgebildet.

Die Diagnose einer Somatisierungsstörung der Klägerin wird von allen nervenärztlichen Gutachtern bestätigt. Gleichzeitig wird festgehalten, dass eine angemessene, leitliniengerechte Therapie dieser Störung bis April 2014, aber auch bis heute nicht erfolgt ist. Es fehlt an einer intensiven verhaltenstherapeutischen Behandlung. Eine Verhaltenstherapie hat nur in dem Zeitraum vom 03.06.2014 bis 29.06.2015 bei Dr. G. stattgefunden. Diese kurzzeitige Behandlung hat immerhin zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden geführt, so dass am Ende (Juni 2015) nur noch eine leichte depressive Episode bei der Klägerin bestätigt werden konnte. Darauf hatte auch Prof. Dr. E. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.05.2016 hingewiesen. Dr. I. hat in seinem Gutachten vom 08.11.2016 ebenfalls festgestellt, dass eine relevante depressive Erkrankung der Klägerin nicht vorliegt, auch nie vorgelegen hat, und dass insbesondere die leichte depressive Episode die zutreffende Diagnose darstellt. Er weist ausdrücklich darauf hin, dass sich die Klägerin nicht dauerhaft in einer entsprechenden Depression befindet, sondern sie selber ihre Stimmungsschwankungen schildert. Überwiegend ist von einem durchaus positiven Stimmungsbild auszugehen. Es wird ein geringer Leidensdruck der Klägerin konstatiert, nachdem die Klägerin selbst die Maßnahmen nicht durchführt, die sie als entlastend erlebt hat, z. B. die Anwendung von Entspannungstechniken, regelmäßige Verhaltenstherapie, die Einnahme von Psychopharmaka, die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation auf psychosomatischen Fachgebiet. Trotz Verspannungen und Muskelschmerzen steht die Klägerin auch nicht in physiotherapeutischer Behandlung, sie treibt keinen Sport, so dass auch hier eigenständige Behandlungsmöglichkeiten nicht ergriffen werden.

Hinsichtlich des Ausmaßes der psychischen Erkrankung der Klägerin sind sich die Gutachter darin einig, dass die Klägerin in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Problematisch erscheint dabei in erster Linie die Frage des Ausmaßes der noch vorhandenen Konzentrationsfähigkeit der Klägerin. Dr. I. führt in seinem Gutachten hierzu aus, dass sicherlich die Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin schwierig erscheint, zumal sie eine Versagenshaltung an den Tag legt, die mit ihrer letzten Tätigkeit als Modellbaumechanikerin einhergeht. Gleichwohl weist er nach Ansicht des Senats zutreffend darauf hin, dass die Somatisierungsstörung der Klägerin nicht dazu geführt hat, dass wesentliche Einschränkungen in ihrem Alltagsablauf eingetreten wären und dass die Klägerin durchaus in der Lage gewesen ist, auch komplexe Handlungsvorgänge und Notwendigkeiten zu ergreifen und durchzustehen. Er verweist darauf, dass die Klägerin ohne Probleme in den vergangenen Jahren einen 4-Personen-Haushalt führen konnte, überwiegend allein, den dazugehörenden Garten und das Haus versorgen konnte, mit durchaus anstrengenden Tätigkeiten, wie Hecke schneiden und Rasen mähen. Der von ihr geschilderte Tagesablauf ist durchaus strukturiert, sie kann soziale Kontakte aufrechterhalten und auch pflegen. Die Angabe, keinen Urlaub machen zu können, weil sie nicht mehr lange Auto fahren könne, musste sie selbst relativieren, weil sie mit ihrer Tochter übers Wochenende ins Ruhrgebiet fahren und somit durchaus eine weite Fahrtstrecke bewältigen konnte. Dr. I. weist auch auf den Umstand hin, dass die Klägerin in ihrer Situation in der Lage war, sich von ihrem Ehemann zu trennen, eine neue Wohnung zu suchen und Schwierigkeiten in diesem Zusammenhang zu handhaben. Bestätigt sieht der Senat diese Einschätzung von Dr. I. nicht zuletzt aufgrund des Umstandes, dass die Klägerin in der Lage gewesen ist, verschiedene Sozialleistungen Tag genau zu beantragen und zu koordinieren. So findet sich in der Rentenakte der Beklagten ein Vermerk, wonach die Klägerin darauf gedrängt habe, dass die Rehamaßnahme in ihrem Interesse zügig umgesetzt werden müsse. Der Bezug von Übergangsgeld konnte ohne Lücke im Anschluss an das Krankengeld Tag genau sichergestellt werden, ebenso der anschließende Bezug von Arbeitslosengeld.

Dem Gutachten nach § 109 SGG von Dr. B. folgt der Senat - ebenso wie das SG - nicht. Auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des SG hierzu wird insoweit Bezug genommen. Dr. I. hat darüber hinaus in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass er keine objektivierbaren Anhaltspunkte für das Vorliegen einer beeinträchtigten Hirnleistung bei der Klägerin sieht. Darüber hinaus handele es sich bei der von Dr. B. gestellten Diagnose eines "cervico-zephalen Syndroms" um keine anerkannte Diagnose. Im Übrigen wäre eine Diagnose allein kein Grund für die Zuerkennung einer Erwerbsminderungsrente. Vielmehr kommt es rentenrechtlich entscheidend auf die aus einer Gesundheitsstörung bzw. Diagnose resultierenden Funktionseinschränkungen für den ausgeübten Beruf bzw. für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes an. Dr. I. hat ferner zutreffend darauf hingewiesen, dass die Bleiintoxikation der Klägerin kein krankheitsrelevantes Niveau erreicht hat und auch die von ihr geäußerten Beschwerden nicht auf diese Bleiintoxikation zurückgeführt werden konnten. Das Gutachten von Dr. B. ist in sich auch nicht konsistent. Er sah eine wesentliche Ursache in den Amalgamfüllungen der Klägerin, die samt und sonders entfernt wurden, ohne dass im Verlauf der Begutachtungen eine Besserung von Seiten der Klägerin

mitgeteilt wurde. Des Weiteren sah Dr. B. eine wesentliche Ursache in der Renovierung des Hauses der Klägerin durch Verwendung von toxischen Baumaterialien. Diesbezüglich findet sich aber ebenfalls kein Sachvortrag, dass die Klägerin hier aktiv tätig geworden wäre, derartige Baustoffe aus ihrem Haus zu entfernen. Die von der Klägerin tatsächlich ausgeübte Tätigkeit einer Modellbaumechanikerin, die die Klägerin als Krankheitsauslöser sieht, scheint im Gutachten von Dr. B. eher eine untergeordnete Rolle zu spielen. Dr. B. ging in seinem Gutachten vom 03.09.2010 von einem max. 2 - 3 Jahre bestehenden geminderten Leistungsvermögen der Klägerin aus, sofern seine Behandlungsmethoden angewandt würden und Erfolg hätten. Dieser Zeitraum ist bereits verstrichen, die Klägerin berichtet nicht über eine Besserung, obwohl die Zahnfüllungen entfernt sind, sie die letzte Tätigkeit seit 2007 bereits nicht mehr geübt hat und sie auch nicht mehr in ihrem Haus lebt. Durchgeführt wurde auch eine sog. Schwermetallausleitung, obwohl Prof. Dr. E. ausdrücklich vor den denkbaren internistischen Schäden gewarnt hatte.

Ausgehend von der Diagnose einer Somatisierungsstörung ist festzuhalten, dass zu keiner Zeit eine leitliniengerechte Therapie erfolgt ist und die Klägerin nach dem Ergebnis des Sachverständigengutachtens von Dr. I. auch bei Anstrengung ihres eigenen Willens und unter therapeutischer und ärztlicher Hilfe auch in absehbarer Zeit in der Lage wäre, ihre Einschränkung zu überwinden. Psychische Erkrankungen rechtfertigen erst dann einen Rentenanspruch, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant oder stationär) davon auszugehen ist, dass der Versicherte die psychischen Einschränkungen weder aus eigener Kraft noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe dauerhaft nicht mehr überwinden kann (BSG Urteil vom 12.09.1990 - 5 RJ 88/89; BSG Urteil vom 29.03.2006 - B 13 RJ 31/05 R - jeweils zitiert nach juris; BayLSG Urteil vom 12.10.2011 - L 19 R 738/08; BayLSG Urteil vom 30.11.2011 - L 20 R 229/08; BayLSG Urteil vom 18.01.2012 - L 20 R 979/09; BayLSG Urteil vom 15.02.2012 - L 19 R 774/06; BayLSG Urteil vom 21.03.2012 - L 19 R 35/08; Urteil vom 18.03.2015 - L 19 R 956/11).

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI. Zwar wäre diese Vorschrift aufgrund des Alters der Klägerin auf sie anwendbar. Es kann vorliegend offenbleiben, ob die Klägerin ihre zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Modellbaumechanikerin nicht mehr mindestens 6 Stunden täglich ausüben könnte, wie dies Dr. I. in seinem Gutachten rückwirkend ab Rentenantragstellung angenommen hat. Auch Prof. Dr. E. kam zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine erhebliche Angst vor einer erneuten Intoxikation bei einer erneuten Arbeitsaufnahme dieser Tätigkeit besteht, die sie wohl insoweit nur schwer überwinden könne, bei gleichzeitiger Unterstützung durch Behandlungsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Klägerin genießt aufgrund ihres beruflichen Werdegangs jedenfalls keinen Berufsschutz im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (BSG) (BSGE 51, 50, 54). Die Klägerin hat zwar eine Berufsausbildung als Teilezeichnerin absolviert, hat sich aber von diesem Beruf mit Aufnahme der Tätigkeit als Modellbaumechanikerin im Jahr 1992 gelöst und damit zuletzt vor Eintritt des geltend gemachten Leistungsfalls eine versicherte Tätigkeit in einem Anlernberuf (mit einer Ausbildungszeit von max. 2 Jahren) ausgeübt. Nach den in den Akten enthaltenen Angaben des Arbeitgebers betrug die Anlernzeit jedoch nur einen Monat, so dass es sich um einen einfachen Anlernberuf gehandelt hat. Die Klägerin ist deshalb auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen, für den ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen gegeben ist. Die Benennung eines zumutbaren Verweisungsberufs durch die Beklagte ist deshalb nicht erforderlich gewesen.

Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des SG B-Stadt vom 26.05.2011 als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nrn. 1 u. 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2017-07-21