
S 20 RJ 2505/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	erwerbsunfähig, Multiple-Chemical-Sensitivity-Syndrom, § 44 SGB VI – a. F. – § 43 SGB VI
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 RJ 2505/00
Datum	25.08.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 RJ 67/03
Datum	15.02.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. August 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Der am 1951 geborene Kläger war bis 1993 in dem von ihm erlernten Beruf eines Malers und Lackierers tätig. Anschließend wurde er bis November 1995 zum Bäckerkaufmann umgeschult und mit Abschluss und war sodann arbeitsunfähig erkrankt. Er ist als Schwerbehinderter mit einem Grad der Behinderung GdB von 70 anerkannt (Bescheid des Versorgungsamtes Berlin vom 27. Oktober 1997).

Im November 1996 stellte er einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Nach Durchführung medizinischer Ermittlungen (unter anderem Gutachten der

Ärztin K vom 02. Mai 1997) bewilligte ihm die Beklagte Rente wegen Berufsunfähigkeit vom 01. Dezember 1996 an auf Dauer (Bescheid vom 26. August 1998) nachdem sie zunächst den Rentenantrag in vollem Umfang mit Bescheid vom 15. Mai 1997 abgelehnt hatte. Die Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18. September 1998 abgelehnt.

Im März 1999 beantragte der Kläger unter Äußerreichung verschiedener ärztlicher Unterlagen erneut Erwerbsunfähigkeitsrente und machte dazu geltend, er leide an einem so genannten Multiple-Chemical-Sensitivity-Syndrom (MCS-Syndrom), dass in seiner leistungsmindernden Auswirkung bislang nicht erkannt worden sei. Wegen der Äußerempfindlichkeit gegen zahllose Substanzen komme eine Verweisung auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht in Betracht. Für derartige Tätigkeiten bestehe praktisch kein Restleistungsvermögen mehr, denn er leide an einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung.

Die Beklagte veranlasste eine internistische und eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung des Klägers. Die Ärztin für Innere Medizin Dr. G gelangte in ihrem Gutachten vom 30. August 1999 zu der Einschätzung, aus internistischer Sicht seien leichte und mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Exposition zu chemischen Substanzen vollschichtig zumutbar. Während der Untersuchung sei der Kläger beschwerde- und symptomfrei gewesen. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. T hielt den Kläger in seinem Gutachten vom 24. September 1999 noch für fähig, vollschichtig körperlich leichte Arbeiten zu erbringen. Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 11. Oktober 1999 und Widerspruchsbescheid vom 10. November 2000 ab. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen liege Erwerbsunfähigkeit nicht vor.

Gegen diese Entscheidung hat der Kläger am 05. Dezember 2000 Klage erhoben und zu deren Begründung unter Vertiefung seines bisherigen Vorbringens und unter Äußerreichung ärztlicher Unterlagen geltend gemacht, aufgrund seiner Erkrankungen sei er auch nach Auffassung des Arbeitsamtes nicht mehr vermittelbar. Das Sozialgericht hat von den behandelnden Ärzten des Klägers Befundberichte eingeholt und zwar von den Ärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. von R und K vom 06. März 2001, vom Orthopäden Dr. Z vom 05. März 2001, vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie L vom 12. März 2001 und vom 15. November 2001, vom Arzt für Augenheilkunde Dr. O vom 14. März 2001, vom Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. R vom 29. März 2001, von der Ärztin für Innere Medizin Dr. B vom 30. März 2001 und 17. November 2001, von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. F vom 08. April 2001, vom Arzt für Orthopädie Dr. Z vom 17. Mai 2001 und vom Urologen R vom 05. Juni 2001. Sodann hat das Sozialgericht den Arzt Dr. K zum Sachverständigen ernannt. In seinem orthopädischen Fachgutachten vom 25. August 2001 hat er angegeben, der Kläger leide auf orthopädischem Fachgebiet an

• einem chronisch lumbalen Schmerzsyndrom bei computertomographisch nachgewiesenem Bandscheibenvorfall • aktuell ohne radikuläre Symptomatik

mit mäßigem klinischem Krankheitswert,

• einer Kopfschmerzsymptomatik und muskulären Verspannungen ohne radikuläre und/oder pseudoradikuläre Symptomatik ohne Anhalt für Zervikalsyndrom und Uncovertebralarthrose,

• Schmerzen im Bereich beider Mittelfinger,

• Knorpelschädigung im Sinne eines Verschleißes im Bereich des Kniescheibengleitlagers mit mäßigem Krankheitswert ohne Verdacht auf degenerative Veränderungen im Bereich der Kniegelenke,

• einer Haltungsschwäche mit vermehrter Rundrückenbildung, Schultertiefstand, skoliotischer Fehlhaltung mit Rückenschmerzen und Schmerzsymptomatik im Bereich des Brustkorbes.

Aufgrund der orthopädischen Erkrankungen seien leichte körperliche Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten überwiegend im Sitzen und ohne übermäßiges Knien, Hocken oder Bücken noch ausführbar. Zu vermeiden seien einseitige körperliche Belastungen, Arbeiten unter Zeitdruck und im festgelegten Arbeitsrhythmus sowie an laufenden Maschinen. Leiter- und Gerüstarbeiten könnten nicht mehr verrichtet werden, gegen das kurzzeitige Besteigen von Trittleitern sei jedoch nichts einzuwenden. Die Belastbarkeit der Arme und Hände sowie die Fingergeschicklichkeit seien nicht eingeschränkt. Die Belastbarkeit der Beine sei lediglich geringfügig reduziert. Aus orthopädischer Sicht sei der Kläger auch wegefähig und bedürfe keiner zusätzlichen Arbeitspausen. Es sei erforderlich, gutachterlich näher zu klären, inwieweit das ermittelte Leistungsvermögen durch das MCS-Syndrom weiter herabgesetzt sei.

Das Sozialgericht hat sodann den Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 04. März 2002 diagnostizierte er eine Somatisierungsstörung, einen labilen Hypertonus und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Der Kläger könne noch regelmäßig leichte bis vereinzelt mittelschwere körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen und im Freien unter allgemein zugemuteten Witterungsbedingungen verrichten. Auszuschließen sei im Zweifel eine ausgesprochene Staubbelastung. Die Arbeiten könnten im Gehen, Stehen oder Sitzen ausgeführt werden. Zu vermeiden seien anhaltend einseitige Belastungen in kniender oder gebückter Haltung. Auch Akkordarbeit und streng maschinengetaktete Fließbandarbeit sei ebenso wie Arbeiten in Nachtschicht oder auf hohen Leitern und Gerüsten nicht mehr möglich. Die Fingergeschicklichkeit sei nicht eingeschränkt. Beschränkt sei der Kläger auch nicht in der Ausübung seinem Ausbildungsstand entsprechender geistiger Arbeiten. Wegefähigkeit sei gegeben und das verbliebene Leistungsvermögen reiche für die volle übliche Arbeitszeit von mindestens acht Stunden täglich aus.

Das Sozialgericht hat zudem den praktischen Arzt als Arbeits- und Umweltmediziner Dr. W zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 03. Mai 2003

fÄ½hrte er aus, der KlÄ½ger leide an wiederkehrenden Magen-Darm-GeschwÄ½ren, trockener Nasenschleimhaut, degenerativen VerÄ½nderungen der WirbelsÄ½ule und der groÄ½en Gelenke, Bluthochdruck, VergrÄ½Ä½erung der VorsteherdrÄ½se, StÄ½rungen des Fettstoffwechsels, Weitsichtigkeit sowie einem erheblichen Entwicklungskonflikt mit funktionellen ErlebnisstÄ½rungen â KrankheitsbefÄ½rchtung (sensohypochondrische Neurose). Mit dem ihm verbliebenen LeistungsvermÄ½gen kÄ½nne er leichte Arbeiten ganztags und mittelschwere Arbeiten bis zu drei Stunden tÄ½glich in allen Haltungsarten verrichten. Einseitige kÄ½rperliche Belastungen, hÄ½ufiges BÄ½cken und das Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn Kilogramm seien zu vermeiden. DarÄ½ber hinaus bestÄ½nden keine kÄ½rperlichen oder geistigen EinschrÄ½nkungen. Die psychische Verfassung des KlÄ½gers werde aber immer wieder dazu fÄ½hren, dass er unabhÄ½ngig von Belastung und Beanspruchung ein KrankheitsgefÄ½hl entwickle und jede Form von Arbeit oder auch andere andauernde Situationen als krankmachend empfinden werde. Aufgrund der neurotischen Fehlentwicklung werde es wohl niemandem mehr gelingen, den KlÄ½ger dauerhaft in einen geregelten Arbeitsprozess einzubinden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 25. August 2003 abgewiesen. Es ist den SachverstÄ½ndigengutachten gefolgt und hat ausgefÄ½hrt, mit dem ermittelten LeistungsvermÄ½gen kÄ½nne der KlÄ½ger noch vollschichtig eine TÄ½tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausÄ½ben, so dass er weder erwerbsunfÄ½hig noch ganz oder teilweise erwerbsgemindert sei.

Gegen das ihm am 03. Dezember 2003 zugestellte Urteil wendet sich der KlÄ½ger mit der am 19. Dezember 2003 eingelegten Berufung. Zu deren BegrÄ½ndung macht er im Wesentlichen geltend, in den eingeholten Gutachten seien die Auswirkungen des MCS-Syndroms auf die ErwerbsfÄ½higkeit nicht zutreffend beurteilt worden.

Der KlÄ½ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. August 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Oktober 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2000 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihm seit 01. MÄ½rz 1999 Rente wegen ErwerbsunfÄ½higkeit zu gewÄ½hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄ½ckzuweisen.

Der Senat hat einen Befundbericht vom Arzt fÄ½r Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. P vom 29. April 2004 eingeholt und auf einen Antrag des KlÄ½gers nach [Â§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes â SGG â den Internisten (Nephrologie-Umweltmedizin) Prof. Dr. H zum SachverstÄ½ndigen ernannt. In seinem internistisch-umweltmedizinischen Fachgutachten vom 04. April 2005 stellte er die Diagnosen

Ä½ MCS-Syndrom,

-
- Â· bronchiale Hyperreagibilität,
 - Â· Hypertonus (medikamentös eingestellt),
 - Â· Hypercholesterinämie,
 - Â· Hypertriglyceridämie,
 - Â· vermehrte Entz ndungsbereitschaft (vermehrte Inflammation) mit Verminderung der Abwehrlage,
 - Â· chronische Rhinitis sicca, chronische Pharyngitis,
 - Â· mittelgradige Encephalopathie,
 - Â· Sensibilitätsstörungen im Oberkieferbereich,
 - Â· chronisches Lumbalsyndrom, Bandscheibenvorfall (Protrusion L5/S1),
 - Â· Mikroalbuminurie.

Aufgrund der festgestellten Leiden können der Kläger seit 1990 keine Arbeiten mehr verrichten.

Nachdem die Beklagte dem Gutachten mit dem Einwand, es sei nicht nachvollziehbar, warum der Kläger keine Arbeiten mehr verrichten können, entgegengetreten ist, hat der Senat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom Sachverständigen Dr. W vom 17. Juli 2005 eingeholt. Darin hat Dr. Wolff angegeben, er sehe sich aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. H nicht veranlasst, von seiner Beurteilung abzuweichen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Verfahrens wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den übrigen Akteninhalt und insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten Bezug genommen.

Die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten des Sozialgerichts Berlin zum Az.: [S 20 RJ 2505/00](#) haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Das angefochtene Urteil vom 25. August 2003 ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat, wie vom Sozialgericht zutreffend entschieden wurde, keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Der Kläger ist auch nicht im Sinne der seit 2001 geltenden Rechtslage erwerbsgemindert.

Nach [   44 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch â   SGB VI â   in der bis zum

31. Dezember 2000 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch

auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wenn sie

1. erwerbsunfähig sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Nach Abs. 2 der genannten gesetzlichen Bestimmung sind Versicherte erwerbsunfähig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, dass monatlich 630,- Deutsche Mark übersteigt.

Der Kläger ist nicht erwerbsunfähig im Sinne der vorgenannten Bestimmungen. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch über ein vollschichtiges Leistungsvermögen für zumindest körperlich leichte Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen, die jedoch nicht seine Erwerbsfähigkeit unter betriebsüblichen Arbeitsbedingungen generell in Frage stellen, verfügt. Dieses Leistungsvermögen entnimmt der Senat einer Gesamtbetrachtung der im Verwaltungsverfahren durch die Dres. G und T sowie im Gerichtsverfahren durch die Sachverständigen Dr. K, Dr. B und Dr. W erstellten Gutachten. Die dem orthopädischen Fachbereich zuzuordnenden Beschwerden des Klägers sind von Dr. K umfangreich fachärztlich gewürdigt worden. Danach führen diese Erkrankungen zwar zu einer erheblichen Verminderung der Leistungsfähigkeit des Klägers, sie bewirken aber kein aufgehobenes Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten, bei denen die von diesem Gutachter benannten und im Tatbestand bereits wiedergegebenen auszuschließenden Belastungen nicht anfallen.

Auch die sonstigen Erkrankungen des Klägers führen nicht zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen für beliebige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dies gilt ohne jede Einschränkung auch für das nach Einschätzung des Klägers seine Beschwerden im Wesentlichen bedingende MCS-Syndrom. Es kann im Ergebnis offen bleiben, ob beim Kläger eine solche Erkrankung vorliegt. Denn entscheidend für einen Rentenanspruch sind nicht die diagnostizierten Erkrankungen, sondern die krankheitsbedingten Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit. Nicht die Diagnose einer Erkrankung, sondern deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in Form einer Erwerbsminderung sind von Bedeutung in einem Rentenverfahren. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass bei keiner der in diesem Verfahren erfolgten ärztlichen Begutachtungen die vom Kläger im alltäglichen Leben geklagten Beschwerden (z. B. Reizungen der Schleimhäute der Nase und des Rachens sowie der Augen)

beobachtet werden konnten, obwohl der Kläger naturgemäß auch in der Untersuchungssituation Umwelteinflüssen wie Staub, Autoabgasen (siehe dazu insbesondere das Gutachten von Dr. G) und chemischen Substanzen (wie etwa den in der Raumluft befindlichen flüchtigen Stoffen von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, die in Arztpraxen eher überdurchschnittlich vorhanden sind) etc. ausgesetzt war. Führen Umwelteinflüsse nicht zu erheblichen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Klägers, dann sind keine Gründe ersichtlich, warum ihm nicht auch eine Tätigkeit zumutbar ist, die keine Belastungen aufweist, die er wegen seiner sonstigen Leiden nicht mehr bewältigen kann. Dass sich Umwelteinflüsse nicht in einem Erwerbsunfähigkeit begründenden Maß auf seine Gesundheit auswirken, ist hier unter anderem dadurch belegt, dass der Kläger die Verrichtungen des täglichen Lebens, wie die Haushaltsführung (Kochen, Putzen etc.), praktisch uneingeschränkt selbstständig, weil beschwerdefrei, durchführen kann und auch (vgl. dazu die Darstellungen auf Seite 6 des Gutachtens von Dr. B) sein Tagesablauf nicht als krankheitsbedingt ungewöhnlich strukturiert ist.

Die vorgenannten Erwägungen sind auch maßgeblich dafür, dass der Senat der Leistungsbeurteilung durch Prof. Dr. H nicht gefolgt ist. Denn dieser Gutachter gibt keine nachvollziehbare Begründung dafür, warum dem Kläger keinerlei Arbeiten mehr zumutbar sein sollen. Soweit er darauf hinweist, er habe beim Kläger eine Verminderung der Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie eine Antriebsminderung mit Mattigkeit und Einschränkungen beim Stehversuch beobachten können, ist nichts dafür ersichtlich, dass diese Einschränkungen aufgrund ihrer Schwere einer beliebigen Tätigkeit entgegenstehen könnten. Unabhängig davon sind auch die von Prof. Dr. H genannten Symptome bei den Vorbegutachtungen nicht festgestellt worden. Weder von Dr. B noch von Dr. W, die den Kläger vor der Begutachtung durch Prof. Dr. H untersucht haben, wurden Störungen der Konzentrationsfähigkeit oder des Gedächtnisses bemerkt.

Die Einschätzung von Dr. Wes werde aufgrund der beim Kläger vorliegenden neurotischen Fehlentwicklungen nicht mehr gelingen, ihn dauerhaft in einen geregelten Arbeitsprozess einzubinden, kann auch nicht zur Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens führen. Maßgeblich dafür ist, dass der Gutachter zwar festgestellt hat, es sei kein echter Wille, den Leidensdruck zu überwinden, beim Kläger erkennbar. Damit ist jedoch nicht gesagt, dass der Kläger auch bei zumutbaren Willensanstrengungen außer Stande wäre, sein Krankheitsempfinden zu überwinden. Dass das der Fall ist, kann dem Gutachten von Dr. B (Seite 30) entnommen werden. Der Sachverständige, der als Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie zur Klärung dieser Frage besonders fachkompetent ist, hat ausdrücklich dargestellt, der Kläger sei in der Lage, die Fehlhaltung bei zumutbarer Willensanstrengung in kürzester Zeit zu überwinden. Da keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass diese fachärztliche Einschätzung unzutreffend ist, folgt ihr der Senat.

Verfügt der Kläger nach alledem noch über ein vollschichtiges Leistungsvermögen, steht ihm auch ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der seit 01. Januar 2001 geltenden Fassung

nicht zu.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäss [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 07.04.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024