

L 11 R 1935/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 618/02
Datum
14.04.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1935/05
Datum
20.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 14. April 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Streitig ist insbesondere der Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalles.

Die 1967 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Zwischen dem 05.11.1985 und 25.08.1989 war sie mit einer kurzen Unterbrechung, in der sie arbeitslos war, als Küchenhilfe, Saaltochter und Stationshilfe versicherungspflichtig tätig. Die Tätigkeit beendete sie wegen einer Schwangerschaft. Nach dem Versicherungsverlauf vom 18.09.2002 sind für die Zeit vom 01.11.1989 bis 31.10.1990 zwölf Monate als Pflichtbeiträge für Kindererziehung anerkannt. Im Januar 1993 leistete die Klägerin einen freiwilligen Beitrag. Zwischen dem 18.02.1993 und 10.06.1993, 07.12.1994 und 04.03.1997 und vom 24.09. bis 30.11.1998 sind Pflichtbeiträge bei Bezug von Leistungen der Agentur für Arbeit und vom 11.06.1993 bis 28.10.1994 und 05.03.1997 bis 10.07.1998 solche bei Bezug von Sozialleistungen anerkannt. Von Dezember 1999 bis Juli 2000 arbeitete die Klägerin zweimal zwei Stunden wöchentlich als geringfügig Beschäftigte.

Ein erster von der Klägerin im Juni 1994 gestellter Rentenantrag blieb auf der Grundlage eines von dem Internisten und Sozialmediziner Dr. S. von der Sozialmedizinischen Untersuchungsstelle der Landesversicherungsanstalt (LVA) S.-H. erstatteten Gutachtens ohne Erfolg. Dr. S. hatte bei der Klägerin als Diagnose eine Systemerkrankung des Bindegewebes (Lupus Erythematodes) gestellt und die Auffassung vertreten, dass sie als Altenpflegerin seit 1992 nur noch halb- bis untervollschichtig arbeiten könne und auch leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen nur noch halb- bis untervollschichtig verrichten könne. Die Beklagte hatte hierauf mit Bescheid vom 01.06.1995 den Rentenantrag abgelehnt. Es bestehe zwar Berufsunfähigkeit seit 30.04.1993. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lägen jedoch nicht vor. Auf die Wartezeit seien nur vier Jahre und fünf Kalendermonate mit anrechenbaren Zeiten zurückgelegt. Mit Bescheid vom 26.06.1995 wurde der Bescheid vom 01.06.1995 insoweit zurückgenommen, als er die Feststellung enthielt, dass bei der Klägerin seit dem 30.04.1993 Berufsunfähigkeit vorliege. Es wurde festgestellt, dass seit dem 30.04.1993 Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Auf den von der Klägerin eingelegten Widerspruch hörte die Klägerin den Beratungsarzt Dr. H., der die Auffassung vertrat, dass eine entsprechende Leistungsminderung seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im April 1993 bis voraussichtlich Oktober 1996 vorliege. Mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.1995 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Von der Klägerin im Mai 1997 und im Juli 1998 gestellte weitere Rentenanträge, bei denen sie jeweils angegeben hatte, sie halte sich seit 1991 für erwerbsunfähig, waren ebenfalls erfolglos. Die ablehnenden Bescheide befinden sich nicht in der Akte. Im Zusammenhang mit dem Rentenantrag vom Mai 1997 war die Klägerin von dem Internisten und Sozialmediziner Dr. R. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle der LVA Württemberg in R. begutachtet worden. Dr. R. hatte als Diagnose eine chronische Polyarthrits gestellt. Er hatte die Klägerin nur noch für in der Lage gehalten, leichte Tätigkeiten zweistündig bis unter halbschichtig zu verrichten.

Im September 2000 stellte die Klägerin erneut einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung durch Dr. Z.-R. vom Regionalzentrum der LVA Baden-Württemberg in R ... Die Ärztin stellte unter Berücksichtigung eines Arztbriefes des Prof. Dr. K. von der Orthopädischen Klinik der H. S. A. und Laborbefunden eine rheumatische Systemkrankheit (Morbus Still) mit Funktionseinschränkung und Fehlstellung von Gelenken; andauernde immunsuppressive Behandlung, Zustand nach Entfernung der Gelenkhaut beider Kniegelenke 1995 und 1997 und Zustand nach Hüftgelenkersatz links 1/2001, Hüftgelenksverschleiß rechts und einen

medikamentös behandelten Bluthochdruck sowie als Nebendiagnose eine Kurzsichtigkeit fest. Sie kam zu dem Ergebnis, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin sei nicht mehr zumutbar. Leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen seien prinzipiell noch drei bis maximal unter vier Stunden möglich. Eine ausreichende Wegefähigkeit sei nicht gegeben. Die getroffenen Feststellungen würden mindestens seit Rentenanstellung gelten. Im Anschluss daran holte die Beklagte unter anderem von der Allgemeinen Ortskrankenkasse A.-O. (AOK) eine Auskunft über die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ein. Danach war die Klägerin vom 30.04.1993 bis 28.10.1994 durchgehend und anschließend vom 19. bis 28.04.1995, 25. bis 30.09.1995, 05. und 06.10.1995, 11. bis 14.10.1995, 20. bis 25.10.1995, 08.11.1995 bis 08.01.1996, 29.04. bis 10.05.1996, 22.01. bis 30.06.1997 und 01. bis 10.07.1997 arbeitsunfähig.

Mit Bescheid vom 06.07.2001 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Nach den getroffenen Feststellungen bestehe Erwerbsunfähigkeit seit 30.04.1993. Damit sei die erforderliche Wartezeit von fünf Jahren mit anrechenbaren Zeiten nicht erfüllt. Es seien nur vier Jahre und fünf Kalendermonate mit anrechenbaren Zeiten zurückgelegt.

Ihren dagegen eingelegten Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass sie nicht bereits seit dem 30.04.1993 erwerbsunfähig sei. Die Erwerbsunfähigkeit sei erst im August 2000 eingetreten. Bis 31.07.2000 sei sie erwerbstätig und erwerbsfähig gewesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es wurde daran festgehalten, dass der Versicherungsfall am 30.04.1993 eingetreten ist. Bei der Tätigkeit, die die Klägerin vom 01.01.2000 bis 31.07.2000 ausgeübt habe, habe es sich um eine geringfügige Beschäftigung gehandelt. Diese sei rentenunschädlich. Im übrigen liege bei einem halb- bis unturvollschichtigen Leistungsvermögen unter Berücksichtigung des verschlossenen Arbeitsmarktes Erwerbsunfähigkeit vor.

Deswegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) mit der Begründung, dass sie die Wartezeit erfüllt habe. Die Erwerbsunfähigkeit bestehe nicht schon seit dem 30.04.1993. Erst seit 1995 stehe fest, dass sie an einem so genannten Still-Syndrom leide. Vorher sei man von einem Lupus erythematoses ausgegangen und habe Erwerbsfähigkeit ohne weiteres auch über den 30.04.1993 hinaus angenommen. Dies hätten auch die Gutachter der Beklagten bescheinigt. Die Erkrankung verlaufe nicht gleichmäßig, sondern progredient und schubweise. Die dauernde Erwerbsunfähigkeit habe sich erst im Verlaufe der letzten zwei Jahre entwickelt. In der Vergangenheit sei sie zwar häufiger arbeitsunfähig, jedoch nicht erwerbsunfähig gewesen.

Das SG hörte den Arzt für Allgemeinmedizin S. als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte mit, die Klägerin sei von ihm in der Zeit vom 15.06.1991 bis 24.03.1994 behandelt worden. Er habe die Klägerin am 21.08.1991 an die U.-Klinik T. überwiesen. Danach sei die Weiterbehandlung über die U.-Klinik erfolgt. Er selbst habe nur Blutbildkontrollen durchgeführt. Die Klägerin habe sich in einem sehr schlechten Zustand befunden. Es seien am ganzen Körper Hautausschläge aufgetreten, diese seien von wechselnden, sehr schmerzhaften Gelenksbeschwerden sowie Gelenkschwellungen begleitet gewesen. Die Klägerin habe massiv an Gewicht verloren und über körperliche Erschöpfungszeichen geklagt. Sie habe einen durchweg depressiven Eindruck gemacht. Der Arzt fügte Unterlagen der U.-Klinik T. aus dem Jahr 1991, einen Operationsbericht des Kreiskrankenhauses L. vom Januar 1993 und Laborbefunde aus den Jahren 1992 und 1993 bei.

Die Klägerin übermittelte Unterlagen des sie zwischen April 1994 und Juni 1999 behandelnden Arztes Dr. R. ...

Der Arzt für Allgemeinmedizin L., Nachfolger von Dr. R., übersandte auf Anforderung des SG die von seinem Vorgänger geführte Patientenakte der Klägerin.

Für die Beklagte äußerte sich hierzu Obermedizinalrat F. dahingehend, bei zusammenfassender Bewertung aller vorliegenden Befunde gäbe es keine Begründung dafür davon abzuweichen, dass bereits zu Zeiten der letzten Arbeitsunfähigkeit ab 30.04.1993 vor der ersten Beantragung der Rente am 21.06.1994 eine quantitative Belastbarkeitseinschränkung der Klägerin im Berufsleben vorgelegen habe.

Die Klägerin trug dagegen vor, dass sie noch Ende 1995 vom Arbeitsamt (heute Agentur für Arbeit) eine Maßnahme erhalten habe. Dies sei ein Beleg dafür, dass sie nicht erwerbsunfähig gewesen sei. 1997 sei ihr auch ein Faustschluss noch möglich gewesen. Erst 1999 habe es deutliche Bewegungseinschränkungen und 2001 deutliche Funktionsdefizite gegeben. Diagnostiziert worden sei die Krankheit erst 1995. Es sei davon auszugehen, dass die typischen Krankheitszeichen vorher nicht vorhanden gewesen seien. Im übrigen habe sie ihr Kind zunächst ohne fremde Hilfe betreut. Auch dies spreche dafür, dass sie über das Jahr 1993 hinaus erwerbsfähig gewesen sei. Die Unterlagen des Arztes S. würden nicht bestätigen, dass sie seit 30.04.1993 erwerbsunfähig gewesen sei. Die Unterlagen von Dr. R. würden beweisen, dass sie nicht erwerbsunfähig gewesen sei.

Das SG erhob sodann Beweis durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. S., W.-Z.-Kliniken in I.-N. ... Der Arzt diagnostizierte eine schwere Gehbehinderung - chronische Polyarthrit und daraus entstandene sekundäre Arthrosen in beiden Fußwurzelgelenken, im oberen Sprunggelenk, in beiden Hüft- und Kniegelenken -, eine ausgeprägte Gebrauchsminderung beider Hände und Arme und klinisch weniger relevant ein Bewegungsdefizit der Halswirbelsäule und eine ausgeprägte Fehlstatik der Wirbelsäule. Auch leichte Tätigkeiten könne die Klägerin nicht mehr verrichten. Für eine Gehstrecke von 500 m benötige sie sicherlich mehr als 20 Minuten. In der Zeitphase von 1992 bis April 1994 sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht wesentlich beeinträchtigt gewesen. Man könne davon ausgehen, dass sie damals einer leichten Arbeit hätte nachgehen können. In der Folge habe sich eine Tendenz zur Verschlechterung abgezeichnet. Im Verlauf des Jahres 1995 sei sie aus ärztlicher Sicht nicht mehr in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten.

Hierzu äußerte sich für die Beklagte der Internist Dr. B. ... Er führte aus, dass die Klägerin selbst in ihren Rentenansprüchen der Jahre 1998 und 1999 davon ausgegangen sei, dass sie seit 1991 erwerbsunfähig sei. Dass sie in den schubfreien bzw. den Phasen mit weniger Krankheitsaktivität eine weniger starke Leistungsbeeinträchtigung gehabt habe, erscheine spekulativ und vage. Aus den Ausführungen des Arztes S. lasse sich nicht ableiten, dass die Klägerin tatsächlich leichte Tätigkeiten hätte vollschichtig verrichten können. Aus den Berichten der U.-Kliniken T. und U. ergebe sich nur, dass zeitweise und vorübergehend eine nennenswerte Verbesserung zu verzeichnen gewesen sei und dies auch nur unter jeweils hoch dosierter immunsuppressiver Therapie.

In einer ergänzenden Stellungnahme blieb Dr. S. bei seiner Einschätzung, dass die Klägerin von 1992 bis Juli 1994 einer leichten beruflichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hätte nachgehen können.

Das SG hörte daraufhin noch Prof. Dr. K., Leiter der Sektion Infektiologie und Klinische Immunologie der U.-Klinik U. ... Prof. Dr. K. berichtete

über die in der U.-Klinik zwischen dem 22.10.1992 und 05.05.1994 durchgeführten Behandlungen. Danach leide die Klägerin an einem systemischen Lupus erythematoses mit Erstdiagnose 12/1992. Im Vordergrund seien jeweils die therapiebedingten Nebenwirkungen gestanden. Während des Behandlungszeitraums sei die Klägerin schwer krank und in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich behindert gewesen. Eine berufliche Tätigkeit hätte ihr zu keinem Zeitpunkt zugemutet werden können. Immer wieder sei es zu Schüben der Grunderkrankung gekommen, die eine Behandlungsintensivierung erfordert hätten. Er fügte Arztbriefe der Klinik bei.

Mit Urteil vom 14.04.2005 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, die Klägerin sei seit 30.04.1993 bis heute zwar durchgehend erwerbsunfähig. Bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit am 30.04.1993 habe sie jedoch die Wartezeit noch nicht erfüllt, so dass ein Anspruch auf Rente nicht bestehe. Dass die Klägerin seit 30.04.1993 erwerbsunfähig ist, ergebe sich daraus, dass sie selbst in den bisher gestellten Rentenanträgen stets angegeben habe, sie halte sich seit 1991 für erwerbsunfähig. Arbeitsunfähigkeitszeiten über längere und kürzere Zeiten lägen ab 30.04.1993 vor. Vom 30.04.1993 bis 28.10.1994 sei die Klägerin durchgängig arbeitsunfähig gewesen. Der Arzt für Allgemeinmedizin S. und Prof. Dr. K. hätten jeweils eine schwere Erkrankung der Klägerin beschrieben. Dr. S. habe in seinem Gutachten aus dem Jahr 1995 festgestellt, dass bei der Klägerin sehr früh eine Nierenbeteiligung bestanden habe. Auch in den danach eingeholten Gutachten von Dr. R. und Dr. Zimmermann-R. sei jeweils eine unternormale Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten festgestellt worden. Eine solche gehe auch aus dem ärztlichen Entlassungsbericht der R.-Klinik B. W. vom 22.03.2001 hervor. Dem von Dr. S. erstatteten Gutachten könne sich das Gericht nicht anschließen. Der Arzt stütze sich auf die Unterlagen der U.-Klinik U ... Aus diesen könne nach Ansicht des Gerichts nicht geschlossen werden, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin vorgelegen habe. Die Versorgung eines 3-Personen-Haushaltes bedeute nicht, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen vorhanden sein müsse. Die Angaben der Klägerin, es bestehe subjektives Wohlbefinden, müssten vor dem Hintergrund der Erkrankung gesehen werden. In Anbetracht der schweren Erkrankung bedeute dies nicht, dass die Klägerin völlig beschwerdefrei gewesen sei. Aus der Tatsache, dass die Klägerin ab 1993 wieder Arbeit gesucht habe, könne nicht geschlossen werden, dass sie eine vollschichtige Arbeit gesucht habe.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.05.2005 Berufung eingelegt. Sie vertritt weiter die Ansicht, dass sie frühestens Ende 1995 erwerbsunfähig geworden sei. Bis dahin hätte sie einer leichten Arbeit durchaus noch vollschichtig nachgehen können. Beweis hierfür sei, dass sie 1995 noch an einer Ausbildungsmaßnahme der Agentur für Arbeit teilgenommen habe und daneben ihren Haushalt und ihren im November 1989 geborenen Sohn vollständig versorgt habe. Im übrigen habe sie vom 18.02. bis 10.06.1993 nicht Krankengeld, sondern Arbeitslosengeld erhalten. Die Behandlungen in U. seien überwiegend lediglich Konsiliarvorstellungen gewesen. Erst im Mai 1995 sei richtigerweise ein Morbus Still diagnostiziert worden. Zu Beginn der Krankheit seien nur einzelne Gelenke betroffen gewesen und die Beschwerden hätten sich nach dem Schub vollständig zurückgebildet. Bleibende Beschwerden an fast allen Gelenken seien erst im Jahre 1995 aufgetreten. In den Jahren 1993 und 1994 habe allenfalls eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 14. April 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 06. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 07. März 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. Oktober 2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für richtig.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädisch-rheumatologischen Gutachtens von Dr. B., T.-Klinik in B. K ... Der Arzt hat als Diagnose ausgeprägte polyarthritische Gelenksdestruktionen bei stark progredientem Verlauf einer rheumatoiden Polyarthritis im Sinne eines Stilltsyndroms des Erwachsenen gestellt. Er hat ausgeführt, bei der Klägerin sei 1991 eine sehr schnell progredient verlaufende entzündlich-rheumatische Erkrankung aufgetreten. Die Erkrankung sei von Anfang an sehr aggressiv und gelenksdestruierend gewesen. Auch nach endgültiger Diagnosedstellung hätten mehrere Basistherapien nicht angeschlagen. Spätestens im Oktober 1991 habe die hochdosierte Kortisontherapie begonnen. Trotz der Kortisontherapie habe sich in der rechten Kniekehle eine mannsfaustgroße Baker-Zyste gebildet, die im Januar 1993 operativ entfernt werden müsse. Auch im Februar 1994 berichte die Universität U. immer noch über eine Kortisongabe. Erst seit 2003 scheine das Basistherapeutikum Quensil den progredienten Prozess zu beruhigen. Die notwendige Menge des Kortisons, das das Krankheitsgeschehen selbst nicht zu heilen vermöge, sei ein Hinweis dafür, wie stark die entzündlich-rheumatische Aktivität im Körper um sich greife. Während des fraglichen Zeitraums im Jahr 1993 sei die Klägerin unter hoher Kortisondosierung gestanden. Es könne durchaus sein, dass sie sich zum fraglichen Zeitpunkt subjektiv leistungsfähig gefühlt habe, um leichte Frauenarbeiten vollschichtig zu verrichten. Objektiv wäre eine solche vollschichtige Tätigkeit jedoch sicher nur auf Kosten ihrer Gesundheit möglich gewesen.

Die Beklagte hat hierzu eine ärztliche Stellungnahme von Dr. B. vorgelegt und in der Folge noch den Entlassungsbericht über die von der Klägerin zwischen 30.11. und 21.12.2005 absolvierte Heilbehandlung in der R.-Klinik B. W. (Leistungsfähigkeit unter 3 Stunden) zu den Akten gegeben.

Im Anschluss daran hat auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. S., Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie der H.-H. Universität D. ein internistisches Gutachten erstattet. Prof. Dr. S., der sich der Mitarbeit von Oberarzt Dr. W. und der Assistenzärztin Dr. N. bediente, hat auf der Grundlage der vorliegenden Akten ausgeführt, die Klägerin habe erstmals Anfang Juni 1991 rote Flecken an beiden Beinen bemerkt. Gleichzeitig seien schmerzhafte Gelenkschwellungen aufgetreten. Zwischen Juli und August 1991 habe sie 7 kg Körpergewicht abgenommen. Sie sei dann vom 25.08. bis 30.09.1991 stationär in der Hautklinik des U.-Klinikums Tübingen behandelt worden. Es sei die Diagnose einer normokomplementämischen Urtikariavaskulitis mit Hautläsionen, Arthritiden und Fieber gestellt worden. Basierend auf dieser Diagnose hätten regelmäßige ambulante Kontrollen stattgefunden. Bei der ambulanten Vorstellung am 04.02.1993 sei das Wohlbefinden der Klägerin besser als je zuvor gewesen. Sie habe die Decortin H Dosis auf 4 mg reduzieren können. Somit habe eine systemische, d. h. den gesamten Körper in Mitleidenschaft ziehende, rheumatische Erkrankung vorgelegen. Es habe eine Beteiligung der Nieren und Gelenke bestanden. Die Gelenkbeteiligungen hätten bereits

damals intermittierend zu erheblichen Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit geführt. Es sei mit Immunsuppressiva behandelt worden. Außerdem seien die Haut und die Blutgefäße von der Erkrankung betroffen gewesen. Eine deutliche klinische Verschlechterung habe sich dann in der ambulanten Vorstellung vom 06.05.1993 mit deutlicher Gewichtsabnahme von 13 kg innerhalb von 2 Monaten sowie floriden Arthritiden an beiden Handgelenken mit Überwärmung, Ergussbildung, Schwellung und Glanzhaut der Finger sowie Überwärmung des oberen Sprunggelenkes links gezeigt. Im Juni 1993 sei eine stationäre Abklärung der Gewichtsabnahme erfolgt. In der klinischen Untersuchung hätten sich damals kontrahierte Handgelenke beidseits, obere Sprunggelenksschwellung und Überwärmung gefunden. Bei der am 23.09.1993 erfolgten weiteren Vorstellung der Klägerin hätte sich anamnestisch eine deutliche Müdigkeit mit reduzierter Leistungsfähigkeit erheben lassen. Klinisch hätte sich ein blander Befund mit blassen Erythemen am Hals sowie im Jugulum gezeigt. Die Sprunggelenksarthrititis links sei deutlich gebessert gewesen. Zwischen Januar 1992 und Februar 1993 hätte die Klägerin trotz intermittierender Schübe mit Gelenksbeschwerden keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen gehabt. Subjektiv habe sie immer wieder allgemeines Wohlbefinden angegeben. In schubfreien Intervallen wäre eine vollschichtige leichte Tätigkeit in überwiegend sitzender Position mit Möglichkeit zu mehreren kleinen Pausen zu dieser Zeit sicherlich noch möglich gewesen. Aufgrund der deutlich klinischen Verschlechterung bei der ambulanten Vorstellung am 06.05.1993 seien zu diesem Zeitpunkt höchstens leichte Tätigkeiten maximal halbschichtig möglich gewesen. Der genaue Zeitpunkt, seit wann die Beschwerden aufgetreten seien, lasse sich retrospektiv anhand der vorliegenden Unterlagen nicht mehr bestimmen. Aufgrund der chronisch in Schüben verlaufenden Systemerkrankung sei davon auszugehen, dass eine relevante Beeinträchtigung bereits am 30.04.1993 bestanden habe. Zwischen April und November 1993 hätten öftere Schübe der Systemerkrankung vorgelegen, so dass nur kurze Zeitintervalle mit vollschichtigem Leistungsvermögen zur Ausübung von leichten Tätigkeiten vorhanden gewesen seien. Der genaue Zeitpunkt sei nicht eindeutig zu nennen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Versichertenrente wegen Erwerbsunfähigkeit oder verminderter Erwerbsfähigkeit seit 01.10.2000.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der hier anzuwendenden bis 31.12.2000 geltenden Fassung ([§ 300 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -](#)) sind im Urteil des SG ebenso wie die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor.

Aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens ist der Senat wie die Beklagte und auch das SG zur Überzeugung gelangt, dass die Klägerin seit 30.04.1993 erwerbsunfähig ist. Dies ergibt sich unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils, die sich der Senat nach Überprüfung zu eigen macht und insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Begründung weitgehend absieht, aus dem zeitnahen Gutachten von Dr. S., das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, den sachverständigen Zeugenaukünften des die Klägerin Anfang der neunziger Jahre behandelnden Allgemeinmediziners S. und des Prof. Dr. K., der die Klägerin in der U.-Klinik U. betreut hat, weshalb den Äußerungen dieser Ärzte besonderes Gewicht beizulegen ist, den eigenen Angaben der Klägerin, insbesondere in den bisher gestellten Rentenanträgen, der ab 30.04.1993 bestehenden Arbeitsunfähigkeit und auch aus den Gutachten von Dr. R. und Dr. Z.-R. und den Ausführungen im ärztlichen Entlassungsbericht der R.-Klinik B. W. aus dem Jahr 2001 sowie den Stellungnahmen der Beratungsärzte der Beklagten. Danach litt die Klägerin am 30.04.1993 an einer im Jahr 1991 begonnenen rheumatischen Erkrankung. Die genaue diagnostische Zuordnung ist insoweit nachrangig. Entscheidend sind die funktionellen Beeinträchtigungen, die zu einem unvollschichtigen Leistungsvermögen geführt haben. Aufgrund der Verschllossenheit des Arbeitsmarktes bestand Erwerbsunfähigkeit. Hiervon ist im Anschluss an die ausführliche und zutreffende Begründung des SG auch nicht unter Berücksichtigung des von Dr. S. erstatteten Gutachtens abzuweichen. Die Dr. S. vorliegenden Unterlagen der U.-Klinik U., auf die er sich stützt, vermögen ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin bis Ende 1994 nicht zu belegen. Das SG weist insoweit zu Recht darauf hin, dass sich aus den Unterlagen der U.-Klinik U. des Jahres 1993 ein Gewichtsverlust von 13 kg innerhalb von 2 Monaten, schmerzhaftes Schwellungen der Gelenke, Schmerzen im Bereich der rechten Hand, eine Cortikosteroidmedikation und eine von der Klägerin beklagte Müdigkeit ergibt. Dem ist noch hinzuzufügen, dass bei der Klägerin ausweislich der Unterlagen der U.-Klinik U. im April 1993 hohes Fieber auftrat, es bestand eine ausgeprägte reaktive Anämie, ein erhöhter Pulsschlag mit 120 Schlägen pro Minute und am 07.01.1993 hatte auch eine mannsfaustgroße Baker-Zyste in der rechten Kniekehle entfernt werden müssen. Darüber hinaus fand ab Februar 1993 eine engmaschigere Betreuung in der U.-Klinik statt, weshalb aus den Unterlagen in Übereinstimmung mit dem SG nicht auf ein vollschichtiges Leistungsvermögen geschlossen werden kann. Auch die Versorgung eines Dreipersonenhaushaltes mit einem Kleinkind führt auch insoweit Bezug nehmend auf die nicht zu beanstandenden Ausführungen des SG nicht zu der Annahme eines vollschichtigen Leistungsvermögens. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass zu Hause Zeit und Arbeit frei eingeteilt werden können. Es ist auch bei Betreuung eines Kleinkindes nicht erforderlich, dass mit Ausnahme einer längeren Pause und wenigen kurzen Pausen acht Stunden am Tag an fünf Tagen in der Woche durchgehend gearbeitet wird. Hinsichtlich der Gewährung von Arbeitslosengeld in der Zeit vom 18.02.1993 bis 10.06.1993 ist zu beachten, dass dies nicht im Widerspruch dazu steht, dass die Klägerin ausweislich der Bescheinigung der AOK in der Zeit vom 30.04.1993 bis 28.10.1994 durchgehend arbeitsunfähig war, denn bei Krankheit wurde bzw. wird in den ersten sechs Wochen gemäß [§ 105 b Arbeitsförderungsgesetz](#) bzw. [§ 126 Sozialgesetzbuch Drittes Buch](#) das Arbeitslosengeld im Wege der Nahtlosigkeitsregelung fortgezahlt. Die Tatsache, dass die Klägerin ab 1993 wieder Arbeit gesucht hat, lässt ebenfalls nicht auf das Vorliegen einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit schließen. Abgesehen davon, dass die Klägerin von der Agentur für Arbeit nicht auf ihre Leistungsfähigkeit hin untersucht wurde, war sie - worauf das SG zu Recht hinweist - möglicherweise auch nur an einer Teilzeitarbeit interessiert. Dass die Klägerin im Jahr 1995 einen Lehrgang der Agentur für Arbeit wegen einer Erkrankung abbrach, stützt ebenfalls das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme führt zu keinem anderen Ergebnis.

Dr. B. hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass die Klägerin seit 1991 an einer sehr schnell progredient verlaufenden entzündlich-

rheumatischen Erkrankung leidet. Insbesondere gestützt auf die bei der Klägerin notwendige Cortisontherapie hat er zur Überzeugung des Senats herausgearbeitet, dass die Erkrankung der Klägerin von Anfang an sehr aggressiv und gelenksdestruierend war. Sie musste ab Oktober 1991 hoch dosiert mit Cortison behandelt werden. Dennoch bildete sich in der rechten Kniekehle eine mannsfaustgroße Baker-Zyste, die im Januar 1993 operativ entfernt werden musste. Im Jahr 1993 durchgeführte Reduktionsversuche führten immer wieder zu Gelenksbeschwerden. Die durchschnittliche Tagesdosierung im Jahr 1993 betrug 20 mg. Dr. Best hat weiter dargelegt, dass sich die Klägerin im Jahr 1993 zwar subjektiv leistungsfähig gefühlt haben könnte, um leichte Frauenarbeiten vollschichtig zu verrichten. Objektiv hätten diese nach seinen Ausführungen, die den Senat überzeugen, jedoch nur auf Kosten ihrer Gesundheit ausgeführt werden können, denn die Beanspruchung der insbesondere von einer ausgeprägten Morgensteifigkeit befallenen Gelenke hätte zu einer noch schnelleren Destruktion geführt. Darüber hinaus wäre das operierte Kniegelenk abgesehen davon, dass der Operationsstress den Ausprägungsgrad einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung in der Regel ungünstig beeinflusst, nicht belastbar gewesen.

Etwas anderes lässt sich auch nicht auf das von Prof. Dr. S. in Zusammenarbeit mit Dr. W. und Dr. N. erstattete Gutachten stützen. Auch diese Gutachter entnehmen den vorliegenden Unterlagen der U.-Kliniken T. und U., dass bei der Klägerin im Jahr 1992/1993 eine systemische, d. h. den gesamten Körper in Mitleidenschaft ziehende, rheumatische Erkrankung vorlag. Sie weisen ergänzend darauf hin, dass eine Beteiligung der Nieren und Gelenke bestand, wobei die Gelenkbeteiligung bereits damals intermittierend zu erheblichen Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit geführt habe. Außerdem seien die Haut und die Blutgefäße von der Erkrankung betroffen gewesen. Es sei mit Immunsuppressiva behandelt worden. Eine deutliche klinische Verschlechterung habe sich dann in der ambulanten Vorstellung am 06.05.1993 gezeigt. Es seien eine Gewichtsabnahme von 13 kg innerhalb von zwei Monaten sowie floride Arthritiden an beiden Handgelenken mit Überwärmung, Ergussbildung, Schwellung und Glanzhaut der Finger sowie Überwärmung des oberen Sprunggelenkes links als Zeichen einer Entzündung mit Schon-Hinken festgestellt worden. Die Entzündungsparameter seien deutlich erhöht gewesen. Ende Mai 1993 seien diese Befunde rückläufig gewesen. Es sei dann im Juni 1993 eine stationäre Abklärung erfolgt. In der klinischen Untersuchung hätten sich kontrahierte Handgelenke beidseits, obere Sprunggelenkschwellung und Überwärmung gefunden. Bei einer erneuten Vorstellung am 23.09.1993 habe sich eine deutliche Müdigkeit mit reduzierter Leistungsfähigkeit erheben lassen. Hieraus folgern die Gutachter, dass der Klägerin in der Zeit von Januar 1992 bis Februar 1993 in schubfreien Intervallen eine vollschichtige leichte Tätigkeit in überwiegend sitzender Position mit Möglichkeit zu mehreren kleinen Pausen sicherlich noch möglich gewesen wäre. Bei der Vorstellung am 06.05.1993 habe die Klägerin höchstens leichte Tätigkeiten maximal halbschichtig durchführen können. Es sei davon auszugehen, dass eine relevante Beeinträchtigung bereits am 30.04.1993 bestanden habe. Für die Folgezeit geben die Gutachter an, dass die Klägerin zwischen dem 01.05.1993 und 01.11.1993 eine leichte Tätigkeit in schubfreien Intervallen vollschichtig hätte leisten können. Die Intervalle zwischen April und November 1993 seien jedoch nur kurz gewesen. Zusätzlich habe die Notwendigkeit von mehreren kleinen Pausen bestanden. Diese Ausführungen der Gutachter im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit am 30.04.1993 und 06.05.1993 (maximal halbschichtig) und zwischen dem 01.05.1993 und 01.11.1993 (leichte Tätigkeiten mit der Notwendigkeit von mehreren kleinen Pausen in schubfreien Intervallen vollschichtig) stellen im Hinblick auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im rentenrechtlichen Sinne keinen Widerspruch dar, so dass von einer Rückfrage bei den Gutachtern abgesehen werden kann. Auch die Einschätzung der Gutachter, dass in schubfreien Intervallen eine vollschichtige leichte Tätigkeit noch möglich gewesen wäre, führt nicht zur Annahme von Erwerbsfähigkeit. Es genügt nicht, dass eine vollschichtige Leistungsfähigkeit nur in kurzen schubfreien Intervallen besteht. Denn normalerweise muss ein Arbeitnehmer die erforderliche Arbeitsleistung an jedem Tag der Arbeitswoche erbringen können, um einen Arbeitsplatz auszufüllen. Häufige, zeitlich nicht genau festliegende Ausfälle für jeweils mehrere Tage stellen insofern ein erhebliches Hindernis für den Arbeitseinsatz dar (vgl. BSG Urteil vom 31.03.1993 in [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Eine Erwerbsfähigkeit in gewisser Regelmäßigkeit ist damit ausgeschlossen. Abgesehen davon war die Klägerin tatsächlich zwischen dem 30.04.1993 und dem 28.10.1994 durchgehend arbeitsunfähig.

Die Klägerin ist nach alledem seit 30.04.1993 erwerbsunfähig. Zu diesem Zeitpunkt hat sie die Wartezeit nicht erfüllt, so dass ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht nicht besteht.

Da seither keine Erwerbsfähigkeit mehr eingetreten ist, besteht mangels Erfüllung der Wartezeit auch kein Anspruch auf Gewährung von Versichertenrente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung im Sinne von [§ 43 SGB VI](#) i.d.F. des Gesetzes zu Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, gültig ab dem 01.01.2001.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-29