

L 13 R 4194/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 3 RA 100/99
Datum
14.03.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 4194/02
Datum
16.03.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14. März 2002 aufgehoben. Die Klage gegen den Bescheid vom 21.07.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.03.1999 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1972 geborene Klägerin erlernte von August 1987 bis September 1990 den Beruf der Einzelhandelskauffrau, war nach einer kurzen Arbeitslosigkeit von drei Monaten bis 1993 als Monteurin, dann nach einer Arbeitslosigkeit vom 25.09.1993 bis 28.02.1994 als Verkäuferin bis Januar 1995 im Möbelhandel tätig. Seit 14.05.1996 ist sie arbeitsunfähig. Sie leidet an den Folgen einer Borreliose, später einer Fibromyalgie und degenerativen Wirbelsäulebeschwerden. Zusätzlich erfolgten Knie- und Nasenscheidewandoperationen.

Ab 18.04.1995 nahm die Klägerin an einer Maßnahme der Arbeitsverwaltung in einer kaufmännischen Übungsfirma der Volkshochschule N. mit einem Praktikum vom 11.09.1995 bis 20.10.1995 teil. Anschließend erhielt die Klägerin erneut Arbeitslosengeld, unterbrochen von Krankheitszeiten, während derer die DAK bis zur Aussteuerung am 16.05.1998 Krankengeld zahlte. Arbeitslosenhilfe wurde wegen Anrechnung einer privaten BU-Rente in Höhe von 967,00 DM monatlich nur in geringem Umfang bezahlt.

Am 13.08.1997 stellte die Klägerin bei der Beklagten Antrag auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Mit Bescheid vom 21.07.1998 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Zwar leide die Klägerin an einer chronischen Neuroborreliose mit anhaltender Schmerzsymptomatik des Stütz- und Bewegungsapparates, einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung, einem Zustand nach Meniskotomie rechts und einer Sinusitis, dennoch könne sie damit ihr zumutbare Beschäftigungen als Bürohilfskraft zum Beispiel in einer Registratur oder Poststelle vollschichtig verrichten. Auch sei ein vollschichtiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes vorhanden. Zur Entscheidung lagen der Beklagten Berichte des Allgemeinarztes Dr.W. , des Rheumazentrums Bad A. über eine stationäre Kurmaßnahme vom 06.11.1996 bis 03.12.1996, des Rehabilitationszentrums Bad B. vom 23.12.1996 bis 25.01.1997 sowie der Kureinrichtung Bad G. vom 10.03.1998 bis 21.04.1998 vor. Ferner erstellte der Neurologe und Psychiater Dr.G. am 23.12.1997 im Auftrag der Beklagten ein Gutachten, in welchem er einen Verdacht auf eine neurotische Fehlhaltung diagnostizierte und das Arbeitsvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf halb- bis unter vollschichtig einschätzte. Der Internist Dr.L. gelangte in seinem Gutachten vom 18.02.1998 ebenfalls zu einem unter halbschichtigen Erwerbsvermögen. Hingegen stellte der orthopädische Gutachter Dr.B. in seinem Gutachten vom 25.03.1998 ein vollschichtiges Arbeitsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fest.

Auf den von der Klägerin erhobenen Widerspruch hin fertigte der Nervenarzt Dr.L. am 25.01.1999 ein Gutachten an, wonach die Klägerin trotz der gefundenen Gesundheitsstörungen einer Konversionsneurose und eines Fibromyalgiesyndroms in ihrem beruflichen Leistungsvermögen nicht beeinträchtigt sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.03.1999 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben und damit begründet, dass neben der Schmerzerkrankung jetzt auch eine erhebliche depressive Komponente sowie ein Tinnitus manifest geworden seien. Damit könne sie maximal halbschichtig tätig sein. Auch sei sie nach einem Bescheid des Amtes für Versorgung und Familienförderung vom 03.03.1997 schwerbehindert, wobei eine

seelische Störung, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinung sowie ein Fibromyalgiesyndrom jeweils mit einem GdB 30 bewertet worden seien.

Das SG hat zahlreiche Arztberichte beigezogen von Dr.W. , Dr.M. , Dr.N. , Dr.K. und der Psychotherapeutin R.S. , welche eine befristete Berentung für drei Jahre vorgeschlagen hatte.

Nach dem Vorschlag des gerichtlichen Sachverständigen Dr.G. in seinem Gutachten vom 24.01.2002 hat der Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut Dr.F. am 11.05.2001 ein Gutachten erstattet, in dem er zur Feststellung eines vollschichtigen Leistungsvermögens gelangt ist und die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und depressiven Entwicklung gestellt hat. Der Sachverständige hat das bisher unterschiedliche Beurteilungsbild, so den Gegensatz der Einschätzung von Dr.G. zu demjenigen der Rehamaßnahme in Bad B. und auch in Bad G. , diskutiert. Danach müsse im überwiegenden Einklang mit den Vorgutachten festgestellt werden, dass zwar ein fixierter und chronischer Verlauf im Sinne einer depressiven Entwicklung und einer somatoformen Schmerzstörung vorliege, jedoch die Versicherte durchaus in der Lage sei, unter zumutbarer, bewusster Willensanstrengung, ihre Symptome zu unterdrücken, um vollschichtig eingesetzt zu werden. Seine neurologisch-psychiatrischen Untersuchungen hätten keine belangvollen Normabweichungen ergeben.

Auf Antrag der Klägerin hat schließlich der Internist und Rheumatologe Dr.J. am 26.10.2001 ein Gutachten erstattet. Danach sei der Beginn der Erkrankung mit Knieschmerzen bereits 1990 anzusetzen, 1992 fortgesetzt mit Schmerzen an der unteren Lendenwirbelsäule, 1993 mit hartnäckigem Schnupfen bei Druck in den Nasennebenhöhlen und nachfolgender Operation wegen einer Sinusitis und 1994 mit Generalisierung der Schmerzen. Es liege die Diagnose eines Fibromyalgiesyndrom als Ausdruck einer chronischen Schmerzstörung im Sinne einer undifferenzierten somatoformen Störung vor sowie einer depressiven Anpassungsstörung. Damit könne die Klägerin sicher leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten halbschichtig ausführen. Die Beklagte hat sich dieser Ansicht nicht angeschlossen, da nach den allgemeinen Empfehlungen zur sozialmedizinischen Begutachtung auch beim Krankheitsbild der Fibromyalgie im Regelfall ein vollschichtiges Leistungsvermögen gegeben sei.

Durch Urteil vom 14.03.2002 ist das SG dem Gutachten des Dr.J. gefolgt und verpflichtete die Beklagte, der Klägerin wegen eines Versicherungsfalls der Erwerbsunfähigkeit vom 14.05.1996 Rente auf Zeit bis zum 30.09.2003 zu leisten. Zur Begründung stützte sich das SG auf eine Gesamtschau des Verfahrens sowie den persönlichen Eindruck von der Klägerin in der letzten mündlichen Verhandlung. Letztlich habe die Klägerin das ihr von den Ärzten vermittelte insuffiziente Leistungsvermögen so sehr verinnerlicht, dass sie seit Mai 1996 tatsächlich nicht mehr in der Lage gewesen sei, vollschichtig in einer auch körperlich leichten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein zu können. Dies habe Dr.J. zutreffend herausgearbeitet.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung zum Bayer. Landessozialgericht (LSG) eingelegt und diese mit einer unzutreffenden Beweiswürdigung des SG begründet. Die Klägerin hätte angesichts fehlender organischer Befunde auch einer Begutachtung nach den Gesichtspunkten der funktionalen Störungen bzw. des chronischen Schmerzsyndroms unterzogen werden sollen. Dabei hätte sich gezeigt, dass die subjektive Einschätzung der Beschwerden durch die Klägerin nicht im Einklang mit den vorgefundenen Alltagsfunktionen stehe. Auch deuteten Medikation und sonstige Therapie nicht auf einen schweren Leidensdruck hin.

Der Senat hat die Akten des Arbeitsamtes und der Versorgungsverwaltung sowie einen Bericht des Orthopäden Dr.N. beigezogen und den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen Dr.H. in einem Gutachten vom 23.04.2003 nach ärztlicher Untersuchung sowie in zwei weiteren schriftlichen Stellungnahmen gehört. Dadurch ist bekannt geworden, dass die Klägerin seit 01.04.2003 täglich vier Stunden Vernehmungsprotokolle bei der Polizei schreibe. Psychisch sei die Klägerin keinesfalls tiefergehend depressiv herabgestimmt. Es hätten sich auch keine Hinweise auf das Vorliegen einer Psychose oder eines hirnrorganischen Psychosyndroms gefunden. Mit den nervenärztlichen Gutachten Dres.L. und F. bestehe volle Übereinstimmung. Die Schmerzintensität sei bei weitem nicht so schlimm wie geschildert, was die vorgenommene Therapie zeige. Sozialmedizinisch seien bewährte Kriterien einer chronischen Schmerzstörung abzu prüfen, um herauszufinden, ob es sich um eine "erhebliche Störung" handle. Dagegen spräche vor allem die mangelhafte Therapie wie auch die Entlassung als vollschichtig leistungsfähig aus allen stationären Rehamaßnahmen. Hinzu komme jetzt, dass die Klägerin vier Stunden täglich leichte Büroarbeiten verrichten könne. Sie sei durchaus auch in der Lage, einer vollschichtigen Tätigkeit im Umfang von acht bzw. sechs Stunden nachzugehen.

Gemäß § 109 SGG hat der Chirurg Dr.B. am 20.11.2003 ein Gutachten erstattet, in welchem er ein primäres Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert und ein maximal dreistündiges Erwerbsvermögen feststellt. Auf Einwände der Beklagten hat Dr.B. am 13.02.2004 schriftlich Stellung genommen.

Zuletzt hat der Orthopäde Dr.L. am 12.11.2004 ein Gutachten gemäß § 109 erstellt. Danach läge bei der Klägerin ein Mischbild aus einer Neuroborreliose und einer sekundären Fibromyalgie vor, wobei vermutet werden könne, dass die Neuroborreliose durch entsprechende Medikamente auch bei ungenügender Einnahme weitgehend ausgeheilt sei, während die sekundäre Fibromyalgie sich als eigenständiges Krankheitsbild erhalten habe. Die Klägerin sei damit noch nicht in der Lage, ohne Gefährdung ihrer Restgesundheit regelmäßig vollschichtig zu arbeiten. Von der Antragstellung bis April 2002 sei eine volle Erwerbsunfähigkeit anzunehmen, danach durch Besserung der Situation eine vierstündige tägliche berufliche Tätigkeit zumutbar.

Die Beklagte stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.03.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin stellt den Antrag, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten beider Instanzen, der Versorgungsverwaltung, der Bundesagentur für Arbeit und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht von der Beklagten eingelegte Berufung war auch ansonsten zulässig.

Die Klägerin hat keine Anschlussberufung eingelegt (§§ 202 Sozialgerichtsgesetz - SGG, 524 ZPO i.d.F. vom 27.07.2001).

Die Berufung der Beklagten hat auch in der Sache Erfolg. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung war rechtmäßig und hat die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Denn ihr steht kein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu.

Bei diesem Ergebnis kann es der Senat dahingestellt sein lassen, dass das SG über den von der Klägerin gestellten Antrag hinausgegangen ist und den Streitgegenstand, der auch durch den gegenständlichen Bescheid bestimmt ist, nicht beachtet und damit § 123 SGG sowie die vorrangige Gestaltungsmacht der Beklagten im Sozialversicherungsverhältnis verletzt hat. Denn in der mündlichen Verhandlung vom 04.03.2002 war von der Klägerin beantragt worden, den angefochtenen Bescheid aufzuheben und ihr Rente zu gewähren, ohne dass der Beginn der begehrten Leistung näher bezeichnet war. Lediglich aus dem Umstand der Verurteilung zu einer Zeitrente und der zeitlichen Fixierung eines Versicherungsfalles könnte - ausgehend von einem Grundurteil im Sinne von § 130 Abs.1 Satz 1 SGG - darauf geschlossen werden, dass die Rente entsprechend § 102 Abs.2 Nr.1 SGB VI RRG 92 ab dem 01.12.1996 beginnen sollte. Dieser Zeitpunkt läge aber noch vor der von der Klägerin selbst vorgenommene Antragstellung am 13.03.1997. Damit hat das SG ohne Beachtung der Verwaltungsentscheidung über die Leistung, die sich wegen der der Klägerin zukommenden Dispositionsmaxime frühestens auf einen durch die Antragstellung bestimmten Zeitpunkt beziehen darf, zu Unrecht eine eigene Gestaltung vorgenommen. Jedenfalls hat das SG nicht bestimmt, dass entsprechend § 99 Abs.1 Satz 2 SGB VI die Rentenzahlung erst ab 01.03.1997 erfolgen sollte.

Es fehlt bei der Klägerin gleichwohl am Versicherungsfall der verminderten Erwerbsfähigkeit.

Ihr Anspruch bestimmt sich wegen des am 13.03.1997 gestellten Antrags nach §§ 43, 44 SGB VI in der Fassung des Rentenreformgesetzes (RRG) 1992. Lediglich für den Zeitraum vom 01.01.2001 bis zum 30.09.2003 würde § 43 SGB VI in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (vgl. Art.24 des EMRefG, § 302b SGB VI) Anwendung finden (nicht aber § 240 SGB VI wegen des Lebensalters der Klägerin), sofern ein neuer Anspruch entstanden wäre. Ungeachtet des Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im engeren Sinne auf Grund ununterbrochener Beitragsleistung infolge von Pflichtbeiträgen für sonstige Versicherte (§ 3 SGB VI, Bezug von Arbeitslosen- und Krankengeld bzw. Arbeitslosenhilfe) fehlt es bei der Klägerin an der Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit im Sinne von §§ 43 Abs.1 Nr.1, 44 Abs.1 Nr.1 SGB VI RRG 92. Nach § 44 Abs.2 SGB VI (bzw. § 43 Abs.2 SGB VI des ab 01.1.2001 geltenden Reformgesetzes der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - EMRefG - vom 20.12.2000, BGBl.I 1827) liegt Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn ein Versicherter wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben.

Zur Überzeugung des Senats ist die Klägerin zu einer vollschichtigen Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wie auch in ihrem erlernten Beruf als Einzelhandelskauffrau, im Stande. Durch das vollschichtige Arbeitsvermögen ist gleichzeitig auch die Gewährung einer Arbeitsmarktrente ausgeschlossen (vgl. § 44 Abs.2 Satz 2 Nr.2 SGB VI in der Fassung durch das 2. SGB VI-Änderungsgesetz bzw. § 43 Abs.1 Satz 2 vorletzter und letzter Halbsatz SGB VI in der Fassung des EMRefG).

Der Senat ist nicht im erforderlichen Beweisgrad der mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass des Erwerbsvermögen der Klägerin zumindest unter die Vollschichtigkeitsgrenze der oben genannten Arbeitsmarktrente herabgesunken ist; erst recht nicht unter die vom Gesetzgeber genannten Zeitgrenzen der Lohnhälfte bzw. der gewissen Regelmäßigkeit.

Die für diese Einschätzung berufenen ärztlichen Sachverständigen zeichnen ein höchst unterschiedliches Beurteilungsbild auf. Zusammenfassend ist dabei zunächst festzustellen, dass der Schwerpunkt der Erkrankung auf dem psychiatrischen Fachgebiet liegt. Dies zeigt sich besonders an dem für das SG für ausschlaggebend gehaltenen Gutachten des Internisten und Rheumatologen Dr.J., der seine Beurteilung auf die Diagnose einer undifferenzierten somatoformen Störung stützt und dazu auch entsprechende Fachliteratur anführt, unter anderem auch Veröffentlichungen des späteren Sachverständigen Dr.H ... Alle anderen, internistische wie orthopädisch bzw. chirurgische Sachverständige stützen ihre zum Teil für die Klägerin positive Beurteilung ebenfalls auf psychiatrische Erkrankungsbilder. Auch der Orthopäde Dr.L. räumt ein, dass es maßgeblich um die Verarbeitung der Schmerzsituation gehe, egal welchen Ursprungs dieselbe sei. Der Internisten Dr.J. zeichnet ganz deutlich ein seelisches Erkrankungsbild auf und stützt sich dabei auf psychiatrische Beurteilungskriterien. Die Ansicht der Sachverständige Dr.B. teilt im Übrigen kein anderer Sachverständiger, auch nicht der vom Fachgebiet her am nächsten stehende Dr.L. ... Seine singuläre Ansicht ist daher nicht überzeugend.

Auf psychiatrischem bzw. nervenärztlichem Fachgebiet liegt aber kein Gutachten vor, das den Senat davon überzeugen könnte, dass bei der Klägerin eine rechtlich relevante Erwerbsminderung vorliegt. Gegen die Richtigkeit des einzigen psychiatrischen Gutachtens, das zur Feststellung eines untermittelschichtigen Leistungsvermögens gelangt ist, des Gutachtens von Dr.G. im Jahre 1997, spricht die übereinstimmende gegenteilige Ansicht aller weiteren, zeitlich nachfolgenden Fachgutachter. Dem Gutachten des Dr.G. wird schon vom zweiten psychiatrischen Gutachten von Dr.L. im Januar 1999 widersprochen, wie nachfolgend von Dr.F. als drittem Psychiater im Mai 2001. Schließlich ist das Gutachten von Dr.G. auch deswegen weniger überzeugend, weil es das erste in einer Reihe zahlreicher Gutachten auf diesem Fachgebiet war und deshalb nicht die weitere Entwicklung des Erkrankungsbildes der Klägerin berücksichtigen konnte. Dr.G. konnten auch schon rein zeitlich nicht die Befunde der Kureinrichtung Bad G. (Entlassung am 21.04.1998) vorliegen. Im Übrigen stand dem Verwaltungsgutachter Dr.G. nicht das vollständige Aktenmaterial über den Gesundheitszustand zur Verfügung, wie es bei den gerichtlichen Sachverständigen dagegen der Fall war.

Letztlich konnte nach Ansicht des Senats allein Dr.H. die gesamte Entwicklung überblicken. Er entfaltet auch überzeugend das gesamte Instrumentarium der Begutachtung somatoformer Schmerzstörung. Dr.H. geht zu Recht vom Fehlen eines fassbaren Organbefundes aus und trifft die richtige Diagnose einer Somatisierungsstörung, somatoformen Schmerzstörung bzw. Konversionsstörung. Das medizinische Fachgebiet betreffend - also nicht die Bewertung der Gegebenheiten des Arbeitsmarkts - verlangt nach den zutreffenden Ausführungen des Sachverständigen Dr.H. eine gutachterliche Auseinandersetzung damit, ob eine im Hinblick auf eine Arbeitsbetätigung nicht überwindbare seelische Störung besteht. Dazu bietet die neuere psychiatrische Literatur eine Vielzahl von Anhaltspunkten zur Einschätzung der Erwerbsbeeinträchtigung (z.B. Winckler P., K. Foerster: Zum Problem der "zumutbaren Willensanspannung" in der sozialmedizinischen Begutachtung MEDSACH 92 S. 120ff., B. Widder und J.C. Aschoff, somatoforme Störung und Rentenantrag, Erstellen einer Indizienliste zur quantitativen Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens, MEDSACH 95, 14ff., Hausotter in Suchenwirth, Kunze und Krasney, Neurologische Begutachtung, 3.Aufl., 2000, Kap.37; Hausotter MEDSACH 1997, 184, Foerster, Sozialmedizinische Begutachtung in der

gesetzlichen Rentenversicherung, 5.Aufl., 1995, Kap.25, S.509 ff., Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl. November 2004, Sonderheft des VDR 2001). Dementsprechend hat Dr. H. eine Auseinandersetzung damit vorgenommen, dass eine "zumutbare Willensanspannung" aus Sicht eines psychiatrischen Sachverständigen um so eher zu verneinen sein wird, je mehr bestimmte Kriterien festgestellt werden können, wie z.B. eine auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur bzw. -entwicklung, psychiatrische Comorbidität (Persönlichkeitsstörungen, Suchtproblematik, hirnorganische Beeinträchtigungen), chronische körperliche Begleiterkrankungen oder der Verlust der sozialen Integration im Verlauf der psychischen Erkrankung (Ehescheidung, Arbeitsplatzverlust, sozialer Rückzug, Verlust persönlicher Interessen). Dagegen sprechen Gesichtspunkte wie ein hoher primärer und/oder sekundärer Krankheitsgewinn, ein primär chronifizierender Krankheitsverlauf ohne längerdauernde Remissionen, eine mehrjährige Krankheitsdauer mit stabiler oder progredienter Symptomatik und unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent und "lege artis" durchgeführten Behandlungsmaßnahmen, insbesondere gescheiterte stationäre Therapien. Dies entspricht auch der gefestigten höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach seelisch bedingte Störungen wie eine körperliche Krankheit anzusehen sind, wenn sie durch Willensentschlüsse des Betroffenen nicht oder nicht mehr zu beheben sind (BSG, SozR Nr.39 zu § 1246 Aa 28). Zu prüfen ist danach, ob der Versicherte die seelischen Hemmungen entweder aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe überwinden kann. Wenn das möglich ist, muss der Versicherte alle verfügbaren "Mittel seines Willens" einsetzen (BSG, SozR Nr.76 zu § 1246 Aa 69). Es ist mit dem Sinn und Zweck der Rentengewährung unvereinbar, dass gerade die Rentengewährung den Zustand aufrechterhält, dessen nachteilige Folgen sie ausgleichen soll (BSG, SozR Nr.39 zu § 1246 Aa 29). Die Vorschriften über die Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (§§ 1236 ff. RVO) zeigen den gegebenen Weg, um dem in der Praxis zu begegnen. Diese Leistungen haben Vorrang vor der Rentengewährung. Der Rentenversicherungsträger soll dem Einzelnen nur in dem Maße und in der Weise helfend zur Seite stehen, als dieser der Hilfe bedarf, um die Fähigkeit verantwortlicher Selbstbestimmung zurückzugewinnen (BSG, SozR Nr.38 zu § 1246 RVO Aa 27 Rückseite).

Nach diesen Kriterien ist der Sachverständige Dr.H. nach Auffassung des Senats zutreffend der Frage nachgegangen, ob eine "erhebliche Störung" besteht, und verneint dies im Ergebnis. Denn es findet keine regelmäßige Behandlung statt, etwa mit Schmerzmitteln oder auch mit Antidepressiva. Es besteht auch kein schwerwiegender Leidensdruck. So ist die Klägerin aus zwei mehrwöchigen stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen jeweils als vollschichtig leistungsfähig entlassen worden. Schließlich ist die Klägerin auch im Stande ab April 2003 vier Stunden täglich leichten Büroarbeiten nachzugehen. Die seelische Störung insgesamt ist nicht so ausgeprägt, dass sie nicht in der Lage wäre, mit zumutbarer Willensanspannung wieder beruflich tätig zu sein. Letztlich handelt es sich um eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F 45.1) bei Neurasthenie (F 48.0) mit einem Schweregrad, der keine Berentung zur Folge hat. Damit besteht für die Klägerin sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie auch in ihrem erlernten Beruf ein vollschichtiges Erwerbsvermögen.

Zusammenfassend besteht bei der Klägerin kein Rentenanspruch. Das zusprechende Urteil des SG vom 14.03.2002 ist damit aufzuheben. Die Klage gegen den Bescheid vom 21.7.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.3.1999 ist abzuweisen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe zur Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs.2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-07-13