

L 1 R 4250/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 47 RA 572/00

Datum

07.10.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 4250/03

Datum

23.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 7. Oktober 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1962 in Portugal geborene Klägerin hat nach eigenen Angaben dort die mittlere Reife erworben und im Alter von 12 und 14 Jahren aufgrund familiärer Probleme Suizidversuche unternommen. Im Alter von 15 Jahren wurde sie bei Bekannten ihrer Eltern in Deutschland aufgenommen. 1980 heiratete sie hier einen griechischen Staatsbürger. Nachdem sich die Eheleute 1985 getrennt hatten, wurde die Ehe im Februar 1987 geschieden und der Ehemann verzog mit der 1981 geborenen gemeinsamen Tochter nach Griechenland. 1991/1992 kehrte die Tochter zur Klägerin nach Deutschland zurück.

Seit der Trennung von der Tochter klagte die Klägerin über chronische Magenbeschwerden, Tagesmüdigkeit, Schwellungen an Gesicht und Händen, später auch über Muskelschmerzen und Gelenkschmerzen am ganzen Körper. 1989 erlitt sie eine folgenlos ausgeheilte schwere Lungenentzündung und Nierenentzündung. Zum Jahreswechsel 1989/1990 erfolgte eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik. Von 1988 bis 1993 befand sich die Klägerin in ambulanter Psychotherapie, die nach Angaben des behandelnden Psychotherapeuten zu einer deutlichen Besserung und zur Remission der Depression führte. Vom 9. November bis 21. Dezember 1995 erfolgte wegen Konversionsneurose mit phobischen Anteilen bei überwiegend hysterischer Persönlichkeitsstruktur erneut eine stationäre psychosomatische Behandlung, aus der die Klägerin als arbeitsfähig für den inzwischen erlernten und ausgeübten Beruf der Reiseverkehrskauffrau entlassen wurde.

Vom 22. Februar bis 23. Juli 1999 erfolgte in der Klinik Dr. S. eine weitere stationäre psychosomatische Behandlung wegen emotional instabiler Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, rezidivierender depressiver Störung mit Paniksyndrom, anhaltender somatoformer Schmerzstörung, fibromyalgischen Syndroms und psychogener Kopfschmerzen sowie somatoformer autonomer Funktionsstörung des Gastrointestinaltraktes. Nach Ankündigung des langjährigen Lebensgefährten, sich von der Klägerin zu trennen, kam es erneut zu einem Suizidversuch mit anschließender stationärer Behandlung im Bezirkskrankenhaus H. (August 1999) sowie einer weiteren stationären psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik Dr. S. vom 25. November 1999 bis 19. April 2000 wegen der oben genannten Diagnosen sowie eines Zustandes nach Suizidversuch mit Tabletten vom Juli 1999. Im Juni 2001 kehrte die Klägerin nach Portugal zurück, wo sie nach eigenen Angaben keine Erwerbstätigkeit ausübt.

Zum beruflichen Werdegang hat die Klägerin u.a. angegeben, sie habe in der Zeit von 1978 bis 1983 den Beruf der Raumausstatterin erlernt, die Ausbildung allerdings nicht beendet, jedoch weiterhin als Raumausstatterin gearbeitet, wobei ihr zeitweise die Geschäftsführung übertragen worden sei. Nach der Scheidung habe sie erneut von 1986 bis 1989 als Raumausstatterin gearbeitet. Während der anschließenden Zeit der Arbeitslosigkeit absolvierte die Klägerin von Oktober 1990 bis September 1992 eine Umschulung zur Reiseverkehrskauffrau. Nach nicht bestandener Abschlussprüfung war sie von Mai 1993 bis März 1994 bei der Firma D. Reisen als Reservierungsfachkraft und später als Verkaufsleiterin für ein Vertriebsbüro dieser Firma mit Zuständigkeit für den Raum Südbayern beschäftigt. Das Beschäftigungsverhältnis wurde aus betrieblichen Gründen beendet (Zeugnis vom 25. März 1994). Kurz zuvor, am 7. Februar 1994, legte die Klägerin noch die Prüfung zur Reiseverkehrskauffrau ab. Bis zum 28. Juli 1994 bezog sie Krankengeld und bis zum März 1996 Leistungen des Arbeitsamtes. Von April 1996 bis April 1998 nahm sie nach eigenen Angaben keine Sozialleistungen in Anspruch.

Von Mai 1998 bis Oktober 1998 war sie in Teilzeit als Bürokauffrau beschäftigt.

Am 6. Oktober 1995 beantragte die Klägerin erstmals eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit der Begründung, sie habe ihre letzte Beschäftigung (bei D. Reisen) aus gesundheitlichen Gründen aufgeben und könne seit 1. April 1994 wegen einer Medikamentenschädigung keine Arbeiten mehr verrichten. Beigezogen wurde ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) vom 13. April 1995 sowie der Entlassungsbericht über die vom 9. November bis 31. Dezember 1995 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, bei der die Klägerin u.a. angegeben hatte, durch die Einnahme eines Tryptophanpräparates habe sich bei ihr ein Eosinophilie-Myalgie-Syndrom (EMS) entwickelt. Nach Auswertung dieser Unterlagen lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit der Begründung ab, bei der Klägerin liege eine psychische Beschwerdesymptomatik ohne wesentliche Minderung des Leistungsvermögens vor. Sie sei daher nicht berufs- oder erwerbsunfähig (Bescheid vom 17. April 1996).

Im anschließenden Widerspruchsverfahren legte die Klägerin ein Gutachten, des Prof. Dr. B. aus einem zivilgerichtlichen Verfahren gegen den Hersteller des Tryptophanpräparates vor (Gutachten vom 20. Juni 1996). Darin wurde u.a. ausgeführt, es könne nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die Klägerin an einem EMS leide. Entsprechende Befunde seien nicht dokumentiert. Andererseits könne das Vorliegen eines lavierten EMS nicht ausgeschlossen werden. Die Beklagte ließ die Klägerin durch die Orthopädin Dr. R. (Gutachten vom 16. Dezember 1996) und den Nervenarzt Dr. S. (Gutachten vom 6. März 1997) ambulant begutachten. Dr. R. diagnostizierte einen Verdacht auf Myalgiesyndrom, einen Ballenhohlfuß rechts, einen Verdacht auf Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts sowie einen Verdacht auf Degeneration von zerebellaren Bahnen, Dr. S. ein konversions-neurotisches Syndrom ohne Krankheitswert. Während Dr. R. eine Tätigkeit wie die einer Reiseverkehrskauffrau ohne nähere Begründung nur noch als halb- bis untervollschichtig möglich angab, hielt Dr. S. die Klägerin auch im Beruf der Reisebürokauffrau für vollschichtig leistungsfähig. Dementsprechend wies die Beklagte den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 7. Mai 1997). Die anwaltlich vertretene Klägerin erhob dagegen keine Klage.

Am 10. November 1998 beantragte sie erneut Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit der Begründung, sie könne seit 1. April 1994 wegen der behaupteten Medikamentenschädigung keine berufliche Tätigkeiten mehr ausüben. Durch Fehler ihres früheren Bevollmächtigten sei es versäumt worden, gegen den Widerspruchsbescheid vom 7. Mai 1997 Klage zu erheben. Sie bat deshalb, den Fall erneut zu prüfen und nahm Bezug auf ein Gutachten des Internisten und Rheumatologen Prof. Dr. L. vom 13. August 1998, das dieser in einem Rechtsstreit um Leistungen einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung erstattet hatte und in dem er u.a. zu dem Ergebnis gekommen war, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reiseverkehrskauffrau sei nicht zu Lasten der Gesundheit erfolgt.

Die Beklagte ließ die Klägerin ambulant durch den Internisten Dr. B. (Gutachten vom 8. Februar 1999) begutachten, der ein mittelgradig ausgeprägtes hyperreagibles Bronchialsystem, eine Hypotonie, eine vegetative Dystonie mit Verdacht auf abnorme Krankheitsverarbeitung, eine Leukozytose unklarer Ätiologie und anamnestisch einen Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom diagnostizierte und die Klägerin für fähig erachtete, als Reisebürokauffrau weiterhin vollschichtig erwerbstätig sein.

Die kurz darauf erfolgte stationäre Behandlung vom 22. Februar bis 23. Juli 1999 in der Klinik Dr. S. führte zur Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, einer rezidivierenden depressiven Störung mit Paniksyndrom, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, eines fibromyalgischen Syndroms, psychogener Kopfschmerzen und einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Gastrointestinaltraktes. Der beratungsärztliche Dienst der Beklagten kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin seit Beginn der stationären Behandlung im Februar 1999 bis voraussichtlich Januar 2001 keine berufliche Tätigkeit mehr ausüben könne. Der weitere Verlauf der Erkrankung sei abzuwarten.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch vom 11. November 1998 daraufhin mit der Begründung ab, zwar liege bei der Klägerin seit 22. Februar 1999 Erwerbsunfähigkeit vor, doch seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht erfüllt (Bescheid vom 21. Januar 2000). Im maßgebenden Zeitraum vom 22. Februar 1994 bis 21. Februar 1999 seien nur 32 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt. Eine vorzeitige Wartezeiterfüllung liege nicht vor. Auch seien die Voraussetzungen der §§ 240, 241 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung - a.F. -) nicht erfüllt.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch mit dem Antrag, ihr bezüglich des Bescheids vom 17. April 1996 Wiedereinsetzung zu gewähren. Sie sei gesundheitlich nicht in der Lage gewesen, die notwendigen Schritte des Widerspruchs und des Sozialrechtsverfahrens zu unternehmen und seither mehrfach in stationärer Behandlung gewesen.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 13. April 2000). Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand komme nicht in Betracht, weil die Klägerin gegen den Bescheid vom 17. April 1996 fristgerecht Widerspruch eingelegt habe und dieser mit Widerspruchsbescheid vom 7. Mai 1997 zurückgewiesen worden sei. Im Übrigen habe vor dem Beginn der stationären Behandlung am 22. Februar 1999 noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestanden. Ausgehend von diesem Zeitpunkt seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aber nicht erfüllt.

Mit der am 19. Mai 2000 (Eingang bei Gericht) zum Sozialgericht München (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin zunächst beantragt, ihr ab 1. Oktober 1995 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu zahlen, weil sie bereits seit 1. April 1994 wegen eines Fibromyalgiesyndroms erwerbsunfähig sei. Zur Begründung hat sie insbesondere auf die Gutachten des Prof. Dr. B. und des Prof. Dr. L. verwiesen.

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen und die Klägerin durch den Internisten und Rheumatologen Dr. H. (Gutachten vom 10. Januar 2002 und ergänzende Stellungnahme vom 9. Juli 2002), den Psychiater und Psychotherapeuten Dr. M. (Gutachten vom 23. Mai 2002) sowie auf Antrag der Klägerin durch den Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. (Gutachten vom 2. Juni 2003) ambulant begutachten lassen.

Dr. H. hat eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung mit Fibromyalgiesyndrom, ein Kolon irritabile mit chronischen Unterbauchbeschwerden, einen Zustand nach mehrfachen Suizidversuchen bei rezidivierender depressiver Störung und dringendem Verdacht auf Konversionsneurose sowie einen fortgesetzten Cannabisabusus diagnostiziert, Dr. M. eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität und mangelnder Impulskontrolle, eine somatoforme Schmerzstörung, eine Bulimia nervosa sowie einen Zustand nach Cannabisabusus und Dr. W. ein Fibromyalgiesyndrom. Während Dr. H. und Dr. M. zu dem Ergebnis

gekommen sind, die Klägerin könne noch bis zu acht Stunden täglich als Reiseverkehrskauffrau erwerbstätig sein, hat Dr. W. für diesen Beruf nur noch ein bis zu vierstündiges Leistungsvermögen angenommen.

Das SG hat die Klage, mit der die Klägerin zuletzt nur noch eine Rente ab 1. Oktober oder 1. November 1998 begehrt hat, abgewiesen (Urteil vom 7. Oktober 2003, dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 10. November 2003). Ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit könne bei der Klägerin nur bestehen, wenn der Leistungsfall vor dem 1. November 1998 eingetreten sei. Dies sei schon deshalb nicht der Fall, weil sie bis zum 31. Oktober 1998 sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei. Im Übrigen könne die Klägerin nach den Gutachten der Sachverständigen Dr. H. und Dr. M. auch weiterhin vollschichtig als Reiseverkehrskauffrau erwerbstätig sein, so dass weiterhin keine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorliege. Die abweichende Leistungsbeurteilung durch den Sachverständigen Dr. W. sei von diesem nicht näher begründet worden.

Dagegen hat die Klägerin am 19. November 2003 (Eingang bei Gericht) beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt mit der Begründung, bei ihr sei der Leistungsfall bereits am 1. März 1998, jedenfalls aber vor November 1998 eingetreten, wie Dr. W. bestätigt habe. Die letzte Erwerbstätigkeit bis Oktober 1998 habe sie nur unter vollschichtig und zu Lasten ihrer Gesundheit ausgeübt.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. W. (vom 24. September 2004) eingeholt, der ausgeführt hat, wegen der mit der Fibromyalgie verbundenen starken Ganzkörperschmerzen und psychischer Folgewirkungen sei die Klägerin bereits seit 1. April 1994 erwerbsunfähig. Der Senat hat weiter eine Auskunft des letzten Arbeitgebers und das Prüfungszeugnis vom 7. Februar 1994 beigezogen und ein Gutachten nach Aktenlage durch den Neurologen und Psychiater Dr. H. (Gutachten vom 18. Februar 2005 mit ergänzender Stellungnahme vom 19. August 2005) sowie auf Antrag der Klägerin ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung durch den Internisten und Rheumatologen Dr. S. (Gutachten vom 18. Mai 2007 mit ergänzender Stellungnahme vom 30. Oktober 2007) erstellen lassen.

Dr. H. hat ausgeführt, Einschränkungen des zeitlichen Leistungsvermögens seien durch die bisher erhobenen Befunde nicht zu begründen. Dagegen ist Dr. S. zu dem Ergebnis gelangt, unter Einbeziehung der nervenärztlich diagnostizierten Erkrankungen könne die Klägerin seit 2003 nur weniger als drei Stunden täglich erwerbstätig sein. Das Schmerzsyndrom habe bereits im Oktober 1998 bestanden und sich seither verschlimmert. In welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt dadurch die Leistungsfähigkeit der Klägerin eingeschränkt worden sei, lasse sich aber weder den Vorbefunden noch den Angaben der Klägerin selbst entnehmen. Nach den von Prof. Dr. L. anlässlich seiner Untersuchung im April 1998 getroffenen Feststellungen sei damals das Leistungsvermögen der Klägerin nicht in einem zur Arbeitsunfähigkeit führenden Maße eingeschränkt gewesen. Daran habe sich vermutlich auch bis Oktober 1998 nichts geändert. Im Zusammenhang damit, dass die Klägerin bei der Untersuchung ein unruhiges, intermittierend sogar agitiertes Verhalten, dann wiederum ein Erschöpftsein gezeigt habe, sei eine nochmalige aktuelle psychiatrische Evaluation notwendig. Eine entsprechende Begutachtung zur Bestimmung einer möglichen Leistungsminderung 1998 hat der Sachverständige aber weder im Gutachten noch in seiner ergänzenden Stellungnahme empfohlen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 7. Oktober 2003 sowie den Bescheid vom 21. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. April 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. November 1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des SG beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 21. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. April 2000 nur noch insoweit, als die Beklagte es abgelehnt hat, der Klägerin ab 1. November 1998 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu zahlen. Den weitergehenden Klageantrag, der Klägerin Rente bereits ab 1. Oktober 1995 zu zahlen, hat ihr damaliger Prozessbevollmächtigter in der letzten mündlichen Verhandlung vor dem SG nicht mehr aufrecht erhalten. Insoweit ist der angefochtene Bescheid bestandskräftig geworden ([§ 77 SGG](#)). Das SG hat die auf Rentenleistungen ab 1. November 1998 beschränkte Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, weil sie vor dem 1. November 1998 nicht vermindert erwerbsfähig war und für spätere Versicherungsfälle die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung nicht mehr erfüllt sind.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.), da sie den hier zugrunde liegenden Rentenanspruch bereits 1998 gestellt hat und Rente (auch) für die Zeit vor dem 1. Januar 2000 begehrt ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)). Soweit ein Rentenanspruch (erstmalig) für Zeiten nach dem 31. Dezember 2000 in Betracht kommt, findet das SGB VI in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung (n.F.) Anwendung.

Nach [§ 43 Abs. 1 S. 1 SGB VI](#) (a.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie

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

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F.).

Dagegen besteht Erwerbsunfähigkeit bei solchen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (ab 1. April 1999 630,00 DM) übersteigt ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) a.F.). Da der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit an strengere Voraussetzungen geknüpft ist, als derjenige der Berufsunfähigkeit, folgt aus der Verneinung von Berufsunfähigkeit ohne Weiteres das Fehlen von Erwerbsunfähigkeit (vgl. Bundessozialgericht - BSG - Urteil vom 5. April 2001 - [B 13 RJ 61/00 R](#) -).

Dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) a.F. bei der Klägerin nur erfüllt sind, wenn der Leistungsfall vor dem 1. November 1998 eingetreten ist, ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Die Klägerin hat nach den bei der Beklagten gespeicherten Daten in der gesetzlichen Rentenversicherung erstmals von August 1980 bis September 1982 sowie erneut von Dezember 1986 bis April 1989, von Mai 1993 bis März 1996 und zuletzt von Mai 1998 bis Oktober 1998 Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt. Damit hat sie die allgemeine Wartezeit ([§§ 50 Abs. 1, 51 Abs. 1 SGB VI](#) a.F. und n.F.) erst nach dem 31. Dezember 1983 erfüllt, so dass [§§ 240 Abs. 2, 241 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. keine Anwendung finden. Von April 1996 bis April 1998 hat sie nach eigenen Angaben keine Sozialleistungen in Anspruch genommen. Weitere rentenrechtliche Zeiten, Verlängerungstatbestände i.S.d. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) a.F. oder ein Tatbestand, durch den die Wartezeit vorzeitig erfüllt wäre ([§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) a.F.), sind für die Zeit ab April 1996 nicht bekannt und auch von der Klägerin nicht behauptet worden. Aufgrund der danach für die Zeit von April 1996 bis April 1998 bestehenden Lücke von 25 Kalendermonaten wären bei Eintritt des Leistungsfalles im November 1998 innerhalb der nicht in die Vergangenheit verlängerbaren Rahmenfrist von November 1993 bis November 1998 nur 35 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten belegt. Deshalb kann dahinstehen, ob die Klägerin - wovon die Beklagte im Verwaltungsverfahren ausgegangen ist - seit Beginn der stationären Behandlung am 22. Februar 1999 erwerbsunfähig ist oder die stationären Behandlungen 1999/2000 lediglich aufgrund einer vorübergehenden wesentlichen Verschlimmerung bereits langjährig bestehender psychischer Erkrankungen erfolgte, wovon offenbar Dr. M. und Dr. H. ausgehen.

Für einen Eintritt des Leistungsfalles vor November 1998 liegen keine Nachweise vor. Zwar leidet die Klägerin subjektiv bereits seit 1987 unter Muskelschmerzen und einer ganzen Reihe unterschiedlicher Beschwerden, die von den bisher gehörten Sachverständigen weitgehend übereinstimmend als Begleiterscheinungen einer teilweise als Fibromyalgie, teilweise als somatoforme Schmerzstörung diagnostizierten Grunderkrankung angesehen werden. Es sind aber weder durch die behandelnden Ärzte noch durch die Sachverständigen selbst organopathologische Befunde erhoben worden, die eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens bei der Klägerin begründen könnten. Insoweit besteht zwischen den Feststellungen der Sachverständigen kein Widerspruch.

So wurde bereits im Gutachten des MDK vom 13. April 1995 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit funktioneller Beteiligung vor dem Hintergrund einer neurotischen Entwicklung diagnostiziert und nicht wegen organischer Beschwerden, sondern wegen neuro-psychiatrischer Störungen eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Bei der vom 9. November bis 31. Dezember 1995 durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme gab die Klägerin dann an, sie fühle sich müde, kaputt und erschöpft (bei ungestörtem Schlaf), habe häufig brennende Gelenk- und Muskelschmerzen am ganzen Körper und sei überzeugt, durch die Einnahme eines Tryptophanpräparates habe sich bei ihr ein EMS entwickelt, was allerdings bereits bei einer Untersuchung in der medizinischen Poliklinik der Universität M. 1991 ausgeschlossen worden war. Die körperliche Untersuchung ergab bei Schmerzangaben der Klägerin an der Halswirbelsäule, den Trapezmuskeln, dem Unterbauch und den Hand- und Fingergelenken jedoch keine pathologischen Befunde. Es wurden auch keine neurologischen Auffälligkeiten und keine Symptome einer EMS festgestellt. Die Laborwerte waren bis auf eine auch bei späteren Untersuchungen wiederholt festgestellte Leukozytose unauffällig. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. B. (Gutachten vom 20. Juni 1996) bestanden nach dessen Angaben ein reduzierter Kräftezustand, ein herabgesetzter Muskeltonus, ein geringer Muskelschwund, Schläffheit des Unterhautfettgewebes, Druckschmerzhaftigkeit der Hand- und Fingergelenke, Trockenheit und Neigung zu Schuppen der Haut sowie an subjektiven Beschwerden mit möglichem organischem Bezug diffuse Kopfschmerzen, Ohrgeräusche, Schwindel, Kollapsneigung, Neigung zu Herzjagen, Muskelschwäche, Muskelschmerzen, Appetitstörungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Schluckbeschwerden, Trockenheit der Schleimhäute, Verstopfung der Nase, Husten ohne Auswurf, multiple Gelenkbeschwerden und verzögerte Wundheilung, Beschwerden, die von der Klägerin in der Folgezeit im Wesentlichen mehrmals wiederholt wurden. Wesentliche organopathologische Befunde ergeben sich aus seinem Gutachten aber nicht. Die von ihm angegebene Voralterung mit reduziertem Kräftezustand und schwerkrankem Allgemeindruck wurde bei späteren Begutachtungen nicht bestätigt.

Auch die ambulante Begutachtung durch Dr. R. (Gutachten vom 13. Dezember 1996) und Dr. S. (Gutachten vom 6. März 1997) ergab trotz angegebener Beschwerden an nahezu allen Gelenken, der Oberschenkelmuskulatur und der HWS mit Druck-, Klopf- und Bewegungsschmerzen sowie angegebener Instabilität der Sprunggelenke mit Gangunsicherheit keinen wesentlichen pathologischen Befund und keine auffälligen Funktionseinschränkungen. Hinweise auf behauptete Seh- und Hörstörungen fanden sich ebenfalls nicht. Die körperliche Untersuchung durch Prof. Dr. L. (Gutachten vom 13. August 1998) ergab eine relativ schwächliche Muskulatur ohne pathologischen Befund bei unauffälliger Ergometrie und Laktatbestimmung, die lediglich auf einen Trainingsmangel hinwies, eine seitengleich normale grobe Kraft, keine wesentlichen pathologischen Gelenkbefunde, eine unauffällige Herz-Lungen-Funktion und erneut unauffällige neurologische Befunde bei multiplen positiven Tenderpoints.

Dr. B. (Gutachten vom 8. Februar 1999) konnte bei der Untersuchung von Wirbelsäule und Gelenken, der neurologischen und der internistischen Untersuchung bis auf eine mittelgradige Überempfindlichkeit des Bronchialsystems und erhöhte Werte für Cholesterin und Leukozyten ebenfalls keine auffälligen Befunde feststellen. Auch die Untersuchung durch Dr. H. (Gutachten vom 10. Januar 2002) hat keine wesentlichen pathologischen Befunde, insbesondere keine Funktionseinschränkungen und keine Anhaltspunkte für eine erneut angegebene Seh- und Hörminderung, ergeben. Der neurologische Befund war - wie bei der Folgebegutachtung durch Dr. M. (Gutachten vom 23. Mai

2002) - wiederum unauffällig. Röntgenologisch fanden sich lediglich Hinweise für beginnende entzündliche Veränderungen der Fingergelenke ohne Einschränkung der Feinmotorik. Die Laborwerte waren bis auf die bekannte Leukozytose ebenso wie die Ergebnisse der internistischen Untersuchungen unauffällig. Bei der Untersuchung durch Dr. W. (Gutachten vom 2. Juni 2003) bestand eine nur geringe Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit ohne Beeinträchtigung der Feinmotorik und ein weiterhin unauffälliger neurologischer Befund. Die Laborwerte waren ebenso wie die Ergometrie und Laktatbestimmung erneut unauffällig. Der zuletzt untersuchende Sachverständige Dr. S. (Gutachten vom 18. Mai 2007) hat die Klägerin zwar als müde und unruhig beschrieben und angegeben, sie habe Probleme beim Be- und Entkleiden sowie Schmerzen an allen Tenderpoints und Kontrollpunkten. Mit Ausnahme einer Fingerpolyarthrose hat aber auch er weder Muskelatrophien noch sonstige pathologische Befunde erhoben.

Wie bereits Prof. Dr. L. festgestellt hat, sind auch in den weiteren ärztlichen Unterlagen mit Ausnahme von Magen-Darm-Beschwerden keine den multiplen Beschwerdeangaben der Klägerin entsprechenden Symptome festgehalten worden. Dr. H. hat dies ebenso wie später Dr. H. (Gutachten vom 18. Februar 2005) bestätigt und zutreffend gefolgert, dass von den behandelnden Ärzten aufgrund der Beschwerdeangaben bezüglich organischer Gesundheitsstörungen lediglich diverse Verdachtsdiagnosen gestellt worden sind.

Da keine organische Ursache besteht, dürften die Beschwerden der Klägerin vor dem Hintergrund ihrer durch familiäre Konflikte geprägten Biografie im Wesentlichen auf der durch die Scheidung und Kindesentziehung 1987 entstandenen psychischen Belastung beruhen. Dafür spricht insbesondere die Tatsache, dass die vielfältigen Beschwerden erstmals im Zuge der Scheidung und der Kindesentziehung aufgetreten sind. So finden sich die auch zuletzt von Dr. S. genannten Beschwerdeangaben der Klägerin in nahezu allen Gutachten und Berichten über stationäre Behandlungen und allen Gutachten, wobei neben Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Erschöpfung und Müdigkeit wiederholt insbesondere Probleme mit dem Krafteinsatz, der Koordination, der Konzentration, dem Sehvermögen und dem Hörvermögen angegeben wurden. Eine wesentliche Verschlimmerung der Beschwerden ist den seit 1995 vorliegenden Unterlagen dabei nicht zu entnehmen. Die psychische Situation der Klägerin hatte sich demgegenüber infolge der Rückkehr der Tochter und einer vom behandelnden Psychotherapeuten als erfolgreich beschriebenen langfristigen Psychotherapie spätestens 1993 deutlich stabilisiert. Erst 1999 kam es infolge eines erneuten Partnerkonflikts zu einer dramatischen Verschlechterung mit der Folge, dass die Klägerin zunächst mehrere Monate psychotherapeutisch stationär behandelt wurde, aufgrund eines Suizidversuchs kurzzeitig auch in stationärer psychiatrischer Behandlung und Ende 1999 erneut in stationärer psychotherapeutischer Behandlung war. Die stationäre Behandlung vom 22. Februar bis 23. Juli 1999 in der Klinik Dr. S. führte zur Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, einer rezidivierenden depressiven Störung mit Paniksyndrom, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem fibromyalgischem Syndrom, psychogenen Kopfschmerzen und einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Gastrointestinaltraktes. Als Beschwerden gab die Klägerin unter anderem Panikattacken, Verlassenheitsängste und Existenzängste, aggressive Impulsdurchbrüche, Derealisations- und Depersonalisationsphänomene und Suizidgedanken an. Beschrieben wurde eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit und Ausdauer, eine nichtorganische Insomnie, eine Störung der Konzentration, des Gedächtnisses und der Feinmotorik, der Kommunikation und Beziehungsfähigkeit mit Isolation und ein psychogener Appetitverlust mit bulimischem Essverhalten. Für die Zeit vor Februar 1999 sind vergleichbare Beschwerden und Befunde noch nicht festzustellen. So hat Dr. W. angegeben, er habe die Klägerin 1999 wegen akuter Depression mehrfach im Sinne einer Krisenintervention zur Überbrückung bis zur stationären Behandlung betreut. Für 1998 ist Entsprechendes nicht verzeichnet. Über einen behaupteten Suizidversuch 1997, den die Klägerin nur einmalig gegenüber Dr. M. angegeben hat, liegen keine nähere Angaben und insbesondere keine ärztlichen Befunde vor.

Auch die vor 1999 erfolgten Begutachtungen haben keine Anhaltspunkte für einen früheren Eintritt der Verschlechterung ergeben. Dr. S. (Gutachten vom 6. März 1997) beschrieb die Klägerin als moros, wenig zugänglich und fixiert auf ein EMS und eine Leistungsunfähigkeit. Die Klägerin verfüge nur über eine geringe Abstraktions- und Kritikfähigkeit. Anzeichen für eine Depressivität, Konzentrationsschwäche oder Beeinträchtigung der Auffassungsgabe fanden sich aber nicht. Prof. Dr. L. (Gutachten vom 13. August 1998) ging aufgrund positiver Tenderpoints, sich über Jahre häufender und verstärkender Beschwerden ohne objektive Symptomatik, angegebener diffuser generalisierter Schmerzen, Schlafstörungen und Begleitsymptome vom Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms aus, wobei die entsprechenden Symptome bereits 1996 von Prof. Dr. B. und teilweise 1995 von behandelnden Ärzten beschrieben worden seien, während die früheren Aufzeichnungen des Hausarztes bis 1993 nach seinen Feststellungen noch keine entsprechenden subjektiven Beschwerden enthielten. Objektive Anhaltspunkte für eine wesentlich psychische Beeinträchtigung der Klägerin enthält sein Gutachten jedoch nicht.

Der Ansicht des Sachverständigen Dr. W., die somatoforme Schmerzstörung habe bei der Klägerin bereits 1998 zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens geführt, ist das SG zu Recht nicht gefolgt. Eine entsprechende Veränderung im Gesundheitszustand der Klägerin ist nicht dokumentiert. Im Gutachten des Prof. Dr. L., auf das sich Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juli 2003 bezieht, wird gerade keine entsprechende Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschrieben. Vielmehr lassen die Feststellungen des Prof. Dr. L., wie der Sachverständige Dr. S. zu Recht ausgeführt hat, den Schluss zu, dass zum damaligen Zeitpunkt noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin im Beruf der Reiseverkehrskauffrau gegeben war. Dementsprechend ist auch Dr. S. zutreffend zu dem Ergebnis gekommen, dass sich für die Zeit vor November 1998 eine Minderung des Leistungsvermögens aus den vorliegenden medizinischen Befunden nicht ableiten lässt. Dr. H. hat darüber hinaus bestätigt, dass auch in den Gutachten der Sachverständigen Dr. M. und Dr. W. noch keine schwerwiegenden psychopathologischen Befunde beschrieben wurden, die eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens begründen könnten. Dass zwischenzeitlich eine Chronifizierung und möglicherweise sogar eine Therapieresistenz eingetreten ist, erscheint dagegen durchaus nachvollziehbar, wobei allerdings seit Abschluss der Psychotherapie 1993 offenbar keine konsequente längerfristige Therapie mehr erfolgt ist, wie zuletzt auch von Dr. S. festgestellt wurde. Ob seine Annahme, seit 2003 könne die Klägerin keine Beschäftigung mehr ausüben, zutreffend ist, obwohl auch er keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschreibt, bedarf keiner Erörterung, da für einen solchen Leistungsfall die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsminderung ([§§ 43, 240 SGB VI](#) n.F.) ebenfalls nicht erfüllt wären. Die Klägerin hat seit Oktober 1998 keine weiteren Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt, die zu einer erneuten Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen (jetzt) Erwerbsminderung führen könnten.

Eine erneute psychiatrische Begutachtung der Klägerin war nicht erforderlich. Zwar hat Dr. S. in Zusammenhang damit, dass die Klägerin bei der Untersuchung ein unruhiges, intermittierend sogar agitiertes Verhalten, dann wiederum ein Erschöpftsein gezeigt habe, eine nochmalige aktuelle psychiatrische Evaluation für notwendig gehalten. Eine entsprechende Begutachtung zur Bestimmung einer möglichen Leistungsminderung 1998 hat der Sachverständige aber weder im Gutachten noch in seiner ergänzenden Stellungnahme empfohlen.

Konnte die Klägerin ihren Umschulungsberuf als Reiseverkehrskauffrau noch vollschichtig verrichten, bedarf ihr vorheriger beruflicher Werdegang keiner weiteren Aufklärung. Deshalb kann dahinstehen, dass ihre diesbezüglichen Angaben gegenüber der Beklagten nicht mit den dort gespeicherten Daten vereinbar sind, über eine behauptete Ausbildung zur (und Beschäftigung als) Raumausstatterin keinerlei Unterlagen vorliegen und die Klägerin selbst verschiedentlich anders lautende Angaben (mehrjähriges Fremdsprachenstudium und Abschluss als Fremdsprachenkorrespondentin vor der Schwangerschaft, Beschäftigung bei einer Hausmeisterei und als Babysitter sowie Tätigkeit als Übersetzerin nach der Scheidung) gemacht hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Erwägung, dass die Klägerin mit ihrem Klagebegehren auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-25