

L 6 RJ 34/03

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 39 RJ 560/99

Datum
11.12.2002

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 6 RJ 34/03

Datum
20.08.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 11. Dezember 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab April 1994.

Die 1952 in B. geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige und lebt seit Dezember 1979 in Kanada. Sie war vor ihrer Auswanderung als Zuschneiderin, in Kanada als Näherin und zuletzt bis Oktober 1993 als Tierpflegerin in einer Tierklinik beschäftigt. Am 9. März 1994 beantragte sie beim kanadischen Versicherungsträger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aus der kanadischen Rentenversicherung (disability pension) sowie einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit) aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung und gab als Begründung an: Fibromyalgie, Muskel- und Rückenschmerzen. Diese Beschwerden würden seit 1992 durch den Hausarzt (family physician) Dr. Z. und den Rheumatologen Dr. F. behandelt. Sie bejahte die im Antragsvordruck gestellte Frage, ob die Erwerbsminderung durch einen Unfall verursacht worden sei, und gab als Ursache(-n) das Tragen einer schweren Tischplatte im Oktober 1989 sowie im Oktober 1993 an.

Dr. Z. diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Februar 1994 eine Fibromyalgie und einen chronischen lumbalen Schmerz und vertrat die Auffassung, die Klägerin könne zwar keine körperlich schweren, wohl aber leichte Arbeiten verrichten. Demgegenüber formulierte der von ihm hinzugezogene Dr. F. in seinem Bericht für das kanadische Rentenverfahren vom 15. Sept. 1994, nach seinem Eindruck sei die Klägerin ernsthaft und dauerhaft erwerbsunfähig. Sie klage seit zwei Jahren über unspezifische "muskulo-skelettale" Beschwerden mit Schmerzen im Nacken, im unteren Rücken, in den Armen und Beinen und über leichte Polyarthralgien in den kleinen Handgelenken sowie in den Knien, erfahre einen fortlaufenden Verlust an Energie, sei ständig müde und schlafe unruhig mit Unterbrechungen.

Der Internist Dr. B1 vom medizinischen Dienst der Beklagten kam nach Auswertung der Berichte der behandelnden Ärzte und der von ihnen übersandten Unterlagen am 20. Januar 1995 zum Ergebnis, dass die Klägerin mit den bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen - Cervikalsyndrom, rezidivierende Lumbalgien, rheumatische Polyarthrose - leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen ohne Heben und Tragen von Lasten halb- bis untervollschichtig verrichten könne.

Gestützt auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte den Rentenanspruch durch Bescheid vom 1. Februar 1995 mit der Begründung ab, die Klägerin, die einen Teilzeitarbeitsplatz nicht innehatte, sei zwar wegen der Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes erwerbsunfähig im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG); eine Rente wegen einer auf den Verhältnissen des hiesigen Arbeitsmarktes beruhenden Erwerbsunfähigkeit - eine sog. "Arbeitsmarktrente" - könne ihr jedoch wegen der Auslandszahlvorschriften (§§ 112 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI - i. V. m. Art. 5 des Deutsch-Kanadischen Sozialversicherungsabkommens (DKSVA) vom 14. November 1985 und Ziff. 4 e des Schlussprotokolls zu diesem Abkommen - BGBl. 1988 II, S. 28) nicht nach Kanada gezahlt werden. Der Widerspruch der Klägerin hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 11. Oktober 1995).

Im anschließenden (ersten) Klageverfahren (S 18 J 1617/95) sind 1996 umfangreiche, die Klägerin betreffende, bis in die achtziger Jahre zurückreichende medizinische Unterlagen aus Kanada zu den Gerichtsakten gelangt, unter ihnen der Bericht Dr. Z.'s vom 10. August 1994 an ihren Bevollmächtigten im kanadischen Rentenverfahren, in dem er die Diagnose einer Fibromyalgie mit Muskel-, Skelett- und Kopfschmerzen sowie Ermüdungserscheinungen bestätigt. Zahlreiche Untersuchungen durch verschiedene Ärzte hätten ergeben, dass differentialdiagnostisch erwogene andere Faktoren ausgeschlossen werden könnten. Bei der von Dr. Z. veranlassten Untersuchung in der

Schmerzlinik im C. -Hospital in H./Ontario im Januar 1996 hatte die Klägerin nach dem darüber erstellten Bericht der Dr. Mc F1 vom 10. April 1996 über ständige Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung - mal mehr mal weniger - in den linken Oberschenkel geklagt und über häufige - etwa dreimal wöchentliche - Kopfschmerzen. Möglicherweise, so Dr. Mc F1, leide die Klägerin an Fibromyalgie und Lernschwäche.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht (SG) am 3. April 1997 hat der zum Sachverständigen bestellte Orthopäde Dr. B2 auf der Grundlage der vorliegenden Berichte die bei der Klägerin zu stellenden Diagnosen wie folgt formuliert: Leichtes bis mittelschweres Verschleißleiden der Halswirbelsäule bei mechanischem Kopf-Nacken-Schmerz und Nervenirritationen ohne erkennbare Nervenausfälle, Leichtes bis mittelschweres Verschleißleiden der Lendenwirbelsäule bei mechanischem Kreuzschmerz und sensiblen Nervenirritationen ohne erkennbare Nervenausfälle, Fingergelenkspolyarthrose, Statische Überlastung des Bewegungsapparats mit schmerzhafter Verspannung der tonischen Muskulatur. Er hat die Klägerin für fähig gehalten, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung (ohne Arbeiten über der Schulterhorizontalen, auf Leitern und Gerüsten, bei Kälte und Nässe, in Zugluft, unter Zeitdruck, im Akkord) vollschichtig zu verrichten.

Das SG hat, sich auf diese Leistungseinschätzung stützend, die Klage durch Urteil vom 3. April 1997 abgewiesen und ergänzend ausgeführt, dass auch bei einem zeitlich eingeschränkten - halb- bis untervollschichtigen - Leistungsvermögen die Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente nach den einschlägigen Auslandszahlungsvorschriften nicht in Betracht komme. Dieses Urteil ist der Klägerin am 21. Juni 1997 öffentlich zugestellt worden, nachdem der Versuch, ihr gemäß Art. 18 DKSVA die Benachrichtigung vom Termin unter der dem SG bekannten Adresse per Einschreiben mit Rückschein zuzustellen, erfolglos geblieben und ihr auch diese Benachrichtigung öffentlich zugestellt worden war. Das SG hat der Klägerin auf ihr Ersuchen vom 9. März 1998, mit dem sie auch ihre neue Adresse mitgeteilt hatte, im April 1997 eine Durchschrift des Urteils formlos übersandt. Den von ihr beim SG am 20. April 1998 erhobenen "Einspruch" gegen das Urteil hat sie - auf rechtlichen Hinweis des SG - als Antrag auf Überprüfung des Bescheides vom 1. Februar 1995 gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahrensverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) - bezeichnet und darauf hingewiesen, dass ihr kanadischer Rentenanspruch mittlerweile insofern erfolgreich gewesen sei, als der pension appeals board sie in der zweiten Rechtsmittelinstanz in seiner Entscheidung vom 10. Oktober 1997 für erwerbsunfähig ab Juni 1997 befunden habe. Dieser hatte sich für seine Entscheidung auf die Einschätzung ihrer Erwerbsfähigkeit durch Dr. Z. berufen.

Die Klägerin übersandte der Beklagten in der Folgezeit bis 1984 zurückreichende Berichte der sie behandelnden Ärzte, u. a. den Bericht des Dr. Z. vom 6. Juni 1997 an ihren Bevollmächtigten im kanadischen Rentenverfahren über einen sog. "Tennisarm" links, fortdauernde Beschwerden im Sinne einer Fibromyalgie in vielen Bereichen ihres Muskel- und Skelettsystems, Beschwerden im Kreuz und im (rechten) Knie - dort war zu Anfang der 90-er Jahre ein Eingriff am Knorpel vorgenommen worden -, wiederkehrende kombiniert verspannungsbedingte und vasomotorische Kopfschmerzen, eine Motilitätsstörung im Verdauungstrakt, eine vasomotorische Rhinitis sowie ein chronisches depressives Syndrom. Dr. F. beschrieb in seinem Bericht an diesen Bevollmächtigten vom 16. Juli 1997 die ihm bereits seit 1994 bekannten und bis zum Datum des Berichts fortbestehenden schmerzhaften Beschwerden der Klägerin - generalisierte Myalgien und Polyarthralgien, Unterleibsschmerzen mit Blähung sowie gelegentliche Kopfschmerzen - sowie Schlafstörungen und chronische Müdigkeit, Vergesslichkeit. Sitzen könne sie nur eine halbe Stunde, gehen eine halbe Meile. Nach seinem Eindruck leide die Klägerin an Fibromyalgie; diese erkläre die meisten ihrer Beschwerden. Die daneben bestehende primäre Osteoarthritis sei für die anhaltenden Schmerzen und Behinderung von untergeordneter Bedeutung. Ferner leide sie an chronischen Schmerzen und auch Depressionen, was zeitweilig ihre Fähigkeit beeinträchtige, die Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen.

Mit Bescheid vom 15. Januar 1999 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 1. Februar 1995 ab. Sie habe das Recht seinerzeit richtig angewandt. Auch unter Berücksichtigung der nunmehr eingereichten Unterlagen sei die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsfeld noch halb- bis untervollschichtig arbeitsfähig. Leichte Arbeiten dieses zeitlichen Umfangs hatte der Chirurg Dr. F2 vom ärztlichen Dienst der Beklagten noch für durchführbar erachtet (Stellungnahme vom 7. Januar 1999). Der Widerspruch der Klägerin hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 1999).

Im anschließenden Klageverfahren sind dem SG diverse die Klägerin betreffende ärztliche Berichte und Korrespondenz zugegangen. Der Orthopäde Dr. M. berichtete über die Behandlung der Beschwerden der Klägerin im rechten Knie von 1990 bis 1994 mit Postmenispektomiesyndrom, Dr. T., Respirologie und Schlafmedizin, über eine Ende 1999/Anfang 2000 durchgeführte Schlafstudie, die - abgesehen von einer Reduzierung des slow-wave-Schlafes und einem erhöhten Aufwachindex - keinen pathologischen Befund ergeben habe. Dem Bericht des Dr. F. an Dr. Z. vom 1. April 1998 zufolge litt die Klägerin seinerzeit unverändert an Fibromyalgie und an chronischen Schmerzen im linken Ellenbogen im Sinne eines Tennisellenbogens, die derzeit ihr Hauptproblem bildeten. Der Psychologe Eisenstat berichtete Dr. Z. am 18. Juli 1997 über 13 Sitzungen mit der Klägerin in seiner Praxis wegen Depressionen und der mit chronischen Schmerzen zusammenhängenden Invalidität. Die Klägerin habe die Behandlung abgebrochen, leide aber unverändert an einer Depression auf hohem Niveau. Dem Bericht der Psychologin R. zufolge war bereits im Oktober 1996 bei der Klägerin eine mäßige wiederkehrende Depression festzustellen. Im Vordergrund stünden finanzielle Probleme, da ihr Mann als LKW-Fahrer nicht genug für den Lebensunterhalt der Familie verdiene und sich weigere, seinen Beruf für eine besser bezahlte Tätigkeit aufzugeben. Sie leide an chronischen Schmerzen infolge von Fibromyalgie, Osteoarthritis und häufigen Migräneanfällen.

Auf Veranlassung des SG hat Dr. L., Vertrauensarzt des deutschen Generalkonsulats in Toronto, nach Untersuchung der Klägerin am 20. Januar 2001 sein Gutachten vom 30. Januar 2001 erstattet. Er hat die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt gesehen durch Fibromyalgie, chronische Depression, Migräne und Reizdarm. Die Klägerin könne körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zeitdruck mit zusätzlichen Pausen wegen der raschen Ermüdbarkeit nur noch halbschichtig verrichten.

Der sodann vom SG als Sachverständiger herangezogene Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. hat in seinem nach Lage der Akten erstatteten Gutachten vom 23. Oktober 2002 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (chronisches Schmerzsyndrom, Fibromyalgiesyndrom) und ein chronisch-depressives Syndrom (Dysthymia) diagnostiziert. Die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zeitdruck witterungsgeschützt vollschichtig verrichten. Im Termin zur mündlichen Verhandlung und Entscheidung hat Dr. N. diese Einschätzung bekräftigt und ergänzend ausgeführt, der abweichenden Einschätzung der Erwerbsfähigkeit durch Dr. L. sei nicht zu folgen, weil aus dessen Befunden und auch den weiteren Befundberichten keine vorzeitige Erschöpfung mit daraus resultierender quantitativer Leistungseinschränkung erkennbar sei.

Daraufhin hat das SG die Klage durch Urteil vom 11. Dezember 2002 abgewiesen.

Gegen das ihr am 22. Januar 2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. März 2003 Berufung eingelegt. Sie sei auch für körperlich leichte Arbeiten nur noch unterhalbsschichtig belastbar. Im Vordergrund ihrer Beschwerden stehe das Fibromyalgiesyndrom, in dessen Folge sie unter Migräne und großflächigen Gliederschmerzen leide, die durch Stress, Kälte und körperliche Betätigung negativ beeinflusst würden. Bereits nach Minimalbelastungen leide sie unter Müdigkeit, Konzentrationsschwäche und unter Einschränkungen der Kau-, Schluck- und Verdauungsorgane. Die beschriebenen Depressionen seien nur eine Nebenerscheinung.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 11. Dezember 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 15. Januar 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin unter Rücknahme ihres Bescheides vom 1. Februar 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Oktober 1995 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab dem 1. April 1994 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 11. Dezember 2002 zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Nachdem Dr. Z. in seinem Bericht vom 20. April 2004 die von ihm bei der Klägerin seit Juli 1997 erhobenen Befunde mitgeteilt hatte, hat der Internist und Rheumatologe Dr. W., Oberarzt der Abteilung für Rheumatologie am Klinikum E., ebenfalls auf Veranlassung des Berufungsgerichts, sein Gutachten nach Aktenlage vom 5. September 2006 erstattet und darin die Auffassung vertreten, der Klägerin sei eine vollschichtige Verrichtung körperlich leichter Arbeiten durchaus möglich. Bei Durchsicht der Unterlagen habe er eine durch chronischen Schmerz verursachte dauerhafte Erschöpfung mit Auftreten von Selbstaufgabe, Resignation, Rückzug und verstärkte Depressivität bis zum Suizidversuch als (einen) limitierenden Faktor für die Leistungsfähigkeit einer Fibromyalgie-Patientin nicht feststellen können. Anscheinend bewältige die Klägerin den Alltag durchaus.

Auf Antrag nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat Dr. H1, Internist, Rheumatologe, Endokrinologe und Diabetologe, Arzt für klinische und rehabilitative Medizin, Oberarzt an der Klinik I. in Bad W1, die Klägerin am 24. Oktober 2007 untersucht (Gutachten vom 6. November 2007). Er hat ihr erwerbsbezogenes Leistungsvermögen in erster Linie beeinträchtigt gesehen durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ. Im Vordergrund stünden Beschwerden mit Manifestation im Bewegungssystem, des Weiteren ein wesentlich gestörter, nicht erholsamer Schlaf mit verminderter Belastbarkeit, vermehrter und tagsüber rasch einsetzender allgemeiner Erschöpfbarkeit. Das klinische Bild werde abgerundet durch kognitiv-mentale Beeinträchtigungen im Sinne von Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen und eine Vielzahl weiterer funktioneller Beschwerden. Die Klägerin sei außerstande, auch nur körperlich leichte Arbeiten im Wechsel - überwiegend im Sitzen - für sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Vielmehr könne sie diese Tätigkeiten nur deutlich unter sechsstündig (knapp unter vierstündig) leisten.

Schließlich hat Dr. N. dem Berufungsgericht das nervenärztliche Gutachten nach Aktenlage vom 1. Juli 2008 erstattet, nach welchem er die Leistungsfähigkeit der Klägerin zwar durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung für unverändert beeinträchtigt hält, deren Ausprägung jedoch als gering beurteilt, weil eine wesentliche psychische Reaktion auf das angegebene subjektive Schmerzerleben ausgeblieben sei. Ferner besteht nach Dr. N. ein leicht ausgeprägtes dysthymes Syndrom mit einzelnen Symptomen, wie sie bei einer Depression auftreten können. Trotz dieser Beeinträchtigungen vermag die Klägerin nach Auffassung des Gutachters körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne besonderen Zeitdruck vollschichtig auszuführen. An dieser Einschätzung hat Dr. N. in Kenntnis der Stellungnahmen der Klägerin und des Sachverständigen Dr. H1 vom 17. Juli 2008 bzw. 18. August 2008 in der mündlichen Verhandlung am 20. August 2008 festgehalten.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der in der Sitzungsniederschrift aufgeführten Akten verwiesen, die Gegenstand der Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist statthaft ([§ 143 SGG](#)), form- und fristgerecht eingelegt worden ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihren Bescheid vom 1. Februar 1995 zurückzunehmen. Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (oder Berufsunfähigkeit) steht der Klägerin ab 1. April 1994 nicht zu.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) in der im Zeitpunkt des Überprüfungsantrags im Frühjahr 1998 geltenden Fassung ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Denn die Beklagte hat mit dem bindend gewordenen Bescheid vom 1. Februar 1995 den Antrag der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu Recht abgelehnt.

Der zur Überprüfung stehende Rentenanspruch richtet sich nach [§ 44 SGB VI](#) (Erwerbsunfähigkeit) bzw. [§ 43 SGB VI](#) (Berufsunfähigkeit) in der Fassung des Artikel 1 des Gesetzes v. 18. Dezember 1989 ([BGBl. I S. 2261](#), 1990 I S. 1337, im Folgenden: SGB VI).

Versicherte haben hiernach bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (Berufsunfähigkeit) wenn sie 1. erwerbsunfähig (berufsunfähig) sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (Berufsunfähigkeit) drei Jahre Pflichtbeitragszeiten haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (Berufsunfähigkeit) die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 44 Abs. 1](#) bzw. [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)). Die unter den Ziffern 2 und 3 geregelten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind im Hinblick auf die Gleichstellung der von der Klägerin in Kanada zurückgelegten Beitragszeiten (und Wohnzeiten) mit Beitragszeiten zur deutschen Rentenversicherung durch Art. 12 und Art. 13 lit. b DKSVa zwar erfüllt. Jedoch ist die Klägerin ab 1. April 1994 weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig.

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt ([§ 44 Abs. 2 SGB VI](#)).

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 ([§ 43 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB VI](#)).

Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Regelungen begründet für Versicherte, die wie die Klägerin ihren Wohnsitz in Kanada haben, nicht generell einen Rentenanspruch. Für sie gilt gemäß Ziffer 4 lit. e des Schlussprotokolls zum DKSA die in Art 5 DKSA geregelte Gebietsgleichstellung für Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Kanada in Bezug auf eine Rente nach den deutschen Rechtsvorschriften wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit nicht ausschließlich auf dem Gesundheitszustand beruht. Ein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit nach Kanada kann der Klägerin mithin nur zugewilligt werden, wenn sie auch für körperlich leichte Arbeiten nur noch unterhalbsschichtig belastbar ist, ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nur bei einer Belastbarkeit von weniger als zwei Stunden täglich. Eine derart weitgehende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin hat der Senat für die Zeit ab 1. April 1994 aber nicht feststellen können.

Auf neurologischem, orthopädischem und internistischem Fachgebiet sind bei der Klägerin auffällige klinische Befunde nicht erhoben worden. Ihre erwerbsbezogene Leistungsfähigkeit wird nach der insofern übereinstimmenden Auffassung der im Gerichtsverfahren zu Wort gekommenen medizinischen Sachverständigen Dr. L., Dr. N., Dr. W. und Dr. H1 beeinträchtigt durch eine durch die Wahrnehmung von Schmerzen ohne ausreichendes organisches Korrelat gekennzeichnete somatoforme Schmerzstörung vom Fibromyalgiotyp. Differenzen bestehen zwischen den Sachverständigen lediglich hinsichtlich des Grades der Ausprägung der Störung, der für den Umfang der Leistungsfähigkeit maßgebend ist. Lediglich der Sachverständige Dr. H1 hält ihn für derart schwerwiegend, dass die Klägerin auch körperlich leichte Arbeiten nur noch weniger als vier Stunden täglich verrichten kann. Diese Einschätzung vermag der Senat nicht zu teilen, denn sie ist nicht plausibel begründet.

Der Senat folgt insofern den schlüssigen, nachvollziehbaren und deshalb überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. in seinem Gutachten 1. Juli 2008, demzufolge die Klägerin körperlich leichte Arbeiten vollschichtig verrichten kann.

Dr. N. ist bereits in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2002 überzeugend der vom Sachverständigen Dr. L. im Gutachten vom 30. Januar 2001 vertretenen Auffassung entgegengetreten, die Klägerin könne auch körperlich leichte Arbeiten nur noch halbschichtig verrichten. Dr. L. hat bei unauffälligen Befunden auf internistischem und orthopädischem Gebiet die seines Erachtens seit Oktober 1993 bestehende quantitative Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zwar mit schneller Ermüdbarkeit begründet, hat es aber versäumt, diese Ermüdbarkeit nachvollziehbar darzustellen. Der von ihm beschriebene neurologische Befund ist völlig unauffällig, der psychopathologische ist es nahezu, denn Dr. L. führte insofern lediglich aus: Ordentlich gekleidet und gepflegt, räumlich und zeitlich orientiert, Stimmungslage leicht depressiv. Maßgebend war für Dr. L. offenbar die nicht weiter hinterfragte Schilderung der Beschwerden durch die Klägerin, die über rasche Ermüdbarkeit geklagt hatte. Demgegenüber hat Dr. N. unter Auswertung der vorliegenden Unterlagen aus Kanada überzeugend darauf hingewiesen, dass die Klägerin bislang keineswegs vollständig auf die Wahrnehmung ihrer Beschwerden eingeengt sei. Immerhin sei sie offenbar in der Lage, ihren Haushalt zu führen, auch noch selber einzukaufen und Auto zu fahren. Damit hat er sich u. a. auf den Bericht der Schmerzklinik im C-Hospital über die Lebensumstände und den Tagesablauf der Klägerin bezogen, der auf einem dort im Januar 1996 geführten Gespräch mit ihr beruht. Gegen Ende dieses Gesprächs hatte die Klägerin angegeben, sie könne das Haus nicht verlassen, um an dem ins Auge gefassten Schmerzprogramm teilzunehmen, weil sie sich um ihren Haushalt kümmern, die Rechnungen bezahlen und im Übrigen Sorge dafür tragen müsse, dass der jüngste Sohn adäquat beaufsichtigt werde. Sie erledige sämtliche Hausarbeiten und habe auch ihr Hobby - das Häkeln - beibehalten. Die Arbeit habe sie nicht als realistische Möglichkeit angesehen, da sie nicht ständig arbeitsfähig sei. Die Berichtsverfasserin - die Therapeutin M1 - hat hierzu angemerkt, es habe sich offensichtlich günstig ausgewirkt, dass man die Klägerin früher ermutigt habe, mit ihrem Schmerzproblem zu leben. Zwischen den Anfällen mit Muskelkrämpfen könne sie einen beträchtlichen Grad an Energie und Aktivitäten aufbringen und ihren Haushalt verantwortlich zu führen. Da die Zahl der Anfälle nicht deutlich geworden sei, sei es schwer, den Grad der Dysfunktion zu beurteilen. Es bestehe der Eindruck, dass die Klägerin Schwierigkeiten habe, sich vorzustellen, dass eine Rückkehr in den Arbeitsprozess in ihrem eigenen besten Interesse sei; vielmehr betrachte sie dies als eine weitere Last, die sie nur schwer handhaben könne. Hierzu fügt sich die von Dr. F. in seinem Bericht vom 16. Juli 1997 vertretene Auffassung, die Klägerin sei nicht gänzlich außerstande, eine gewinnbringende Tätigkeit zu verrichten. Man könne begründen, dass der von ihr zuletzt verrichtete Job als Tierpflegerin zu schwer für sie sei. Sie sollte jedoch in der Lage sein, gewisse Arbeiten ohne körperliche Beanspruchung zu verrichten. Ihre Fähigkeit, die Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen, sei durch die chronischen Schmerzen, Müdigkeit, Schlafstörungen und auch Depressionen (nur) zeitweilig beeinträchtigt. Die Voraussetzungen einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit nach dem Canada Pension Plan seien mithin nicht erfüllt.

Nicht minder nachvollziehbar und überzeugend hat der Internist und Rheumatologe Dr. W. in seinem nach Lage der Akten erstatteten Gutachten vom 5. September 2006 die Auffassung vertreten, der Klägerin sei eine vollschichtige Verrichtung körperlich leichter Arbeiten durchaus möglich. Er hat den Akten ebenso wie Dr. N. eine durch chronischen Schmerz verursachte dauerhafte Erschöpfung mit entscheidender zeitlicher Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit einer Fibromyalgie-Patientin nicht entnehmen können.

Dr. H1 begründet seine gegenteilige Auffassung, es handele sich bei der Klägerin um eine schwere Verlaufsform der somatoformen Schmerzstörung, mit einer sehr hohen Schmerzintensität auf der numerischen Rating-Skala, die gestützt werde durch den körperlichen Untersuchungsbefund mit herabgesetzter Schmerzschwelle, Schmerzentäußerungen bei der Untersuchung, nicht zuletzt auch durch die Eigen- und Fremangaben zur Alltagsbewältigung. Dies vermag nicht zu überzeugen.

Bei den Angaben zur Schmerzintensität - auch im Rahmen der von Dr. H1 angewandten sogenannten digitalen Dolorimetrie (Schmerzmessung) - handelt es sich nicht um objektive Befunde, sondern um die Wiedergabe von der Klägerin angegebener subjektiver Empfindungen. Diese sind zwar nicht bedeutungslos, jedoch in ihrer Bedeutung insofern zu relativieren, als sie als alleinige Grundlage der

Einschätzung der Erwerbsfähigkeit nicht geeignet sind. Entscheidend für die Einschränkung des Leistungsvermögens ist bei fehlenden objektiven Befunden auf somatischem Gebiet eine aus der Schmerzwahrnehmung resultierende Funktionsbeeinträchtigung in psychischer Hinsicht. Im Falle der Klägerin kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass ein schwer wiegender psychopathologischer Befund, eine nachhaltige psychische Beeinträchtigung, wie sie angesichts des von ihr seit zehn Jahren subjektiv stark erlebten Schmerzsyndroms zu erwarten gewesen und auch einem Nicht-Psychiater aufgefallen wäre, von ihr bei der Exploration zwar berichtet, jedoch durch den von Dr. H1 nach eingehender Anamnese unter Berücksichtigung psychopathologische Auffälligkeiten beschriebenen Befund nicht dokumentiert worden ist. Dr. H1 hat insoweit lediglich Schlafstörungen, Erschöpfung, unspezifisch in ihren Auswirkungen und in ihrem Ausmaß nicht näher beschriebene kognitive Einschränkungen aufgeführt. Eine ausgewiesene depressive Störung findet sich ebenso wenig wie eine Angstsymptomatik von Alltagsrelevanz. Dr. H1 beschreibt die Klägerin in ihrem Aktivitätsniveau zwar als eingeschränkt; darüber hinaus finden sich jedoch keine Hinweise auf Passivität, Ängste oder Antriebsstörungen oder psychomotorische Beeinträchtigungen. Die von der Klägerin und auch fremdanamnestisch beschriebene Einschränkung des Aktivitätsniveaus ist daher als Selbstlimitierung vor dem Hintergrund subjektiver Beschwerdewahrnehmungen ohne objektiven Kernbefund zu werten. Aus einer solchen subjektiven Selbstlimitierung resultiert keine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens. Zu dieser Beurteilung gelangt der Senat aufgrund der ihn überzeugenden Ausführungen Dr. N.'s im Termin vom 20. August 2008.

Namentlich die von Dr. H1 beschriebene Angstsymptomatik spiegelt sich in den früheren ärztlichen Befunden und Angaben zur Alltagsbewältigung nicht wider. Wenn die Klägerin zudem gegenüber Dr. H1 angegeben hat, sich in den letzten Jahren mit den Schmerzen besser arrangiert zu haben, so spricht auch dies dafür, dass die von Dr. N. noch in seinem Gutachten nach Aktenlage vom Oktober 2002 beschriebene gering depressive Symptomatik weiter rückläufig ist.

Die von Dr. H1 bei der Klägerin postulierte wesentliche Einschränkung der Wegefähigkeit - der Fähigkeit, täglich den Weg von der Wohnung zum Arbeitsplatz zurück zu bewältigen - ist ebenfalls nicht objektivierbar und nicht nachweisbar. Die hierfür angeführte Begründung, die Klägerin könne zwar unter erheblicher Willensanstrengung die geforderten Wegstrecke zurücklegen, jedoch sei anschließend mit nachhaltigen Schmerzzuständen zu rechnen, ist nicht nachvollziehbar. Es gibt keine organische Begründung für eine aufgehobene Wegefähigkeit. Der psychopathologische Befund, so wie er beschrieben wird, lässt eine Einschränkung der Willensbildungs- und -betätigungsfähigkeit nicht erkennen. Der Senat hat deshalb keine Zweifel an der Fähigkeit der Klägerin, mit zumutbarer Willensanspannung und ohne Gefährdung ihrer Gesundheit eine Wegstrecke von 500 m vierteljährlich in weniger als 20 Minuten bewältigen zu können. Auch insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen von Dr. N. an.

Soweit die Klägerin meint, es komme allein auf die Beurteilung ihrer Erwerbsfähigkeit durch Dr. H1 an, weil die Auswirkungen der Fibromyalgie in sein Fachgebiet als Arzt für Innere Medizin und nicht in das Fachgebiet Dr. N. als Arzt für Neurologie und Psychiatrie fielen, unterliegt sie einem Trugschluss. Die Ausführungen Dr. H1's machen deutlich, dass bei ihr organmedizinisch relevante Gesundheitsstörungen nicht vorliegen und dass sich Einschränkungen, wenn überhaupt, nur in der Gestalt psychischer Folgewirkungen eines subjektiven Schmerzerlebens begründen lassen. Insofern ist angesichts der Befundlage in erster Linie der Arzt für Neurologie und Psychiatrie gefragt, nicht der Internist. Dass eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit - der psychischen Kräfte - bei der Klägerin nicht vorliegt, hat Dr. N. indes nachvollziehbar und überzeugend dargelegt.

Eine weitere Diagnostik in der Form einer Positronen-Emissions-Tomographie (PET) - ein bildgebendes Verfahren, bei dem die Stoffwechselaktivität von Organen und Geweben grafisch dargestellt wird - hält der Senat nicht für notwendig. Sie verspricht keinen näheren Aufschluss über die Intensität der Schmerzwahrnehmung durch die Klägerin. Zwar mag man im PET Stoffwechseländerungen im Hirn erkennen, die auf eine Schmerzwahrnehmung hindeuten; jedoch kann daraus nicht direkt auf die Ausprägung der Schmerzwahrnehmung, den Chronifizierungsgrad oder gar aus ihm folgende sozialmedizinisch relevante Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden.

Nach alledem vermag der Senat bei - auch heute noch vorhandener - vollschichtiger Einsatzfähigkeit der Klägerin für leichte körperliche Arbeiten mit nicht gravierenden Leistungseinschränkungen nicht festzustellen, dass der Bescheid der Beklagten vom 1. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Oktober 1995 rechtswidrig war. Soweit die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 1999 auch die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit abgelehnt hat, ist dies ebenfalls nicht zu beanstanden. Denn bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen besteht weder ein Rentenanspruch nach dem bis zum 31. Dezember 2000 noch nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Rentenrecht des SGB VI. Soweit Dr. H1 "spätestens seit dem Jahre 2005" ein Leistungsvermögen von knapp unter vierstündig angenommen hat, hätte dies, wenn diesem Gutachter zu folgen wäre, zwar möglicherweise einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung begründen können. Der Senat vermochte sich indessen - wie ausgeführt - Dr. H1 nicht anzuschließen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil hierfür eine Veranlassung gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht bestanden hat.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2009-01-20