
S 11 RJ 779/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 RJ 779/96
Datum	28.04.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RJ 332/99
Datum	07.06.2001

3. Instanz

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

- I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 28. April 1999 und des Bescheids der Beklagten vom 26. Januar 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 1996 verurteilt, der KlÄgerin Äber den 31. MÄrz 1996 hinaus Rente wegen ErwerbsunfÄhigkeit zu zahlen.
- II. Die Beklagte hat der KlÄgerin die auÄergerichtlichen Kosten beider RechtszÄge zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÄhigkeit Äber den 31.03.1996 hinaus.

Die im Jahre 1958 geborene KlÄgerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war von 1974 bis 1991 â mit Unterbrechungen â als Hausgehilfin, KÄchenhilfe, PlatinenprÄferin, Versandhilfskraft, Hilfsarbeiterin und Lagerarbeiterin versicherungspflichtig beschÄftigt. Ihren ersten Rentenantrag vom September 1990 lehnte die Beklagte nach DurchfÄhrung eines Heilverfahrens vom 15.01. bis 12.02.1991 (Diagnose u.a. depressive Verstimmung) mit Bescheid vom 04.04.1991,

bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 17.07.1991, mit der Begründung ab, dass sie zwar in ihrer Erwerbsfähigkeit durch Folgen einer angeborenen Klumpfußbildung rechts mit Beinverkürzung rechts und Fehlhaltung der Wirbelsäule, wiederkehrende Magenschleimhautentzündungen und Verdacht auf Nierenbeckenentzündung beeinträchtigt sei, aber noch leichte Arbeiten ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband), ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken und im Rahmen der nervlichen Belastbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten könne. Die anschließende Klage vor dem Sozialgericht Augsburg (S 12 Ar 225/91) endete mit Rücknahme am 22.01.1992.

Den zweiten Antrag auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit stellte die Klägerin am 29.06.1992. Die Beklagte holte das Gutachten des Internisten Dr.S. vom 27.08.1992 ein, der eine statisch bedingte Seitverbiegung der Lendenwirbelsäule bei ausgleichbarem Beckentiefstand, eine Verkürzung und Minderentwicklung des rechten Beines bei angeborenem, operativ behandeltem Klumpfuß rechts, eine operativ behandelte habituelle Kniescheibenverrenkung bei Kniescheibendysplasie rechts, eine leichte Minderbegabung und ein Geschwärsleiden des Zwölffingerdarms diagnostizierte. Dr.S. hielt die Klägerin für fähig, leichte und mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Wechselrhythmus, ohne Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 15 kg vollschichtig zu verrichten.

Mit Bescheid vom 18.09.1992 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch vom Juni 1992 ab. Im folgenden Widerspruchsverfahren wies die Klägerin auf eine psychiatrische Behandlung (Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr.H. vom 22.09.1992) hin. Die Widerspruchsstelle veranlasste daraufhin die Einholung des orthopädischen Gutachtens des Dr.W. vom 15.03.1993; dieser diagnostizierte eine Neigung zu Muskelreizerscheinungen bei statisch bedingter Seitverbiegung der Lendenwirbelsäule und lumbalem Bandscheibenvorfall, eine Beinverkürzung rechts, eine Klumpfußdeformität des rechten Fußes und einen Zustand nach operativ versorgter habitueller Patellaluxation rechts. Er hielt die Klägerin für fähig, nur leichte Arbeiten im Wechselrhythmus ohne Zwangshaltung, ohne häufiges Heben und Tragen sowie Bewegen von Lasten, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken sowie ohne häufiges Klettern und Steigen vollschichtig zu verrichten. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies daraufhin den eingelegten Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 26.04.1993 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Augsburg (S 9 Ar 216/93) wurde das nervenärztliche Gutachten der Dr.P. vom 28.12.1993 eingeholt. Die Sachverständige diagnostizierte ausgeprägte psychosomatische Symptombildung (Schmerzsyndrom, Gastritisneigung) bei intellektueller Grenzbegabung und depressiv-neurotischer Persönlichkeitsentwicklung sowie lumbalen Bandscheibenvorfall ohne Anhalt für Nervenwurzelkompression, Klumpfußdeformität, Beinverkürzung rechts und Zustand nach operierter habitueller Patellaluxation. Sie arbeitete heraus, dass die Diskrepanz zwischen

subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden im Rahmen eines psychogen überlagerten chronifizierten Schmerzsyndroms zu interpretieren sei, und dass bei der bisherigen Begutachtung die wesentlichen psychiatrischen Anteile des Krankheitsbildes mit der Überforderung der Klägerin durch Berufstätigkeiten völlig außer Acht gelassen worden seien. Dr.P. hielt die Klägerin allein aus nervenärztlicher Sicht allenfalls halb- bis unter vollschichtig für einsetzbar, wobei es sich derzeit nicht notwendigerweise um einen Dauerzustand handle. Sie hielt eine antidepressive Medikation und eine konsequente Gesprächstherapie für sinnvoll, was die Beschwerden der Klägerin lindern und eventuell zu einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit führen könne.

Aufgrund dieses Gutachtens schlossen die Beteiligten am 12.07.1994 einen prozessbeendenden Vergleich mit dem Inhalt, der Klägerin befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 01.04.1993 bis 31.03.1996 bei einem im September 1992 eingetretenen Leistungsfall zu gewähren. Diesen Vergleich führte die Beklagte mit Bescheid vom 21.10.1994 aus.

Am 11.12.1995 stellte die Klägerin Antrag auf weitere Gewährung der Erwerbsunfähigkeitsrente über den 31.03.1996 hinaus. Die Beklagte ließ von der Psychiaterin und Diplom-Psychologin Dr.W. das Gutachten vom 16.01.1996 erstellen. Diese führte aus, dass im Hinblick auf die psychosomatisch mitbedingten skelettalen Beschwerden der Klägerin ein Introspektions- und Reflexionsvermögen nicht vorliege, das Verhalten sei jedoch jederzeit kooperativ und situationsadäquat. Das formale Denken sei geordnet, Hinweise für inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder Störungen des Ich-Erlebens fanden sich nicht. Die kognitiven Funktionen erschienen geringgradig beeinträchtigt, gelegentlich würden biographische Ereignisse geringfügig unscharf in das zeitliche Gitter eingeordnet, die intellektuellen Funktionen imponierten als im Bereich einer niedrigen Intelligenz (früher mit 83 gemessener IQ) liegend, es bestehe eine Rechenschwäche bei sonst erworbenen Kulturtechniken, im Rahmen einer angeborenen Behinderung sowie ungünstiger, belastender und defizitärer Sozialisationsbedingungen habe sich eine selbstunsichere, asthenische und dependent strukturierte Persönlichkeit mit einer eingeschränkten körperlichen und seelischen Belastbarkeit, einer hohen Trennungsempfindlichkeit, einer erhöhten Kränkbarkeit und einer Neigung zu psychosomatischer Symptombildung ausgebildet. Die Sachverständige diagnostizierte Persönlichkeitsstörung bei niedriger Intelligenz mit selbstunsicheren, asthenischen und dependenten Zügen und Neigung zu psychosomatischer Symptombildung, eine Beinverkrüppelung und -minderentwicklung rechts bei angeborener Klumpfußbildung rechts, eine leichte Wirbelsäulenseitverbiegung, wiederkehrende Zwölffingerdarmgeschwüre, eine operativ behandelte habituelle Kniescheibenverrenkung bei Kniescheibenfehlbildung rechts sowie eine leichte Schilddrüsenvergrößerung ohne Hinweise für Schilddrüsenfunktionsstörung. Sie führte aus, im Vergleich zu dem Vorgutachten der Frau Dr.P. scheine eine Stabilisierung des seelischen Zustandsbildes eingetreten zu sein. Das Leistungsvermögen der Klägerin erscheine zum jetzigen Zeitpunkt nicht wesentlich gemindert. Der Versicherten seien Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts leichter,

vor¹/₄bergehend auch mittelschwerer Art, im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig zumutbar, wobei Tätigkeiten unter Zeitdruck, unter Schichtbedingungen, mit häufigem Klettern und Steigen, mit häufigem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, in ¹/₄berwiegend einseitiger Körperhaltung, mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit sowie an die intellektuellen Voraussetzungen ausgeschlossen sein sollten. Aufgrund der längeren Ausgliederung aus dem Erwerbsleben werde zur Eingliederung eine Trainingsmaßnahme in einer Werkstatt für Behinderte gutachterlicherseits angeregt.

Aufgrund dessen lehnte die Beklagte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 26.01.1996 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ¹/₄ber den 31.03.1996 ab. Hierbei ging sie davon aus, dass die Klägerin noch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, teilweise im Sitzen, ohne dauerndes Stehen und Gehen, ohne häufiges Klettern und Steigen, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel), ohne ¹/₄berwiegend einseitige Körperhaltung, ohne Schichtbedingungen, ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit verrichten könne.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch unter Hinweis auf ein Attest des Allgemeinarztes Dr.W. vom 17.06.1996, nach dessen Inhalt die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit vor allem wegen einer "Psychose" für ausgeschlossen gehalten wird. Dr.M. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten sah keine neuen Gesichtspunkte, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen könnten. Dr.N. , ebenfalls vom Ärztlichen Dienst der Beklagten, merkte hierzu an, dass eine Trainingsmaßnahme in einer Werkstatt für Behinderte nicht möglich sei. Wünschenswert wäre eine stufenweise Wiedereingliederung auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz, sowohl wegen der Arbeitsentwöhnung als auch wegen gewisser erschwelter Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit. Dies sei allerdings nicht zwingend notwendig. Eine gewisse Stabilisierung des Gesundheitszustands der Klägerin sei eingetreten. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.11.1996 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen, u.a. mit der Begründung, dass ihr noch vollschichtig leichte Montier-, Sortier-, Verpacker- oder Maschinenarbeiten möglich seien.

Im anschließenden Rechtsstreit vor dem Sozialgericht verfolgte die Klägerin ihr Rentenbegehren weiter und machte geltend, in ihrem Gesundheitszustand sei keine Besserung, sondern vielmehr eine Verschlechterung eingetreten. Ein Arbeitsversuch vom 15. bis 21.07.1993 sei gescheitert wegen Wirbelsäulenbeschwerden und auch von der Allgemeinen Ortskrankenkasse als missglückter Arbeitsversuch angesehen worden. Laut einem Änderungsbescheid des AVF Augsburg vom 10.03.1997 sei der Grad der Behinderung nunmehr auf 50 festgesetzt worden. Das Sozialgericht zog ärztliche Unterlagen bei, darunter u.a. eine Computertomographie der Lendenwirbelsäule vom 04.07.1996, nach deren Inhalt nicht nur eine Bandscheibenprotrusion bei den Wirbelkörpern L 4/L 5 festgestellt worden ist, sondern auch ein Bandscheibenvorfall in Höhe von L 5/S 1 mit Impression des Duralsackes von rechts und mit Irritation der rechten Nervenwurzel,

weiterhin einen Befund des Nervenarztes Dr.H. vom 20.03.1997; dieser verwies nochmals auf einen IQ der KlÄgerin mit 85 etwas unterhalb des Durchschnitts (91 bis 109), fÄhrte als Diagnosen eine Psychasthenie, ein leichtgradiges Intelligenzdefizit und eine Lernbehinderung an und war der Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand der KlÄgerin nicht gebessert oder verschlechtert habe.

Das Sozialgericht holte das Gutachten vom 06.08.1997 der Neurologin und Psychiaterin Dr.H. mit dem testpsychologischen Zusatzgutachten der Dipl.-Psych. M. vom 30.07.1997 ein. Die Sachverständige fÄhrte u.a. aus, das formale Denken der KlÄgerin sei geordnet, wenn auch teilweise etwas umständlich und weitschweifig. Im affektiven Bereich habe sie sehr unterschiedliche Befunde gezeigt, einerseits einen gefassten ausgeglichenen Eindruck vermittelt, andererseits sei sie in weiten Teilen des Gesprächs wieder weinerlich und subdepressiv gewesen. Sie habe ein ausreichendes Durchhaltevermögen bei der Verrichtung von alltäglichen Arbeiten angegeben, die Psychomotorik habe weitestgehend adäquat, teilweise etwas expansiv und theatralisch gewirkt. Außerdem sei das Verhalten der KlÄgerin teilweise etwas distanzgemindert gewesen. Psychopathologisch sei eine stark eingeschränkte Rechenfähigkeit aufgefallen, des Weiteren eine leichtgradige Beeinträchtigung des Langzeitgedächtnisses mit Zeitgitterstörungen. Das formale Denken sei teilweise etwas umständlich und weitschweifig gewesen. In der Befundkonstellation niedrige Intelligenz in Zusammenhang mit einer schwierigen und emotional belastenden Kindheitsentwicklung sei es zur Ausbildung einer unsicheren und asthenisch akzentuierten Persönlichkeit gekommen. Dies wirke sich in einer eingeschränkten Fähigkeit aus, mit körperlichen und seelischen Belastungen umzugehen, bzw. sich an entsprechende Anforderungen nur eingeschränkt anpassen zu können. Dieses Defizit könne dann zur Ausbildung psychosomatischer Beschwerden ohne relevanten organpathologischen Befund führen, wie es bei der KlÄgerin der Fall sei. Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine niedrige Intelligenz vor. Selbstunsichere, asthenische und depressive Züge der Primärpersönlichkeit im Sinne einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit Neigung zu psychosomatischer Symptombildung könnten bestärkt werden. Die psychopathologischen Auffälligkeiten im Bereich der intellektuellen Funktionen, im affektiven Bereich und im Bereich der Vitalstörungen lägen unverändert vor. Es beständen körperliche und geistige Funktionsausfälle und Behinderungen, die die Einsatzfähigkeit im Erwerbsleben beeinträchtigten. Insbesondere die Störungen im Bereich der kognitiven Funktionen führten zu einer eingeschränkten Belastbarkeit der KlÄgerin. Unzumutbar seien Schwerarbeit und mittelschwere Arbeiten, insbesondere Zeitdruckarbeiten, Einzel- und Gruppenakkord am Fließband und taktgebundene Tätigkeiten, Wechselschicht und Nachtarbeiten, weiterhin Arbeiten überwiegend im Stehen/Gehen und in Zwangshaltung, Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Bücken, Ersteigen von Leitern und Treppen, Tätigkeiten mit Gefährdung an laufenden Maschinen, unter Einwirkung von Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe, Lärm, Staub, Gas, Dampf, Rauch- oder Reizstoffen. Die KlÄgerin könne Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie

an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit nicht mehr verrichten. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen können sie täglich acht Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten verrichten. Die Arbeiten sollten wegen der aufgezeigten Einschränkungen im Bereich der geistigen Wendigkeit sowie der eingeschränkten intellektuellen Fähigkeiten gleichförmig und klar überschaubar sein. Dieses Leistungsbild bestehe seit ca. 1992, es handle sich um einen Dauerzustand.

Nachdem der Bevollmächtigte der Klägerin Einwendungen gegen das Gutachten der Dr.H. erhob und auch darauf hinwies, dass eine Maßnahme der Berufsfindung und Arbeitserprobung vom 14.09. bis 25.09.1987 sowie eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme vom 06.04. bis 30.12.1992 (praxisorientierte Reintegration) letztlich gescheitert seien, rechtfertigte Dr.H. in der Stellungnahme vom 29.10.1997 nochmals den Inhalt ihres Gutachtens. Hierin verneinte sie die vom Hausarzt und Allgemeinarzt Dr.W. gestellte Diagnose des Vorliegens einer Psychose und wies darauf hin, dass die Klägerin von Dr.P. auf die Notwendigkeit einer konsequenten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung aufmerksam gemacht worden sei, aber bisher insgesamt zweimal, 1992 und 1997, einen Nervenarzt (Dr.H. aufgesucht habe. Laut Foerster (Psychiatrische Begutachtung, 2. Auflage, Gustav-Fischer-Verlag 1994) sei zur Beurteilung einer dauerhaften Einschränkung der Leistungsfähigkeit erforderlich zu klären, ob eine regelmäßige ambulante Therapie bestand oder besteht und ob stationäre Behandlungsversuche, auch mit unterschiedlichen therapeutischen Ansatzpunkten, stattgefunden haben. Ebenso könne zur Frage der Restgesundheit erst nach Durchführung und Ausschöpfung etablierter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen Stellung genommen werden. Die Klägerin sei aus psychiatrischer Sicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, also außerhalb einer beschützenden Behinderteneinrichtung, einsatzfähig.

Nachdem Dr.P. auf einen Antrag der Klägerin auf Anhörung eines Sachverständigen gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) die Begutachtung wegen Arbeitsüberlastung ablehnte, benannte die Klägerin den Nervenarzt Dr.T. von L. als Arzt ihres Vertrauens. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 11.05.1998 eine ausgeprägte psychosomatische Symptombildung bei intellektueller Grenzbegabung und depressiv-neurotischer Persönlichkeitsentwicklung, einen Bandscheibenvorfall zwischen L 1/2 ohne neurologische Ausfälle bzw. Wurzelschäden, einen Klumpfuß mit chronischem Schmerzsyndrom im Bereich Hüfte-Rücken im Sinne eines pseudoradikulären Schmerzgeschehens mit Somatisierungstendenz auf dem Hintergrund der Persönlichkeitsstörung ohne Anhalt für eine organ-neurologische Schmerzsymptomatik, keinen Hinweis für eine hirnorganische Störung als Folgen eines vorzeitigen Gefäßprozesses und eine Psychasthenie. Dr.von L. hielt den Gesundheitszustand der Klägerin als unverändert seit 1990 und war der Auffassung, sie könne leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig verrichten, wobei er hierbei auch darauf abstellte, dass sie schon vor 1990 gearbeitet und die intellektuelle Grenzbegabung von Anfang an bestanden hatte, so dass insoweit keine neuen Gesichtspunkte eingetreten seien.

Auf Empfehlung des Dr.von L. holte das Sozialgericht noch das orthopädische Gutachten des Dr.P. vom 05.08.1998 ein. Dieser wies u.a. darauf hin, dass die große Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den klinischen Befunden auf orthopädischem Gebiet auffällig und zum Vorliegen der psychosomatischen Komponente bereits in den nervenärztlichen Gutachten ausführlich Stellung genommen worden sei, so dass er sich bei den Beweisfragen auf das orthopädische Fachgebiet beschränke. Insoweit stellte er die Diagnosen operativ behandelte angeborene Klumpfuß rechts mit Verkürzung des rechten Beines, Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, leichter Spitzfuß und Fehlstellung des rechten Beines sowie ausgeprägte Minderung der Wadenmuskulatur, Fehlbildung beider Kniescheiben, rechts Zustand Weichteileingriff mit Knorpelschaden an der Knierückseite und degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit zeitweise auftretenden leichten Muskelreizerscheinungen. Allein aus orthopädischer Sicht seien der Klägerin Schwerarbeit und dauernd mittelschwere Arbeiten nicht zumutbar, ebenso wenig nicht Tätigkeiten in Zwangshaltung, mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, im Bücken sowie mit Treppen und Leiter steigen; die Klägerin könne auch Arbeiten unter Einwirkung von Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft oder Nässe nicht mehr verrichten. Dieses Leistungsbild habe seit 01.04.1996 bestanden. Die Klägerin gebe eine Einschränkung ihrer Gehstrecke auf 1.000 m an. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung auf unter 2.000 m.

Mit Urteil vom 28.04.1999 wies das Sozialgericht die Klage ab und stützte sich hierbei im Wesentlichen auf die in erster Instanz eingeholten Gutachten.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung macht die Klägerin u.a. geltend, der "Leistungsentzug" sei nicht gerechtfertigt, wenn bei unveränderten Gesundheitsstörungen, wie sich aus der Gutachtenslage ergebe, lediglich eine andere Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit erfolge.

Der Senat hat die Versichertenakten der Beklagten sowie die Akten des AVF Augsburg und des Arbeitsamts Aichach beigezogen, einen Befundbericht vom Hausarzt Dr.W. eingeholt und den Orthopäden Dr.F. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 02.12.1999 folgende Diagnosen gestellt: Streckhaltung der Halswirbelsäule bei Osteopenie, Chondrosis intervertebralis L 5/S 1 mit Retropositio L 5, geringe Spondylose der Lendenwirbelsäule, Ileosakralgelenksarthrose, minimale Gonarthrose beidseits, operierter Klumpfuß rechts ohne wesentliche degenerative Veränderungen der Gelenke, lockerer Spreizfuß links sowie Zehendeformierungen mehr am rechten als am linken Fuß. Funktionsausfälle und Behinderungen ergaben sich auf orthopädischem Gebiet insofern, als die Klägerin wegen des Bandscheibenschadens im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule mit leichter Gefäßgestörung keine Lasten heben und tragen, nicht in gebückter Stellung arbeiten sowie nicht pausenlos sitzen oder ununterbrochen stehen sollte. Die deutliche Muskelminderung des rechten Unterschenkels sei ein Zeichen dafür, dass der rechte Fuß gegenüber dem linken nicht gleichermaßen belastbar sei. Aufgrund der angeborenen Fußdeformität sollte die Klägerin nicht auf Treppen,

Leitern und GerÄ½sten arbeiten. Zum beginnenden Kalksalzverlust der WirbelsÄ½ule sei festzustellen, dass dieser behandlungsfÄ½ig sei. VorÄ½bergehend sollten vorsichtshalber schwerwiegende Druck-, StoÄ½- und Stauchbelastungen des Achsenorganes nicht zugemutet werden. Eine eindeutige Ä½nderung des Gesundheitszustandes seit dem Vorgutachten sei nicht zu verzeichnen. Die KlÄ½gerin sei nach wie vor in der Lage, viermal tÄ½glich eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zu FuÄ½ zurÄ½ckzulegen und zweimal Ä½ffentliche Verkehrsmittel wÄ½hrend der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Aus orthopÄ½discher Sicht sei die KlÄ½gerin vollschichtig mit leichten und vorÄ½bergehend mittelschweren Arbeiten belastbar.

Der weiterhin vom Senat als SachverstÄ½ndiger herangezogene Prof.Dr.S. fÄ½hrte in seinem Gutachten vom 07.08.2000 aus, die Stimmung der KlÄ½gerin erscheine nur oberflÄ½chlich ausgeglichen, wobei im Laufe des GesprÄ½ches eine deutliche BedrÄ½cktheit zu spÄ½ren sei. Bei fÄ½r sie bewegenden und belastenden Themen beginne sie immer wieder zu weinen, erscheine dann hilflos und verzweifelt, wobei sie immer wieder bemÄ½ht sei, schnell ihre alte Fassung zurÄ½ckzugewinnen. Es zeige sich eine deutliche Ambivalenz bezÄ½glich der eigenen LeistungsfÄ½higkeit. Die Psychomotorik sei unauffÄ½llig. Der Antrieb und das DurchhaltevermÄ½gen erschienen wechselnd. Das formale Denken sei geordnet, die Patientin dabei geistig aber nicht wendig. Auffassung und KonzentrationsvermÄ½gen seien anfangs uneingeschrÄ½nkt, lieÄ½en im weiteren Verlauf der Untersuchung jedoch nach. Die Einordnung von Daten ins Zeitgitter falle schwer, auch die Erinnerung an die Kindheit sei nur bruchstÄ½ckhaft, ansonsten sei die GedÄ½chtnisleistung in Ordnung. Die Intelligenz liege im unteren Normbereich. Prof.Dr.S. diagnostizierte eine asthenische PersÄ½nlichkeitsstÄ½rung in Form einer Psychasthenie, eine anhaltende somatoforme SchmerzstÄ½rung und eine niedrige Intelligenz, die nicht das AusmaÄ½ einer leichten Intelligenzminderung erreiche (IQ 72). Der SachverstÄ½ndige fÄ½hrte aus, die von ihm gestellten Diagnosen stimmten zwar weitgehend mit den Diagnosen der Gutachter in erster Instanz Ä½berein, wobei er allerdings eine andere Schwerpunktsetzung sehe und deshalb zu einer anderen Beurteilung gekommen sei. Seiner Meinung nach sei die psychasthenische PersÄ½nlichkeitsstÄ½rung deutlich zu wenig gewÄ½rdigt worden. Eine solche StÄ½rung sei in den meisten FÄ½llen nur schwer behandelbar und bedÄ½rfe einer jahrelangen psychotherapeutischen Betreuung. Eine solche Psychotherapie bedÄ½rfe allerdings als Grundvoraussetzung ausreichender intellektueller FÄ½higkeiten, die bei der Betroffenen vermutlich nicht vorlÄ½gen. Bei der EinschÄ½tzung der LeistungsfÄ½higkeit sei davon auszugehen, dass die KlÄ½gerin kurzzeitig vollschichtig leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mit zahlreichen EinschrÄ½nkungen verrichten kÄ½nne, es aufgrund der aufgezeigten PersÄ½nlichkeitsstÄ½rung jedoch nach kurzer Zeit immer wieder zu einer Ä½berforderung und schlieÄ½lich zu einem Scheitern kommen werde. Deswegen sei die KlÄ½gerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht einsetzbar. Sie kÄ½nne auf Dauer nur weniger als zwei Stunden tÄ½glich eine berufliche TÄ½tigkeit ausÄ½ben, ansonsten sei mit einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu rechnen. Dieser Zustand habe seit dem ersten Antrag auf Berufs- und ErwerbsunfÄ½higkeitsrente im August 1990 bestanden.

Die Beklagte wendet hiergegen unter Vorlage einer Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr.K. vom 10.11.2000 ein, dass unter Beachtung aller Umstände ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin vorliege. Dr.K. wies u.a. darauf hin, dass sie trotz schwieriger Kindheitsentwicklung und zahlreicher Krankenhaus- und Heimaufenthalte sowie der niedrigen Intelligenz in der Lage gewesen sei, eine geordnete persönliche und soziale, auch berufliche Entwicklung über einen längeren Zeitraum zu bewältigen. Außerdem lasse der gedachte Vergleich zu psychischen Störungen anderer Art, z.B. Psychosen, depressiven Syndromen und ausgeprägten somatogenen depressiven Syndromen doch eine erhebliche qualitative und quantitative Differenz zwischen einem derartig gedachten Beschwerdebild und seinen Konsequenzen für das Leistungsvermögen im Vergleich zu dem bei der Klägerin festgestellten zu. Letzten Endes stünde im vorliegenden Falle gutachterliche Auffassung gegen gutachterliche Auffassung, wobei beide Seiten nach seinem Dafürhalten in formal korrekter Weise argumentierten. Es spräche mit Einschränkung wesentlich mehr dafür als dagegen, dass die Gutachten der Dres.H. und von L. mit der Einschätzung eines vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zutreffend sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.04.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26.01.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.11.1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin (unbefristete) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.03.1996 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Hilfsweise beantragt sie, beim Sachverständigen Prof.Dr.S. rückzufragen, ob die Festlegung des Versicherungsfalls nur auf Vermutungen beruhe oder vom ihm tatsächlich als nachgewiesen bzw. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als vorliegend angesehen werde. Weiterhin solle der Senat nochmals ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten einholen aufgrund der Widersprüchlichkeiten der Feststellungen im Gutachten des Prof.Dr.S. , der von einer vollschichtigen Einsetzbarkeit der Klägerin wie die Vorgutachter Dr.H. und Dr.von L. ausgehe, die aber nach kurzer Zeit weg falle.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge vor. Zur Ergänzung des Tatbestands – insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Gutachten und des Vortrags der Beteiligten – wird hierauf sowie auf die beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 142 ff.](#), [§ 151 SGG](#))

und begründet.

Der Klägerin steht nach Überzeugung des Senats ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.03.1996 hinaus zu. 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 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuches Teil VI – SGB VI – in der seit 01.01.1992 und auch noch im Jahre 1996 geltenden Fassung). Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin gegeben.

Über einstimmend nach Auffassung der ärztlichen Sachverständigen – insoweit hat sich der Senat nach Überprüfung der Aktenunterlagen angeschlossen – hat sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit der Gewährung einer befristeten Rente nicht wesentlich gebessert. Zwar ergibt sich nicht alleine daraus, wie die Klägerin meinte, ein fortbestehender Rentenanspruch; denn es liegt kein Fall der Aufhebung eines ansonsten weiterbestehenden Dauerverwaltungsakts ([§ 48](#) des Sozialgesetzbuches Teil X – SGB X –, "Entzug" der Rente) vor, vielmehr ist der ehemalige Rentenanspruch mit Fristablauf erloschen und sind – nach erneutem Antrag – alle Voraussetzungen für eine Berentung ohne Bindung an die frühere Einschätzung der Erwerbsfähigkeit erneut zu prüfen und zu beurteilen. Diese erneute Prüfung ergibt jedoch kein anderes Ergebnis als früher.

Nahezu identisch sind die Gutachten der Dr.P. und des Prof.Dr.S., auf deren Schlussfolgerungen sich der Senat bei seiner Entscheidung gestützt hat. Der medizinische Sachverhalt allein ist im Wesentlichen gleich geblieben. Dagegen spricht nicht, dass Dr.W. in ihrem Gutachten aufführt, dass eine Stabilisierung des Zustands der Klägerin eingetreten zu sein "scheint". Diese Ärztin vom ärztlichen Dienst der Beklagten hat hierfür triftige Gründe nicht genannt, und das Gutachten weist auch eine andere gravierende Schwäche auf; einerseits soll das Leistungsvermögen der Klägerin nicht wesentlich gemindert sein, andererseits wird eine Trainingsmaßnahme, noch dazu in einer Werkstatt für Behinderte, vorgeschlagen. Hier werden Unsicherheiten in der Beurteilung offensichtlich.

Unsicher in der Beurteilung erscheint auch Dr.N. vom ärztlichen Dienst der Beklagten, der nach Aktenlage eine "gewisse" Stabilisierung unterstellt (hier konnte er nur auf das Gutachten der Dr.W. Bezug genommen haben) und eine stufenweise Wiedereingliederung auf einen leidensgerechten Arbeitsplatz für wünschenswert hielt. Als einzige nannte Dr.H. konkret einen Grund für die "Besserung" und "gewisse Stabilisierung", nämlich, dass im Gegensatz zur Untersuchung bei Dr.P. keine Störung der Konzentrationsfähigkeit der Klägerin festgestellt werden konnte und dass die Klägerin im Zeitraum von 1993 bis 1995 (subjektiv) eine Besserung ihres Befindens angegeben hätte. Letzteres ist aber nicht ausschlaggebend, da schließlich der maßgebende Gesichtspunkt für eine wesentliche Minderung der Erwerbsfähigkeit darin besteht, dass die Klägerin – konfrontiert mit dem Druck einer vollschichtigen Tätigkeit – nicht hinreichend

belastbar ist. Dass sie sich also in Zeiten ohne Ausübung einer Erwerbstätigkeit besser fählt, ist verständlich, vermag aber keine Einsetzbarkeit im Erwerbsleben zu begründen. Auch das Argument, dass die Klägerin ihren häuslichen Arbeiten nachkommen könne, ist nicht triftig. Zum einen besteht kein Grund zur Annahme, dass ein Zweipersonenhaushalt so viel Aufwand wie die Ausübung einer ganztägigen Beschäftigung beinhaltet. Zum anderen können bei Haushaltstätigkeiten Pausen eingelegt und die Reihenfolge der variierenden, nicht fremdbestimmten Tätigkeiten in der Regel selbst festgelegt werden. Außerdem hat die Klägerin angegeben, dass ihr Ehemann bei Hausarbeiten mithelfe und dass sie sich nach Tätigkeiten wie Kochen und Einkaufen erschöpft fühle, sie eine Arbeit oft in mehreren Schritten erledige, weil sie sonst keine Kraft hierfür habe.

Allein die fehlende Stellung der Konzentrationsfähigkeit (Untersuchung der Klägerin im Juli 1997 durch Dr.H.) muss zweifelhaft bleiben, nachdem dieser Mangel vorher eindeutig objektiviert und auch im März 2000 bei der Untersuchung durch Prof.Dr.S. wieder festgestellt worden ist. Abgesehen davon ist dieser Gesichtspunkt nicht entscheidend für das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Erwerbsunfähigkeit. Ausschlaggebend ist das Durchhaltevermögen der Klägerin während einer gesamten Arbeitsschicht (und nicht während einer relativ kurzen Untersuchung), im übrigen der gesamte Gesundheitszustand der Klägerin, der nach Auffassung des Senats eine Belastung durch Erwerbstätigkeit nicht zulässt, da sonst die unmittelbare Gefahr einer wesentlichen Verschlechterung besteht.

Gefolgt werden kann insoweit nicht den Ausführungen des Dr.K. , dass die Argumentation des Prof.Dr.S. (jedes subjektive und objektive Scheitern im Berufsleben sowie viele frustrane Bewerbungsversuche und Ablehnungen führen zu einer Verschlechterung im psychischen Bereich bei der Klägerin) mit Einschränkungen von der Sachlage zwar berechtigt, gleichzeitig jedoch mit einem Vorbehalt zu versehen sei, da bei der Einführung exogener Faktoren die Gefahr bestehe, dass soziale Sachverhalte medikalisiert würden. Dieser Hinweis des Dr.K. ist im abstrakten Bereich geblieben, und es ist nicht dargetan worden, dass die Ausführungen des Prof.Dr.S. in einem konkreten Punkt unrichtig sind. Im übrigen sind in einem Gutachten nicht nur die Gesundheitsstörungen als solche zu untersuchen, sondern auch ihre Auswirkungen im Erwerbsleben.

Der Gesundheitszustand der Klägerin im psychiatrischen Bereich ist im Wesentlichen durch zwei Umstände gekennzeichnet. Neben Gesundheitsstörungen auf internistischem und orthopädischem Gebiet, die durchaus real (somatisch) sind und bereits eine Vielzahl an Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit mit sich bringen, liegt zunächst eine ausgeprägte psychosomatische Symptombildung (Schmerzsyndrom) vor. Dies ist von Dr.P. und Prof.Dr.S. herausgearbeitet worden und wird auch von den anderen Sachverständigen nicht in Abrede gestellt. Dagegen spricht auch nicht die Feststellung des Orthopäden Dr.P. , dass die Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den klinischen Befunden auffällig sei, denn auf der anderen Seite steht fest, wie die Sachverständigen auf nervenärztlichem Gebiet festgestellt haben, dass die Klägerin weder aggraviert noch simuliert; eher neigt sie zur Dissimulation, wie Dr.von L. betont hat und wie sich auch aus den anderen

Gutachten entnehmen lässt; mehrfach ist beschrieben, dass die Stimmungslage der Klägerin wechselnd gewesen ist und sie versucht hat, aus ihren Stimmungstiefs herauszukommen, und dass sie bemüht gewesen ist, wieder eine Arbeitsstelle zu finden und dort eine Beschäftigung durchzustehen. Obwohl glaubhaft arbeitswillig und arbeitsbereit (vgl. das Gutachten des Prof.Dr.S.), kam es wegen der psychischen Komponente rasch zu Beschwerden und Schmerzen im Magen sowie im Bereich der Wirbelsäule und des Klumpfußes bzw. zu einer massiven Überlagerung der körperlichen Beschwerden, durch die die Klägerin wesentlich stärker behindert gewesen ist, als dies allein aus somatischer Sicht, d.h. nur unter Berücksichtigung der "körperlichen" internistischen und orthopädischen Befunde der Fall gewesen wäre.

Über das psychosomatische Schmerzsyndrom hinaus besteht, wie bereits anfänglich Dr.P. herausgearbeitet hat, eine Persönlichkeitsstörung, die ihre Anfänge in der Kindheitszeit der Klägerin hat (Bett nass, Nagel kauen, psychische Besuch einer Sonderschule, zahlreiche Krankenhausaufenthalte und Heimunterbringungen). Hier konnte sich kein stabiles Selbstwertgefühl entwickeln, sondern vielmehr ein Anpassungsverhalten. Erschwerend zu dem Geschehen kamen eine grenzwertige intellektuelle Begabung, die es auch nicht zuließ, dass die Klägerin auf intellektuellem Weg Defizite auf anderen Gebieten kompensierte, ebenso Arbeitsverhältnisse, die für die Möglichkeiten der Klägerin nicht geeignet gewesen sind. Ausgehend von diesen Verhältnissen hat sich eine chronifizierte Störung entwickelt, die dazu geführt hat und führt, dass die Klägerin bei Belastung durch eine vollschichtige Arbeitstätigkeit dekompenziert. Es fehlt am Durchhaltevermögen. Insoweit hat bereits Dr.P. darauf hingewiesen, dass die wesentlichen psychiatrischen Anteile des Krankheitsbilds außer Acht gelassen bzw. keine hinreichende Berücksichtigung erfahren haben.

Dem entspricht auch die im Gutachten des Prof.Dr.S. aufgenommene Schilderung des Berufslebens der Klägerin mit wiederholt auftretenden Schwierigkeiten in der Form, dass sie sich immer wieder unter großen Leistungsdruck setze, die an sie gestellten Anforderungen letztlich nur über eine gewisse Zeit mit Anstrengung erfüllen könne und dadurch immer wieder scheitere und dekompenziere. In Einklang stehen damit der Versicherungsverlauf der Klägerin und die Auflistung der Zeiten der Arbeitsunfähigkeit (mit Krankheitsbezeichnungen) durch die Allgemeine Ortskrankenkasse Augsburg seit 1984 (vgl. Bl.25 ff. der Sozialgerichtsakte S 9 Ar 216/93); es ist ersichtlich, dass sich die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit (und Arbeitslosigkeit) seit 1988/89 steigerten und sehr häufig wurden.

Im Zusammenwirken aller Umstände ist eine psychasthenische Persönlichkeitsstörung entstanden, die nach der persönlichen Struktur der Klägerin einer Behandlung â wenn überhaupt â schwer zugänglich ist, jedenfalls einer jahrelangen, bisher nicht unternommenen therapeutischen Behandlung, deren Ergebnis mehr als ungewiss ist, bedarf.

Der Senat ist nach Auswertung der Aktenunterlagen zu der Auffassung gekommen, dass die in erster Instanz tätig gewordenen Sachverständigen die

psychasthenische Persönlichkeitsstruktur zu wenig gewichtig behandelt haben. So taucht diese Diagnose z.B. im Gutachten des Dr.von L. an letzter Stelle auf und wurde im Gutachten der Dr.H. nicht weiter verfolgt. Prof.Dr.S. hingegen hat nochmals die Ausgangssituation, die Entwicklung der Klägerin und den beruflichen Werdegang eingehend verfolgt und die maßgebenden Gesichtspunkte herausgearbeitet. Es ist dem Senat bewusst, dass die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen schwierig fassbar sind. Die Asthenie spielt sich überwiegend im Psychischen ab, was sich in einem Mangel an Spannkraft, einer geringen Ausdauer, einem dauernden Gefühl seelischer Schwäche und Unzulänglichkeit, Erschöpfbarkeit, rascher Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche und Energiemangel ausdrückt. Vor allem durch die niedrige Intelligenz und die belastende Entwicklung standen der Klägerin nicht genügend Kompensationsmechanismen zur Verfügung, was letztlich zu der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung geführt hat.

Eine bisher nicht unternommene konsequente therapeutische Behandlung ist so bemängelt von Dr.H. kann der Klägerin nicht zum Nachteil gereichen. Abgesehen davon, dass bezweifelt werden muss, ob die Klägerin aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur die Hinweise der Dr.P. hinreichend verstanden und auch verinnerlicht hat, so könnte ein Rentenanspruch nur verneint werden, wenn sie ihren Zustand im Hinblick auf die Rentengewährung vorsätzlich herbeigeführt oder aufrecht erhalten hat. Dies ist aber nicht anzunehmen. Wenn Dr.H. sich im Übrigen zur Rechtfertigung ihres Gutachtens darauf beruft, dass zu Fragen der Restgesundheit erst nach Durchführung und Ausschöpfung etablierter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen Stellung genommen werden könne, so liegt dies neben der Sache. Dies heißt, das psychiatrische gutachterliche Fachwissen als zuerst gering und völlig unzureichend einzustufen und die Beurteilung des Gesundheitszustands eines Versicherten gegebenenfalls auch auf Jahrzehnte hinaus aufzuschieben und der bisherigen (ohne Behandlung) jahrelang bestehenden Leistungsunfähigkeit einfach nicht Rechnung zu tragen, obwohl bereits eine mehr als sechs Monate andauernde wesentliche Einschränkung des Erwerbsvermögens die Gewährung einer Zeitrente rechtfertigt. Letzten Endes könnte der Klägerin nur zum Nachteil gereichen, wenn die Beklagte eine von ihr als dringlich angesehene Behandlung von Anfang an erkannt und der Klägerin eine Maßnahme angeboten hätte, diese aber hieran nicht obwohl zumutbar mitgewirkt hätte, wobei sie auf die Konsequenzen bei Unterlassen der Mitwirkung auch noch hingewiesen worden sein müsste.

Zum Schluss sei noch darauf hingewiesen, dass den Senat der von Dr.K. angestellte Vergleich zwischen der bei der Klägerin vorliegenden Störung und psychischen Störungen anderer Art (Psychosen usw.) nicht überzeugt. Es kann auch bei den von Dr.K. vergleichsweise angeführten Gesundheitsstörungen zu geringen wie auch schwergewichtigen Auswirkungen im Erwerbsleben kommen, also Erwerbsunfähigkeit vorliegen oder auch nicht. Im Übrigen vermag der sinngemäße Hinweis, dass andere Versicherte mit anders gelagerten Gesundheitsstörungen schwerer betroffen seien als die Klägerin, noch lange nicht schlüssig begründen, warum bei der Klägerin Erwerbsfähigkeit

bestehen sollte. Es kommt stets auf die in einer Person konkret bestehende Erkrankung an, weiterhin darauf, ob in der Gesamtschau aller Gesundheitsstörungen, gegebenenfalls in ihrer Wechselwirkung, eine hinreichende Belastbarkeit im Berufsleben besteht.

Der Senat ist zur Überzeugung gekommen, dass die Klägerin weiterhin in ihrer Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist. Neben der Sache liegt der "formelle Beweisantrag" der Beklagten, wegen des von Prof.Dr.S. genannten "Leistungsfalles" im Jahre 1990 weitere Erhebungen anzustellen. Ausgehend von den bisherigen Umständen, d.h. von dem Bezug einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (vom 01.04.1993) bis 31.03.1996 (bei einem im September 1992 eingetretenen Leistungsfall) war lediglich entscheidungserheblich, ob über den 31.03.1996 hinaus Erwerbsfähigkeit besteht. Die erneute Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens erschien dem Senat nicht geboten, und schon gar nicht wegen des von der Beklagten gerügten angeblichen Widerspruchs im Gutachten des Prof.Dr.S. Dieser Sachverständige hat eindeutig und klar dargestellt, dass es bei der Klägerin, als sie im Erwerbsleben gestanden hat, wiederholt zu Dekompensationen gekommen ist, und sie im streitbefangenen Zeitraum nur weniger als zwei Stunden täglich einsetzbar ist. Hierin vermag der Senat keinen Widerspruch zu erkennen.

Nach Sachlage ist davon auszugehen, dass die angefochtenen Bescheide der Beklagten rechtswidrig sind. Der Versicherungsträger hätte Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Dauer oder zumindestens auf Zeit gewähren müssen. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden auf Zeit geleistet, 1. wenn begründete Aussicht besteht, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit behoben sein kann oder 2. wenn der Anspruch auch von der Arbeitsmarktlage abhängig ist, es sei denn, die Versicherten vollenden innerhalb von zwei Jahren nach Rentenbeginn das 60. Lebensjahr. Die Befristung erfolgt frühestens drei Jahre nach Rentenbeginn, sie kann wiederholt werden, darf jedoch bei sich anschließender Befristung aufgrund der oben genannten Alternative Nr.1 die Gesamtdauer von sechs Jahren nicht übersteigen ([§ 102 Abs.2 SGB VI](#)).

In Anbetracht dessen, dass seit Auslauf der befristeten Rente der Klägerin zum 31.03.1996 bereits mehr als fünf Jahre verstrichen sind, kann der Senat schlechterdings eine zweite Zeitrente für drei Jahre "zusprechen" und darüber hinaus eine weitere Zeitrente oder unbefristete Rente (insoweit wirkt der noch offene Rentenanspruch der Klägerin vom 11.12.1995 weiter und wurde auch das Rentenbegehren im Streitverfahren aufrecht erhalten, nicht auf eine bloße Zeitrente im Anschluss an die erste Zeitrente beschränkt).

Nähere Erörterungen der Problematik erübrigen sich jedoch. Nach jetzigem Stand sind keinerlei Gesichtspunkte ersichtlich, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in absehbarer Zeit behoben sein wird. Es sprechen infolge des Zeitablaufs seit Ende der letzten Tätigkeit der Klägerin (inzwischen chronifiziertes Krankheitsbild) und der letztlich erfolglos gebliebenen medizinischen und beruflichen Rehabilitation mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen, dass die Gesundheitsstörungen der Klägerin nicht mehr wesentlich zu beeinflussen sind.

Überdies ist der Senat â wie Prof.Dr.S. â zu der Überzeugung gekommen, dass die Klägerin, anfangs noch unter vollschichtig einsetzbar, nunmehr nicht mehr in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben; jede Tätigkeit würde wieder zu einer Dekompensation führen und geht damit zu Lasten der Gesundheit.

Daher war die Beklagte mit der Kostenfolge aus [Â§ 193 SGG](#) zu verurteilen, unbefristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.03.1996 hinaus zu zahlen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 05.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024