S 2 RJ 238/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 RJ 238/99
Datum	07.12.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RJ 712/01
Datum	12.02.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 7. Dezember 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die im Jahre 1946 geborene KlÃ¤gerin stand vom 04.04.1961 bis 30.04.1991 im Erwerbsleben. Sie hatte keinen Beruf erlernt und war 30 Jahre bei der N.-Werk AG, M.-Werk S. , versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt, zuletzt als Arbeiterin in der KontrollkÃ¼che (Kochen und Festhalten von Geschmacksbefunden in der QualitÃ¤tskontrolle) bei vier Monaten Anlernzeit und weiteren sechs Monaten Einarbeitung zur Erreichung einer normalen Leistung (Auskunft des Arbeitgebers vom 08.02.1999).

Vor dem 30.04.1991 bestanden keine langdauernden Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit (z.B. Krankengeldbezug vom 07. bis 20.07.1990, 17.02. bis 28.03.1991 und 05. bis 16.04.1991); das ArbeitsverhÃ¤ltnis wurde einvernehmlich gegen die Zahlung einer Abfindung von 20.000,00 DM beendet, nachdem die

KlÃ¤gerin auf eine Umsetzung an das Verleseband im Bereich "Silo" mit einer Panikattccke (ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 05. bis 16.04.1991) reagierte.

Seit dem 30.04.1991 hat sie keine rentenrechtlichen Zeiten mehr zurÃ¼ckgelegt. Nach Heirat im August 1990 verzog sie von S. nach V. , versorgte ab Mai 1991 nur den ehelichen Haushalt und war â nicht versicherungspflichtig â stundenweise als BÃ¼glerin tÃ¤tig.

Im Jahre 1998 wurde bei ihr ein Dickdarm-Karzinom festgestellt. Nach Operation (29.07.1998) fÃ¼hrte die Beklagte vom 27.08. bis 17.09.1998 ein Anschlussheilverfahren in der S.-Klinik O. mit den Abschlussdiagnosen: ZÃ¶kum-Karzinom, Diabetes mellitus, Adipositas, AnÃ¤mie und reaktive Depression durch, lehnte aber den in einen Rentenantrag umgedeuteten Rehabilitationsantrag vom 10.08.1998 mit streitgegenstÃ¤ndlichem Bescheid vom 04.11.1998 ab, weil zwar laut ÃuÃerung ihres Ãrztlichen Dienstes ErwerbsunfÃ¤higkeit vom 29.07.1998 auf Zeit bis 31.10. 1999 wegen eines unter vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens bestehe, aber in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalls (29.07.1993 bis 28.07.1998) nicht die gesetzlich geforderten mindestens 36 Kalendermonate mit PflichtbeitrÃ¤gen vorlÃ¤gen.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die KlÃ¤gerin geltend, sie sei bei der Fa. M. aus gesundheitlichen GrÃ¼nden ausgeschieden und kÃ¶rperlich und nervlich total am Ende gewesen. Sie habe sich nicht arbeitslos melden wollen, weil sie es als ungerechtfertigt empfunden habe, Leistungen bei fehlender ArbeitsfÃ¤higkeit zu beziehen. An Rente habe sie nicht gedacht, weil sie gehofft habe, eines Tags wieder einer Arbeit nachzugehen.

Die Widerspruchsstelle der Beklagten zog Ã¤rztliche Unterlagen fÃ¼r die Zeit von 1989 bis 1999 bei und wies den Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 22.03.1999 zurÃ¼ck, weil es â so der Ãrztliche Dienst der Beklagten â trotz zahlreicher Ã¤rzt- licher Befunde nicht gelungen sei, eine rentenrelevante Leistungsminderung fÃ¼r die Zeit vor Juli 1998 nachzuweisen.

Im anschlieÃenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Augsburg machte die KlÃ¤gerin unter Vorlage Ã¤rztlicher Bescheinigungen der Internistin und Psychotherapeutin Dr.S. , der spÃ¤teren Dr.Z. , vom 23.05.1991, 17.11.1998 und 15.02.1999 geltend, spÃ¤testens im Jahre 1991 sei ErwerbsunfÃ¤higkeit wegen Angstneurose mit Panikattacken und depressiver Komponente sowie wegen Schmerzsyndroms eingetreten.

Das Sozialgericht zog Befundberichte des Internisten Dr.J. (Behandlung der KlÃ¤gerin von Februar 1992 bis Juni 1993), der Dr.Z. (Behandlung von April 1989 bis ca. April 1991), des Neurologen und Psychiaters Dr.G. (Behandlung September 1972 bis ca. MÃ¤rz 1989) sowie der AllgemeinÃ¤rztin Dr.K. (Behandlung August bis Dezember 1991) bei und holte das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr.W. vom 17.12.1999 ein. Dieser diagnostizierte depressive Entwicklung mit phobischen Ãngsten, chronisches Schmerzsyndrom bei Weichteilrheumatismus und Zustand nach Operation eines Coecumcarzinoms Juli 1998. Das derzeitige

AusmaÃ der psychischen und kÃ¶rperlichen Behinderung sei so ausgeprÃ¤gt, dass eine regelmÃ¤Ãige, gewinnbringende TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zumutbar sei; der Schweregrad der Behinderung bis spÃ¤testens April 1993 sei anhand der vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen und auch nach Schilderung der KlÃ¤gerin quantitativ nicht einzuschÃ¤tzen. Eine BefundÃ¤nderung seit April 1993 sei insofern anzunehmen, als das chronische Schmerzsyndrom bei Weichteilrheuma nach vorliegenden Berichten verstÃ¤rkt zum Ausdruck gekommen sei. Seit Juli 1998 sei zusÃ¤tzlich ein operierter Dickdarmkrebs sowie eine jetzt deutliche depressive Verstimmung zu berÃ¼cksichtigen. Seit April 1993 bis Juli 1998 sei die KlÃ¤gerin in der Lage gewesen, leichte kÃ¶rperliche Arbeiten ohne Heben von Lasten, einseitige KÃ¶rperhaltung, Zeitdruck, Akkord und Wechselschicht sowie ohne Publikumsverkehr maximal vier Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Dieses Leistungsbild bestehe seit Beendigung der BerufstÃ¤tigkeit, d.h. seit April 1991.

Hierzu nahm die KlÃ¤gerin mit einem Attest der AllgemeinÃ¤rztin Dr.K. vom 15.06.2000 dahingehend Stellung, dass im diesbezÃ¼glichen Behandlungszeitraum zu 100 % ArbeitsunfÃ¤higkeit bestanden habe. Das Sozialgericht zog Unterlagen der Dr.K. sowie der OrthopÃ¤den Dr.S. und Dr.S. bei. Die KlÃ¤gerin reichte noch eine "Ã¤rztliche Aussage" der Dr.Z. vom 15.05.2001 mit dem damals gestellten Antrag vom 29.09.1989 auf eine Kurzzeittherapie (15 Stunden) wegen "reaktiv-depressiven Syndroms mit Somatisierung (Herz, Kopf)" ein, in dem sich die Ãrztin dahingehend geÃ¤uÃert hatte, dass eine akute Intervention im Sinne einer konfliktzentrierten, tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie erforderlich sei, um die ArbeitsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin zu erhalten.

Mit Urteil vom 07.12.2001 wies das Sozialgericht die Klage ab, weil nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kÃ¶nne, dass ErwerbsunfÃ¤higkeit bis spÃ¤testens April 1993 eingetreten sei, als letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfÃ¼llt waren.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung stÃ¼tzt die KlÃ¤gerin ihr Rentenbegehren auf das Gutachten des Dr.W. sowie darauf, dass bereits im Jahre 1984 bei ihr eine schwere Angstneurose diagnostiziert worden sei. Diese Neurose mit damit verbundenen Panikattacken sowie orthopÃ¤dische BeeintrÃ¤chtigungen, eine Fibromyalgie und eine zunehmende Vergesslichkeit lieÃen eine ErwerbstÃ¤tigkeit nicht mehr mÃ¶glich erscheinen. Diese Annahme werde durch die zunehmenden ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten aus den Jahren 1989 bis 1991 und die dann erfolgte Arbeitsaufgabe im April 1991 unterstrichen.

Der Senat zog die RÃ¶ntgenfilme der OrthopÃ¤den Dres.S. und S. sowie Ã¤rztliche Unterlagen des Dr.G. , der Dr.K. , des Dr.K. und des Dr.J. bei. In den Unterlagen des Dr.J. befanden sich Arztbriefe der Dres.S. und S. , der Bericht des St. G.-Krankenhauses Bad D. , Krankenhaus fÃ¼r Psychosomatische Medizin (stationÃ¤re Behandlung vom 24.04. bis 17.08.1984 wegen Angstneurose) und der Bericht der K.-Klinik Ã. , Fachklinik fÃ¼r ernÃ¤hrungsabhÃ¤ngige Krankheiten (Heilverfahren vom 13.10. bis 18.11. 1993 wegen Adipositas sowie physischen und psychischen ErschÃ¶pfungszustands). Beigezogen wurden weiterhin der Bericht des

K.-Sanatoriums Ã. zur stationÃ¤ren Behandlung der KlÃ¤gerin vom 25.05.bis 29.06.1978 (Heilverfahren mit den Entlassungsdiagnosen: Psychosomathose, chronisch rezidivierende Kopfschmerzen, hypertone KreislaufregulationsstÃ¶rung, unbewÃ¤ltigte Adipositas), der K.-Klinik Ã. zum Heilverfahren vom 11.11.bis 12.02 1988 (Hauptleiden psychovegetative ErschÃ¶pfung), des Kreiskrankenhauses I. zur statio- nÃ¤ren Behandlung vom 08. bis 14.10.1994 (Rippenfraktur), der Fachklinik I. zur stationÃ¤ren Behandlung vom 05. bis 22.08.1996 (u.a. weichteilrheumatisches Syndrom, degenerative WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen bei L5/S1 und diÃ¤tetisch eingestellter Diabetes mellitus) und der Klinik D. (spÃ¤teres Kreisklinikum S.) zur stationÃ¤ren Behandlung vom 19.02. bis 10.03.1990 (Hysterektomie), weiterhin Krankenhaus- und Rehaklinikberichte aus den Jahren 1998/99 (Dickdarmoperation wegen Krebses und Anschlussbehandlungen).

Die KlÃ¤gerin selbst reichte die Bescheinigung des Dr.G. , Facharzt fÃ¼r Psychotherapeutische Medizin, vom 29.05.2002 zu den Akten des Gerichts Ã¼ber eine regelmÃ¤Ãig ambulante psychotherapeutische Behandlung ab 09.08.2001 ein. Danach soll sie an Fibromyalgie leiden, wobei es psychodynamisch um langbestehende innere gewalttÃ¤tige Konflikte gehe, die durch Ã¤uÃere Reize existentielle TodesÃ¤ngste und somatische Beschwerden reaktivierten, die schwer zu behandeln seien. Aus Ã¤rztlicher Sicht seien solche Konflikte schon im Jahre 1990/91 am Arbeitsplatz vorhanden und wirksam gewesen.

Der Senat erhob Beweis durch Einholung dreier fachÃ¤rztlicher Gutachten. Der OrthopÃ¤de Dr.F. wies in seinem Aktenlage-Gutachten vom 23.05.2002 darauf hin, dass im Vordergrund der GesundheitsstÃ¶rungen von Mai 1991 bis April 1993 eine SomatisierungsstÃ¶rung, wiederholt auch als Fibromyalgie bezeichnet, gestanden habe, weiterhin ein extrem erhÃ¶htes KÃ¶rpergewicht. Auf orthopÃ¤dischem Gebiet sei lediglich eine leichte VerschleiÃschÃ¤digung der letzten Lendenbandscheibe mehrfach radiologisch dokumentiert, aber keine neurologischen Ausfallserscheinungen oder funktionell bedeutsame BewegungseinschrÃ¤nkungen. Auf orthopÃ¤dischem Gebiet kÃ¶nne er wesentliche FunktionsausfÃ¤lle und Behinderungen nicht objektivieren. Die diskreten VerÃ¤nderungen der LendenwirbelsÃ¤ule lieÃen den Schluss zu, dass die KlÃ¤gerin von 1991 bis 1993 keine ausgesprochen schweren Arbeiten mehr verrichten habe kÃ¶nnen und das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie anhaltendes BÃ¼cken unzumutbar gewesen seien. Unter diesen Voraussetzungen habe die KlÃ¤gerin damals acht Stunden tÃ¤glich arbeiten kÃ¶nnen.

Der Internist Dr.H. diagnostizierte in seinem Aktenlage-Gutachten vom 16.07.2002 fÃ¼r die Zeit von Mai 1991 bis April 1993 eine HyperlipoproteinÃ¤mie (keine Hinweise von SekundÃ¤rverÃ¤nderungen), einen Diabetes mellitus Typ II B, diÃ¤tetisch einstellbar (erstmals festgestellt Juni 1993), eine Adipositas permagna, einen diffusen Leberparenchymschaden mit entzÃ¼ndlicher AktivitÃ¤t bei Diabetes und eine Struma nodosa rechtsbetont. EinschrÃ¤nkungen der ErwerbsfÃ¤higkeit hÃ¤tten sich nur aus der Adipositas ergeben. So seien der KlÃ¤gerin leichte und mittelschwere Arbeiten Ã¼berwiegend im Sitzen (kein ausschlieÃliches Gehen und Stehen) zumutbar gewesen, bei Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg, TÃ¤tigkeiten an Maschinen und am FlieÃband, Arbeiten im

Gefahrenbereich wie z.B. auf Leitern und GerÃ¼sten sowie von hÃ¤ufigem Treppensteigen. Der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin habe sich im Jahre 1998 (Operation wegen ZÃ¶kum-Karzinoms und radikale Lymphknotenentfernung) verschlechtert, so dass ihr ab diesem Zeitpunkt nur noch leichte Arbeiten unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 5 kg mÃ¶glich gewesen seien. Die zusÃ¤tzlich aufgetretene AnÃ¤mie sei nur vorÃ¼bergehender Art gewesen und ohne sozialmedizinische Relevanz. Weitere LeistungseinschrÃ¤nkungen seien aus internistischer Sicht nicht vorzusehen, weil die Vorsorgeuntersuchungen ab 1998 bis zuletzt im Krankenhaus W. im Juli 2002 keine Anhalte fÃ¼r ein Rezidiv bzw. eine Metastasierung ergeben hÃ¤tten.

Der Neurologe und Psychiater Dr.H. besprach nach einer Untersuchung der KlÃ¤gerin in seinem Gutachten vom 25.03.2003 die von ihr vorgetragenen Beschwerden (seit Ende 1960 AngstzustÃ¤nde, verstÃ¤rkt im Jahre 1970 durch Attacken und Bedrohungen durch ersten Ehemann und Schwiegervater, Probleme mit der drogensÃ¼chtigen Tochter im Jahre 1990 sowie seit Mitte der 80er Jahre Schmerzen in den Muskeln bzw. der WirbelsÃ¤ule und den groÃen Gelenken) und die fÃ¼r die Zeit ab 1972 vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen (u.a. des Dr.G.). Der SachverstÃ¤ndige wies darauf hin, dass Beschwerden der KlÃ¤gerin auf orthopÃ¤dischem Gebiet im Bereich der WirbelsÃ¤ule und der Gelenke (u.a. angebliche Kniearthrose) keine organische Ursache hÃ¤tten und die Diagnose einer Fibromyalgie (gleichbedeutend mit dem im Jahre 1996 diagnostizierten weichteilrheumatischen Syndrom) bei genauer Anwendung der Definition des Amerikanischen Rheumatologiecolleges (ACR) nicht erfÃ¼llt sei, wenn auch eine gewisse Anzahl an diagnostischen Kriterien vorliege. Ebenso seien wichtige Teilaspekte fÃ¼r die Annahme einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung, wie sie Dr.G. am 07.08.2002 bescheinigt habe, nicht erfÃ¼llt. Dr.H. ordnete die Beschwerden der KlÃ¤gerin ein unter die Diagnosen "seit Jugend depressiv-Ã¤ngstliche PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung mit histrionischen und schizoiden ZÃ¼gen, seit 1972 PanikstÃ¶rung mit Agoraphobie, seit Mitte der 80er Jahre depressive StÃ¶rung, derzeit mittelgradige Episode, seit Anfang bis Mitte der 80er Jahre anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung. Auf Grund des chronifizierten jahrzehntelangen Gesamtverlaufs sei davon auszugehen, dass diese GesundheitsstÃ¶rungen in nennenswertem AusmaÃ auch von Mai 1991 bis April 1993 bestanden hÃ¤tten. Heute seien der KlÃ¤gerin nur leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten fÃ¼r mehr als vier, aber sicher nur noch unter sechs Stunden zumutbar, wobei noch vermieden werden mÃ¼ssten: Arbeiten Ã¼berwiegend im Gehen und Stehen, Heben und Tragen von Lasten, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, TÃ¤tigkeiten unter Schichtbedingungen und im Akkord sowie unter Stress und Zeitdruck. EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden fÃ¼r Ã¶ffentliche Verkehrsmittel ohne Begleitung wegen der vorliegenden PanikstÃ¶rung.

Allerdings sei nicht abzuschÃ¤tzen, in welchem AusmaÃ dies zwischen 1991 und 1993 der Fall gewesen wÃ¤re. Mit groÃer Wahrscheinlichkeit kÃ¶nne davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand mit den genannten EinschrÃ¤nkungen der ErwerbsfÃ¤higkeit auch von Mai 1991 bis April 1993 bestanden und sich dann im Jahre 1998 verschlechtert habe.

Zur BekrÃ¤ftigung des Gutachtens des Dr.H. reichte die KlÃ¤gerin die Bescheinigungen des Dr.G. vom 29.05. und 07.08.2002 mit einem ausfÃ¼hrlichen Krankenbericht vom 25.11.2002 zu den Akten des Senats ein. Die Beklagte hingegen lieÃ durch die Internistin und Sozialmedizinerin Dr.S. dahingehend Stellung nehmen, dass sich aus allen Unterlagen rÃ¼ckwirkend fÃ¼r einen mittlerweile zehn Jahre zurÃ¼ckliegenden Zeitraum weder durch jetzt durchgefÃ¼hrte Begutachtungen noch aus den Aktenunterlagen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine zeitliche EinschrÃ¤nkung der ErwerbsfÃ¤higkeit ableiten lasse. Es handle sich bei den entscheidungsrelevanten Erkrankungen um Leiden, die sich weitgehend im Subjektiven abspielten. Bei einer solchen Konstellation kÃ¶nne der Beweis einer rentenrechtlich relevanten Erwerbsminderung nur durch eine zeitnahe Untersuchung seitens eines fachkompetenten Gutachters erbracht werden, keineswegs anhand nachtrÃ¤glich ausgestellter Atteste.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 18.06.2003 stellte Dr.H. klar, dass er auf Grund der zur VerfÃ¼gung stehenden, insbesondere nervenÃ¤rztlichen Unterlagen und des jahrzehntelangen konsistenten Verlaufs weiterhin nur mit einer hohen bzw. groÃen, aber nicht mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon ausgehen kÃ¶nne, dass das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin in den Jahren von 1991 bis 1993 in zeitlicher Hinsicht eingeschrÃ¤nkt gewesen sei.

Die KlÃ¤gerin legte hierauf die Stellungnahmen des Dr.G. vom 19.05. und 12.08.2003 vor, in denen dieser der Ansicht des Dr.S. widersprach und aus glaubwÃ¼rdigen Angaben der KlÃ¤gerin, die er auswertete, zu dem Ergebnis kam, bereits 1990/91 sei diese infolge der frÃ¼heren zahlreichen Ereignisse psychisch nicht mehr in der Lage gewesen, regelmÃ¤Ãig mehr als halbschichtig Arbeiten zu verrichten. Dr.S. legte in seiner Stellungnahme vom 23.01.2004 nochmals die einzelnen GrÃ¼nde dar, warum die Deutungsversuche des Dr.G. zutreffen kÃ¶nnten und warum der sichere Beweis dennoch nicht zu fÃ¼hren sei.

Die KlÃ¤gerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.12.2001 und den Bescheid der Beklagten vom 04.11.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.03.1999 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihr eine Rente wegen Berufs- bzw. ErwerbsunfÃ¤higkeit ab Antrag zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider RechtszÃ¼ge sowie die zu Beweiszwecken beigezogenen Versichertenakten der Beklagten vor. Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der Ã¤rztlichen Unterlagen und Gutachten, wird hierauf Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (Â§Â§ 143 f., 151 des Sozialgerichtsgesetzes â SGG) ist zulÃ¤ssig, jedoch in der Hauptsache nicht

begrÃ¼ndet.

Auch der Senat ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der KlÃ¤gerin kein Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit oder Berufs- unfÃ¤higkeit zusteht; gleichermaÃen erfÃ¼llt die KlÃ¤gerin nicht die Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung auf Grund der ab 01.01.2001 geÃ¤nderten Vorschriften des Sozialgesetzbuches Teil VI (SGB VI).

BerufsunfÃ¤hig sind Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann (Â§ 43 Abs.2 SÃ¤tze 1, 2 und 4 des Sozialgesetzbuches Teil VI â SGB VI â in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung).

ErwerbsunfÃ¤hig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe bzw. monatlich 630,00 DM Ã¼bersteigt; erwerbsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarkt- lage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 44 Abs.2 SGB VI in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

Teilweise erwerbsgemindert ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein, und voll erwerbsgemindert der Versicherte, der unter den gleichen Voraussetzungen auÃer Stande ist, mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs.1 Satz 2 und Abs.2 Satz 2 SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Eine Rente wegen teilweiser ErwerbsfÃ¤higkeit erhÃ¤lt auch der Versicherte, der vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfÃ¤hig ist (Ãbergangsvorschrift des Â§ 240 Abs.1 SGB VI n.F.).

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r eine Berentung nach den genannten Vorschriften seit dem Jahre 1998 (Rehabilitationsantrag = Rentenantrag vom 10.08.1998, Eintritt einer erheblichen Leistungsminderung mit dem 29.07.1998), nicht jedoch alle versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Sie hat zwar die Wartezeit erfÃ¼llt, aber nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Â§Â§ 43, 44, 240, 241 SGB VI a.F. (bzw. Â§ 43, 240 SGB VI n.F. in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Die Zeit ab 01.01.1984 bis zum Eintritt des "medizinischen Leistungsfalls" im Jahre 1998 ist nicht lÃ¼ckenlos mit PflichtbeitrÃ¤gen (z.B. infolge BeschÃ¤ftigung oder Bezugs von Arbeitslosengeld

oder Krankengeld), freiwilligen BeitrÃ¤gen oder sonstigen Anwartschaftserhaltungszeiten belegt (Â§Â§ 240 Abs.2, 241 Abs.2 SGB VI a.F. bzw. Â§ 240 Abs.2 SGB VI n.F.). Eine Berentung ist daher davon abhÃ¤ngig, dass innerhalb der letzten fÃ¼nf Jahre (60 Monate) vor Eintritt einer erheblichen Leistungsminderung mindestens 36 Kalendermonate mit PflichtbeitrÃ¤gen belegt sind; innerhalb dieses Zeitraums (29.07.1993 bis 28.07.1998) sind jedoch keinerlei PflichtbeitrÃ¤ge vorhanden. Der FÃ¼nf-Jahreszeitraum "verlÃ¤ngert" sich nicht, d.h. wird auch nicht in die Vergangenheit geschoben wegen Anrechnungszeiten, BerÃ¼cksichtigungszeiten und sonstigen Schiebezeiten im Sinne von Â§ 43 Abs.3 SGB VI. Nur bei Eintritt der ErwerbsunfÃ¤higkeit oder BerufsunfÃ¤higkeit noch im FrÃ¼hjahr 1993 sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals gegeben.

Der Eintritt einer rentenrelevanten EinschrÃ¤nkung des ErwerbsvermÃ¶gens (bis spÃ¤testens April/Mai 1993) ist nicht nachgewiesen, wie es jedoch die allgemeinen Beweisregeln erfordern. Es kann nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass das von den im Klage- und Berufungsverfahren tÃ¤tig gewordenen SachverstÃ¤ndigen beschriebene eingeschrÃ¤nkte Leistungsbild der KlÃ¤gerin bereits im FrÃ¼hjahr 1993 vorgelegen hat. Die bloÃe MÃ¶glichkeit oder Wahrscheinlichkeit im Sinne der Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit oder hohen Wahrscheinlichkeit ist nicht ausreichend. Die Beweislosigkeit fÃ¼r den Eintritt einer relevanten Minderung des ErwerbsvermÃ¶gens fÃ¼r das Jahr 1993 trÃ¤gt die KlÃ¤gerin. Die vorliegend bestehenden Zweifel gehen zu Lasten des Klageanspruchs.

Auf Grund des Ergebnisses der Beweisaufnahme ist davon auszugehen, dass die KlÃ¤gerin bis FrÃ¼hjahr 1993 Ã¼ber ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen verfÃ¼gte und die aus den GesundheitsstÃ¶rungen resultierenden qualitativen EinschrÃ¤nkungen nicht so gravierend waren, als dass damals der Arbeitsmarkt verschlossen gewesen wÃ¤re. Zur BegrÃ¼ndung des Urteils wird in vollem Umfang auf die ausfÃ¼hrliche BegrÃ¼ndung im erstinstanzlichen Urteil Bezug genommen (Â§ 153 Abs.2 SGG). Wesentlich neue Gesichtspunkte haben sich im Berufungsverfahren nicht ergeben, wenn auch zusÃ¤tzliche Ã¤rztliche Unterlagen beigezogen und weitere Gutachten veranlasst worden sind.

Auf internistischem Gebiet bestand bis FrÃ¼hjahr 1993 im Wesentlichen nur eine Adipositas permagna (Ã¼ber 100 kg bei einer KÃ¶rpergrÃ¶Ãe von 165 cm). Wohl irrtÃ¼mlich hat Dr.H. in die Zeit bis April 1993 noch einen Diabetes mellitus Typ II B datiert, der aber seit 1993 diÃ¤tetisch eingestellt war und im Wesentlichen erst 1999 durch Tablettengabe behandelt wird. Dr.H. hat daher dem Diabetes keinerlei Krankheitswert beigemessen. Der Senat kann sich daher darauf beschrÃ¤nken, dass ein erhÃ¶hter Blutzucker von 128 mg/dl erstmals vom Hausarzt Dr.J. im Juni 1993 festgestellt worden ist, wobei dieser Wert noch sehr geringfÃ¼gig erhÃ¶ht gewesen ist, wird berÃ¼cksichtigt, dass die Normalwerte unter 100 mg/dl liegen und zwischen 100 und 120 mg/dl noch von einem subklinischen Diabetes mellitus gesprochen wird. Bedeutsame Hinweise auf eine Zuckerkrankheit ergaben sich im Oktober 1993 anlÃ¤ÃlÃ¤lich des Heilverfahrens in der K.-Klinik Ã. mit einem NÃ¼chtern-Blutzucker von 152 mg/dl, der aber unter diÃ¤tetischen MaÃnahmen

zur Entlassung hin auf 93 mg/dl reduziert werden konnte und keine oralen Antidiabetika erforderte.

Mithin kann fÃ¼r die damalige Zeit bis FrÃ¼hjahr 1993 ein Diabetes auÃer Acht gelassen werden, wohingegen aber sich aus dem Ãbergewicht der KlÃ¤gerin gleichwohl schon LeistungseinschrÃ¤nkungen ergeben. So hat Dr.H. schlÃ¼ssig dargelegt, dass der KlÃ¤gerin bis zum Jahre 1993 keine schweren kÃ¶rperlichen Arbeiten zumutbar gewesen sind und insbesondere auch keine Arbeiten ausschlieÃlich im Gehen und Stehen, wie sie sie in der VersuchskÃ¼che des letzten Arbeitgebers verrichten musste. Vermieden werden sollten damals auch Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg sowie Arbeiten im Gefahrenbereich (auf Leitern und GerÃ¼sten sowie an Maschinen) und am FlieÃband.

Bis zum Jahre 1993 lagen auch noch keine wesentlichen EinschrÃ¤nkungen des ErwerbsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin auf orthopÃ¤dischem Gebiet vor. Es ist der KlÃ¤gerin durchaus einzurÃ¤umen, dass sie wiederholt Ã¼ber RÃ¼ckenbeschwerden, Kniebeschwerden und Beschwerden in groÃen Gelenken des KÃ¶rpers geklagt hatte; dem entsprach jedoch kein Korrelat auf orthopÃ¤dischem Gebiet. Die ehemals von der AllgemeinÃ¤rztin Dr.S. fÃ¼r den Arbeitgeber der KlÃ¤gerin bescheinigte Kniearthrose war nie gegeben und lieÃ sich auch durch Dr.F. nicht feststellen. Die damaligen Befunde der behandelnden OrthopÃ¤den einschlieÃlich der RÃ¶ntgenbefunde reduzieren sich im Wesentlichen auf leichte VerschleiÃerscheinungen an der LendenwirbelsÃ¤ule; noch anlÃ¤sslich des Heilverfahrens vom 13.10. bis 18.11.1993 in der K.-Klinik Ã. wurden wesentliche Befunde auf orthopÃ¤dischem Gebiet nicht erhoben, wenn die KlÃ¤gerin auch Ã¼ber vielfÃ¤ltige Beschwerden, u.a. Ã¼ber ein WirbelsÃ¤ulensyndrom mit Schmerzausstrahlung und vielfÃ¤ltige Beschwerden in den Gelenken klagte; dem wurde im Wesentlichen durch eine Gewichtsreduktion und eine Bewegungstherapie sowie einer Besserung der psychischen Situation der KlÃ¤gerin abgeholfen. Das Ergebnis wird im Wesentlichen bestÃ¤tigt auch durch den Krankenbericht der Fachklinik I. Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung vom 05. bis 22.08.1996. Dort hatte die KlÃ¤gerin zwar Ã¼ber Lumboischialgie beidseits, Cephalgien und allgemeine KÃ¶rperschmerzen geklagt, die RÃ¶ntgenaufnahmen und orthopÃ¤dische Befundung erbrachten jedoch keine wesentlichen auf orthopÃ¤dischem Gebiet begrÃ¼ndete GesundheitseinschrÃ¤nkungen, so dass auf Grund des Gesamteindruckes ein "weichteilrheumatisches Syndrom ICD-Nr.729" diagnostiziert worden ist, das â wie Dr.H. dargelegt hat â in etwa der spÃ¤ter von manchen Ãrzten diagnostizierten Fibromyalgie (psychisch bedingt) entsprach.

Im Vordergrund der GesundheitsstÃ¶rungen lagen vor dem Jahre 1990 sowie auch bis FrÃ¼hjahr 1993 eine depressiv-Ã¤ngstliche PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, eine PanikstÃ¶rung mit Agoraphobie, eine depressive StÃ¶rung sowie eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung. In diesem Zusammenhang war nicht ausschlaggebend, ob zusÃ¤tzlich die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt werden kann, wie Dr.H. â jedenfalls unter Zugrundelegung strenger Anforderungen â wegen Fehlens einer hinreichenden Anzahl von tenderpoints verneinte. Es ist bekannt, dass der Begriff "Fibromyalgie" teilweise noch umstritten ist, wenn auch bestimmte GrundsÃ¤tze (Empfindlichkeit einer bestimmten Anzahl von tender-points) festliegen. Teilweise

wird die Fibromyalgie als Ã¼berwiegend psychisch bedingte Erkrankung angesehen, nach anderer Ansicht ist sie zumindest hÃ¤ufig mit psychischen Begleiterscheinungen verbunden. MaÃgebend fÃ¼r die Beurteilung hinsichtlich der ErwerbsfÃ¤higkeit waren vorliegend jedenfalls das Schmerzsyndrom und die psychischen AuffÃ¤lligkeiten der KlÃ¤gerin, die in ihren Auswirkungen auf das ErwerbsvermÃ¶gen beurteilt werden mussten. Insoweit ergab sich kein Unterschied, ob von einem Gesamtbild der Fibromyalgie ausgegangen wird oder von den von Dr.H. genannten GesundheitsstÃ¶rungen. MaÃgebend ist nÃ¤mlich nicht allein die Diagnose, wobei im ÃÃbrigen bei einer Fibromyalgie auch anzumerken wÃ¤re, dass es diese im leichten und schweren Grade gibt und mit der Diagnose keineswegs der Schluss auf fehlende ErwerbsfÃ¤higkeit schon verbunden ist.

Die Auswirkungen der GesundheitsstÃ¶rungen auf das ErwerbsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin lassen sich bis April 1991 nicht sicher einschÃ¤tzen. Der Senat hat zwar noch Ã¤rztliche Unterlagen beigezogen; hierdurch konnte jedoch nur im Wesentlichen der Inhalt der bisher erstellten Ã¤rztlichen Befundberichte bestÃ¤tigt werden, die bereits im erstinstanzlichen Verfahren berÃ¼cksichtigt worden sind. So lagen damals neben den genannten Ã¤rztlichen Befundberichten sowie den Arztbriefen in der Versichertenakte bereits der Bericht der K.-Klinik Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt vom 13.10. bis 18.11.1993 vor, weiterhin ein Krankenkassenauszug Ã¼ber die Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin, die seit mindestens einem Jahrzehnt auch geprÃ¤gt waren durch Krankschreibungen wegen nervÃ¶sen ErschÃ¶pfungszustands, reaktiver Depression, depressiven Versagenszustands und Panikanfalls bei Angstneurose mit Somatisierung. Vom Senat neu beigezogen worden sind der Bericht des Krankenhauses St. G. Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung vom 24.04. bis 17.08.1984 wegen einer Angstneurose, die auf kindlichen Ereignissen sowie insbesondere der Scheidung der KlÃ¤gerin mit vorausgehenden Bedrohungen durch den ersten Ehemann und den Schwiegervater (1970) beruhte. In diesem Zusammenhang ist auch der neu beigezogene Bericht der K.-Klinik zum Heilverfahren vom 25.05. bis 29.06.1978 zu sehen, anlÃ¤sslich der neben einer Gewichtsreduktion eine Psychotherapie im Vordergrund gestanden hat (Diagnose u.a. Psychosomathose). Ins bisherige Gesamtbild passt auch der Bericht der K.-Klinik zum Heilverfahren vom 11.01. bis 12.02.1988; hier werden zwar im Entlassungsbericht neben dem Hauptleiden "psychovegetative ErschÃ¶pfung" auch ein HalswirbelsÃ¤ulen-, BrustwirbelsÃ¤ulen- und LendenwirbelsÃ¤ulen-Syndrom sowie Kniegelenksbeschwerden und Adipositas genannt. Aus dem Bericht selbst ergibt sich jedoch, dass die GesundheitsstÃ¶rungen auf orthopÃ¤dischem Gebiet von der KlÃ¤gerin angegeben und durch entsprechende Diagnosen nicht bestÃ¤tigt worden sind; im Wesentlichen sind ein Schmerzsyndrom und vor allem ein physischer und psychischer ErschÃ¶pfungszustand behandelt worden.

Der wesentliche Inhalt der GesundheitsstÃ¶rungen und der deswegen unternommenen Behandlungen ergab sich jedoch schon aus den anamnestischen Angaben der KlÃ¤gerin und den Befundberichten der behandelnden ÃÃrzte und wurde in erster Instanz in den erstellten Gutachten berÃ¼cksichtigt. Auch Dr.H. konnte letzten Endes, obwohl ihm umfangreicheres Ã¤rztliches Material und eine streckenweise genauere Schilderung des Zustands der KlÃ¤gerin vorgelegen hat, nicht mit der gebotenen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellen,

dass bei ihr eine wesentliche Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit bis FrÃ¼hjahr 1993 eingetreten war.

MaÃgebend hierfÃ¼r ist u.a., dass der wesentliche Teil der GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin, der nachweisbar erst ab 1998 eine Verschlimmerung erfahren hat, bereits wÃ¤hrend ihrer 30- jÃ¤hrigen BeschÃ¤ftigung bei der Fa. M. bestand und sie dennoch bei unterstÃ¼tzender ambulanter Behandlung und gelegentlichen stationÃ¤ren Behandlungen in der Lage gewesen ist, vollschichtig tÃ¤tig zu sein. In den Befunden, wie sie bis April 1991 vorliegen, kann keineswegs eine Verschlimmerung bis zum Ende des Jahres 1993 festgestellt werden. Es liegen der Bericht und die Unterlagen des Nervenarztes Dr.G. Ã¼ber die Behandlungszeit von 1972 bis 1989 mit einer Psychotherapie vor. Davon weicht, wie Dr.H. dargelegt hat, der Krankenbericht der Internistin und FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychotherapie Dr.Z. Ã¼ber die Behandlung von April 1989 bis ca. 1991 nicht im Wesentlichen ab. Wenn Dr.Z. auch mehrere Jahre nach Beendigung der Behandlung der KlÃ¤gerin und bei im Wesentlichen nicht mehr vorhandenen Unterlagen, wie die ÃrztIn selbst angegeben hat, eine ErwerbsunfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin im Jahre 1991 bejaht, so lÃ¤sst sich das nicht nachvollziehen. Bemerkenswert ist immerhin, dass Dr.Z. zu Beginn der Behandlung der KlÃ¤gerin eine (nur) 15-stÃ¼ndige Therapie fÃ¼r erforderlich gehalten hat, dagegen nicht mehr in den Jahren 1990 und 1991. Auffallend ist weiterhin, dass zur BegrÃ¼ndung des Antrags auf Psychotherapie im Jahre 1989 nicht die Wiederherstellung einer wesentlich eingeschrÃ¤nkten oder verloren gegangenen ErwerbsfÃ¤higkeit genannt worden ist, sondern der Erhalt bzw. die Sicherung einer bereits bestehenden ArbeitsfÃ¤higkeit. Zur rÃ¼ckblcckend geÃ¤uÃerten Meinung der Dr.Z. Ã¼ber eine ErwerbsunfÃ¤higkeit spÃ¤testens im Jahre 1991 passt auch nicht ihr Attest fÃ¼r den Arbeitgeber, in dem eine Umsetzung der KlÃ¤gerin am Arbeitsplatz vorrangig wegen Ãbergewichts und einer (nichtbestehenden) Kniearthrose befÃ¼rwortet wurde. Der Senat verkennt hierbei nicht, dass aus GrÃ¼nden der "Schonung der KlÃ¤gerin" andere gesundheitliche GrÃ¼nde als die im Vordergrund stehenden vorgegeben worden sein kÃ¶nnten. In den Ã¤rztlichen Berichten ist nÃ¤mlich auch die Rede davon, dass sich die KlÃ¤gerin seit ca. 1987 "gemobbt" fÃ¼hlte durch ein Verhalten ihrer neuen Chefin, weiterhin dass sie in ihrem psychischen Zustand in den Jahren 1990/91 stark beeintrÃ¤chtigt worden ist durch ihre Tochter, die Drogen nahm und die Verbindung zu ihrer Mutter abbrach. Weiterhin ist durchaus in ErwÃ¤gung zu ziehen, dass die KlÃ¤gerin die konkret ausgeÃ¼bte Arbeit auch aus kÃ¶rperlichen GrÃ¼nden nicht zumutbar verrichten konnte, weil in der VersuchskÃ¼che schwere kÃ¶rperliche Arbeiten, u.a. fast ausschlieÃlich im Gehen und Stehen, zu verrichten waren. Alle genannten UmstÃ¤nde mÃ¶gen ursÃ¤chlich dafÃ¼r gewesen sein, dass die KlÃ¤gerin ihren Arbeitsplatz aufgegeben hat, wobei auch mitgespielt haben mag, dass sie nach eigenen Angaben im August 1990 aus "VersorgungsgrÃ¼nden" geheiratet und ihre Lebensplanung umgestellt hatte. Es kann letztlich nicht mehr festgestellt werden, welche Gesichtspunkte bei Arbeitsaufgabe vorrangig gewesen sind. Sicherlich mag zu Gunsten der KlÃ¤gerin unterstellt werden, dass die bisher ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit fÃ¼r sie zu schwer gewesen ist. Dies ist jedoch nicht gleichzusetzen mit Eintritt der Berufs- und ErwerbsunfÃ¤higkeit, die nur dann gegeben ist, wenn die KlÃ¤gerin damals (1991 bis 1993) auch nicht in der Lage gewesen wÃ¤re, eine andere ErwerbstÃ¤tigkeit

vollschichtig zu verrichten. Dies ist jedoch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachweisbar. Die diesbezÃ¼glichen nachtrÃ¤glichen Behauptungen der KlÃ¤gerin, die sich im Jahre 1998 gekrÃ¤nkt fÃ¼hlte, weil man ihren Gesundheitszustand nicht ernst genug genommen und die RentengewÃ¤hrung abgelehnt habe, sind jedoch nicht entscheidend. KÃ¤me es auf subjektive Kriterien allein an, so kÃ¶nnte der KlÃ¤gerin auch entgegengehalten werden, sie habe sich mit Aufgabe der TÃ¤tigkeit weder arbeitslos gemeldet noch sei sie krankgeschrieben worden noch habe sie Rente beantragt. Entscheidend sind schlieÃlich die objektiven Kriterien, und gerade in Bezug hierauf fehlt es in der Zeit bis FrÃ¼hjahr 1993 an schlÃ¼ssigen und beweisenden Befunden und sonstigen Tatsachen. Auf das in Erstinstanz erstellte Gutachten des Dr.W. kann sich die KlÃ¤gerin nicht berufen. Wird dieses genau gelesen, so bejahte der SachverstÃ¤ndige fÃ¼r die Zeit ab April 1993 ein zeitlich eingeschrÃ¤nktes ErwerbsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin und konnte eine solche Beurteilung â wie er im Gutachten und der anschlieÃenden Stellungnahme ausdrÃ¼cklich kundgetan hatte â nicht fÃ¼r die Zeit bis FrÃ¼hjahr 1993 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit treffen. Letzten Endes verwies er hierzu nur auf die Beurteilung der Dr.Z. und erstreckte am Schluss seines Gutachtens entgegen seinen bisherigen AusfÃ¼hrungen die Bewertung der LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Zeit ab April 1993 mit Wahrscheinlichkeit auf die davor liegende Zeit. Nicht ausgerÃ¤umt werden konnten damit die Zweifel an dem Vorliegen einer rentenrelevanten EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gerin bis FrÃ¼hjahr 1993. Dies liegt in erster Linie daran, dass schlÃ¼ssige, umfassende und Ã¼berzeugende Befunde nicht vorliegen, und in zweiter Linie, dass der Stichtag "April 1993" sich in keiner Weise aus medizinischen Daten ergibt, insoweit rein fiktiv anzunehmen ist, weil er allein aus versicherungsrechtlichen GrÃ¼nden das Ende des Rahmens bildet, in dem noch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind. TatsÃ¤chlich lÃ¤Ãt sich aber z.B. in der Zeit von 1990 bis 1995 kein Anlass oder Ereignis finden, das eine gewisse Wende im Krankheitsgeschehen, insbesondere eine Verschlimmerung, dokumentieren kÃ¶nnte. Auch die Ã¤rztlichen Unterlagen hierzu sind leer. Insoweit lÃ¤Ãt sich allenfalls feststellen, dass in der Zeit vor 1990 eine Psychotherapie auf ambulanter und stationÃ¤rer Ebene wohl intensiver und hÃ¤ufiger erfolgt ist als nach dem Jahre 1990.

Es muÃ eine Theorie bleiben, aus den Geschehnissen seit 1970 abzuleiten, dass die KlÃ¤gerin â so Dr.G. â in den Jahren 1990/91 psychisch vÃ¶llig fertig gewesen sei und deshalb die Arbeitsaufgabe erfolgt sei. Die Beurteilung des Dr.G. steht auf unsicheren FÃ¼Ãen. Es kam nicht darauf an, dass der Nachweis- 1990/91 erwerbsfÃ¤hig, d.h. insbesondere im zeitlichen Umfange nicht beeintrÃ¤chtigt gewesen ist, sondern darauf, dass sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lÃ¤Ãt, dass ihre ErwerbsfÃ¤higkeit in erheblichen Umfange herabgesunken ist. Dr.G. hat die KlÃ¤gerin nach seinen Angaben erst seit 09.08.2001 behandelt. Ihm standen die umfangreichen Ã¤rztlichen Unterlagen, wie sie sich in den Versicherten-, Klage- und Berufungsakten befinden, nicht zur VerfÃ¼gung. Im Wesentlichen kann er sich nur auf die von ihm eingeleitete Psychotherapie mit den eigenen Untersuchungen sowie die anamnestischen Angaben der KlÃ¤gerin stÃ¼tzen. Es mÃ¶gen so gewichtige ErklÃ¤rungsversuche vorhanden sein, die die Arbeitsaufgabe der KlÃ¤gerin und ein eingeschrÃ¤nktes

ErwerbsvermÃ¶gen im Jahre 1991 begrÃ¼nden. Zwingend ist dies jedoch nicht, da die KlÃ¤gerin von 1984 bis 1988 mehrfach "dekompensierte", wie ihre Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit und die stationÃ¤ren Behandlungen belegen, gleichwohl aber danach wieder im Stande war, ihrer ErwerbstÃ¤tigkeit weiterhin nachzugehen. MaÃgebend fÃ¼r die Beurteilung, welcher Gesundheitszustand von 1990 bis 1993 vorgelegen hat, ist aber nicht nur ein Ã¤rztliches BemÃ¼hen, aus der Anamnese und der "GlaubwÃ¼rdigkeit" der subjektiven klÃ¤gerischen Angaben Geschehnisse im Laufe der Jahrzehnte zu erklÃ¤ren, sondern zunÃ¤chst einmal der objektive gesundheitliche Zustand der KlÃ¤gerin, wie er vor mehr als einem Jahrzehnt vorgelegen hat. Insoweit bleiben aber wesentliche Unsicherheiten bestehen, zumal von 1991 bis 1993 die psychiatrischen Befunde sehr dÃ¼nn sind und eine Verschlimmerung des Leidenszustands der KlÃ¤gerin nicht begrÃ¼nden kÃ¶nnen, weil sie bei den gleichen GesundheitsstÃ¶rungen jahrzehntelang gearbeitet hat. Aus der Gesamtschau mÃ¶gen sich nur eine Vermutung oder eine Wahrscheinlichkeit ableiten lassen, dass die KlÃ¤gerin in den Jahren von 1991 bis 1993 auch nicht eine andere leichtere TÃ¤tigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig verrichten konnte.

Mit den von den Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen genannten und nachweisbaren EinschrÃ¤nkungen der ErwerbsfÃ¤higkeit ist die KlÃ¤gerin auf alle ihrem Gesundheitszustand entsprechenden leichten TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar. Nach ihren eigenen Angaben sowie denen des Arbeitgebers gehÃ¶rte sie zur Gruppe der kurzfristig Angelernten an (Ausbildung oder entsprechende Anlern- und Einarbeitungszeit von drei bis 24 Monaten, unterer Bereich drei bis 12 Monate) und ist nicht nur auf gleichwertige TÃ¤tigkeiten, sondern auch auf die TÃ¤tigkeiten von ungelernten KrÃ¤ften (Einarbeitungszeit bis zu drei Monaten) zumutbar verweisbar. Bei den Gegebenheiten, wie sie bis FrÃ¼hjahr 1993 vorlagen, kann der KlÃ¤gerin kein Rentenanspruch zustehen. FÃ¼r die anschlieÃende Zeit kommt aus anderen GrÃ¼nden eine Berentung nicht mehr in Frage.

Daher war die Berufung mit der Kostenfolge aus Â§ 193 SGG zurÃ¼ckzuweisen.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 03.05.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024