S 1 RJ 400/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 RJ 400/96
Datum	27.01.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 RJ 351/00
Datum	28.07.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27. Januar 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Dem KlÃ¤ger sind die auÃergerichtliche Kosten zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit an Stelle einer Rente wegen Berufsun- fÃ¤higkeit ab 18.05.1994.

Der 1957 geborene KlÃ¤ger hat von 1972 bis 1975 den Beruf des Buchdruckers erlernt und war zuletzt von April 1977 bis zum Eintritt einer langfristigen ArbeitsunfÃ¤higkeit im April 1991 als Tiefdrucker versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. AnschlieÃend bezog er Krankengeld und Arbeitslosengeld.

Am 21.05.1992 beantragte der KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit. Nach ambulanter Begutachtung des KlÃ¤gers durch den Nervenarzt Dr. K. (Gutachten vom 23.12.1992) lehnte die Beklagte den Antrag ab

(Bescheid vom 05.03.1993). Beim KlÃ¤ger lÃ¤gen psychovegetative Beschwerden vor. Er sei aber noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten als Facharbeiter oder in gleichwertiger TÃ¤tigkeit sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. FÃ¼r den Fall, dass von der Berufsgenossenschaft (BG) das Vorliegen einer Berufserkrankung anerkannt werde, werde Ã¼ber den Rentenantrag nochmals entschieden.

Dagegen erhob der KlÃ¤ger Widerspruch. Bei ihm liege eine toxische Enzephalopathie vor, die durch ein neurologisches Zu- satzgutachten zu klÃ¤ren sei. Er legte u.a. den Entlassungsbe- richt Ã¼ber stationÃ¤re psychiatrische Behandlungen vom 02.09. bis 01.10.1993 und 12.10. bis 19.10.1993 vor. Nach Auswertung dieser Unterlagen und des Entlassungsberichts Ã¼ber eine vom 05.04. bis 17.05.1994 wegen Verdachts auf toxische LÃ¶sungs- mittelintoxikation und neurotisch-hypochondrischer Entwicklung durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re medizinische RehabilitationsmaÃnahme kam der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten (Dr. K. , Stellungnahme vom 26.07.1994) zu dem Ergebnis, der KlÃ¤ger kÃ¶nne seine TÃ¤tigkeit als Tiefdrucker seit der stationÃ¤ren Behandlung vom September 1993 nur noch zweistÃ¼ndig ausÃ¼ben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm aber noch leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne Schichtbedingungen, besonderen Zeitdruck oder LÃ¶sungsmittelexposition zumutbar.

Ein Angebot der Beklagten, dem KlÃ¤ger im Anschluss an das bis 17.05.1994 gewÃ¤hrte ÃbergangsGeld Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit auf Dauer zu gewÃ¤hren, lehnte der KlÃ¤ger ab. Er legte u.a. ein Gutachten des Dermatologen Dr. M. vom 11.12.1994 vor, das dieser in einem Verfahren vor dem SG Augsburg (S 11 Vs 628/92) erstattet hatte, und begehrte weiterhin Rente wegen Erwerbsun- fÃ¤higkeit.

Die Beklagte bewilligte dem KlÃ¤ger Rente wegen BerufsunfÃ¤hig- keit auf Dauer ab 18.05.1994 (Bescheid vom 28.02.1996 und wies den Widerspruch im Ãbrigen zurÃ¼ck (Widerspruchsbescheid vom 04.07.1996), nachdem der KlÃ¤ger eine nervenÃ¤rztliche Begutachtung unter Hinweis auf die bisherige Verfahrensdauer abgelehnt hatte. Die Beklagte wies darauf hin, dass die zustÃ¤ndige BG Druck und Papierverarbeitung die Anerkennung einer Berufskrankheit mit Bescheid vom 12.08.1993 (bestandskrÃ¤ftig, vgl. Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts â LSG â vom 21.09.2000 â L 3 U 177/00 -) abgelehnt habe und der KlÃ¤ger nach den bisher vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter betriebsÃ¼blichen Arbeitsbedingungen vollschichtig tÃ¤tig zu sein. Eine weitere SachaufklÃ¤rung sei nicht mÃ¶glich, da der KlÃ¤ger die dafÃ¼r notwendige nervenÃ¤rztliche Untersuchung abgelehnt habe.

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 09.07.1996 (Eingang beim Gericht) Klage zum SG erhoben und eine toxikologische Begutachtung be- gehrt.

Das SG hat u.a. die Akten der Beklagten, des Arbeitsamtes Kemp- ten, der BG Druck und Papierverarbeitung, des SG im dortigen Klageverfahren S 9 U 129/96 sowie des LSG im Berufungsverfahren L 15 Vs 77/95 mit einem nervenÃ¤rztlichen Gutachten

der Sach- verstÃ¤ndigen Dr. P. vom 12.11.1996 und ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 16.01.1997 beigezogen.

Nachdem der KlÃ¤ger eine nervenÃ¤rztliche Begutachtung mit der BegrÃ¼ndung abgelehnt hatte, es liege bei ihm keine psychia- trisch-neurologische Erkrankung vor (Schreiben vom 06.05.1998), hat das SG ein Gutachten des Internisten, Nephrologen und Umweltmediziners Prof. Dr. H. vom 14.03.1999 eingeholt.

Prof. Dr. H. hat beim KlÃ¤ger nach ambulanter Untersuchung die Diagnosen

â toxische Enzephalopathie, GroÃhirnrindenatrophie

â multifokale Perfusionsminderung der gesamten Hirnrinde

â Polyneuropathie

â zentrale GleichgewichtstÃ¶rungen

â schwere psychovegetative VerÃ¤nderungen

â persistierende Verminderung der Immunabwehrlage (humoral und zellulÃ¤r)

gestellt, wobei die Enzephalopathie und die Verminderung der Immunabwehrlage im Rentenverfahren noch nicht berÃ¼cksichtigt worden seien.

Die bereits 1992 nachgewiesene dauerhafte SchÃ¤digung der Immu- nitÃ¤t lasse eine regelmÃ¤Ãige ErwerbstÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers nicht mehr zu. DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nne er keine lÃ¤ngeren Anmarschwege zur Arbeit zurÃ¼cklegen und keine Arbeiten verrichten, die mit Zeitdruck, Einzel- und Gruppenarbeit, FlieÃband- und Taktar- beit, BÃ¼cken, Wechsel- und Nachtschicht, KÃ¤lte, Hitze, stÃ¤ndi- gen Temperaturschwankungen, Zugluft, NÃ¤sse, Staub, Gas, Dampf, Rauch und Reizstoffen, Anforderungen an den Gleichgewichtssinn oder das Konzentrations- und ReaktionsvermÃ¶gen sowie das Um- stellungs- und AnpassungsvermÃ¶gen verbunden seien. Auf Grund der Hirnatrophie und zentraler GleichgewichtstÃ¶rungen kÃ¶nne er TÃ¤tigkeiten nur noch sitzend verrichten.

Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten (Dr. K. , Neurologe und Psychiater, Stellungnahme vom 07.07.1999) hat dazu ausgefÃ¼hrt, dass sich trotz neuroradiologisch nachgewiesener VerÃ¤nderungen an der Hirnsubstanz in Form einer subkortikalen Enzephalopathie kein Hinweis auf eine schwerwiegende motorische, sensible bzw. sensomotorische oder neuropsychologische Defizitsymptomatik ergeben habe, so dass der KlÃ¤ger weiterhin vollschichtig leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und Konzentration verrichten kÃ¶nne. AuÃerdem sei eine GefÃ¤hrdung durch KÃ¤lte, Zugluft, NÃ¤sse und hÃ¤ufige Temperaturwechsel, hÃ¤ufiger Publikumsverkehr und eine Exposition gegenÃ¼ber organischen LÃ¶sungsmitteln zu vermeiden (prÃ¼fÃ¤rztliche Stellungnahme Dr. S. , Internist und Sozialmediziner, vom 20.08.1999).

Das SG hat sich der Leistungsbeurteilung des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. H. angeschlossen und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 05.03.1993 in der Fassung des Bescheides vom 28.02.1996 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07. 1996 verpflichtet, dem KlÃ¤ger ab 18.05.1994 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit an Stelle von Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren (Urteil vom 27.01.2000).

Der KlÃ¤ger sei seit September 1993 aus medizinischen GrÃ¼nden erwerbsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 44 Abs.2 Satz 1 1.Halbsatz Sech- stes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.). Das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers werde insbesondere durch eine dauerhafte SchÃ¤digung der ImmunitÃ¤t, eine Hirnatrophie und zentrale GleichgewichtsstÃ¶rungen sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht erheblich eingeschrÃ¤nkt. Diese GesundheitsstÃ¶rungen hÃ¤tten bei der Leistungsbeurteilung im Verwaltungsverfahren noch keine ausreichende BerÃ¼cksichtigung gefunden.

Gegen das ihr am 08.06.2000 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16.06.2000 (Eingang bei Gericht) Berufung zum LSG eingelegt. Bei der Urteilsfindung sei eine vom Internisten und Sozialmediziner Dr. S. bereits am 25.05.1999 abgegebene Stellungnahme nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt und keine ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. H. eingeholt worden. Eine zeitliche EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens sei nicht begrÃ¼ndet.

In der Stellungnahme vom 25.05.1999 wird ausgefÃ¼hrt, der beim KlÃ¤ger bestehende AntikÃ¶rpermangel schlieÃ□e lediglich TÃ¤tigkei- ten mit erhÃ¶hter Infektionsgefahr aus, insbesondere TÃ¤tigkeiten unter GefÃ¤hrdung durch KÃ¤lte, Zugluft, NÃ¤sse, hÃ¤ufigen Tempera- turwechsel oder mit hÃ¤ufigem Publikumsverkehr. Ansonsten leide der Versicherte hauptsÃ¤chlich unter einem bis in die achtziger Jahre zurÃ¼ckverfolgenden Komplex vielfÃ¤ltiger Symptome, der schwerpunktmÃ¤Ã□ig dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet zuzuordnen sei.

Das LSG hat zu den von Dr. S. erhobenen Einwendungen eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. H. vom 19.03.2001 eingeholt und den KlÃ¤ger durch den Neurologen Prof. Dr. B. (Gutachten vom 10.06.2003) ambulant begutachten lassen. Dieser hat folgende Diagnosen gestellt:

â□□ leichte Polyneuropathie ohne aktuelle Reizempfindungs- und GefÃ¼hlstÃ¶rungen, LÃ¤hmungen oder MuskelverschmÃ¤chtigungen

â□□ kernspintomographisch beschriebene kortikale Hirnatrophie.

Die GebrauchsfÃ¤higkeit der ExtremitÃ¤ten werde durch die leichte sensible Polyneuropathie nicht nennenswert beeinflusst. Nerven- Ã¤rztlich entscheidend seien seelische Krankheitserscheinungen, die sich in die Zeit vor 1993 zurÃ¼ckverfolgen lieÃ□en, sich seither nicht entscheidend verÃ¤ndert hÃ¤tten und eine berufliche BetÃ¤tigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch unmÃ¶glich machten. Nach der LÃ¤nge der Zeit, in der der KlÃ¤ger keiner

BerufstÃ¤tigkeit nachgegangen sei, und bei der Art seiner seelischen StÃ¶rung sei es unwahrscheinlich, dass er sich noch auf andere ErwerbstÃ¤tigkeiten umstellen kÃ¶nne. Gegebenenfalls komme eine fachpsychiatrische Begutachtung in Frage.

Eine ambulante fachpsychiatrische Begutachtung hat der KlÃ¤ger abgelehnt. In einem auf Veranlassung des Senats nach Aktenlage erstellten Gutachten vom 18.03.2004 (mit ergÃ¤nzender Stellung- nahme vom 24.05.2004) ist die Psychiaterin Dr. P. zu dem Ergebnis gekommen, der KlÃ¤ger leide bereits seit 1992 an einer krankheitswertigen psychosomatischen StÃ¶rung, die mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab September 1993 (Beginn einer stationÃ¤ren psychiatrischen Behandlung) so ausgeprÃ¤gt gewesen sei, dass sie vom KlÃ¤ger nicht ausreichend Ã¼berwunden werden konnte. Er sei seitdem aus psychiatrischer Sicht fÃ¼r eine geregelte TÃ¤tigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr belastbar gewesen.

Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten (Stellungnahme der Psychiaterin Dr. W. vom 16.04.2004) hat dieser LeistungseinschÃ¤tzung widersprochen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27.01.2000 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 05.03.1993 in der Fassung des Bescheides vom 28.02.1996 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.1996 abzuwei- sen.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten, des SG (S 1 Ar 508/95 und S 1 RJ 400/96) sowie des LSG (L 15 Vs 77/95 und L 3 U 177/00) beigezogen. Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten und die Berufungsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz â□□ SGG -), aber nicht be- grÃ¼ndet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 05.03.1993 in der Fassung des Bescheides vom 28.02.1996 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.1996, mit dem es die Beklagte (zuletzt) abgelehnt hat, dem KlÃ¤ger ab 18.05. 1994 an Stelle einer Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren. Das SG hat der dagegen erhobenen Klage mit Urteil vom 27.01.2000 zu Recht stattgegeben. Der KlÃ¤ger hat Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit ab 18.05.1994.

Der Anspruch des KlÃ¤gers richtet sich nach den Vorschriften des SGB VI a.F., da er den zu Grunde liegenden Antrag vor dem 03.04.2001 gestellt hat und Rente (auch) fÃ¼r Zeiten vor dem 01.01.2001 begehrt (Â§ 300 Abs.2 SGB VI i.V.m. Â§ 26 Abs.3 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch â□□ SGB X -).

Nach Â§ 44 Abs.1 SGB VI alter Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Er- werbsunfÃ¤higkeit, wenn sie

1. erwerbsunfÃ¤hig sind,

2. in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der ErwerbsunfÃ¤hig- keit drei Jahre Pflichtbeitragszeiten haben und

3. vor Eintritt der ErwerbsunfÃ¤higkeit die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben.

Der KlÃ¤ger bezieht seit 18.05.1994 Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit und erfÃ¼llt sowohl die Wartezeit als auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit. Der KlÃ¤ger ist auch erwerbsunfÃ¤hig im Sinne der Vorschrift.

ErwerbsunfÃ¤hig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Be- hinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□er Stande sind, eine Er- werbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ã□igkeit auszuÃ¼ben oder Ar- beitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ã□e (in der Zeit vom 01.04.1999 bis 31.12.2000: monatlich 630,00 DM) Ã¼bersteigt (Â§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI alte Fassung). Diese Voraussetzungen sind beim KlÃ¤ger im streitigen Zeitraum erfÃ¼llt, da er nach Ansicht der SachverstÃ¤ndigen Dr. P. bereits seit September 1993 nicht mehr in der Lage ist, einer regelmÃ¤Ã□igen ErwerbstÃ¤tigkeit unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen.

Eine so weitreichende EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens ergibt sich nicht bereits aufgrund der von Prof. Dr. H. genannten Diagnosen einer SchÃ¤digung des Immunsystems, einer Hirnrindenatrophie und zentraler GleichgewichtstÃ¶rungen. Die Beklagte hat zu Recht darauf hingewiesen, dass eine SchÃ¤digung des Immunsystems allein zunÃ¤chst nur die Infektions- und damit Erkrankungsgefahr des Betroffenen erhÃ¶ht, jedoch nach Aktenlage beim KlÃ¤ger bereits seit Jahren keine schweren Infektionserkrankungen mehr aufgetreten sind, sodass bei entsprechendem Schutz vor krankheitsauslÃ¶senden EinflÃ¼ssen wie KÃ¤lte, NÃ¤sse, Temperaturschwankungen und Publikumsverkehr eine vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers nicht ausgeschlossen erscheint. Es gibt weder Nachweise dafÃ¼r, dass die kÃ¶rperliche LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers durch wiederkehrende schwere Infekte dauerhaft wesentlich gemindert wÃ¤re, noch dafÃ¼r, dass unter Ã¼blichen Arbeitsbedingungen mit hÃ¤ufigen, fÃ¼r Arbeitgeber unzumutbaren ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten zu rechnen wÃ¤re. Die angegebenen zentralen GleichgewichtstÃ¶rungen beeintrÃ¤chtigen weder die FÃ¤higkeit des KlÃ¤gers zur AusÃ¼bung sitzender TÃ¤tigkeiten noch seine WegefÃ¤higkeit. Aus der apparativ verifizierten Hirnrindenatrophie allein lassen sich keine RÃ¼ckschlÃ¼sse auf kognitive oder mentale Defizite des KlÃ¤gers ziehen, die eine vollschichtige BerufstÃ¤tigkeit grundsÃ¤tzlich ausschlieÃ□en wÃ¼rden. Auch das neurologische Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. B. hat auf diesem Fachgebiet keine Befunde erbracht, die eine vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers ausschlieÃ□en. Die einzig neurologisch feststellbare Erkrankung einer

leichten sensiblen Polyneuropathie beeintrÃ¤chtigt nach Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen die GebrauchsfÃ¤higkeit der ExtremitÃ¤ten beim KlÃ¤ger nicht nennenswert.

Der langjÃ¤hrige Krankheitsverlauf hat beim KlÃ¤ger jedoch nach den ausfÃ¼hrlichen Darlegungen der SachverstÃ¤ndigen Dr. P. zu einer krankheitswertigen psychosomatischen StÃ¶rung gefÃ¼hrt, die spÃ¤testens im September 1993 (Aufnahme in eine stationÃ¤re psychiatrische Behandlung) so ausgeprÃ¤gt war, dass sie vom KlÃ¤ger nicht mehr Ã¼berwunden werden konnte. UnabhÃ¤ngig von der Frage, welche Schwere die organischen Erkrankungen des KlÃ¤gers objektiv aufweisen und welche objektivierbaren Leis-tungseinbuÃen sich hieraus ergeben, war jedenfalls der KlÃ¤ger selbst nach den AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen unverrÃ¼ckbar davon Ã¼berzeugt, schwer organisch erkrankt zu sein und spÃ¤testens seit September 1993 nicht mehr in der Lage, regelmÃ¤Ãig an einem Arbeitsplatz zu erscheinen und hier eine wie auch immer geartete wettbewerbsfÃ¤hige Arbeitsleistung zu erbringen. Eine Besserung ist auf Grund des langjÃ¤hrigen Krankheitsverlaufs nicht zu erwarten.

Die dagegen von der Beklagten erhobenen EinwÃ¤nde, die auf ein psychisches Krankheitsbild gestÃ¼tzte sozialmedizinische Leis-tungsbeurteilung des neurologischen Gutachters Prof. Dr. B. sei nicht Ã¼berzeugend und fÃ¼r die von Dr. P. getroffene Leistungsbeurteilung, die sich u.a. auf die von der SachverstÃ¤ndigen in anderem Zusammenhang (Schwerbehindertenverfahren) im November 1996 gutachtlich erhobenen Befunde stÃ¼tzt, lÃ¤gen keine ausreichenden objektivierbaren Befunde vor, sie beruhe im Wesentlichen auf subjektiven BeschwerdeÃ¤uÃerungen des KlÃ¤gers, hat die SachverstÃ¤ndige in ihrer eingehenden Stellungnahme vom 24.05.2004 ausfÃ¼hrlich und Ã¼berzeugend widerlegt. Sie hat dargelegt, dass fÃ¼r die diagnostische Gruppe der SomatisierungsstÃ¶rungen fehlende Angst- und Depressionssymptome, hartnÃ¤ckige Attribution an somatische Ursachen und eine lange Anamnese mit erfolglosen medizinischen Interventionen, chronische Schmerzsyndrome und Fehlen bedeutsamer Lebensereignisse bei Symptombeginn kennzeichnend sind und per Definition das wesentliche Kriterium gerade die beim KlÃ¤ger festzustellende Ãberzeugung des Betroffenen von der kÃ¶rperlichen Erkrankung ist, wÃ¤hrend krankheitswertige AuffÃ¤lligkeiten im kÃ¶rperlichen oder psychopathologischen Bereich hÃ¤ufig nicht vorliegen. Diagnosestellung und LeistungseinschÃ¤tzung stÃ¼tzen sich dabei auf die in den beigezogenen Akten dokumentierte langjÃ¤hrige Leidensgeschichte des KlÃ¤gers und die von der SachverstÃ¤ndigen selbst im November 1996 â wenn auch in anderem Zusammenhang â erhobenen Befunde unter BerÃ¼cksichtigung der bereits bis Anfang der neunziger Jahre durchgefÃ¼hrten umfangreichen, jedoch erfolglosen BehandlungsmaÃnahmen. Die danach mÃ¶gliche LÃ¤ngsschnittbeobachtung bietet eine ausreichende Grundlage fÃ¼r die getroffene Beurteilung.

Dr. P. hat auch zu Recht darauf hingewiesen, dass zu Beginn der stationÃ¤ren psychiatrischen Behandlung 1993 bereits eine mehr als zehnjÃ¤hrige Krankheitsgeschichte mit entsprechend schwerem Chronifizierungsgrad als Grundlage einer psychosomatischen StÃ¶rung vorlag. Ebenso ist ihr darin

zuzustimmen, dass die zahlreichen Behandlungsversuche, denen sich der KlÃ¤ger Ã¼ber viele Jahre unterzogen hat, unter BerÃ¼cksichtigung des unverkennbar bestehenden Leidensdrucks nicht Ausdruck eines chronifizierten Rentenwunsches, sondern eines psychiatrischen Krankheitsbildes sind. Dr. P. fÃ¼hrt in ihrer Stellungnahme aus, dass die Bestimmung des maÃgebenden Zeitpunkts schwierig ist, doch ist der Senat unter BerÃ¼cksichtigung der von ihr aufgezeigten Krankheitsentwicklung der Ãberzeugung, dass der psychiatrische Behandlungsversuch 1993 Ausdruck einer bereits damals bestehenden erheblichen psychischen BeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers ist. Da den Akten keine zwischenzeitliche wesentliche Verschlechterung des Zustandsbildes entnommen werden kann, hat der Senat keinen Zweifel daran, dass beim KlÃ¤ger spÃ¤testens seit diesem Zeitpunkt ErwerbsunfÃ¤higkeit vorliegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs.2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.

Erstellt am: 29.09.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024