
S 5 RJ 942/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 RJ 942/97
Datum	17.12.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 R 179/03
Datum	20.07.2005

3. Instanz

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

I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 17. Dezember 2002 wird zurÄckgewiesen.

II. AuÄrgerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Äber die GewÄhrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit bzw. Erwerbsminderung.

Die 1960 geborene KlÄgerin hat 1976 bis 1977 den Beruf einer FuÄrpflegerin erlernt und diesen bis August 1982 und dann nochmals bis Dezember 1991 selbstÄndig ausgeÄbt. Nach der Ausbildung war sie als Sprechstundenhilfe versicherungspflichtig tÄtig, anschlieÄend selbstÄndig, zwischen September 1982 und Juni 1988 war sie wegen Kindererziehung nicht versicherungspflichtig beschÄftigt. Von 1988 bis MÄrz 1996 fÄhrte sie 15 Stunden in der Woche eine TÄtigkeit als Raumpflegerin aus. Der Arbeitgeber teilte mit, die KlÄgerin sei zunÄchst versicherungsfrei, von 1988 bis 1996, dann als ungelernte Arbeiterin beschÄftigt und entsprechend dem Tarifvertrag in der VergÄtungsgruppe 11 entlohnt worden.

Nach dem Versicherungsverlauf vom 14.01.1998 ist der letzte Pflichtbeitrag im August 1996 entrichtet, Zeiten wegen Kindererziehung sind von 24.08.1982 bis 01.11.1996 beruhsichtigungsfähig.

Die Klägerin stellte am 24.07.1997 bei der Beklagten Rentenantrag.

Diese zog Unterlagen der Krankenkasse sowie ärztliche Befundberichte der behandelnden Ärzte bei und ließ in der ärztlichen Gutachterstelle in R. eine Untersuchung durch Dr.B. durchführen.

Dr.B. beschreibt die Klägerin als psychisch gesunderscheinend, sie spreche zwar mit auffallend leiser Stimme und sei ziemlich klagsam, außerdem bestehe eine Neigung zur Somatisierung. Allerdings lägen keine krankheitswertigen psychischen Störungen oder Erkrankungen vor, auch keine Depressionen. Antrieb, Denkablauf, Wahrnehmung, Bewusstsein und mnestiche Funktionen seien ungestört. Er stellte die Diagnosen:

1. Zervikobrachialsyndrom beidseits mit leichter Funktionsminderung.
2. Lendenwirbelsäulenbeschwerden bei Lumbalsyndrom, altersüblichen Abnutzungen und leichter Bewegungseinschränkung.
3. Krampfbildung beidseits ohne Abflussbehinderung oder Ödembildung und ohne Komplikationen.
4. Psycho-vegetatives Syndrom mit Somatisierungstendenzen.
5. Senk-Spreizfuß. Er hielt die Klägerin zwar für leistungsgemindert, aber Arbeiten ohne hohes Bücken und nicht über Kopf seien noch vollschichtig möglich.

Mit Bescheid vom 15.10.1997 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Dagegen richtet sich der Widerspruch, zu dessen Begründung ein Attest des behandelnden Arztes Dr.F. vom 23.10.1997 vorgelegt wurde, der von einer depressiven Entwicklung mit psychosomatischer Fehlentwicklung spricht auf der Grundlage anhaltender Therapieresistenz.

Dr.K. hat in Auswertung der Unterlagen in ihrer Stellungnahme vom 19.11.1997 keinen neuen Sachverhalt erkennen können und weiterhin leichte Arbeiten für vollschichtig möglich gehalten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, die Klägerin sei weder berufs- noch erwerbsunfähig, da sie noch vollschichtig tätig sein könne.

Mit der zum Sozialgericht Regensburg erhobenen Klage vom 18.12.1997 trägt die Klägerin vor, auf Grund der vorliegenden Erkrankung sei sie nicht mehr in der Lage, irgendwelche Tätigkeiten auch nur halbschichtig auszuführen, zur Begründung verweise sie auf das vorgelegte ärztliche Attest.

Das Sozialgericht bestimmte den Orthopäden Dr.D. zum Sachverständigen, der in

seinem Gutachten vom 17.09.1998 folgende Diagnosen stellte:

1. Multiple Funktionsstörungen des zervikothorakalen Übergangs und der mittleren BWS.
2. Hypertonus des Musculus levator scapulae und Musculus trapezius pars descendens links.
3. Rezidivierende Lumbalgien bei Hohlrundrückenstatik mit Verkürzung des Musculus quadratus lumborum, Insuffizienz der gesamten Rumpfmuskulatur, insbesondere der Paravertebral- und der geraden sowie schrägen Abdominalmuskulatur, Insertionstendinose des Ligamentum iliolumbale beidseits.
4. Spondylarthrose des lumbosakralen Übergangs.
5. Mäßiggradige dekompenzierte Hypermobilität.
7. Knick-Senk-Spreizfuß beidseits.
8. Seitenastvarikosis beidseits.
9. Verdacht auf psychosomatischen Symptomkomplex.

Die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden ließen sich durch die objektiven Befunde nicht ausreichend objektivieren. Es scheint sich im Laufe der Jahre eine ausgeprägte Somatisierungstendenz entwickelt zu haben, trotz des Wegfalls der beruflichen Belastung im März 1996. Das Leistungsvermögen gab der Gutachter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Arbeiten mit vollaufschicht an, es dürfte keine Arbeit in Zwangshaltung, verbunden mit Geh-, Steh- oder Sitzbelastung sowie dauerndes Heben oder Bewegen von mittelschweren Lasten abverlangt werden, auch dauerhafte Büroarbeiten sind nicht möglich. Der Untersuchungsbefund wurde übereinstimmend mit Dr.B. bewertet.

Als weiterer Sachverständiger wurde der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie R. beauftragt, der am 23.03.2000 ein Gutachten erstellte. Bei der Anamnese berichtete die Klägerin, 1997 in nervenärztlicher Behandlung bei Dr.B. gewesen zu sein, derzeit erfolge keine Behandlung. Der Gutachter beschreibt die Klägerin bezogen auf die körperliche Symptomatik und die aktuelle Lebenssituation als etwas niedergeschlagen, jedoch nicht eigentlich depressiv verstimmt. Als Diagnosen nennt er:

1. Leichtes psychovegetatives Syndrom mit Neigung zu depressiven Verstimmungszuständen.
2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen.
3. Angabe von Ohrgeräuschen beidseits, jedoch ohne Hörminderung.
4. Bluthochdruck.
5. Vordiagnostiziertes Fibromyalgiesyndrom.
6. Krampfaderbildung beider Beine.

Im Vordergrund stehe das psychovegetative Syndrom mit Neigung zu depressiven Verstimmungszuständen. Es handle sich um ein leichtes psychovegetatives Syndrom, das unter der derzeitigen Medikation ausreichend kompensiert sei. Eine Arbeitsleistung als Raumpflegerin könne die Klägerin nicht mehr erbringen, leichte bis mittelschwere Arbeit im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen, ohne häufiges Heben oder Tragen schwerer Lasten, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Nachtdienst, ohne Wechselschicht oder Schichtdienst sei jedoch vollaufschicht

mÄnglich.

Der KlÄngerbevollmÄchtigte teilte mit, die KlÄngerin sei im April 2000 notfallmÄngig in das Bezirksklinikum R. zur Behandlung eingewiesen worden. Die KlÄngerin war dort vom 29.04. bis 28.06.2000 in stationÄrer Behandlung. Äber eine weitere stationÄre Behandlung vom 02.10.2000 bis 08.12.2000 ging ein Bericht ein. Es wird ein schweres gehemmt depressives Syndrom mit erheblichen SchlafstÄrungen, Appetitlosigkeit, Brechreiz und Ohrensausen beschrieben. Die Schmerzen im Bereich von Gesicht, Schulter und Arm konnten durch technische Untersuchungen nicht erklÄrt werden.

Das Sozialgericht gab ein weiteres nervenÄrztliches Gutachten- auftrag und bestellte Dr.F. , der nach Untersuchung der KlÄngerin sein Gutachten vom 29.10.2001 erstellte. Dabei wurde auch eine testpsychologische Zusatzuntersuchung durchgefÄhrt. Dr.F. diagnostizierte:

1. Rezidivierende depressive StÄrung.
2. Somatoforme SchmerzstÄrung.
3. PersÄnlichkeitsstÄrung.

Der Gutachter fÄhrt aus, dass nach seiner Erfahrung davon auszugehen sei, dass bestenfalls nur noch eine unterhalbschichtige Arbeitsleistung regelmÄngig erbracht werden kÄnne. Diese TÄtigkeit solle in einem psychischen Schonklima stattfinden, also kein besonderer Einsatz und keine besondere Energie und ZÄhigkeit erfordern, da abnorme ErmÄdbarkeit berÄcksichtigt werden mÄsse. Auch sollte die intellektuelle Beanspruchung gering sein. Es bestehe der Verdacht, dass es bereits weitgehend zu einer Strukturverformung gekommen sei, die therapeutisch wenig beeinflussbar erscheint. Der Zustand bestehe mit Sicherheit seit Antragstellung, diskrete Hinweise gÄbe es, dass bereits im Mai 1996 die Beschwerden vorhanden waren.

Unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme von Dr.K. stellte die Beklagte fest, dass zwischen der Begutachtung durch Dr.R. und Dr.F. eine deutliche Verschlechterung eingetreten sei, so dass nunmehr eine zeitliche Leistungsminderung gegeben sei. Allerdings sei die Minderung erst im Oktober 2000 bei der zweiten Aufnahme in die Klinik nachweisbar. Die Beklagte erkannte den Eintritt der dauernden ErwerbsunfÄhigkeit am 02.10.2000 an, da die versicherungsrechtlichen Vor- aussetzungen nicht erfÄhlt seien, bestehe aber kein Anspruch auf Rente.

Dr.F. hielt in einer ergÄnzenden Stellungnahme vom 06.09.2002 an seiner Auffassung fest, dass am ehesten bei Antragstellung im Juli 1997 die festgestellten GesundheitsstÄrungen vorhanden waren.

Das Sozialgericht wies mit Urteil vom 17.12.2002 die Klage ab. Es stÄtzte sich zur BegrÄndung auf den Eintritt der Leistungsminderung ab August 2000, da dies nach den Gutachten am wahrscheinlichsten der Zeitpunkt sei, ab dem das LeistungsvermÄgen gemindert war.

Dagegen richtet sich die Berufung der KlÄngerin.

Der Senat holte Befundberichte ein und bestellte die Neurologin und Psychiaterin Dr.O. zur gerichtlichen Sachverständigen. Diese stellte im Gutachten vom 09.02.2004 nach Untersuchung der Klägerin die Diagnose "Schizophrenes Residuum ohne ausreichenden klinischen Anhalt für ZNS-Prozess oder hirnorganische Abbausymptomatik". Ab Sommer 2000 sei es eindeutig zu einer Strukturverformung im Sinn eines postpsychotischen Residuums-Defektes gekommen. Es stelle sich die Frage, bis zum welchem Zeitpunkt die Kompensationsfähigkeit noch ausgereicht habe bzw. wann diese aufgehoben gewesen sei. Dr.O. regte deshalb an, einen ausführlichen Befundbericht der damals behandelnden Therapeutin Dr.A. einzuholen.

Dieser ausführliche ärztliche Befundbericht von Dr.A. , am 08.03.2004 erstellt, wurde von Dr.O. in der ergänzenden Stellungnahme vom 23.04.2004 ausgewertet. Dr.O. setzte sich ausführlich mit den früheren Befunden und den Gutachten von Dr.F. , Dr.R. und den Berichten der behandelnden Ärzte auseinander und wies darauf hin, dass beim Gutachter R. entweder tatsächlich noch keine psychotische Entgleisung oder Strukturverformung vorgefunden wurde oder aufgrund wenig präziser Beschwerdeschilderung und geringer eigenanamnestischer Offenheit im nicht floriden psychotischen Stadium eine solche differenzialdiagnostische Annahme nicht getroffen werden konnte. Nur wenn eindeutige Aussagen vorliegen, die verhaltensrelevante psychische Veränderungen belegen, könnte aus heutiger Sicht mit einfacher Wahrscheinlichkeit die Annahme einer bereits länger andauernden psychotischen Entgleisung empfohlen werden. Auf Grund der vorliegenden Befunde sei nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit herauszuarbeiten, dass bereits seit August 1996 tiefgreifende Funktionsstörungen auf Grund einer psychiatrischen Erkrankung vorgelegen haben. Aus den Berichten des Jahres 2000 und deutlicher noch im Gutachten von Dr.F. seien diese nun mit hinreichender Sicherheit nachgewiesen. Für die Zeit zwischen 1996 und 2000 sei das rückblickend nicht mit ausreichender Sicherheit festzustellen, auch nicht nach Auswertung der Unterlagen von Dr.A. ; Aus deren Ausführungen lasse sich zum damaligen Zeitpunkt (Dauer der ambulanten Psychotherapie zwischen 02.10.1997 und 26.04.1999) die Annahme einer neurotisch-depressiven Entwicklung auf dem Boden einer frühgestörten Persönlichkeitsstruktur nachvollziehen. Es ergäben sich aber keine Anhaltspunkte für eine bereits damals manifest gewordene endogene Psychose. Somit sei die Klägerin am 01.12.1999 noch in der Lage gewesen, acht Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsmarkts zu arbeiten.

Auf Antrag der Klägerin wurde nach [§ 109 SGG](#) Dr.S. gehört. Dieser hat im Gutachten vom 22.12.2004 auf Grund seiner Untersuchung und einer testpsychologischen Zusatzbegutachtung die Diagnosen gestellt:

1. Schwergradige sensitive Persönlichkeitsstörung.
2. Zustand nach Enzephalitis unklarer Ätiologie (Neuroborreliose).
3. Verdacht auf persistierendes neurasthenisches Syndrom.
4. Zustand nach symptomatischer Trigeminusneuralgie.
5. Persistierende latente linksseitige residuale neurologische Herdsymptome.
6. Rezidivierende depressive Episoden (möglicherweise mit
7. passageren psychotischen Symptomen). Somatoforme Schmerzstörung. Die

Klägerin leide unter einer genuinen (endogenen) Depression, die durchaus therapierbar sei. Es sei nicht zu rekonstruieren, wann die Klägerin in einzelnen Krankheitsphasen zum Beispiel unfähig war, sich zu den einfachsten Alltagsverrichtungen aufzuraffen oder eine ungewöhnlich lange Anlaufzeit auch bei gewohnten Alltagsverrichtungen benötigte. Trotzdem kam der Gutachter zum Ergebnis, dass die Klägerin neben den Einschränkungen qualitativer Art auch bereits ab 01.12.1999 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr acht Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen arbeiten konnte. Er begründete dies mit den entsprechenden Beobachtungen von Dr.F. und Dr.A., die in völliger Übereinstimmung mit den von ihm erhobenen Befunden stehen. Der Tiefpunkt der Befindlichkeit sei, ohne dass eine Zäsur bestimmbar sei, ab 1996 am Ende des Jahres 2000 gegeben. Die aus jener Zeit stammenden Befunde ließen eine zuverlässige Verlaufsbeurteilung nicht zu. Das Gutachten von Dr.F. sei methodisch sorgfältig und in den Schlussfolgerungen in jeder Weise nachvollziehbar, die Diskrepanzen zu seinen Ergebnissen ergäben sich aus der Benutzung unterschiedlicher Fachtermini. Nicht zustimmen könne er Dr.K., dass zwischen März 2000 und Oktober 2001 eine erhebliche Verschlechterung anzunehmen sei. Dagegen seien die im Gutachten von Dr.O. enthaltenen Widersprüche nicht aufzulösen. Er habe aufgezeigt, dass zu keinem Zeitpunkt eine schizophrene Psychose und somit auch kein postpsychotisches Residuum bestanden habe. Die Erwerbsunfähigkeit müsse spätestens 1997 in der jetzigen Form bestanden haben.

Die Beklagte hielt an ihrer Leistungsbeurteilung fest, da sich der Eintritt eines Leistungsfalls bis spätestens 31.12.1998 nach wie vor nicht begründen lasse. Dr.L. bestätigte weiter die Beurteilung von Dr.O. und wies darauf hin, dass die Klägerin selbst anamnestisch im Bezirkskrankenhaus R. angegeben habe, die Ablehnung des Rentenanspruchs habe zu einer psychischen Krise geführt. Dr.S. sei dahingehend zuzustimmen, dass eine Störung vorliege, die sich allmählich verschlechtert habe. Es sei zwar nicht auszuschließen, dass dies bereits vor August 2000 geschehen sei, könne aber auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, so dass es bei der zeitlichen Leistungsminderung ab August 2000 verbleiben müsse.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 17.12.2002 so- wie den Bescheid der Beklagten vom 15.10.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.12.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ab Antragstellung Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Regensburg und des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgericht

â□□ SGG -) ist zulÃ¼ssig, erweist sich jedoch als unbegrÃ¼ndet.

Das Urteil des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden, da die KlÃ¤gerin gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit und auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat, dem fÃ¼r den Zeitpunkt des nachgewiesenen Eintritts der Leistungsminderung im April oder August 2001 ist die 3/5 Belegung nicht mehr erfÃ¼llt.

Der Anspruch der KlÃ¤gerin auf Versichertenrente wegen Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit ist wegen der Antragstellung vor dem 31.03.2001 an den Vorschriften des SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.) zu messen, da geltend gemacht ist, dass dieser Anspruch bereits seit einem Zeitpunkt vor dem 01.01.2001 besteht(vgl. [Â§ 300 Abs.2 SGB VI](#)).

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã§ [Â§ 43 Abs.1 SGB VI](#) a.F., da sie ab dem Zeitpunkt des Rentenanspruchs vom Juli 1997 bis April oder August 2000 nicht im Sinne des zweiten Absatzes dieser Vorschrift berufsunfÃ¤hig ist. Nach [Â§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F. sind nÃ¤mlich nur solche Versicherte berufsunfÃ¤hig, deren ErwerbsfÃ¤higkeit aus gesundheitlichen GrÃ¼nden auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist (Satz 1). Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst hierbei 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 (Satz 2). BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Satz 4). Die hier genannten Tatbestandsmerkmale der BerufsunfÃ¤higkeit liegen bei der KlÃ¤gerin vor April 2000 nicht vor.

Es lÃ¤sst sich mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nicht begrÃ¼nden, dass die Leistungsminderung bereits bei Antragstellung oder bis 01.01.1999 eingetreten ist. Der Senat folgt dabei dem Gutachten von Dr.O. â□; Diese hat zu Recht betont, dass vor 2000 nicht ausreichend nachgewiesen ist, wie der psychische Zustand der KlÃ¤gerin war.

Dr.O. ist eine besonders erfahrene SachverstÃ¤ndige und mit den Fragen der Sozialmedizin besonders vertraut. Sie hat ihr Gutachten gut nachvollziehbar dargestellt und begrÃ¼ndet und sich dabei auch mit den anderen Auffassungen auseinander gesetzt. Dieses Gutachten ist schlÃ¼ssig und der Senat schlieÃ§t sich deshalb dem Gutachten von Dr.O. an.

Zum Zeitpunkt des Eintritts der Leistungsminderung geben zahlreiche Ã¤rztliche Unterlagen Aufschluss, von denen folgende besonderer ErwÃ¤hnung bedÃ¼rfen.

Der behandelnde Arzt Dr.F. beschrieb zwar eine durch anhaltende Therapieresistenz der Beschwerden von Seiten der WirbelsÃ¤ule ausgelÃ¶ste depressive Entwicklung

mit psychosomatischer Fehlentwicklung, hielt aber gleichzeitig die KlÄxgerin fÄ¼r körperlich leichte Arbeiten noch fÄ¼r einsetzbar, auch wenn die Arbeiten wegen der Arbeitsmarktsituation nicht zu erhalten seien. Bei der Untersuchung durch Dr.B. ist die KlÄxgerin andererseits nicht durch psychische Auffälligkeiten in Erscheinung getreten. Sie hat anamnestisch zwar angegeben, seit März 1996 ununterbrochen krank zu sein, hat aber nicht über besondere Beeinträchtigungen im Alltagsleben berichtet. Bei der teilstationären Behandlung im Reha-Zentrum der Klinik B. in R. wurde die KlÄxgerin als psychisch unauffällig beschrieben, auch dort klagte sie nicht über Beeinträchtigungen im Alltagsleben.

Dr.B. , bei dem die KlÄxgerin im Juni/Juli 1996 in Behandlung stand und der Facharzt fÄ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie ist, berichtete ausschließlich über ein Zervikalsyndrom und eine Trigeminusneuralgie. Psychische Auffälligkeiten vermerkt er nicht. Das fÄ¼r die Krankenkasse erstellte Gutachten vom 15.04.1996, mit dem die Durchführung einer orthopädischen Reha-Maßnahme in einer orthopädischen Klinik befürwortet wurde, nennt einen Verdacht auf vegetativen Erschöpfungszustand, ohne jedoch dazu Befunde zu schildern. Die Psyche wird als geordnet beschrieben. Es habe im Januar 1996 während einer Erkrankung an Herpes zoster ein vegetativer Erschöpfungszustand bestanden, dieser habe sich zwischenzeitlich deutlich gebessert. Die KlÄxgerin hat am 02.10.1997 bei Dr.A. die tiefenpsychologisch fundierte ambulante Therapie aufgenommen und diese am 26.04.1999 vorzeitig beendet. Berichtet wird von Dr.A. vor allem über die frühkindliche Beziehungsstörung und die Persönlichkeitsstruktur sowie das Bewusstsein der Probleme und die Auseinandersetzung mit der Biographie. Dr.A. diagnostiziert eine neurotisch-depressive und herzphobische Entwicklung auf dem Boden einer gestörten Persönlichkeitsstruktur. Der Antrag auf Langzeittherapie vom 05.07.1998 wurde mit einer günstigen Prognose, zumindest fÄ¼r eine Entlastung und Besserung der häuslichen familiären Situation begründet. Es wird in diesem Bericht aber nicht über bereits zu Beginn der Behandlung aufgetretene Rückzugstendenz oder die Unfähigkeit der Alltagsbewältigung berichtet. Es wird ohne Festlegung eines Zeitpunkts beschrieben, die KlÄxgerin mache einen auffallend deprimierten hilfsbedürftigen Eindruck und wirke in ihrem Antrieb und in ihrer Stimmung deutlich reduziert. Als Grund fÄ¼r die Aufgabe der Tätigkeit im Kindergarten wurden die körperlichen Beschwerden, nicht jedoch psychische Strukturen angegeben. Die KlÄxgerin selbst hat die Therapie abgebrochen, mit der Begründung, sie habe sich im Verlauf der Therapie immer schlechter gefühlt.

Bei der Aufnahme in das Bezirkskrankenhaus R. im April 2000, wo die KlÄxgerin erstmals stationär behandelt wurde, berichtete sie, dass zwei Tage vor Aufnahme ihr wiederholt gestellter Rentenantrag abgelehnt worden sei. Dieser Ablehnungsbescheid habe sie sehr bedrückt und sie habe keinen rechten Sinn mehr in ihrem Leben gesehen und sich deshalb entschlossen, alle bisherigen Medikamente abzusetzen, außerdem nicht mehr ausreichend zu essen und zu trinken. Daraufhin sei sie durch den Notarzt in Begleitung ihres Ehemanns eingewiesen worden. In dieser Anamnese berichtete sie auch über völlige Kraft- und Mutlosigkeit, selbst die einfachsten Tätigkeiten im Haushalt würden ihr sehr schwer fallen, sie sei insgesamt sehr erschöpft und habe wenig Lebensfreude. Im

Gegensatz zu den frÃ¼heren Anamnesen berichtet sie hier also deutlich Ã¼ber die Defizite in der Alltagsbewertung. Sie berichtete auÃerdem Ã¼ber den Beginn der Schmerzen vor ungefÃ¼hr 20 Jahren, die zunÃ¼chst ertrÃ¤glich und nicht dauerhaft gewesen seien, aber jetzt seit Jahren zunehmen. Bei der psychopathologischen Aufnahmeuntersuchung wurde die KlÃ¤gerin als wach, bewusstseinsklar und allseitsorientiert beschrieben, im Antrieb war sie aber deutlich reduziert, in der Stimmung traurig resignativ und begann hÃ¤ufig zu weinen. Sie wurde als stark eingeschrÃ¤nkt modulationsfÃ¤hig in der Psychomotorik beschrieben, gewisse AuffassungsstÃ¶rungen fielen auf, das Denken kreiste ausschlieÃlich um die aktuelle Beschwerdesymptomatik und es bestand eine deutliche Fokussierung auf somatische Erkrankungen und eine latente SuizidalitÃ¤t. Bei der zweiten Aufnahme im Oktober 2000 wird dann eine erneute Zunahme der Depression mit erheblichen SchlafstÃ¶rungen, Appetitlosigkeit, Brechreiz und Ohrensausen, reduziertem Antrieb, depressiv hilfloser Stimmung und verlangsamtem Denkablauf beschrieben.

Diese Ã¤rztlichen Unterlagen belegen eindeutig, dass eine langfristige Entwicklung abgelaufen ist, ohne dass bis zur ersten Aufnahme in das Bezirkskrankenhaus R. ein Zeitpunkt oder ein Ereignis fÃ¼r die Verschlechterung bestimmt werden kann. Im Wesentlichen beschreiben alle Gutachter eine Entwicklung, die sicherlich bereits 1996, auch im Zusammenhang mit der Aufgabe der TÃtigkeit, begonnen hat. Allein aus dem Umstand, dass Zeichen dieser Entwicklung bereits damals feststellbar sind, kann aber nicht geschlossen werden, dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung nachweisbar ist.

Dr.F. bleibt die ErklÃ¤rung dafÃ¼r schuldig, warum bereits 1996 oder 1997 das LeistungsvermÃ¶gen auf weniger als acht Stunden herabgesunken sein soll. Er geht davon aus, dass das im Bezirkskrankenhaus R. im August 2000 festgestellte AusmaÃ der GesundheitsstÃ¶rungen bereits fÃ¼nf Monate vorher bei der Begutachtung durch R. auch vorgelegen haben mÃ¼sse und kommt deshalb zu dem "Kompromisszeitpunkt", dass im Juli 1997, also bei Antragstellung drei Jahre vorher, auf Grund der Feststellungen des Hausarztes die GesundheitsstÃ¶rungen vorhanden waren. Er gibt aber keine ErklÃ¤rung dafÃ¼r, aus welchen UmstÃ¤nden er das AusmaÃ der LeistungseinschrÃ¤nkung begrÃ¼nden will. Damit kann das Gutachten von Dr.F. zur Frage des Zeitpunkts der Leistungsminderung nicht Ã¼berzeugen.

Der nach [Ã§ 109 SGG](#) im Berufungsverfahren gehÃ¶rte Gutachter Dr.S. bestÃ¤tigt die Beurteilung von Dr.F. und zwar ebenfalls ohne schlÃ¼ssige BegrÃ¼ndung. Nach seiner Meinung wurde etwa zur Zeit der ersten Krankenschreibung in der Jahreswende 1996/1997 das Energieniveau unterschritten. Die StÃ¶rung kulminierte zwar dann weiter und erreichte vorlÃ¤ufig in den beiden stationÃ¤ren Behandlungen im Bezirkskrankenhaus R. ihren HÃ¶hepunkt. Dr.S. nennt aber keinen Grund, warum er das Absinken des LeistungsvermÃ¶gens gerade fÃ¼r 1996 annimmt, er betont vielmehr, dass keine ZÃ¼rsur erkennbar sei. Die BegrÃ¼ndung fÃ¼r seine Leistungsbeurteilung vor 2000 bleibt er damit schuldig.

Nach Auffassung von Dr.S. hat Dr.O. die Befunde falsch eingeordnet und keine

Verfahren angewandt, die ihre Diagnose untermauern. Dr.S. bemängelt im Gutachten von Dr.O. , dass diese nicht begründet habe, warum am 01.12.1999 noch acht Stunden tagesliches Leistungsvermögen angenommen werden müsse. Er verkennt dabei, da er selbst ebenfalls die Begründung dafür schuldig blieb, warum das Leistungsvermögen vor 2000 auf weniger als acht Stunden abgesenkt sein soll. Nach Auffassung von Dr.S. hätte zur weiteren Klärung der objektiv und unbestreitbar vorliegende Befund der Encephalitis aus dem Jahr 2000 diskutiert werden müssen. Dabei bleibt Dr.S. die Begründung dafür schuldig, warum diese Befunde, die er in das Jahr 2000 legt und die nach eigenen Untersuchungen zum Untersuchungszeitraum 2004 ohne Bedeutung sind, einen früheren Eintritt der Leistungsminderung, also bereits 1996 und 1997, begründen können. Vor allem, da auch erst im zweiten Bericht des Bezirkskrankenhauses R. der Verdacht einer entzündlichen ZNS-Erkrankung geäußert wird, während im Bericht vom August 2000 dies nicht erwähnt ist, kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden. Das Auftreten der Borreliose kann zeitlich nach der Darstellung von Dr.S. selbst nicht festgelegt werden, zumal die Klägerin, zum zeitlichen Erstauftreten oder zu einem Zeckenbiss etc. keine Angaben gemacht hat. Aus dem Bericht über die Behandlung im Bezirkskrankenhaus R. von Oktober bis Dezember 2000 ergibt sich, dass wegen der Borreliose Cortison und Antibiotikum gegeben wurde. Auch deshalb ist nicht nachzuvollziehen, warum die Borreliose den früheren Beginn der Leistungsminderung mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit begründen sollte.

Dr.O. ist auch in Kenntnis der Unterlagen von Dr.A. bei ihrer Auffassung geblieben und hat dies nochmals in einer ergänzenden Stellungnahme erläutert. Dieser Auffassung und Auslegung hat Dr.L. mehrfach zugestimmt. Diese Darlegungen überzeugen, da wie oben genannt, die anderen Gutachter die Begründung für den Eintritt der Leistungsminderung zu einem früheren Zeitpunkt schuldig geblieben sind. Allein die Feststellung einer Diagnose reicht nicht aus, um daraus auch eine Leistungsminderung abzuleiten. Im Hinblick darauf, dass die Untersuchungen lange Zeit nach dem unstreitigen Eintritt der Leistungsminderung erst erfolgen konnten, kommt dabei auch den Befunden, die zeitnah erhoben wurden, zum Beispiel den Befunden bei der Untersuchung durch Herrn R. , durchaus Beweiswert zu. Gerade auch der Verlauf der Psychotherapie bei Dr.A. zeigt, dass erst im Verlauf dieser Behandlung die Klägerin sich mit ihrer Biographie auseinandersetzte und sich der daraus resultierenden Persönlichkeitsprobleme bewusst wurde. Da sie sich im Lauf der Therapie immer schlechter fühlte, hat sie diese abgebrochen.

Folgt man den Ausführungen von Dr.O. , so steht fest, dass sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Beginn einer zeitlichen Leistungseinschränkung für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vor August 2000 nachweisen lässt.

Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast, der auch im sozialgerichtlichen Verfahren anwendbar ist, gilt , dass jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen. Das gilt für das Vorhandensein

positiver wie für das Fehlen negativer Tatbestandsmerkmale (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. Auflage, § 103 Rdnr.19a sowie § 118 Rdnr.6). Die objektive oder materielle Beweislast regelt also, wen die Folgen treffen, wenn das Gericht eine bestimmte Tatsache trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht feststellen kann. Dabei hat Dr.O. überzeugend dargestellt, dass die Problematik bei der Klägerin sicherlich bereits viel früher eingesetzt hat, dass aber eben die Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf weniger als acht Stunden vor August 2000 nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit begründet werden kann.

Bei einem Eintritt der Leistungsminderung im August 2000 kann die Klägerin aber keine Rente beanspruchen, da sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der 3/5-Belegung nicht mehr erfüllt. Nach dem vorliegenden Versicherungsverlauf sind Kindererziehungszeiten und Berücksichtigungszeiten zwischen 1982 bis 01.11.1996 anrechenbar. Der Rentenanspruch wurde aber erst im Juli 1997 gestellt, so dass zu diesem Zeitpunkt keine Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge mehr bestand ([§§ 197, 198 SGB VI](#)). Die Klägerin erfüllt im übrigen aber auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Übergangsvorschrift des [§ 240 SGB VI](#) a.F. bzw. § 241 SGB VI in der jetzt geltenden Fassung nicht, da sie vor dem 01.01.1984 keine 60 Monate Beitragszeiten zurückgelegt hat. Deshalb war zu prüfen, wann die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals erfüllt waren, und das war unzweifelhaft zuletzt im Dezember 1998 gewesen. Nach diesem Zeitpunkt hat die Klägerin keine 36 Pflichtbeiträge in den letzten fünf Kalenderjahren entrichtet und es sind auch keine weiteren Aufschiebzeiten berücksichtigungsbedürftig. Denn nach Beendigung der Reha-Maßnahme ist von der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit offenbar beendet worden, die Klägerin aus der Reha-Maßnahme als arbeitsfähig entlassen worden. Als letzte mögliche Aufschiebzeit hat die Beklagte die Kindererziehungszeit bis November 1996 gespeichert. Weitere Zeiten sind nicht bekannt.

Die Klägerin kann auch keine Rente wegen Berufsunfähigkeit erhalten, denn sie hat zwar den Beruf einer Fußpflegerin und Kosmetikerin erlernt, jedoch dauerte die Ausbildung nur ein Jahr, so dass sie nach ständiger Rechtsprechung entsprechend dem Stufenschema des BSG nur als einfach Angelernte auf alle angelernten und ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden kann. Im übrigen hat sie sich aus nicht gesundheitlichen Gründen von der Tätigkeit der Fußpflegerin gelöst und war zuletzt versicherungspflichtig als Reinigungsfrau mit ungelerten Tätigkeiten beschäftigt. Auch aus diesem Grund ist sie auf alle ungelerten Tätigkeiten verweisbar, ohne dass eine konkrete Benennung erforderlich ist.

Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg sowie die Bescheide der Beklagten erweisen sich also als rechtmäßig, da vor August oder frühestens April 2000 das Leistungsvermögen nicht auf weniger als acht Stunden täglich herabgesunken war und die Klägerin für einen Eintritt der Leistungsminderung zu diesem Zeitpunkt die 3/5-Belegung nicht erfüllt und auch nicht berechtigt ist, noch Beiträge zu entrichten, so dass auch nicht über einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ein Rentenanspruch verwirklicht werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 03.11.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024