

---

-

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Rheinland-Pfalz
Sozialgericht	Landessozialgericht Rheinland-Pfalz
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

### 1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	13.03.2002

### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 RI 230/02
Datum	17.03.2003

### 3. Instanz

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

1. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Speyer vom 13.3.2002 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1.1.2001 geltenden Fassung zu gewährt ist.
2. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Berufungsverfahren.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit.

Die 1962 geborene Klägerin absolvierte auf dem Gebiet der ehemaligen DDR von 1978 bis 1980 eine Lehre als Fachverkäuferin mit der Spezialisierungsrichtung Fisch und Fischwaren, die sie am 15.7.1980 mit Erfolg abschloss. In diesem Beruf arbeitete sie bis Ende 1988. Danach war sie bis März 1989 als Küchenhilfe und von Mai 1986 bis zu ihrer Kündigung zum 1.7.1990 als Kantinenbetreuerin in einem Bauunternehmen (V Hoch- und Tiefbau) tätig. Ihre Tätigkeit bestand darin,

---

das Frühstück zuzubereiten (Brötchen belegen, Kaffee kochen) und zu verkaufen. Die erforderlichen Lebensmittel hierzu wurden angeliefert. Zum Teil machte die Klägerin auch die Kassenabrechnung, indem sie den Kassenbestand zählte und zur Bank brachte. Eine echte Einarbeitung fand nach ihren eigenen Angaben nicht statt.

Vom 1.8.1994 bis zuletzt zum 30.11.1998 bezog die Klägerin von der Landesversicherungsanstalt (LVA) Thüringen eine Erwerbsunfähigkeitsrente wegen einer distal-symmetrischen, gemischten, sensomotorischen durch Alkoholabhängigkeit ausgelösten Polyneuropathie. Zum 24.3.1997 verzog die Klägerin aus dem Zuständigkeitsbereich der LVA Thüringen in denjenigen der Beklagten. Ein Antrag auf Weitergewährung der Rente über den 30.11.1998 hinaus wurde durch Bescheid vom 6.1.1999 in der Gestalt des hierzu ergangenen Widerspruchsbescheides vom 18.3.1999 von der LVA Thüringen abgelehnt. Zur Begründung bezog sie sich auf ein nervenärztliches Gutachten des Neurologen, Psychiaters und Dipl.-Psychologen B vom 30.11.1998, in dem dieser eine leichtgradige Polyneuropathie im Bereich der Beinnerven bei Zustand nach chronischem Alkoholismus und den Ausschluss einer hirnorganischen Schädigung bei Zustand nach chronischem Alkoholismus als Gesundheitsbeeinträchtigungen feststellte. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin aus neurologischer Sicht noch allen Leistungsanforderungen und Arbeitsbedingungen des freien Arbeitsmarktes vollschichtig gewachsen sei, da sich die Befunde gebessert hätten.

Am 6.1.2000 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung gab sie an, dass sie einen Privatunfall durch Umknicken auf einer Treppe erlitten habe und seit dem 16.12.1999 wegen der dabei erlittenen Fußverletzung in Behandlung stehe.

Die Beklagte ließ ein fachinternistisches Gutachten durch Dr. L unter dem 21.3.2000 erstellen. Dieser nannte folgende Diagnosen:

1. Euthyreote Struma nodosa I.
2. Cholesteatom der Gallenblase.
3. Phobische Angstzustände.
4. 1/4 Jahr alte Fraktur des Sprunggelenkes.

Zu den beiden internistischen Erkrankungen führte der Gutachter aus, dass diese die Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht minderten. Die diagnostizierten phobischen Angstzustände seien von einem hierfür fachkompetenten Psychiater zu begutachten. Wegen der 1/4 Jahr alten Fraktur des linken Sprunggelenkes sei die Wegefähigkeit der Klägerin derzeit noch eingeschränkt. Es sei aber kein Hinweis dafür erkennbar, dass sich insoweit eine chronische Erkrankung anbahne.

Mit Bescheid vom 10.4.2000 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch der

---

Klägerin ab. Hiergegen legte die Klägerin mit am 26.4.2000 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, dass hinsichtlich der Angstzustände ein psychologisches Gutachten und wegen der an ihren Füßen und Waden vorhandenen massiven Bewegungseinschränkungen noch ein orthopädisches Gutachten erforderlich sei. Schließlich regte sie an, ein vom Arbeitsamt Ludwigshafen durch Dr. G im Februar 1999 erstelltes Gutachten beizuziehen, aus dem ihre beschränkte Wegefähigkeit ersichtlich sei.

Die Beklagte zog alsdann das von Dr. G unter dem 3.3.1999 erstellte Gutachten bei. Der Gutachter beschrieb das bei der Klägerin vorhandene Leistungsbild dahingehend, dass diese noch vollschichtig überwiegend leichte Arbeiten im Sitzen sowie zeitweise stehend und gehend verrichten könne. Die Wegefähigkeit sei auf 500 bis 1.000 m eingeschränkt. Der Gutachter hielt die Tätigkeit einer Telefonistin oder Pförtnerin im Rahmen des Leistungsbildes für möglich. Ein vom behandelnden Chirurgen Dr. W unter dem 2.8.2000 eingeholter Befundbericht stellte eine bimalleolare Luxationsfraktur des linken Sprunggelenks fest. Eine am 14.1.2000 durchgeführte Röntgenaufnahme habe eine Osteosynthese (operatives Verfahren zur schnellen Wiederherstellung der vollen Funktionsfähigkeit frakturierter Knochen) der Sprunggelenksfraktur ergeben. Eine weitere Röntgenkontrolle am 14.4.2000 habe eine knöcherne Durchbauung des Innenknöchels erbracht. Die Beweglichkeit sei durch intensive krankengymnastische Übungen besser geworden. Bei der letzten Vorstellung am 7.7.2000 hätten sich keine wesentlichen Blutlaufstörungen gefunden. Zur weiteren Verbesserung der Beweglichkeit, insbesondere des Hebens und Senkens des Fußrückens, seien jedoch noch krankengymnastische Übungen erforderlich. "Arbeitsfähigkeit" sei am 1.7.2000 eingetreten. Bis Ende 2000 sei das Leistungsvermögen jedoch wegen der Sprunggelenksfraktur noch derart eingeschränkt, dass Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten ebenso vermieden werden sollte, wie das Besteigen von Leitern und Gerüsten. Auch sei das häufige Begehen von Treppen nicht zumutbar.

Durch Widerspruchsbescheid vom 28.11.2000 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass die Klägerin noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Heben, Tragen oder Bewegen schwerer Lasten und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten verrichten könne. Aufgrund ihrer letzten Tätigkeit als Kantinenbetreuerin sei sie als Angelernte oberen Ranges einzustufen, die nach dem bei ihr noch bestehenden Leistungsvermögen jedoch noch auf die Tätigkeit einer Verpackerin, Sortiererin und Etikettiererin leichtgewichtiger Industrieerzeugnisse verwiesen werden könne, da es sich bei dieser Tätigkeit um körperlich leichte Arbeiten, die überwiegend im Sitzen und in temperierten Räumen erbracht würden, handle.

Am 20.12.2000 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Speyer erhoben. Zur Begründung hat sie sich u.a. darauf berufen, dass noch immer ungeachtet ihrer seit 1994 bestehenden Abstinenz neurologische Ausfallerscheinungen aufgrund ihrer Alkoholkrankheit beständen. Im Übrigen befinde sie sich seit dem Unfall am 16.12.1999, bei dem ihr Sprunggelenk zertrümmert worden sei, in psychotherapeutischer Behandlung bei der psychologischen Psychotherapeutin S -B

---

, da sie seitdem in ständiger Angst lebe zu stürzen. Auch traten in dem betroffenen Fuß immer wieder Taubheitsgefühle und Lähmungserscheinungen auf. Diese erstreckten sich auf beide Füße bzw. Unterschenkel.

Das SG hat einen Befundbericht beim Arzt für Allgemeinmedizin, Dr. W, vom 12.4.2001 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, dass die Klägerin an einer leichtgradigen Polyneuropathie beider Unterschenkel bei Zustand nach Alkoholkrankheit, einer Struma nodosa II. Grades und einer phobischen Entwicklung in Form einer Agoraphobie (Platzangst) leide. Seit August 2000 hätten die Beschwerden im Sinne einer Agoraphobie zugenommen. Seit September 2000 befinde sich die Klägerin in psychiatrischer Mitbehandlung durch Dr. S. Die Beschwerden betreffend die Agoraphobie ständen im Vordergrund.

In einem mit dem Befundbericht vorgelegten Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. S vom 4.10.2000 berichtet dieser, dass bei der Klägerin, die sich am 21.9.2000 zur Untersuchung vorgestellt habe, der Verdacht auf eine phobische Entwicklung, insbesondere im Sinne einer Agoraphobie, bestehe. Ein vom Chirurgen Dr. W unter dem 25.4.2001 vorgelegter Befundbericht diagnostizierte einen Zustand nach Innen- und Außenknöchelfraktur links im Dezember 1999 bei Metallentfernung am 24.4.2001. Er führte aus, dass der Bruch fest verheilt sei. Der Gesundheitszustand habe sich in Folge der Bruchheilung gebessert, sodass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten könne.

In einer Bescheinigung vom 30.5.2001 teilte die Psychotherapeutin S-B mit, dass die Klägerin an einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie einer Störung durch Alkohol (gegenwärtig abstinent) leide. Sie habe diese seit Januar 2001 behandelt. Die Behandlung bewege sich zunächst im Rahmen einer Kurzzeitbehandlung von 25 Sitzungen, die sich über 6 bis 12 Monate hinzüügen.

Das SG hat ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. D vom 24.8.2001 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, dass die Klägerin an einer Agoraphobie mit Panikstörung und einer leichten Polyneuropathie auf dem Boden einer Alkoholabhängigkeit (seit 1994 abstinent) leide. Für die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung spreche das von der Klägerin an den Tag gelegte Vermeidungsverhalten hinsichtlich bestimmter Orte und Situationen, die angstbesetzt erlebt würden. Hier seien Menschenmengen, Kaufhäuser und Straßenbahnen zu nennen. In diesen Kontext gehöre auch das Verhalten der Klägerin, es zu vermeiden, allein unterwegs zu sein, da sie Angst vor Stürzen habe. Daher verlasse sie ihr Haus nur noch in Begleitung ihres Mannes oder Sohnes. Bei Begleitung sei die Angst zwar noch vorhanden, werde jedoch nicht zu stark empfunden und damit kontrollierbarer. Mit den Panikattacken gingen vegetative Symptome, wie Kurzatmigkeit, körperliches Unbehagen, Herzrasen, Schwindel und Zittern, einher. Dieses Verhalten bestehe seit August 2000 und habe sich etwa im Januar 2001 zugespitzt. Lerngeschichtlich erklärbar seien diese Ängste durch die von der Klägerin durchgemachte Paraparese 1994 im Rahmen der Polyneuropathie. Die Störungen durch die Polyneuropathie seien jedoch derzeit objektiv nur noch leicht ausgeprägt. Die Gehfähigkeit sei wieder gut hergestellt.

---

---

Es seien jedoch psychologisch ableitbare Ängste verblieben zu stützen. Diese seien durch die im Dezember 1999 erlittene Sprunggelenksfraktur, die mit einer länger andauernden Rekonvaleszenzphase einhergegangen sei, geradezu bestärkt worden. Die Agoraphobie mit Panikstörungen habe sich seit der letzten Begutachtung durch den Arzt B im März 2000 offensichtlich entwickelt und verstärkt und stehe derzeit im Vordergrund der Beschwerden. Die Symptomatik sei bei einer intensiven stationären Verhaltenstherapie in einer psychosomatischen Fachklinik etwa innerhalb eines halben Jahres zu überwinden. Da sich die Polyneuropathie recht gut zurückgebildet habe und auch keine schwerwiegenden alkoholtoxischen, hirngeweblichen Beeinträchtigungen bestanden sowie eine mehrjährige Alkoholabstinenz zu verzeichnen sei, stehe zu erwarten, dass etwa in einem halben Jahr insoweit ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeit überwiegend in sitzender Tätigkeit und ohne besondere Stressanforderungen erreicht werden könne. Alles in allem sei eine dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die Agoraphobie mit Panikstörung nicht anzunehmen, da die Therapiemöglichkeiten keinesfalls ausgeschöpft seien. Schließlich sei momentan auch die Wegfähigkeit aufgrund der Agoraphobie eingeschränkt. Letztere habe sich bei ängstlicher Grundpersönlichkeit der Klägerin nach der schlaffen Paraparese und anschließender Rekonvaleszenz entwickelt. Sie sei nach der Sprunggelenksfraktur im Dezember 1999 und der Rekonvaleszenz verstärkt worden, da beide Erlebnisse als angstbesetzt erlebt worden seien und zu Vermeidungsverhalten geführt hätten. Eine entscheidende Änderung der Gesamtsituation sei seit August 2000 eingetreten, da seit diesem Zeitpunkt die agoraphobischen Züge zugenommen hätten. Dies äußere sich durch Unsicherheit und Angst, an denen die Klägerin auch in der Wohnung leide.

Mit Bescheid vom 30.10.2001 hat die Beklagte der Klägerin eine 5-wöchige Heilbehandlung in der P B B als Rehamaßnahme bewilligt. Der Bescheid enthielt keinen Hinweis auf die Gesetzesbestimmungen der §§ 63, 66 des Sozialgesetzbuches Allgemeiner Teil (SGB I -). Nach telefonischer Absage der Heilbehandlung durch die Klägerin teilte die Beklagte dieser unter dem 3.12.2001 mit, dass sie ihren Reha-Bewilligungsbescheid vom 30.10.2001 als gegenstandslos ansehe.

Auf Ersuchen des SG hat der Sachverständige Dr. D ergänzend zum Zeitpunkt des Eintritts der phobischen Symptomatik Stellung genommen. Er hat hierzu ausgeführt, dass die Datierung des Eintritts neurotischer Entwicklungen zumeist nie zweifelsfrei möglich sei, da sich diese schleichend entwickelten. Eine Datierung könne daher immer nur eine Schätzung sein, die sich an gewissen nachprüfbaren Kriterien ausrichte. Bei der Klägerin stelle der Beginn der nervenärztlichen Behandlung, die im August 2000 begonnen habe, einen Einschnitt dar. Dies sei ein objektiv belegbarer Zeitpunkt, da der Beginn einer nervenärztlichen Behandlung in der Regel mit der Schwere einer Erkrankung korreliere. Ein weiterer Zeitpunkt sei dann etwa ab Januar/Februar 2001 zu setzen. Dieser beruhe auf eigenen Angaben der Klägerin, da diese angegeben habe, ab diesem Zeitpunkt Probleme beim Alleinsein in der Wohnung gehabt zu haben. Ab diesem Zeitpunkt sei auch die ambulante Psychotherapie bei Frau S-B erfolgt. Es

---

können daher zusammenfassend davon gesprochen werden, dass möglicherweise ab August 2000 und relativ eindeutig ab Januar/Februar 2001 der Einfluss der neurotischen Störung auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin relativ klar belegt sei. Eine frühere Datierung, etwa auf den Unfall im Dezember 1999, lasse sich nicht annehmen, da die Klägerin durch diesen in ihrer Arbeitsfähigkeit aufgrund der Unfallfolgen und nicht durch eine neurotische Symptomatik beeinträchtigt gewesen sei. Schließlich müsse nochmals betont werden, dass die bei der Klägerin festgestellte Störung in der Regel gut zu therapieren sei, so dass aus medizinischer Sicht von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit innerhalb eines halben Jahres ausgegangen werden könne. Auch sei noch darauf hinzuweisen, dass aus therapeutischer Sicht die Gewährung einer Zeitrente oder Durchführung eines Heilverfahrens kontraindiziert sei.

Die Klägerin hat alsdann eine Bescheinigung der psychologischen Psychotherapeutin S -B vom 12.12.2001 vorgelegt. In dieser wurde mitgeteilt, dass die Familie der Klägerin wegen drohender finanzieller Verschlechterung vor einem erzwungenen Wohnungswechsel stehe. Dieser Umstand erschwere es der Klägerin, sich hinreichend innerlich zu lösen, um eine stationäre Behandlung im Rahmen einer kurzfristigen stationären Maßnahme anzutreten. Schließlich würde sich die durch eine stationäre Maßnahme entstehende Herausnahme der Klägerin aus ihren Lebensbezügen in Form von Hilflosigkeitsgefährden und direkt depressiogen auswirken.

Das SG hat unter dem 21.2.2002 einen Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. H S eingeholt. Dieser hat mitgeteilt, dass die Klägerin erstmals am 21.9.1998 und letztmalig am 21.9.2000 in seiner Praxis untersucht worden sei. Bei der Erstvorstellung habe sie über persistierende Taubheitsgefühle in beiden Beinen, bei der Zweitvorstellung ausgeprägt über innere Unruhe, Spannungsängste, insbesondere nach Verlassen der Wohnung, und ein häufig ausgeprägtes Engegefühl berichtet. Bei der Klägerin seien eine ethyltoxische Polyneuropathie und eine Agoraphobie zu diagnostizieren. Bezogen auf die Erstuntersuchung sei mit der Diagnose einer Agoraphobie ein neues Leiden hinzugetreten. 1998 sei nach einer Einschränkung bezüglich der polyethylischen Polyneuropathie neurologisch nachweisbar gewesen. Dieser Befund sei bei der Untersuchung im Jahr 2000 jedoch nicht kontrolliert worden. Die zuletzt diagnostizierte phobische Entwicklung mit vorrangiger Agoraphobie schränke das Leistungsvermögen der Klägerin ein, da eine derartige Symptomatik sich besonders außerhalb der gewohnten Umgebung manifestiere.

Durch Urteil vom 13.3.2002 hat das SG die Beklagte verurteilt, der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ausgehend von einem am 21.9.2000 eingetretenen Versicherungsfall, befristet bis zum 31.12.2002 zu gewähren. Im Äbrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass seit dem "23".9.2000, dem Zeitpunkt, zu dem sich die Klägerin wegen ihren Angstphobien in neurologische Behandlung bei Dr. S begeben habe, ein aufgehobenes Leistungsvermögen bestehe. Da jedoch die begründete Aussicht bestehe, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit behoben werden könne, habe die Klägerin lediglich einen Anspruch auf eine Zeitrente. Die

---

Kammer stütze sich insoweit auf das Gutachten des Neurologen, Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. D , der eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine leichte Polyneuropathie auf dem Boden einer Alkoholabhängigkeit bei Abstinenz seit 1994 diagnostiziert habe. Der Sachverständige habe ausgeführt, dass bei der Klägerin ein zunehmendes Vermeidungsverhalten von bestimmten Situationen und Orten bestehe, die angstbesetzt erlebt würden. Hier seien beispielsweise Menschenmengen, Kaufhäuser und Straßenbahnen zu nennen. Die Klägerin vermeide es auch, allein unterwegs zu sein, da sie Angst habe zu stürzen. Sie verlasse daher nur noch in Begleitung ihres Mannes oder ihres Sohnes das Haus, da die Angst dann von ihr als nicht so stark und kontrollierbar empfunden werde. Die Angstattacken gingen mit vegetativen Störungen wie Kurzatmigkeit, körperlichem Unbehagen, Herzrasen und Schwindel sowie Zittern einher. Der Sachverständige habe festgestellt, dass dieses Vermeidungsverhalten seit August 2000 und zugespitzt seit Januar 2001 zunehmend dazu geführt habe, dass die Klägerin nicht mehr alleine aus dem Haus gegangen sei. Soweit der Sachverständige Dr. D in seiner ergänzenden Stellungnahme zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles ausgeführt habe, dass dieser möglicherweise aufgrund der Eigenangaben der Klägerin und der nervenärztlichen Behandlung ab August 2000 angenommen werden könne, sei jedoch nicht der August 2000, sondern der 21.9.2000, das Datum der Zweituntersuchung durch den Neurologen und Psychiater Dr. S heranzuziehen, der für diesen Zeitpunkt die Diagnose Agoraphobie gestellt habe. Da auch der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. W in seinem Befundbericht vom 12.4.2001 mitgeteilt habe, dass seit August 2000 die Beschwerden im Sinne einer Agoraphobie zugenommen hätten und die Klägerin daher seit September 2000 durch den Neurologen Dr. S mitbehandelt werde, sei vom 21.9.2000, dem Tag der Behandlung durch Dr. S , als dem Zeitpunkt des Versicherungsfalles auszugehen.

Ein früherer Zeitpunkt könne hingegen nicht angenommen werden. Entsprechende Anhaltspunkte hierfür seien nicht ersichtlich. So habe der Sachverständige Dr. D ausgeführt, dass ein Versicherungsfall ab Dezember 1999, dem Zeitpunkt des Unfalles der Klägerin, nicht angenommen werden könne. Angaben zu phobischen Angstzuständen habe die Klägerin bereits im Rahmen des von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten fachinternistischen Gutachtens des Dr. L gemacht. Im Hinblick auf die dessen Gutachten zu entnehmenden Hinweise auf eine psychische Problematik und die Empfehlung, ein Gutachten durch einen Psychiater einzuholen, sei sicherlich problematisch, dass dies durch die Beklagte unterbleiben sei. Da aber der behandelnde Hausarzt Dr. W erst im August 2000 eine derartige Zunahme der Beschwerden gesehen habe, dass ein Überweisung an den Neurologen Dr. S erfolgte, könne nicht angenommen werden, dass bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein völlig aufgehobenes Leistungsvermögen bestanden habe. Soweit sich auf Seite 16 des Gutachtens von Dr. D die Formulierung finde, dass die Klägerin sich seit April 2000 in ihrer Wohnung nicht mehr sicher gefühlt habe, handele es sich hier ersichtlich um einen Schreibfehler, da der Gutachter in der nächsten Zeile ausgeführt habe, dass die Klägerin auch seit April 2001 in ihrer Wohnung vermehrt Ängste habe zu stürzen.

---

---

Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Zeitrente nach [Â§ 102 Abs 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (aF) seien gegeben, da eine begründete Aussicht auf Besserung im Sinne der vom Bundessozialgericht (BSG) geforderten Wahrscheinlichkeit bestehe. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. D sei die Symptomatik der Klägerin bei intensiver Therapie und guter Motivation innerhalb eines halben Jahres zu überwinden. Auch aus der Stellungnahme der behandelnden Psychotherapeutin vom 12.12.2001 lasse sich nicht folgern, dass ein stationäres Heilverfahren als Voraussetzung für eine Besserung derzeit nicht durchführbar sei. Die Psychotherapeutin habe zwar auf die Bedeutung der persönlichen Lebensbedingungen und die derzeitige unsichere Situation der Familie der Klägerin im Hinblick auf eine erfolgte Wohnungskündigung hingewiesen. Insoweit sei jedoch zu beachten, dass sich die Lebensumstände durch die Gewährung der Rente verbessern würden und damit nicht mehr als derart belastend darstellten. Da zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung eine intensivere Behandlung, wie sie der Sachverständige Dr. D gefordert habe, noch nicht erfolgt sei, dieser jedoch von einer Besserung innerhalb eines halben Jahres ausgegangen sei, sei die Erwerbsunfähigkeitsrente bis zum 31.12.2002 zu befristen. Dies gebe zum einen ausreichend Zeit zur Durchführung eines stationären Heilverfahrens, zum anderen verhindere die ausgesprochene Befristung, dass die Klägerin an ihrer Genesung selbst nicht hinreichend motiviert mitarbeite. Von Rechts wegen sei die Tatsache, dass die medizinische Wissenschaft davon ausgehe, dass die Gewährung einer zeitlich befristeten Rente vor Durchführung eines Heilverfahrens aus therapeutischen Gründen kontraindiziert sei, unbeachtlich. Liege eine Einschränkung des gesundheitlichen Leistungsvermögens für einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten vor ([Â§ 101 Abs 1 SGB VI](#)), so bestehe bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Diesem könne nicht der von den Rentenversicherungsträgern immer wieder angeführte Grundsatz des [Â§ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) "Reha vor Rente" entgegen gehalten werden, da dieser lediglich einen Programmsatz beinhalte, der nicht zur Anspruchsversagung führe. Soweit die Klägerin jedoch eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bereits ab Antragstellung begehre, sei der Klage der Erfolg zu versagen, da im Zeitraum vor September 2000 bei dieser zumindest noch ein Leistungsvermögen für vollschichtige körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit gewissen Einschränkungen bestanden habe. Insoweit stütze sich die Kammer insbesondere auf das internistische Gutachten des Dr. L und die Aussagen des behandelnden Chirurgen Dr. W. Somit sei die Klägerin, die aufgrund ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kantinenbetreuerin als Ungelernte einzustufen sei, hinsichtlich der Zeit bis 20.09.2000 nicht als berufsunfähig und damit auch nicht als erwerbsunfähig anzusehen.

Gegen das ihr am 9.7.2002 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 8.8.2002 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, dass der Grundsatz "Reha vor Rente" vorliegend zwingend anzuwenden sei. So ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. D, dass die Gewährung einer Zeitrente vor Durchführung eines Heilverfahrens, das im Übrigen binnen eines halben Jahres

---

zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen für 1/4hre, kontraindiziert sei. Gesundheitliche Gründe, die der Teilnahme der Klägerin an einer stationären Verhaltenstherapie entgegenstünden, seien nicht erkennbar, so dass diese ohne Weiteres von der Klägerin gefordert werden könne. Schließlich ergebe sich auch aus einem Urteil des 6. Senats des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 31.1.2001 – L 6 RI 232/00 –, dass der Grundsatz "Reha vor Rente" vorliegend der Gewährung einer Rente entgegenstehe.

Mit Bescheid vom 20.8.2002 hat die Beklagte der Klägerin erneut eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation für die voraussichtliche Dauer von 5 Wochen in der P B B, bewilligt. Der Bescheid enthält keinen Hinweis auf die Gesetzesbestimmungen der [Ä§ 63, 66 Abs 1 SGB I](#). Des Weiteren fehlt eine schriftliche Belehrung mit Fristsetzung nach [Ä§ 66 Abs 3 SGB I](#).

Die Klägerin hat der Beklagten mit Schreiben vom 2.9.2002 mitgeteilt, dass für sie kein Grund bestehe, eine Leistung zu stationären medizinischen Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. Die Beklagte hat dieser darauf mit Schreiben vom 18.12.2002 mitgeteilt, dass sie ihren Bewilligungsbescheid vom 20.8.2002 als gegenstandslos ansehe.

Die Klägerin ist dem Berufungsvorbringen entgegengetreten und hat insoweit ausgeführt, dass die Überlegungen des Gutachters Dr. D zur medizinischen Kontraindikation einer Zeitrente vor Durchführung eines Heilverfahrens rechtlich gesehen irrelevant seien. Im Übrigen habe sich der Gesundheitszustand der Klägerin aufgrund der von ihr seit langem durchgeführten ambulanten Therapie deutlich verbessert. Diese gehe davon aus, dass sie ab Januar 2003 wieder in der Lage sei, zu arbeiten.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass wegen der fehlenden Mitwirkung der Klägerin bei der ihr zuletzt angebotenen Reha-Maßnahme nach [Ä§ 66 Abs 1, Abs 3 SGB I](#) eine Rentengewährung nicht in Betracht komme. Im Übrigen sei entgegen der Auffassung des SG keine rentenrechtlich relevante Minderung des Leistungsvermögens der Klägerin anzunehmen gewesen, sondern bei dieser habe lediglich eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vorgelegen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Speyer vom 13.3.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen ist.

---

Entscheidungsgründe:

Die nach [Â§Â§ 143 ff](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Beklagten führt in der Sache nicht zum Erfolg, da das SG diese zu Recht zur Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente bis 31.12.2002 ausgehend von einem Versicherungsfall am 21.9.2000 verurteilt hat.

Das SG ist im angefochtenen Urteil zutreffend davon ausgegangen, dass die Klägerin einen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit gemäß [Â§ 44 Abs 1, 102 Abs 2 Satz 1](#) Nr 1 SGB VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung hat. Das SG ist vom 21.9.2000 als dem Datum des Eintritts des Versicherungsfalles ausgegangen. Es hat ein Nachlassen der körperlichen und geistigen Kräfte der Klägerin zu diesem Zeitpunkt mit der Erwägung bejaht, dass die insoweit bei der Klägerin vorhandene Platzangst mit Panikstörung derart ausgeprägt war, dass ihr Leistungsvermögen in rentenrechtlich relevantem Umfang vermindert war. Die diesbezüglichen Ausführungen des SG sind frei von Rechtsfehlern. Sie fußen auf der gutachterlichen Stellungnahme des Dr. D, der insoweit ausgeführt hat, dass es bei neurotischen Entwicklungen, die ihrem Wesen nach meist schleicher Natur seien, nie zweifelsfrei möglich sei, eine genaue Datierung festzumachen. Es könne jedoch davon ausgegangen werden, dass der Beginn einer nervenärztlichen Behandlung als objektiv belegbarer Zeitpunkt herangezogen werden könne, da er regelmäßig mit der Schwere der Erkrankung korreliere. Der Sachverständige hat weiter ausgeführt, dass aufgrund seiner gutachterlichen Feststellungen und der Eigenangaben der Klägerin der Beginn der nervenärztlichen Behandlung als Zeitpunkt angenommen werden könne, zu dem die bei der Klägerin vorhandene Erkrankung eine die Leistungsfähigkeit in relevantem Umfang beeinträchtigende Ausprägung angenommen habe. Das SG hat auf dieser Grundlage in weiterer Zusammenschau mit den Feststellungen des behandelnden Hausarztes Dr. W in seinem Befundbericht vom 12.4.2001 und demjenigen des Neurologen Dr. S vom 21.2.2002 den 21.9.2000 als rechtlich maßgeblichen Zeitpunkt angesehen. Auf die ausführlichen und zutreffenden Darstellungen des Urteils hierzu wird Bezug genommen ([Â§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Der Rentenanspruch wird nicht dadurch berührt, dass durch eine Berentung nach Auffassung von Dr. Dressing das Vermeidungsverhalten verstärkt werden konnte, so dass es zu einer Chronifizierung kommen konnte (S. 34 des Gutachtens). Wenn die Prognose zuverlässig gestellt werden kann, dass die Ablehnung der Rente die neurotischen Erscheinungen verschwinden lässt, muss allerdings nach der Rechtsprechung eine Rente versagt werden, weil es mit dem Sinn und Zweck der Rentengewährung unvereinbar ist, dass gerade diese den Zustand aufrechterhält, dessen nachteilige Folgen sie ausgleichen soll (BSG, Urteil vom 12.9.1990 – 5 RI 88/89 – SozV 1991, 81). Eine solche sichere oder zumindest mit Wahrscheinlichkeit gestellte Prognose ist jedoch dem Gutachten von Dr. D nicht zu entnehmen. Vielmehr hat er lediglich erklärt, durch eine Rente "könne" das Vermeidungsverhalten verstärkt werden.

Das SG ist weiterhin zutreffend davon ausgegangen, dass der Klägerin kein Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente auf Dauer zusteht. Der Senat nimmt

---

auf die diesbezüglichen Ausführungen des Urteils zur Befristung ebenfalls Bezug.

Das Berufungsvorbringen der Beklagten, das SG habe den Grundsatz "Reha vor Rente" ([Â§ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#)) verkannt, da es zu Unrecht davon ausgegangen sei, dass die Weigerung der Klägerin, an einer stationären Reha-Maßnahme zur

Behandlung ihrer Agoraphobie teilzunehmen, keine Versagung des Rentenanspruchs zur Folge habe, führt zu keiner anderen rechtlichen Bewertung.

[Â§ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) führt aus, dass Leistungen zur Teilhabe Vorrang vor Rentenleistungen haben, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind. Auch [Â§ 8 Abs 2](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) normiert explizit, dass Leistungen zur Teilhabe Vorrang vor Rentenleistungen haben. Gemäß Abs 1 der vorbezeichneten Bestimmung ist, wenn bei einem Reha-Träger ein Antrag auf Sozialleistungen wegen einer Behinderung  hier einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit  gestellt worden ist, unabhängig von der Entscheidung über die Leistungen zu prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich erfolgreich sind. Aus dem Normwortlaut der Bestimmungen der [Â§ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#), [8 Abs 2 SGB IX](#) lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass diesen im Hinblick auf die Gewährung von Rentenleistungen anspruchsversagender Charakter zukommt. Sie sind vielmehr als allgemeine Programmätze auszulegen (Niesel, Kasseler Kommentar, [Â§ 9 SGB VI](#) RdNr. 4, 7), denen weder anspruchsbegründender Charakter im Hinblick auf die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe noch anspruchsversagender Charakter im Hinblick auf die Gewährung von Rentenleistungen im Falle der fehlenden Mitwirkung des Versicherten bei Leistungen zur Teilhabe zukommt. Dass die schlichte Berufung eines Rentenversicherungsträgers auf die [Â§ 9 SGB VI](#), [8 SGB IX](#) nicht dazu führt, dass dem Versicherten bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen eines Rentenanspruchs die Gewährung der Rente versagt werden kann oder gar zu versagen ist, wird durch folgende systematische Erwägung belegt: Im SGB I hat der Gesetzgeber im Einzelnen die Mitwirkungspflichten des Leistungsberechtigten geregelt. So soll nach [Â§ 63 SGB I](#) derjenige, der wegen Krankheit oder Behinderung soziale Leistungen beantragt, sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird. Nach [Â§ 66 Abs 2](#) kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen, wenn derjenige, der eine Sozialleistung wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit beantragt hat, seinen Mitwirkungspflichten nach [Â§ 63](#) bis [65 SGB I](#) nicht nachkommt und unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass deshalb die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird.

Voraussetzung für eine derartige im Ermessen des Leistungsträgers stehende Versagung ist jedoch, dass der Leistungsberechtigte auf diese Folge zuvor schriftlich hingewiesen worden und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm

---

gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist ([Â§ 66 Abs 3 SGB I](#)). Enthält das SGB I mithin klare Regelungen hinsichtlich Art und Umfang der Mitwirkungspflichten des Leistungsberechtigten sowie der Folgen fehlender Mitwirkung, so kann die Berufung auf den allgemeinen Programmsatz "Reha vor Rente" nicht zur Anspruchsversagung führen. Vielmehr kann eine Versagung der Leistung nur bei Vorliegen der Voraussetzungen der [Â§§ 63, 66 SGB I](#) erfolgen.

Hieran fehlt es vorliegend jedoch. Zwar hat die Beklagte der Klägerin mit Bescheiden vom 30.10.2001 sowie vom 20.8.2002 jeweils eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation bewilligt. Keiner der beiden Bescheide hat aber der Bestimmung des [Â§ 66 Abs 3 SGB I](#) Rechnung getragen, wonach Sozialleistungen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden dürfen, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist. Hat die Beklagte mithin die Bestimmung des [Â§ 66 Abs 3 SGB I](#) nicht beachtet, so bedarf die Frage, ob das Verhalten der Klägerin die Voraussetzungen für die Verletzung ihrer nach [Â§ 63 SGB I](#) bestehenden Mitwirkungspflicht erfüllt, keiner Erörterung.

Das von der Beklagten als Beleg für ihre Rechtsauffassung angeführte Urteil des 6. Senats des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 31.1.2001 – L 6 RI 232/00 –, das ohne Begründung [Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) anspruchsversagenden Rechtscharakter zubilligt, vermag nicht zu überzeugen. Um letztlich eine Rentenleistung rechtswirksam versagen zu können, bedarf es in jedem Einzelfall eines konkreten, durch Verwaltungsakt erfolgenden Reha-Angebots, das unter Beachtung der Bestimmungen der [Â§§ 60 ff SGB I](#) ergeht. Die schlichte Berufung auf den Programmsatz des [Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) entbindet hingegen nicht von der Beachtung der wegen des auch im Sozialrecht geltenden Gesetzesvorbehalts (vgl. [Â§ 31 SGB I](#)) anzuwendenden Bestimmungen der [Â§§ 60 ff SGB I](#), die Art und Umfang der Mitwirkungspflichten der Versicherten regeln.

Nach alledem war die Berufung der Beklagten zurückzuweisen. Die im Tenor ausgesprochene Maßgabe beruht auf dem Umstand, dass die der Klägerin zustehende befristete Rente ausgehend von einem am 21.9.2000 eingetretenen Versicherungsfall wegen der Regelung in [Â§ 101 Abs 1 SGB VI](#) nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit und damit hier nach dem 1.1.2001, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung des [Â§ 43 SGB VI](#) nF (Rente wegen Erwerbsminderung), zu zahlen war. Konnte die Klägerin mithin die Rentenzahlung erstmals unter Geltung des neuen Rechts verlangen, so hat ihr Rentenanspruch nicht im Sinne des [Â§ 302 Abs 2 SGB VI](#) bis zum Zeitpunkt der Aufhebung des alten Rechts bestanden. Für ihn ist mithin das neue Recht maßgebend (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 24.2.1999 – B RJ 28/98 R – [SozR 3-2600 Â§ 300 Nr 14](#)).

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

Die Revision wird nicht zugelassen, weil Gründe der in [Â§ 160 Abs 2 SGG](#) genannten Art nicht vorliegen.

---

Erstellt am: 30.12.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024