

## L 1 RJ 28/99

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

1  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen

4 J 1421/96

Datum  
12.11.1998

2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen

L 1 RJ 28/99

Datum  
15.12.2004

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-

Kategorie  
Urteil

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 12. November 1998 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin ab 1. März 1994 die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zusteht.

Die 1949 geborene Klägerin absolvierte von 1965 bis 1968 eine dreieinhalbjährige Ausbildung zur Verkäuferin in einem Textilhaus, erlangte aber keinen Abschluss. Als Verkäuferin war sie nur noch kurz tätig. Später war sie als Altenpflegehelferin (August 1989 bis Dezember 1992) und als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin (April bis Juni 1993) versicherungspflichtig beschäftigt. Ihr Versicherungsverlauf weist – soweit hier von Bedeutung – unbelegte Zeiten vom 20. Juni 1983 bis 26. August 1986, vom 1. November 1986 bis 31. Juli 1989 und vom 1. Januar bis 12. Februar 1993 auf. Nach Pflichtbeiträgen vom 13. Februar 1993 bis 6. Mai 1995 wegen versicherungspflichtiger Beschäftigung und des Bezuges von Kranken- und Arbeitslosengeld ist der Versicherungsverlauf ab 7. Mai 1995 erneut unbelegt. Die Klägerin war seitdem nicht arbeitslos gemeldet.

Am 22. Februar 1994 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Im Juni/Juli 1994 wurde sie wegen gynäkologischer Leiden stationär im Allgemeinen Krankenhaus B. behandelt (Adnektomie rechts, Tubektomie links). Vom 4. bis 12. Juli 1995 weilte sie zu einem Heilverfahren in St. A., aus welchem sie als arbeitsfähig für leichte und mittelschwere Frauenarbeiten entlassen wurde (Diagnosen: ausgeprägtes psychovegetatives sowie klimakterisches Syndrom). Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch aufgrund des nach Untersuchung der Klägerin erstatteten Gutachtens der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. von M. vom 19. Dezember 1995 ab. Bei der Klägerin liege ein weitgehend abgeklungener Versagens- und Erschöpfungszustand vor, der einer vollschichtigen Verrichtung leichter bis mittelschwerer körperlicher sowie einfacher geistiger Arbeiten mit geringer Verantwortung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegenstehe (Bescheid vom 18. Januar 1996). Im anschließenden Vorverfahren wies die Klägerin auf vegetative Erschöpfungszustände, Magenbeschwerden, Schwindel, Übelkeit, Schlafstörungen, Kreislaufbeschwerden, Schweißausbrüche, Probleme beim längeren Sitzen (Notwendigkeit des Hinlegens), Venenbeschwerden und Kopfschmerzen hin. Im April 1996 wurde sie im M.-Krankenhaus wegen eines dezenten Innenohrabfalls rechts (Ausschluss vestibulärer Schwindel), im Mai 1996 wegen eines psychovegetativen Erschöpfungszustands im Krankenhaus M1 (Diagnosen: diffuse allgemeine körperliche Beschwerden, differentialdiagnostisch psychosomatisches Beschwerdebild) behandelt.

Die Beklagte wies den Widerspruch nach Einholung der Stellungnahmen des Nervenarztes Dr. K. vom 11. März 1996 und der Ärztin für Psychiatrie, Neurologie und Sozialmedizin B1 vom 15. Juli 1996 zurück (Widerspruchsbescheid vom 7. Oktober 1996).

Mit der am 16. Oktober 1996 erhobenen Klage hat die Klägerin die gleichen Leiden und Beschwerden wie im Vorverfahren vorgetragen.

Das Sozialgericht hat den Arbeitgeberbericht über die Tätigkeit der Klägerin als Altenpflegehelferin von August 1989 bis Dezember 1992 (zuletzt Lohngruppe Kr 2, Bewährungsaufstieg), Befundberichte der Allgemeinärzte R1 (seit Mai 1996, Diagnose: reaktive Depression mit erheblicher Somatisierung) und Dr. Dr. K1, der Frauenärztin Dr. S. (Therapie: Hormonbehandlung) und der Internistin K2 (Klagen über multiple Beschwerden, Erschöpfungszustände, allgemeine Müdigkeit, Vertigo mit Übelkeit, Knochenschmerzen, Magenbeschwerden, psychovegetative Störungen, Diagnosen: psychophysische Erschöpfungszustände, rezidivierende Gastritis, hypotone Herz- und Kreislaufstörungen, Tinnitus) eingeholt. Sodann ist die Klägerin auf Veranlassung des Sozialgerichts am 24. April 1997 von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. untersucht worden (Gutachten vom 29. April 1997), bei dem sie angegeben hat, nicht mit öffentlichen

Verkehrsmitteln fahren zu können und unter Schlafstörungen, morgendlichen Schweißausbrüchen, Magenbeschwerden sowie unter Übelkeit, Gleichgewichtsstörungen, Schwindelgefühlen, Ängsten und Herzjagen zu leiden. Dr. R. hat keinen Anhalt für eine nachhaltige Depression, eine produktive Symptomatik oder ein hirnganisches Psychosyndrom gefunden. Es bestehe ein deutliches Erschöpfungssyndrom mit einer depressiven Entwicklung mit Versagenssymptomatik bei Hinweisen auf eine neurotische Entwicklung bei einfacher Persönlichkeitsstruktur. Die Prognose sei bedenklich. Ein psychotherapeutisches Heilverfahren mit verhaltenstherapeutischer Behandlung sei dringend erforderlich. Bis zu diesem Heilverfahren dürfte die Klägerin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aufgrund ihrer geschilderten Angstsymptome nicht in der Lage sein, den Weg zur und von der Arbeit mit Bussen und Bahnen - wohl aber mit einem PKW, für den die Klägerin allerdings keine Fahrerlaubnis besitzt - zu bewältigen. Als Verkäuferin könne sie kaum mehr eingesetzt werden, eine Tätigkeit ohne Publikumsverkehr sei anzuraten. Im Übrigen sei sie aus nervenärztlicher Sicht in der Lage, leichte körperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung - nicht unter Zeitdruck, nicht im Akkord oder in Schicht- und Nachtarbeit - zu ebener Erde und ohne Publikumsverkehr vollschichtig zu verrichten. Die Wegefähigkeit dürfte durch ein Heilverfahren wesentlich gebessert werden können.

Nachdem sich die Klägerin vom 20. Mai bis 12. Juni 1997 auf Kosten der Deutschen Angestelltenkrankenkasse in der Psychosomatischen Klinik Bad N/S. aufgehalten hatte, wo sich bei ihrer Untersuchung zwar ein leichter Klopfschmerz im LWS-Bereich, orientierend am Bewegungsapparat aber keine Auffälligkeit ergab (Entlassungsbericht vom 14. Juli 1997, Diagnose: Erschöpfungsdepression mit funktionellen Beschwerden, euthyreote Struma Grad I), hat die aus dem Heilverfahren als arbeitsfähig entlassene Klägerin das Attest der sie seit dem 5. Juni 1998 behandelnden Allgemeinärztin Dr. B2 vom 9. Juli 1998 vorgelegt, nach welchem sie seit etwa fünfzehn Jahren an Fibromyalgie (chronisches Erschöpfungssyndrom = CFS) leide und aufgrund der Krankheitsfolgen nicht arbeitsfähig sei. Die Klägerin hat außerdem den Bericht des Internisten und Rheumatologen Dr. T. vom 11. September 1998 vorgelegt, welcher sie am 4. September 1998 erstmals behandelt und die Diagnose "Fibromyalgie-Syndrom, CFS?" gestellt hatte. Nach diesem Bericht, der u. a. Feststellungen zu "klassischen Tender- und Triggerpoints" trifft, hatte die Klägerin angegeben, seit vielen Jahren Schmerzen im tiefen Kreuz und schmerzhafte Verspannungen im Schulter-Nackengebiet mit Kopfschmerzen, seit längerem auch Schmerzen in den Kniegelenken, Ellenbogen und Hüften zu verspüren.

Bei Dr. R., der sie auf Anordnung des Sozialgerichts am 3. November 1998 erneut untersucht hat (Gutachten vom 3. November 1998), hat die Klägerin geäußert, dauernd Knochenschmerzen und Schmerzen am ganzen Körper zu haben und morgens "nicht hochzukommen, total fertig und auch steif zu sein". Im Termin vom 12. November 1998 hat Dr. R. ausgeführt, dass sich zwar nach wie vor Hinweise für eine schwere neurotische Entwicklung mit Regressionstendenz zeigten, die Klägerin aus nervenärztlicher Sicht aber in der Lage sei, noch leichte Tätigkeiten zu ebener Erde - ohne besonderen Stress, Schicht-, Akkord- oder Nachtarbeit - im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen und ohne Heben und Tragen von schweren Lasten vollschichtig zu verrichten. Sie sei auch in der Lage, vier Mal am Tag 500 Meter innerhalb von jeweils fünfzehn Minuten zurückzulegen, und könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Hinweise auf ein CFS-Syndrom ergäben sich nicht. Das Fibromyalgiesyndrom sei im Bericht Dr. T. bereits relativiert worden. Hemmungen gegenüber einer zumutbaren Tätigkeit könne die - umstellungsfähige - Klägerin aus eigenem Antrieb überwinden.

Daraufhin hat das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 12. November 1998, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird, abgewiesen und u. a. ausgeführt, dass das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms bei der Klägerin nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

Gegen das ihr am 11. Februar 1999 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 26. Februar 1999 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe das Attest Dr. B2 vom 24. Juli 1998 und den Bericht Dr. T. vom 11. September 1998 nicht hinreichend gewürdigt. Sie sei seit geraumer Zeit aufgrund eines Fibromyalgie-Syndroms erwerbsunfähig, wie sich auch aus der von ihrem Ehemann zu ihrem Krankheitsverlauf ab 1991 abgegebenen Erklärung vom 7. Dezember 2004 ergebe.

Vom 28. Oktober bis 13. November 1999 ist die Klägerin auf Veranlassung des praktischen Arztes Dr. H. stationär im Seehospital S1 behandelt worden (Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, klimakterische Beschwerden, Hyperkalzurie). Dort habe sich - wie der Entlassungsbericht vom 30. November 1999 ausführt - das Vollbild einer Fibromyalgie mit jahrelanger Schmerzanamnese und typischen Tenderpoints (16 von 18 positiv) mit negativen Kontrolldruckpunkten geboten und seien vegetative Beschwerden von Seiten des Magens und des Urogenitaltraktes, die Neigung zur Obstipation sowie die Erschöpfung und schlechte Schlafqualität ebenfalls im Rahmen des Fibromyalgiesyndroms gesehen worden.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 12. November 1998 und den Bescheid der Beklagten vom 18. Januar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Oktober 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. März 1994 die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren, hilfsweise ein weiteres Gutachten nach § 109 SGG bei Dr. S2 einzuholen sowie die Dres. K1, K2 und R1 zu den von der Klägerin seinerzeit geklagten Beschwerden als Zeugen zu hören und Dr. T. zur Erläuterung seines Gutachtens in die mündliche Verhandlung zu laden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend, legt medizinische Literatur zur Fibromyalgie vor und meint, das Leiden der Klägerin sei korrekterweise unter der übergreifenden Diagnose "anhaltende somatoforme Schmerzstörung" einzuordnen. Letztlich sei aber entscheidend, ob und in welcher Weise die Klägerin durch ihr Leiden gehindert werde, Erwerbstätigkeiten zu verrichten. Ein Fibromyalgiesyndrom bedinge keineswegs zwangsläufig Erwerbsunfähigkeit. Da wesentliche krankhafte Veränderungen und Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates fehlten und eine rheumatologische Leistungseinschränkung nicht vorliege, könne eine Leistungseinschränkung allenfalls psychiatrisch begründet werden. Von psychiatrischer Seite habe Dr. R. ein aufgehobenes Leistungsvermögen aber gerade nicht bestätigt. Die Klägerin könne weiterhin leichte Arbeiten ohne überhöhten Zeitdruck und ohne Zwangshaltungen vollschichtig verrichten.

Das Berufungsgericht hat von Dr. T. und Dr. B2 die Befundberichte vom 17. Dezember 1998/2. Dezember 1999 sowie vom 10. Dezember 1999/28. Januar 2004 eingeholt und die Klägerin darauf hingewiesen, dass für einen nach dem 30. Juni 1997 eingetretenen Leistungsfall die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorlägen.

Auf ihren Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist die Klägerin am 27. Juni 2001 von Dr. T. untersucht worden (Gutachten vom 20. Juli 2001). Dr. T. hat ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert, den Verdacht auf CFS erhoben und eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung ausgeschlossen. Die Klägerin sei seit 1992 nicht mehr in der Lage, regelmäßige Arbeiten zu verrichten, die mit leichter körperlicher Arbeit, auch höherer geistiger Art, gehobener Verantwortung, überwiegendem Stehen und Gehen, Tragen und Heben von Lasten über 10 kg, Zwangshaltungen, Zeitdruck, Akkord, Schicht- und Nachtarbeit, äußeren Witterungseinflüssen, Dämpfen, Geräuschen sowie Klettern auf Leitern und Gerüsten verbunden seien. Gesundheitlich zumutbare Arbeiten könne sie regelmäßig nicht mehr halbschichtig - weniger als drei Stunden täglich - verrichten. Sie könne zu Fuß 500 Meter zurücklegen, abhängig vom Krankheitszustand auch weniger, und sei grundsätzlich in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die Einschränkungen bestünden seit 1992, weil damals eine erhebliche Progredienz eingetreten sei.

In dem vom Berufungsgericht eingeholten Gutachten nach Aktenlage vom 11. März 2002 hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B3 ausgeführt, es fänden sich für den Zeitraum Februar 1994 bis Juni 1997 nur spärliche Anknüpfungstatsachen, die es gestatteten, einen Einblick in die damalige gesundheitliche Verfassung der Klägerin zu gewinnen. Für den genannten Zeitraum könne zwar von kürzeren und auch längeren Phasen der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, ein über die gesamte Zeitdauer fortbestehendes aufgehobenes berufliches Leistungsvermögen im Sinne einer durchgehenden Erwerbsunfähigkeit aber nicht angenommen werden. Die in den Gutachten der Dr. von M. und des Dr. R. sowie im Entlassungsbericht aus Bad N/S. getroffenen medizinischen Feststellungen seien überzeugend. Die Klägerin sei zwischen Februar 1994 und Juni 1997 objektiv nicht unfähig gewesen, eine Erwerbstätigkeit auszuführen. Sie habe ihre Hemmungen gegenüber einer zumutbaren Arbeitsleistung aus eigener Willenskraft überwinden können.

Die Klägerin hat daraufhin den ihre Tochter B4 (geb. 1972) betreffenden Bericht des Dr. T. vom 15. Juli 2003, der bei dieser ebenfalls ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert hat, vorgelegt, sich mit Schreiben vom 7. Dezember 2003 und 16. April 2004 persönlich an das Gericht gewandt und das nicht unterzeichnete Schreiben der Ärztin K2 vom März 2004 vorgelegt, wonach die Klägerin schon während der Behandlungszeit 1995/1996 über multiple Knochenschmerzen geklagt habe und nicht auszuschließen sei, dass sie bereits damals unter Fibromyalgie gelitten habe. Nach dem weiter vorgelegten Attest des die Klägerin seit Juli 1998 behandelnden Arztes Dr. H. vom 6. April 2004, nach welchem Parästhesien, Myalgien und Dysästhesien im Extremitäten-, Schulter-Nacken- und Rückenbereich bei Fibromyalgie-Syndrom vorliegen, sei vom Bestehen dieser Erkrankungen bei der Klägerin - aufgrund der durch sie erfolgten glaubhaften Schilderung des Beschwerdebildes in der Anamnese - schon seit 1994 auszugehen.

Das Gericht hat sodann den Chirurgen Dr. P. zum Termin am 15. Dezember 2004 geladen und ihm anheim gestellt, die Klägerin zu untersuchen. Zu der von Dr. P. auf den 24. November 2004 anberaumten Untersuchung ist die Klägerin nicht erschienen, weil sie in den kommenden 14 Tagen nicht in der Lage sei, an einem Untersuchungstermin teilzunehmen (Attest Dr. H. vom 23. November 2004). In seinem sodann nach Aktenlage erstatteten chirurgischen Gutachten vom 25. November 2004 hat Dr. P. ausgeführt, angesichts des Beweisthemas wäre eine persönliche Inaugenscheinnahme der Klägerin zwar nützlich, aber nicht unbedingt erforderlich gewesen. Ihre Erwerbsfähigkeit sei wegen der bei ihr für die Zeit von Februar 1994 bis Juni 1997 festzustellenden Krankheiten und Behinderungen nicht aufgehoben gewesen. Zwar habe im Rahmen der Erkrankungen mehrfach Arbeitsunfähigkeit bestanden. Grundsätzlich sei die Klägerin aber in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten aller Art, ohne Stress und ohne Akkord, nicht nachts und ohne Publikumsverkehr, einfachen geistigen Zuschnitts und in geringer Verantwortung vollschichtig durchzuführen. Sie sei auch wegefähig gewesen. Im fraglichen Zeitraum seien weder ein Schmerz noch eine Funktionsstörung am Haltungs- und Bewegungsapparat der Klägerin dokumentiert. Dies wäre jedoch zu verlangen, wolle man die unter vegetative Beschwerden aufgelisteten Erscheinungen als frühe Symptome einer Fibromyalgie, zu der die Klägerin aus dem Internet gewonnenes Informationsmaterial vorgelegt hat, ansehen. Ergänzend wird auf den Inhalt der Prozessakten und der in der Sitzungsniederschrift aufgeführten Akten und Unterlagen Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat durfte über den Rechtsstreit entscheiden, obwohl die Klägerin nach dem Attest des Dr. H. vom 13. Dezember 2004 aus Krankheitsgründen nicht in der Lage war, an der mündlichen Verhandlung vom 15. Dezember 2004 teilzunehmen. Denn der im Termin vertretende Unterbevollmächtigte der Klägerin - die mit Schreiben vom 13. Dezember 2004 am 14. Dezember 2004 persönlich noch die Aufhebung des Termins beantragt hatte - hat im Termin einen Terminaufhebungsantrag nicht gestellt, so dass das Gericht die Anordnung des persönlichen Erscheinens der Klägerin aufheben und in der Sache entscheiden durfte.

Die statthafte, frist- und formgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung ([§§ 143, 151 SGG](#)) ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten vom 18. Januar und 7. Oktober 1996 sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, weil sie vom Rentenantragsmonat Februar 1994 bis zum 30. Juni 1997 nicht erwerbsunfähig (oder berufsunfähig) war und für spätere Leistungsfälle die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Nach [§ 44 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bei Rentenantragstellung geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeitragszeiten haben und vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

Die Klägerin hat zwar die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren zurückgelegt. Da sie aber wegen nicht mehr zu schließender Lücken im Versicherungsverlauf zwischen dem 1. Januar 1984 und dem 31. Dezember 1992 nicht unter den Versichertenkreis des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) (a. F.) fällt und ihr Versicherungsverlauf seit Mai 1995 gänzlich unbelegt ist, kann sie die Voraussetzung von drei Jahren Pflichtbeitragszeiten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit (Berufsunfähigkeit) nur für vor dem 1. Juli 1997 eingetretene Leistungsfälle erfüllen. Ein Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit (oder Berufsunfähigkeit) ist bei der Klägerin vor dem 1. Juli 1997 jedoch nicht eingetreten.

Erwerbsunfähig sind u. a. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der

monatlichen Bezugsgröße übersteigt ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a. F.). Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) in der hier schon anwendbaren Fassung des 2. SGB VI-Änderungsgesetzes vom 2. Mai 1996).

Unter Zugrundelegung dieser gesetzlichen Vorschriften war die Klägerin vor dem 1. Juli 1997 nicht erwerbsunfähig (und auch nicht berufsunfähig). Das ergibt sich aus den von der Beklagten eingeholten Verwaltungsgutachten, den vom Sozialgericht eingeholten Gutachten Dr. R. und seinen Terminausführungen, dem Gutachten Dr. B3 sowie dem Gutachten und den Terminausführungen Dr. P ... Soweit Dr. T. zu einem anderen Ergebnis gekommen ist, folgt ihm der Senat nicht.

Bei ihrer ersten Untersuchung durch die Nervenärztin Dr. von M. am 23. Juni 1994, als die Klägerin im Wesentlichen über Durchschlafstörungen klagte, fanden sich ihre großen Gelenke und ihre Wirbelsäule gut beweglich und stand eine vegetative Erschöpfungsdepression, wohl nach jahrelanger Überforderung, im Vordergrund, die mit einer körpernahen Symptomatik, u. a. mit Weinen, Grübeln und Antriebschwäche, einherging. Im abgebrochenen Heilverfahren in St. A. klagte sie im Juli 1995 über Herzklopfen, Schwitzen, häufiges Wasserlassen und Antriebsarmut. Hinweise auf ein organpathologisches Geschehen ergaben sich nicht. Auch dort fand sich eine freie Beweglichkeit in allen Gelenken und an der Wirbelsäule kein Klopfschmerz. Es bestand ein ausgeprägtes psychovegetatives Syndrom in familiärer Belastungssituation – damals lag die Mutter der Klägerin im Sterben – ; dem klimakterischen Syndrom kam keine relevante rentenmedizinische Bedeutung zu. Sogar mittelschwere Frauenarbeiten wurden der Klägerin für zumutbar erachtet. Bei ihrer zweiten Vorstellung bei Dr. von M. am 18. Dezember 1995 klagte die Klägerin über eine nervliche Angeschlagenheit, verstärkte Schweißneigung, Magenbeschwerden, Unruhezustände, Schlafstörungen und über ein häufiges Gefühl körperlicher Angeschlagenheit und Schwäche und teilte – wie schon früher – mit, dass sie bei gutem Wetter manchmal Rad fahre. Dr. von M. konstatierte auf ihrem Fachgebiet eine Besserung gegenüber der Untersuchung vom Juni 1994, so dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten angenommen werden könne. Der Allgemeinarzt Dr. W. diagnostizierte aufgrund einer einmaligen Untersuchung der Klägerin am 7. März 1996 ein psychovegetatives Syndrom (bei Erschöpfung und Unterschenkelödemen), die weiter vorgesehene Diagnostik hatte die Klägerin abgebrochen (Befundbericht vom 9. Mai 1996). Die Internistin K2 diagnostizierte nach ihrem Befundbericht vom 18. Juni 1996 "rezidivierende Gastritis, Verdacht auf ulcus duodeni, hypotone Herz-Kreislaufstörung, Innenohr-Durchblutungsstörungen, Erschöpfungszustände, neurovegetative Dystonie", ohne dass sich aus diesen Berichten – wie die Ärztin für Psychiatrie, Neurologie und Sozialmedizin B1 in ihrer Stellungnahme vom 15. Juli 1996 zu Recht festgestellt hat – neue Gesichtspunkte für die Leistungseinschätzung ergaben. Auch für die anschließende Zeit bis zum 30. Juni 1997 ergibt sich kein Anhalt für eine entscheidende quantitative oder qualitative Leistungsminderung. Soweit Dr. R. im Gutachten vom 29. April 1997 eine (vorübergehende) Leistungsminderung insoweit als gegeben erachtet hat, als die Klägerin nicht wegefähig sei, kann dahingestellt bleiben, ob diese Einschätzung, der Dr. B3 nicht gefolgt ist, zutrifft. Denn bereits im Entlassungsbericht aus Bad N/S. vom 14. Juli 1997 und dann auch im zweiten Gutachten Dr. R. vom 3. November 1998 war von einer psychiatrisch bedingten Wegeunfähigkeit nicht mehr die Rede, so dass das Sozialgericht die Voraussetzungen für eine Zeitrente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Grund im Jahre 1997 etwa gegebener Wegeunfähigkeit zu Recht verneint hat. Nach alledem kann, insbesondere auch im Hinblick auf die Ausführungen Dr. B3 und Dr. P., nicht festgestellt werden, dass die Klägerin vor dem 1. Juli 1997 erwerbsunfähig (oder berufsunfähig) war. Die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Klägerin war vielmehr bis zum hier entscheidungserheblichen "Stichtag" in der Lage, zumindest noch leichte körperliche Frauenarbeiten mit den vom Sozialgericht aufgezeigten Einschränkungen, die weder spezifisch noch vielfältig waren, vollschichtig zu verrichten. Insoweit wird auf die Ausführungen der Vorinstanz Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dr. P. hat diese Leistungseinschätzung im Wesentlichen bestätigt. Nach seinen Ausführungen war die Klägerin seit Antragstellung bis zum 30. Juni 1997 durch einen (1997 schon abgeklungenen) Versagens- und Erschöpfungszustand, rezidivierende Magenschleimhautentzündungen mit diskreter Hiatushernie ohne Refluxschaden, eine Vergrößerung des rechten Schilddrüsenlappens ohne Funktionsstörung, einen Tinnitus, ein vorzeitiges Klimakterium, eine Hyperlipidämie, eine vorübergehende Entzündung des Eileiters und Eierstocks sowie durch zahlreiche vegetative Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Kreislaufbeschwerden und Schweißausbrüche – abgesehen von Zeiten vorübergehender Arbeitsunfähigkeit – nicht an der Ausübung vollschichtiger leichter Arbeiten gehindert. Diese Ausführungen hält der Senat für überzeugend.

Die für die Zeit bis zum Juni 1998 vorliegenden Unterlagen bieten keinen überzeugenden Anhalt für die Annahme, dass bei der Klägerin damals schon eine Fibromyalgie eines Ausmaßes vorgelegen hat, welche ihr Leistungsvermögen aufhob oder das vom Sozialgericht festgestellte (vollschichtige) Leistungsvermögen entscheidend verminderte. Soweit Dr. B2 unter dem 9. Juli 1998 von einer seit 15 Jahren bei der Klägerin bestehenden Fibromyalgie spricht, überzeugt diese Aussage bereits deshalb nicht, weil sie die Klägerin erstmals im Juni 1998 behandelt hat. Soweit Dr. T. im Bericht vom 11. September 1998 angesichts am 4. September 1998 – bei freien peripheren Gelenken und freier Wirbelsäule – festgestellter "klassischer Tender- und Triggerpoints" an verschiedenen anderen Gelenken und Körperpartien ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert, geht er bei seiner Diagnose von langjährigen Schmerzen im tiefen Kreuz und schmerzhaften Verspannungen im Schulter-Nackenbereich, in den Kniegelenken, Ellenbogen und Hüften der Klägerin aus, über welche sie nach den über die Jahre 1994-1997 vorhandenen Unterlagen niemals zuvor geklagt hatte. Insbesondere sind starke Schmerzen in den Sehnen, Muskeln und Bändern der Klägerin – Leitsymptome der Fibromyalgie – für diese Jahre nicht dokumentiert. Sie gehen auch nicht aus der Erklärung des Ehemannes der Klägerin vom 7. Dezember 2004 hervor, in der zwar von u. a. von Gelenkschmerzen und Gelenksteifigkeit die Rede ist, die aber bis zum 30. Juni 1997 auch nicht aktenkundig geworden sind. Dass Gericht vermag nach alledem – ohne dass es darauf ankommt, ob eine Fibromyalgie damals schon vorlag – nicht davon auszugehen, dass von den genannten Körperstellen bzw. der Fibromyalgie bereits relevante Leistungseinschränkungen ausgingen. So leidet auch das Gutachten Dr. T. daran, dass er – Seite 5 – bei der Klägerin eine seit 1992 gegebene Beschwerde- und Schmerzentwicklung unterstellt, für die die dokumentierte Anamnese nichts hergibt. Zudem hält er einerseits zwar der Klägerin Trage- und Hebelbelastungen von bis zu 10 kg für zumutbar, schließt aber andererseits selbst die halbschichtige Verrichtung leichter körperlicher Arbeiten aus. Dies überzeugt ebenfalls nicht. So hat denn Dr. R., dem das Krankheitsbild Fibromyalgie durchaus geläufig war, im Termin des Sozialgerichts vom 12. November 1998 – gerade auch im Hinblick auf den Bericht Dr. T. – noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin bejaht. Das hält der Senat für nachvollziehbar und überzeugend.

Da sowohl Dr. R. als auch Dr. B3 und Dr. P. das Vorliegen einer Fibromyalgie grundsätzlich nicht in Abrede gestellt haben, bleiben ihre Gutachten – auch wenn ihre Leistungsbeurteilung anders als diejenige Dr. T. ausgefallen ist – durchaus verwertbar. Insoweit liegt ein anderer Fall vor als derjenige, der dem Bundessozialgericht bei seiner Entscheidung vom 9. April 2003 unterbreitet war ([B 5 RJ 36/02 R, SGB 2003, 341](#); rv 2004, 116). Insbesondere ist vorliegend nicht durch eine später gestellte fachspezifische Diagnose (Fibromyalgie) die Verwertbarkeit des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 3. November 1998 in Frage gestellt, denn Dr. R. hat dieses Gutachten bereits in Kenntnis der von Dr. T. im September 1998 gestellten Diagnose erstattet.

Der Senat sieht keinen Anlass, den hilfsweise gestellten Anträgen der Klägerin nachzukommen. Die Vernehmung Dr. T. zur Erläuterung seines Gutachtens ist nicht notwendig, weil der Senat keinen Erläuterungsbedarf und die Klägerin weder Einwendungen gegen das Gutachten erhoben, die Begutachtung betreffende Anträge gestellt noch Ergänzungsfragen zu dem schriftlichen Gutachten angebracht hat (§ 411 Abs. 4 Satz 1 Zivilprozessordnung (ZPO) iVm § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG). Eine Anhörung der Ärzte K2 sowie Dres. K1 und R1 ist nicht notwendig, weil von diesen Ärzten im Gerichtsverfahren bereits Befundberichte eingeholt worden sind, die über die von der Klägerin seinerzeit geklagten Beschwerden ausführlich Auskunft geben, wie das Gericht der Klägerin mit der Terminladung mitgeteilt hat. Die Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 109 SGG von Dr. S2 war abzulehnen, weil bereits ein Gutachten gemäß § 109 SGG eingeholt worden ist und besondere Umstände, welche die Einholung eines weiteren Gutachtens rechtfertigen, weder vorgetragen noch ersichtlich sind.

Nach alledem hat die Berufung keinen Erfolg und ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür fehlen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2005-01-27