L 19 R 313/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 20 R 7/11

Datum

17.02.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 313/12

Datum

22.10.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 417/14 B

Datum

21.01.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Psychische Erkrankungen sind erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant oder stationär) davon auszugehen ist, dass der Versicherte die psychischen Einschränkungen weder aus eigener Kraft noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe dauerhaft nicht mehr überwinden kann.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 17.02.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin gegen die Beklagte auf ihren Antrag vom 19.04.2010 hin einen Anspruch auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI - hat.

Die 1963 geborene Klägerin ist italienische Staatsangehörige, die am 15.07.1977 aus Italien in die Bundesrepublik Deutschland übersiedelte. Von September 1981 bis Juli 1983 absolvierte die Klägerin eine Ausbildung zur Hauswirtschafterin, war danach als Ehefrau und Mutter zunächst nicht berufstätig, anschließend in der eigenen Pizzeria/Eisdiele zusammen mit ihrem Vater und ihrem Bruder selbstständig tätig. Seit Januar 2006 war die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt. Seit Oktober 2005 steht sie durchgehend im Bezug von Arbeitslosengeld II. Ein Grad der Behinderung von 30 ist zuerkannt.

Ein erster Rentenantrag vom 08.05.2008 wegen depressiven Angstzuständen wurde mit Bescheid der Beklagten vom 22.08.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.11.2008 abgelehnt. Die hiergegen zum Sozialgericht Nürnberg erhobene Klage, die unter dem Az.: S 3 R 1039/08 geführt wurde, wurde nach Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. O. vom 29.06.2009 zurückgenommen.

Am 19.04.2010 stellte die Klägerin erneut einen Rentenantrag wegen wesentlicher Verschlimmerung der psychischen Erkrankung seit dem Rentenantrag 2008. Sie habe sich in verschiedenen stationären Behandlungen befunden, zuletzt in der E.-Klinik E. vom 26.01. bis 05.02.2010, wo eine rezidivierende depressive Episode, derzeit schwer, diagnostiziert worden sei.

Die Beklagte holte ein psychiatrisches Gutachten von Dr. H. ein, der am 27.06.2010 zu den Diagnosen Dysthymia und Angstsymptomatik gelangt war. Die letzte Tätigkeit als Bedienung in einer Pizzeria könne die Klägerin nur noch drei bis unter sechs Stunden verrichten. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe aber ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 05.07.2010 eine Rentengewährung ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 02.12.2010 als unbegründet zurückgewiesen.

Zur Begründung der hiergegen am 05.01.2011 zum Sozialgericht Nürnberg erhobenen Klage haben die Prozessbevollmächtigten der Klägerin darauf hingewiesen, dass sich die Depression der Klägerin deutlich verschlimmert habe. Es hätten umfangreiche ambulante und stationäre nervenärztliche Behandlungen stattgefunden. Die Klägerin stehe unter Psychopharmaka in Dauermedikation. Sie leide unter multiplen Ängsten und ständig auftretenden Panikattacken.

Nach Beiziehung ärztlicher Befundberichte hat das Sozialgericht ein nervenärztliches Gutachten von Dr. Z. eingeholt, die am 28.07.2011 zu

folgenden Diagnosen gelangt ist:

- Angst und depressive Störung gemischt mit ängstlich vermeidender Persönlichkeitsentwicklung sowie expressiv-histrionischer Persönlichkeitsakzentuierung
- Dysthymie
- deutliche Somatisierungsstörung.

Es handle sich hierbei um echte psychische Krankheitsbilder und echte Versagenszustände von Krankheitswert. Diese könne die Klägerin aber unter eigener zumutbarer Willensanstrengung und mit ärztlicher Hilfe insoweit überwinden, dass auch die Wiederaufnahme einer Tätigkeit zumutbar wäre. Auch im jetzigen Zustandsbild wäre die Aufnahme einer Tätigkeit zumutbar. Die Einschätzung der Gesundheitssituation decke sich mit den beiden Vorbegutachtungen bei Dr. H. und Dr. O ... Aufgrund der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge, Angst und Depression gemischt, die glaubhaft vor allem auch bei großem Publikumsverkehr auftraten, sei die Klägerin nur noch in quantitativ eingeschränktem Maße drei- bis unter sechsständig in der Pizzeria eher zu Nebenzeiten einsetzbar. Allerdings wäre eine Tätigkeit z. B. in der Küche, wo kein ständiger Parteiverkehr bestehe, auch in der Pizzeria noch durchaus über sechsständig abverlangbar. Tätigkeiten, bei denen sie im Lokal bediene und ständigen Kundenkontakt durchführen müsse, seien aber nur noch quantitativ eingeschränkt durchführbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien weiterhin leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne großen Publikumsverkehr und ohne zu große Anforderungen an Umstellungs- und Anpassungsvermögen vollschichtig möglich. Jedwede Art von Hilfstätigkeiten, auch Tätigkeiten wie Sortiererin, Montiererin, Etikettiererin, seien ohne weiteres durchführbar, wenn allzu schwere Belastungen des Achsenorgans vermieden würden. Als körperliche Arbeiten seien leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Diese könnten im Sitzen, Stehen und in wechselnder Stellung sein. Überwiegendes Gehen und Stehen sollte in Anbetracht der geschilderten Schmerzzustände vermieden werden, ebenso dauernde Zwangshaltungen mit Notwendigkeit zu Überkopparbeiten. Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung wie Akkord- und Fließbandarbeit, Nachtschicht sollten vermieden werden, Wechselschicht wäre im Zweischichttagprinzip noch möglich, Arbeiten an laufenden Maschinen sollten vermieden werden bei Mitteilung, sich durch die Medikation vermehrt müde zu fühlen. Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Stütz- und Bewegungssystems sollten nicht mehr ausgeübt werden, ebenfalls keine Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen und Gerüsten, keine Tätigkeiten an laufenden Maschinen. Bei brennenden Schmerzen sollten auch ungünstige Witterungsbedingungen vermieden werden. Tätigkeiten sollten nicht im Freien ausgeübt werden. Die Fingerfertigkeit und die körperliche Beweglichkeit seien ansonsten nicht beeinträchtigt gewesen, ebenfalls nicht das Seh-, Sprech-, Hör- und Konzentrationsvermögen. Der Publikumsverkehr sollte auf ein möglichst geringes Maß reduziert werden. Moderater Publikumsverkehr sei jedoch durchaus abverlangbar. Das intellektuelle Leistungsvermögen wirke durchschnittlich, die Klägerin zeige sich durchaus in der Lage, eigene Interessen und Ansprüche auch zu vertreten. Das festgestellte Leistungsbild der Klägerin sei seit Beginn des Rentenverfahrens unverändert. Die qualitativen Einschränkungen seien wahrscheinlich wegen Chronifizierungen in den letzten Jahren mit erheblichem sekundärem Krankheitsgewinn in Form von Zuwendung durch die Familie, Versorgung, erheblicher regressiver Tendenz der Klägerin nur schwierig zu beheben. Eine quantitative Einschränkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werde aber nicht gesehen. Eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden und mehr unter Beachtung der Einschränkungen müsste der Klägerin durchaus derzeit ohne Durchführung weiterer Maßnahmen abverlangbar sein. Es bestehe eine begleitende Psychotherapie und nervenärztliche Mitbehandlung. Die depressive Symptomatik oder eine eventuelle Antriebsstörung erschienen im Gespräch nicht so ausgeprägt, dass die Aufnahme einer Tätigkeit nicht zumutbar wäre.

Das Sozialgericht hat auf den Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 14.10.2011 eine ergänzende Stellungnahme von Dr. Z. eingeholt, die am 01.12.2011 bei der getroffenen Einschätzung geblieben ist. Die von der Klägerin geschilderte Schmerz-symptomatik in der Halswirbelsäule sei im Gutachten durchaus gewürdigt worden. Es habe keine Reflexdifferenz an den Armen, keine permanente Sensibilitätsstörung, keine Parese, wie für die Diagnose eines klinisch relevanten Bandscheibenvorfalles zu fordern wäre, gefunden werden können. Die Schmerzsymptomatik sei Ausdruck ihrer somatoformen Schmerzstörung. Körperliche Einschränkungen, die zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens hätten führen können, hätten nicht festgestellt werden können.

Mit Urteil vom 17.02.2012 hat das Sozialgericht die Klage gegen den Bescheid vom 05.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.12.2010 als unbegründet abgewiesen. Die psychische Erkrankung der Klägerin führe nach dem Gutachten von Dr. Z. nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Die geltend gemachten Rückenprobleme habe die Gutachterin in ihre Begutachtung mit einbezogen, es fände keine laufende Behandlung der orthopädischen Leiden der Klägerin statt. Es könnten nur qualitative Leistungseinschränkungen gesehen werden. Auch aus der B.-Klinik Ende 2009 sei die Klägerin schließlich als arbeitsfähig entlassen worden. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) komme aufgrund des Alters der Klägerin nicht in Betracht.

Zur Begründung der hiergegen am 10.04.2012 zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung trägt der Prozessbevollmächtigte der Klägerin vor, dass das Sozialgericht seine Aufklärungspflicht verletzt habe. Das Gutachten von Dr. Z. sei im September 2011 erstellt worden. Die Klägerin sei im Februar 2012 im "Upright-MRT" in M. gewesen, wo diverse Bandscheibenvorfälle im HWS- und BWS-Bereich festgestellt worden seien. Diese objektiv vorliegenden Erkrankungen seien vom Gericht nicht gewürdigt worden. Frau Dr. Z. habe dies in ihrem Gutachten noch als subjektiv empfundene Einschränkungen, als Teil der somatoformen Schmerzstörung gewertet. Dies sei nachweislich unzutreffend.

Der Senat hat Befundberichte der Allgemeinärztin D., des Neurologen Dr. C. sowie der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie C. beigezogen und sodann ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten von Dr. E. eingeholt. Dieser ist am 04.01.2014 zu folgenden Diagnosen gelangt:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode
- Agoraphobie mit Panikstörung
- undifferenzierte Somatisierungsstörung.

Die Klägerin könne trotz der genannten Gesundheitsstörungen nach wie vor Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig verrichten. Sie sei allerdings nicht mehr in der Lage, die Tätigkeit einer Bedienung in einer Pizzeria auszuüben. Gegen Letzteres spreche die verringerte psychophysische Belastbarkeit mit Neigung zu Ängsten und Vermeidungsverhalten in exponierten Situationen. Tätigkeiten des

allgemeinen Arbeitsmarktes könne die Klägerin jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Zu beachten seien qualitative Leistungseinschränkungen im Hinblick auf nervlich belastende Tätigkeiten. Nicht mehr ausgeübt werden könnten Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord, in der Nachtschicht, am Fließband, mit besonderer Verantwortung, Steuerungstätigkeiten, aber auch Tätigkeiten in Gefahrenbereichen sowie Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems, beispielsweise Tätigkeiten mit ständigem Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten ohne Hilfsmittel. Ausgeübt werden könnten leichtere körperliche Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen sowie in wechselnder Position. Leichte bis mittelgradige Einschränkungen bestünden krankheitsbedingt für die Konzentrationsfähigkeit, das Reaktionsvermögen und die Umstellungsfähigkeit sowie die Ausdauer. Keine relevanten Einschränkungen bestünden für die Merkfähigkeit, das Verantwortungsbewusstsein und die Gewissenhaftigkeit, die Leistungsmotivation, die Selbstständigkeit des Denkens und Handelns, das Unterscheidungs- und Beurteilungsvermögen sowie die praktische Anständigkeit und Findigkeit. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Die festgestellten Erwerbsfähigkeitsbeschränkungen bestünden relativ unverändert in den letzten Jahren, insbesondere seit April 2010 ohne wesentliche Änderung. Es könnten derzeit weder eine Heilbehandlung noch berufsfördernde Maßnahmen empfohlen werden. Im Vordergrund stehe eine Intensivierung ambulanter Behandlungsmaßnahmen.

Mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 25.02.2014 war ein Antrag nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf Anhörung des behandelnden Arztes Dr. C. gestellt worden. Mit Schreiben vom 12.08.2014 hat Dr. C. die Gutachtenserstellung abgelehnt, da er als behandelnder Arzt nicht über die notwendige objektive Distanz verfüge. Mit Schriftsatz vom 11.09.2014 haben die Prozessbevollmächtigten der Klägerin ohne weitere Begründung mitgeteilt, dass auf ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) verzichtet werde.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 17.02.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 05.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.12.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf den Antrag vom 19.04.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 17.02.2012 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts Nürnberg mit dem Az. S 3 R 1039/08 sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)). Sie ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht mit Urteil vom 17.02.2012 einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente aufgrund des Rentenanspruchs vom 19.04.2010 abgelehnt. Der Bescheid der Beklagten vom 05.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.12.2010 ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Klägerin trotz der bei ihr festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen nach wie vor in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden sind nervlich belastende Tätigkeiten wie Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord, in der Nachtschicht, am Fließband, mit besonderer Verantwortung, Steuerungstätigkeiten, aber auch Tätigkeiten in Gefahrenbereichen sowie Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems, beispielsweise Tätigkeiten mit ständigem Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten ohne Hilfsmittel. Ausgeübt werden können hingegen leichte körperliche Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen sowie in wechselnder Position.

Der Senat stützt dabei seine Überzeugung auf die eingeholten Gutachten von Dr. Z. und Dr. E ... Beide Sachverständige kommen überzeugend zu der Einschätzung, dass die Klägerin zwar ihre Tätigkeit als Bedienung in der Pizzeria nicht mehr im Umfang von 6 Stunden täglich ausüben kann. Dies ist hier allerdings unbeachtlich, da eine Rente nach [§ 240 SGB VI](#) wegen des Alters der Klägerin ohnehin nicht in Betracht kommt. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt besteht jedoch noch ein uneingeschränktes quantitatives Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich, sofern die genannten Einschränkungen bei der Art der Tätigkeit beachtet werden.

Die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin liegen zum einen auf orthopädischem Fachgebiet in Form von Bandscheibenvorfällen bzw. -protrusionen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule. Funktionelle Einschränkungen bestehen hierdurch allerdings nicht. Sowohl Dr. Z. als auch Dr. E. haben festgestellt, dass sich keine neurologischen Ausfälle oder Paresen finden, der Neurostatus zeigte sich unauffällig, trotz der Befunde der upright-MRT-Untersuchung aus dem Februar 2012. Eine orthopädische Behandlung der Klägerin findet nicht statt, eine dauerhafte Medikamenteneinnahme ist ebenfalls nicht erforderlich. Der Senat folgt daher der Auffassung der gerichtlichen Sachverständigen, dass aus den orthopädischen Erkrankungen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen hinsichtlich der Schwere der

Tätigkeiten sowie hinsichtlich Zwangshaltungen gefolgert werden müssen. Die Einholung eines weiteren orthopädischen Sachverständigengutachtens hält der Senat - bei unstrittigen Diagnosen - nicht für erforderlich.

Die wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin liegen unzweifelhaft auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet in Form einer depressiven Erkrankung, einer Agoraphobie mit Panikstörung und einer unspezifischen Somatisierungsstörung. Nach Auffassung der gerichtlichen Sachverständigen Dr. Z. und Dr. E. sind diese Störungen jedoch zum einen behandelbar, d. h. die bestehenden Behandlungsoptionen sind bei weitem noch nicht ausgeschöpft, und zum anderen können diese Einschränkungen von der Klägerin selbst unter eigener Willensanstrengung überwunden werden. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des Senats werden psychische Erkrankungen erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant oder stationär) davon auszugehen ist, dass der Versicherte die psychischen Einschränkungen weder aus eigener Kraft noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe dauerhaft nicht mehr überwinden kann (BSG Urteil vom 12.09.1990 - [5 RJ 88/89](#); BSG Urteil vom 29.03.2006 - [B 13 RJ 31/05 R](#) - jeweils zitiert nach juris; BayLSG Urteil vom 12.10.2011 - [L 19 R 738/08](#); BayLSG Urteil vom 30.11.2011 - [L 20 R 229/08](#); BayLSG Urteil vom 18.01.2012 - [L 20 R 979/09](#); BayLSG Urteil vom 15.02.2012 - [L 19 R 774/06](#); BayLSG Urteil vom 21.03.2012 - [L 19 R 35/08](#)).

Solange zumutbare Behandlungsoptionen bestehen, die auf absehbare Zeit die Möglichkeit einer Überwindung dieser Erkrankungen erwarten lassen, kommt eine Rentengewährung deshalb nicht in Betracht. Der Senat sieht vorliegend solche Behandlungsmöglichkeiten und schließt sich der Auffassung der gerichtlichen Sachverständigen auch insoweit an. Die Klägerin befindet sich zwar in nervenärztlicher Behandlung, nach Auskunft ihrer behandelnden Fachärztin für Psychiatrie aber nur in unregelmäßigen Abständen. Diese diagnostiziert selbst nur eine leichte depressive Episode und verweist auf eine Fremddiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Eine psychotherapeutische Betreuung der Klägerin findet aktuell nicht statt. Die Klägerin gibt an, erhebliche Mengen an Psychopharmaka bzw. Schmerzmitteln einzunehmen, bei einer Testung des Blutserumspiegels konnten diese teilweise nicht, teilweise nur in unzureichenden Mengen nachgewiesen werden. Die Klägerin sieht sich selbst als schwer depressiv an, in der Fremdbeurteilung ergab sich lediglich eine leichte depressive Symptomatik. Eine Besserung der psychischen Beschwerden durch eine Intensivierung der ambulanten Behandlungen, durch die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung sowie durch eine Änderung der Medikation erscheint zumindest in absehbarer Zeit deshalb nicht ausgeschlossen. Die von der Klägerin in der Vergangenheit absolvierten stationären Behandlungen hatten jeweils eine akute Krisenintervention als Hintergrund, die durch die Behandlungen auch jeweils einer deutlichen Besserung zugeführt werden konnten. Aus der Klinik B. wurde die Klägerin sogar als arbeitsfähig entlassen.

Gegen eine massive Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die psychischen Erkrankungen der Klägerin spricht auch der von ihr gegenüber den gerichtlichen Sachverständigen geschilderte Tagesablauf, der die Klägerin durchaus als aktive, nach außen orientierte Persönlichkeit zeigt, die soziale Kontakte zu ihrer Familie und zu Freunden unterhalten kann, die ihren Haushalt erledigen, sich um ihr Enkelkind kümmern kann, die sich allerdings gegenüber den Sachverständigen zugleich als völlig zurückgezogen schildert. Insoweit erscheinen die Angaben der Klägerin als inkonsistent. Auch Dr. Z. und Dr. E. stellen diese Inkonsistenz fest. Dr. E. hält fest, dass die Klägerin sich als Opfer ihrer Kindheit in einem katholischen, von Nonnen geführten Internat in Italien sieht, die durch Trennung von ihren Eltern im Kindesalter eine frühzeitige Verlustangst entwickelt hat. Sie gibt an, sich bereits damals um ihre Geschwister kümmern zu müssen, ihnen als Mutterersatz zu dienen, bis die Eltern die Kinder nach Deutschland nachkommen ließen. Im Alter von 14 Jahren kommt die Klägerin schließlich nach Deutschland zu ihren Eltern und entwickelt Schwierigkeiten, sich wieder in die Primärfamilie einzugliedern. Gleichwohl absolviert sie eine Ausbildung zur Hauswirtschafterin, heiratet früh und bekommt auch ein Kind, das sie versorgt. Sie wird in der gemeinsamen Pizzeria/Eisdiele zusammen mit ihrem Vater und ihrem Bruder selbständig tätig. Bis 1999 scheint beruflich und familiär das Leben der Klägerin geordnet abzulaufen. Ein wesentlicher Einschnitt war dann offensichtlich der Tod ihrer Mutter sowie der Umstand, dass ihr erster Ehemann ihr gemeinsames Vermögen "verspekulierte" und erhebliche Schulden aufgebaut hatte. Hinsichtlich des Todes ihrer Mutter gab die Klägerin an, dass sie es in der gesamten Zeit des Zusammenlebens in Deutschland nicht mehr geschafft hätte, zu ihr ein ungetrübtes Verhältnis aufzubauen und die Trennungsjahre zu verarbeiten. Gleichzeitig sei es ihr nicht gelungen, zu ihren eigenen Töchtern ein liebevolles Verhältnis zu haben, dies habe sich erst entwickeln müssen. Inkonsistent sind die Schilderungen der Klägerin insoweit jedoch auch deswegen, weil sie sich erst aufgrund der zunehmenden Berichterstattung in den Medien über Missbrauch in der katholischen Kirche daran erinnert hat, wie belastend die Zeit in dem Internat für sie gewesen sei, obwohl sie angibt, dass es dort keine sexuellen Übergriffe gegeben hat. Wesentlich erscheint für sie offenbar auch, dass ihr Vater noch heute kein Verständnis dafür hat, dass es ihr in dem Internat nicht gut ging. Der gerichtliche Sachverständige Dr. E. hat dies in seinem Gutachten dahingehend formuliert, dass die Klägerin von einem "ursprünglich geforderten Leben" (Mutterersatz für Geschwister, eigene Entbehrungen über viele Jahre) in ein "forderndes Leben" übergegangen sei und sie aufgrund der umfassenden Fürsorge durch andere Familienmitglieder einen wohl nicht unerheblichen sekundären Krankheitsgewinn genieße, der die Klägerin auch an einer Änderung ihrer Einstellung und Bewältigung der psychischen Erkrankungen hindern könnte. Die Klägerin ist in der Lage, andere Familienmitglieder für sich entsprechend einzusetzen bzw. von ihnen ein entsprechendes Engagement einzufordern. Sie hat nach wie vor Ressourcen und Kompetenzen für eine aktive Alltagsausgestaltung, sie ist an ihrer Umwelt interessiert. Ein ausgeprägtes Rückzugs- und Vermeidungsverhalten der Klägerin lässt sich nicht feststellen. Gegenüber der Sachverständigen Dr. Z. hatte die Klägerin noch angegeben, das Haus zu verlassen, Besorgungen zu machen, ihre Tochter und das Enkelkind zu besuchen, Arzt- und Therapietermine wahrzunehmen, zu kochen und zu putzen (wenn auch wohl pedantisch und zwanghaft). Gegenüber Dr. E. gab die Klägerin hingegen an, auch wegen des Essens das Haus nicht mehr zu verlassen. Sie lasse nur noch vom Balkon einen Korb zur Pizzeria hinab, ihr Vater versorge sie dann mit Essen, das er in den Korb stelle. Dr. E. beschreibt die Klägerin als akzentuierte Persönlichkeit mit deutlichen histrionischen Zügen, die im Rahmen einer Selbstwertproblematik zur Mobilisation von Ängsten und dysthymen Reaktionen neigt, die durchaus zu einer Beeinträchtigung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit führen und auch den Alltag der Klägerin prägen, die auch zu einer Verminderung der Belastbarkeit und der Leistungsfähigkeit der Klägerin führen. Dies ist aber mit ärztlicher/therapeutischer Hilfe sowie unter zumutbarer Anstrengung des eigenen Willens überwindbar.

Der Umstand, dass für die Klägerin ein erheblicher sekundärer Krankheitsgewinn bestehen dürfte, zeigt sich in der nur unzureichenden Behandlung und Medikation, aber auch in den eigenen Angaben der Klägerin. Bei Dr. Z. klagte die Klägerin darüber, die Arbeit in der Pizzeria nicht mehr ausüben zu können, wenn viele Gäste da sind. Auf die Frage, weshalb sie sich keine andere Arbeit mit weniger Personenkontakt gesucht habe, verweist die Klägerin darauf, unter den Medikamenten zu leiden, die sie nehmen müsse. Sie könne nachts nicht schlafen, müsse ständig brechen. Einer Änderung der Medikation war die Klägerin bei ihrer behandelnden Ärztin jedoch nicht aufgeschlossen gegenübergestanden. Ferner verwies sie auf die Einnahme von Hormonen, insbesondere Östrogene. Welche Auswirkungen die Einnahme von Östrogenen auf die Erwerbsfähigkeit haben könnten, erschließt sich dem Senat nicht. Zu beachten ist auch der - oben bereits

angeführte - Umstand, dass sich die Medikamente im Blutserum nur bedingt nachweisen ließen. Bizarr mutet die Angabe der Klägerin an, wegen starker Schmerzen im Hals- und Brustbereich bei einem Orthopäden vorstellig gewesen zu sein, der sie habe einrenken wollen, obwohl die Diagnose eines Bandscheibenvorfalles im Raum gestanden hat. Eine MRT-Untersuchung hat die Klägerin aufgrund ihrer Agoraphobie nicht durchführen lassen, erst später in einem sog. Upright-MRT, in das angeblich ihre Schwester mit hinein gemusst hätte.

Eine wesentliche Einschränkung der Schwingungsfähigkeit der Klägerin ist bei keinem Gutachter festgestellt worden. Vielmehr wirkte die Klägerin allenfalls leichtgradig depressiv ausgelenkt. Sie ist wortreich und ausführlich, reagiert auf Themenwechsel sehr schnell, allerdings imponiert auch immer wieder ein deutlich appellatives, regressives Verhalten. Sie fordert vielfältige Unterstützung von ihrer Familie ein unter Betonung ihrer früheren Position als ständig Gebende in der Familie. Es finden sich wiederholt Schilderungen der Klägerin, die sie als fürsorgende Mutter, Tante, Freundin darstellen, die dann nach gewisser Zeit von der umsorgten Person aber nachhaltig enttäuscht wird (z. B. Aufnahme des Neffen, der gegenüber ihrer Tochter zudringlich wird; der Transvestit Norbert, der sich zurückzieht, nachdem die Klägerin ihn mit einer Freundin bekannt macht; die Mutter der Klägerin, die stirbt, noch bevor sie ihr Verhältnis zur Mutter bereinigen kann, obwohl sie täglich am Krankenbett sitzt; der Vater, der die Familie auseinanderreißt, als er nach Deutschland geht, der nicht sehen will, dass seine Kinder im Internat gelitten hatten, der allerdings die Pizzeria aufgebaut hat, von der wohl ein nicht unerheblicher Beitrag zum Lebensunterhalt der Klägerin geleistet wird und der sich für die Finanzierung alternativer Behandlungsmethoden gegenüber der Klägerin nun verantwortlich fühlt).

Auch in dem Gutachten von Dr. H. vom 27.06.2010 und in dem Bericht der B.-Klinik vom 22.10.2009 finden sich vergleichbare Einschätzungen der Klägerin. Die B.-Klinik spricht in ihrem Entlassungsbericht von einer sehr guten Introspektionsfähigkeit der Klägerin, die sich durch die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie positiv habe beeinflussen lassen. Sie konnte damals als arbeitsfähig entlassen werden. Eine Fortführung einer ambulanten Psychotherapie zog die Klägerin jedoch nicht in Betracht. Gegenüber Frau Dr. Z. gab die Klägerin dann jedoch an, sie habe bereits alles versucht was möglich gewesen sei, um ihre Situation durch Behandlungen zu verbessern, es habe sich aber keine Besserung eingestellt. Sie ziehe sich immer mehr zurück. Im Gutachten von Dr. Z. ist aber auch festgehalten, dass sich die Klägerin mit der Arzthelferin bei den durchgeführten Tests über ihr Enkelkind unterhält und eine Störung im Kontaktverhalten mit fremden Personen im Sinne eines phobischen Verhaltens in keiner Weise die Rede sein kann. Bei Dr. E. gab die Klägerin an, sich nicht konzentrieren zu können, sie schaffe "höchstens zwei Zeilen". Andererseits gab sie an, als Hobby Romane zu lesen, wenn auch keine Psychothriller mehr, weil sie sich zu stark in die Erzählung hineinfühle. Der Exploration durch die Sachverständigen kann die Klägerin jeweils ohne besondere Probleme auch über längere Zeit folgen. Während sie angibt, das Haus nicht mehr zu verlassen, sie gehe nicht mehr zum Friseur, es sei ihr alles zuviel, stellt Frau Dr. Z. ein sehr gepflegtes Erscheinungsbild der Klägerin fest, mit blondiertem Haar, stark gezupften Augenbrauen, goldenen Ohrringen und lackierten Fußnägeln. Keines der Gutachten dokumentiert bei der Klägerin einen sehr leidenden oder stark eingeschränkten Eindruck.

Da die psychischen Erkrankungen der Klägerin nach den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen durchaus noch einer Behandlung zugänglich sind und die Klägerin die dadurch bedingten, gegenwärtig vorliegenden Einschränkungen mit ärztlicher/therapeutischer Hilfe und unter zumutbarer eigener Willensanstrengung noch überwinden kann, kommt ein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht in Betracht. Die Klägerin kann nach wie vor Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich verrichten, unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen.

Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 17.02.2012 als unbegründet zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-02-11