

L 10 R 3827/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 4331/09
Datum
20.07.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3827/11
Datum
03.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 20.07.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die weitere Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die Klägerin ist im Jahr 1969 geboren. Sie erinnert sich an traumatisierende Erlebnisse in ihrer Kindheit, u.a. sexuelle Bedrängungen durch einen Angestellten ihres Vaters und durch den Vater selbst. Noch als sie Schülerin war, wurde von ihrem Vater, der in wirtschaftliche Bedrängnis geraten war, auf ihren Namen eine Firma gegründet. Geblieben sind erhebliche Schulden, wegen derer sich die Klägerin im privaten Insolvenzverfahren befindet. Ein Ermittlungsverfahren gegen den Vater wegen sexuellen Missbrauchs wurde wegen Verjährung der Tatvorwürfe eingestellt. Die Klägerin betreibt derzeit in diesem Zusammenhang ein Verfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG). U.a. wegen Betrugs in zahlreichen Fällen und Bankrotts wurde der Vater der Klägerin in den Jahren 1985, 1986 und 1996 zu einer Geldstrafe bzw. Freiheitsstrafen auf Bewährung verurteilt (siehe Urteil des Amtsgerichts Ellwangen, Jagst, vom 17.07.1996 1 Ls 24 Js 2473/93, Bl. M 39 Reha-VA). Beruflich konnte die Klägerin bis heute nicht Fuß fassen (Abbruch eines Lehramtsstudiums, Bürotätigkeiten im Nahfeld des Vaters - Immobiliengeschäfte -, Tätigkeiten als Haushaltshilfe/Reinigungskraft). Im Sommer 2005 gelang es ihr, zur Vorbereitung auf die wieder geplante Ausbildung als Lehrerin eine Ausbildung zur Hauswirtschafterin abzuschließen und nachfolgend ein Praktikum in einem städtischen Jugend- und Kulturzentrum abzuleisten (bis hierhin vgl. u.a. die zusammenfassende Darstellung von Dr. G. Bl. 97/98 SG-Akte, die Aufstellung der Klägerin zu ihren Berufstätigkeiten Bl. 9/10 SG-Akte und wegen weiterer Einzelheiten die ausführliche schriftliche Darstellung der Klägerin Bl. M 39 Reha-VA).

Im Sommer 2006 wurde bei der Klägerin eine Erkrankung der Nierenkörperchen (Minimal-Change Glomerulopathie, nachfolgend MCG) diagnostiziert. Die Erkrankung zeigte sich damals mit einem ausgeprägten nephrotischen Syndrom (Symptomenkomplex aus Eiweißverlust im Urin einhergehend mit erniedrigtem Bluteiweiß und dadurch verbundenen Ödemen und erhöhten Fettwerten im Blut). In den folgenden Jahren kam es - trotz Medikation - bislang zu insgesamt drei Rezidiven (April und September 2007 sowie Januar 2010), welche eine Erweiterung bzw. Umstellung der immunsuppressiven Therapie nötig machten. Bei dem letzten Rezidiv kam es erneut zu einem nephrotischen Syndrom verbunden mit einem akuten Nierenversagen. Seit Sommer 2010 besteht unter der immunsuppressiven Therapie kein Anhalt auf eine Krankheitsaktivität (vgl. die zusammenfassende Darstellung von Dr. W. Bl. 53/54 LSG-Akte).

Im zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten der Nierenerkrankung gewährte die Beklagte der Klägerin bis Juli 2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Der zunächst bis Dezember 2007 erfolgten Bewilligung lag das Gutachten des Internisten Dr. M. vom April 2007 zu Grunde (Diagnosen: nephrotisches Syndrom nach vorübergehender Remission jetzt Rezidiv, MCG, Hypertonie, reaktive Verstimmung bei eigener Erkrankung und zurückreichenden erheblichen biographischen Belastungen). Bei der anschließenden Weiterbewilligung berücksichtigte die Beklagte den Entlassungsbericht der Sinntalklinik (stationäre Rehabilitation im September/Oktober 2007), in dem, eine stabile Remission vorausgesetzt, ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ab Anfang 2008 gesehen wurde und die sozialmedizinische Stellungnahme von Prof. Dr. L., der dem Entlassungsbericht zustimmte und gleichwohl bis Juli 2009 ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden sah.

Eine in der eben erwähnten Rehabilitationsmaßnahme geknüpfte Beziehung führte zu einer ungewollten Schwangerschaft mit Abbruch im Februar 2008 (ein erster Schwangerschaftsabbruch fand im Jahr 1998 statt) und nachfolgenden erheblichen psychischen Problemen. Im November 2008 begab sich die Klägerin in die zwischenzeitlich beendete psychologische Behandlung bei Dipl.-Psych. Ei.

Mit Bescheid vom 20.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2009 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Weiterzahlung der Erwerbsminderungsrente ab. Sie stützte sich dabei auf die von Dr. M. abgegebene Stellungnahme vom Mai 2009 und das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H. vom August 2009 und berücksichtigte Befundberichte des behandelnden Nephrologen Dr. K. sowie des Arztes für Allgemeinmedizin Haas. Dr. K. beschrieb im November 2008, Januar und Juli 2009 eine stabile Remission und einen klinisch guten Zustand. Der Allgemeinmediziner Haas bestätigte, der Klägerin gehe es organisch etwas besser, psychisch aber nicht gut. Erneut sei eine hoffnungsvolle Beziehung zu Ende gegangen, das Verhältnis zur Familie sei unverändert. Dr. M. sah bei fehlenden nephrologischen Auffälligkeiten und trotz depressiver Einbrüche nach der ungewollten Schwangerschaft und zurückliegenden biographischen Belastungen (seine aktuelle Diagnose: Dysthymia) nach Ablauf der Zeitrente ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich. Dieses Leistungsvermögen bestätigte Dr. H., der bei der Klägerin den Verdacht auf eine Dysthymie äußerte und differenzialdiagnostisch von rezidivierenden Anpassungsstörungen ausging. Ferner erwähnte er somatoforme Schmerzangaben und auf Nachfrage angegebene ängstliche Persönlichkeitsmerkmale. Die klagsam verstimmte, aber nicht depressiv wirkende Klägerin habe bei der Thematisierung des Missbrauchs keine Dissoziation, Verhaltensänderung oder Anteilnahme gezeigt.

Deswegen hat die Klägerin am 27.11.2009 beim Sozialgericht Ulm Klage erhoben. Das Sozialgericht hat Dr. K. und Dipl.-Psych. E. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. K. hat u.a. von dem im Januar 2010 eingetretenen Rezidiv berichtet, das lebensbedrohlich gewesen sei. Er hat die Klägerin - wie auch Dipl.-Psych. E., die eine nur unwesentlich gebesserte, schwankende psychische Stabilität beschrieben hat - nicht für in der Lage erachtet, vollschichtig zu arbeiten.

Ferner hat das Sozialgericht die Gutachten des Chefarztes der Klinik für Nephrologie, Hochdruckkrankheiten und Dialyse der Klinik Am Eichert, Göppingen, Dr. H. und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. eingeholt. Dr. H. hat nach Untersuchung der Klägerin im August 2010 ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden für leichte Tätigkeiten angenommen (zu vermeiden seien Kälte, Nässe, Zugluft, schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen, Allergene, nephrotoxische Substanzen, erhöhte Unfallgefahr, Ersteigen von Treppen, Leitern, Gerüsten, häufiges Bücken, Zwangshaltungen) und in einer ergänzenden Stellungnahme zur Begründung ausgeführt, wegen der Gefahr eines (erneuten) lebensbedrohlichen Rezidivs seien starke psychische und physische Belastungen zu vermeiden. Sollte die Nierenerkrankung zukünftig rezidivfrei verlaufen, sei eine Steigerung des Leistungsvermögens möglich. Hierzu hat er eine Nachbegutachtung in zwei bis drei Jahren vorgeschlagen. Hinsichtlich der psychiatrischen Störungen hat er das Gutachten von Dr. H. für schlüssig und nachvollziehbar erachtet.

Gegenüber Dr. G. hat die Klägerin im April 2011 zu ihrem Tagesablauf angegeben, sie versorge widerwillig ihren Haushalt und habe dann sehr viel, überwiegend mit Schreiarbeiten in ihren Rechtsangelegenheiten, zu tun. Sie gehe spazieren. Seit dem Jahr 2008 besuche sie eine Selbsthilfegruppe für missbrauchte Frauen, von der sie sehr profitiere. Der von Dr. G. erhobene körperliche Untersuchungsbefund ist im Wesentlichen unauffällig gewesen. Im neurologischen Befund hat er ebenfalls keine krankheitswertigen Veränderungen festgestellt. Auch bei sehr subjektiver Darstellung hat er die von der Klägerin beschriebenen Erlebnisse als traumatisierend nachvollziehen können. Die Stimmungslage bei der Untersuchung sei recht ausgeglichen gewesen, die affektive Schwingungsfähigkeit nicht vermindert. Auffallend sei die Sprache der Klägerin gewesen, die alles sehr überdeutlich dargestellt habe. Dr. G. hat bei der Klägerin rezidivierend depressive Episoden bei einem derzeit symptomfreien Intervall bei traumatisierender Biographie diagnostiziert und ist davon ausgegangen, dass die Klägerin - trotz Therapiebedürftigkeit - mindestens sechs Stunden täglich arbeiten könne. Akkordarbeiten sowie Arbeiten unter Druck seien eher zu vermeiden.

Für den Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat Dr. B. zuletzt im März 2011 gegen das Gutachten von Dr. H. eingewandt, dieser habe nicht erläutert, warum eine sechsstündige leichte Tätigkeit der Anforderung des Meidens starker Belastungen, die zudem eher im privaten Umfeld zu erwarten seien, entgegenstehen sollte. Dr. H. stelle Mutmaßungen für die Zukunft an. Entscheidend sei der aktuelle Zustand.

Mit Urteil vom 20.07.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Vermeidung von Kälte, Nässe, Zugluft, schwankenden Temperaturen, inhalativen Belastungen und Allergenen, nephrotischen (gemeint: nephrotoxischen) Substanzen, Akkordarbeit, Druck, erhöhter Unfallgefahr, Steigen auf Leitern, Treppen und Gerüsten, häufigem Bücken, Zwangshaltungen sowie Heben und Tragen schwerer Lasten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Das Sozialgericht hat sich auf den Entlassungsbericht der Sinntalklinik, die Stellungnahme von Dr. M., die Gutachten von Dr. H. und Dr. G. sowie auf die von Dr. H. erhobenen Befunde gestützt. Die Klägerin leide vor allem an der MCG. Während der drei aufgetretenen Rezidive sei sie nicht in der Lage gewesen, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Damit könne jedoch eine Erwerbsminderung nicht begründet werden, da diese auf nicht absehbare Zeit, das heiße länger als sechs Monate, vorliegen müsse. Dr. B. habe zu Recht ausgeführt, dass die Rezidive bislang bislang weniger Tage bzw. Wochen beherrscht werden konnten. Entgegen der Auffassung von Dr. H. ließe sich allein aus der Möglichkeit einer Verschlechterung keine schon jetzt bestehende Leistungseinschränkung ableiten. Risikofaktoren für ein erneutes Rezidiv kämen derzeit keine sozialmedizinische Bedeutung zu. Dr. H. habe nicht begründet, warum eine leichte Tätigkeit ohne starke psychische und physische Belastung die Gefahr eines Rezidivs erhöhen solle. In Anlehnung an die Stellungnahme von Dr. B. ist das Sozialgericht davon ausgegangen, dass übermäßige Belastungen sehr viel häufiger im privaten Umfeld aufträten. Es hat darauf hingewiesen, es sei genauso möglich, dass eine Erwerbstätigkeit der Klägerin die nötige Anerkennung vermittele, um Belastungen standhalten zu können. Auf dem psychiatrischen Fachgebiet fänden sich trotz der Lebensgeschichte der Klägerin mit traumatisierenden Erlebnissen keine weitergehenden Funktionseinschränkungen. Dr. G. habe dies nachvollziehbar geschildert. Den Beurteilungen von Dr. K. und Dipl.-Psych. Eichholz ist das Sozialgericht dementsprechend nicht gefolgt.

Hiergegen hat die Klägerin am 11.08.2011 Berufung eingelegt.

Der Senat hat Dr. K. erneut schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Er hat im Februar 2012 mitgeteilt, seit März 2010 bestehe eine stabile Remission ohne Nebenwirkungen der Medikation.

Ferner hat der Senat das fachinternistische Gutachten des Funktionsoberarztes im Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Allgemeine

Innere Medizin und Nephrologie am Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Dr. W. nebst röntgenfachärztlichem Zusatzgutachten von Prof. Dr. G. eingeholt. Bei der Untersuchung im April 2012, hat die Klägerin von relativem Wohlbefinden und einem guten Vertragen der Medikamente sowie von bis zu einstündigen Spaziergängen täglich berichtet und gleichzeitig angegeben, sie fühle sich nach jahrelangem Kampf und Rechtsstreitigkeiten ausgelaugt und verbraucht. Dr. W. hat einen guten Allgemeinzustand beschrieben und ausgeführt, die MCG stelle keine Leistungseinschränkung dar. Die potentiell erhöhte Infektanfälligkeit wegen der Therapie habe sich bislang nicht auf die Leistungsfähigkeit ausgewirkt. Leichte Tätigkeiten seien mindestens sechs Stunden täglich möglich. Wegen des verbleibenden Restrisikos eines erneuten Rezidivs durch z.B. physische Belastung (therapiebedingte Infektanfälligkeit) seien Tätigkeiten in Kälte, Nässe, Zugluft, schwankenden Temperaturen, unter inhalativen Belastungen und Allergenen, mit dem Umgang mit nephrotoxischen Substanzen und mit Verletzungsgefahr zu vermeiden. Auch auf Akkordarbeiten oder Arbeiten unter Druck sollte verzichtet werden. Nach Aktenlage könne man für die Zeit des dritten Rezidivs für sechs Monate ein geringeres Leistungsvermögen attestieren. Leider sei hinsichtlich der im Sommer 2010 dokumentierten kompletten Remission kein genaues Datum dokumentiert.

Die Klägerin trägt vor, sie habe schon vor dem dritten Rezidiv einen Leistungsabfall bemerkt. Danach habe sie in ihren Aufzeichnungen noch im Oktober 2010 gesundheitliche Auffälligkeiten vorgefunden. Es sei nicht allein auf die Nieren-Laborwerte abzustellen. Sie sei in psychischer Hinsicht nicht beschwerdefrei. Statt einer (weiteren) Psychotherapie habe sie die Durchführung eines Verfahrens nach dem OEG als sinnvolle Alternative zur Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrungen gesehen. Ihre Ärzte rieten bis heute von einer Schwangerschaft ab. Sie könne wohl schwerlich für eine Schwangerschaft zu krank, für den Arbeitsmarkt aber "fit genug sein". Sie habe dem Leben nichts mehr entgegenzusetzen. Den Gutachtern seien die kräftezehrenden Auswirkungen ihrer Biographie vermittelbar gewesen. Soweit dies für das Gericht nicht nachvollziehbar sei, fehle der Zugang zur Thematik. Insoweit schlägt sie die Kontaktaufnahme mit einer Opferorganisation vor.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 20.07.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2009 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31.07.2009 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils die hier maßgebliche Rechtsgrundlage ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) dargestellt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin weder die Voraussetzungen einer Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr ausüben kann. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf die Ausführungen des Sozialgerichts Bezug und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Auch das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren und die im Berufungsverfahren neu gewonnenen medizinischen Erkenntnisse reichen nicht aus, um eine zeitliche Leistungseinschränkung auf unter sechs Stunden täglich für einen ausreichenden Zeitraum (wie vom Sozialgericht zutreffend dargestellt: länger als sechs Monate) mit hinreichender Sicherheit festzustellen. Da die Beweislast für das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Klägerin liegt, ergibt sich mithin keine Grundlage für eine Abänderung des Urteils des Sozialgerichts.

Insbesondere hat Dr. W. die vom Sozialgericht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von Dr. B. gestützte Auffassung, dass sich aus der Möglichkeit eines Rezidivs der MCG keine schon jetzt bestehende rentenrelevante (zeitliche) Leistungseinschränkung ableiten lässt, bestätigt. Überzeugend hat Dr. W. dargestellt, dass die zum Zeitpunkt seiner Untersuchung gut kontrollierte MCG nach dem körperlichen Untersuchungsbefund, der durchgeführten apparativen Diagnostik mit Normalbefunden als auch der normwertigen Laborwerte keine Leistungseinschränkung darstellt. Die immunsuppressive Therapie hat trotz der damit verbundenen potentiell erhöhten Infektanfälligkeit bislang zu keinen längerdauernden Infekten geführt. Dabei hat Dr. W. das nach dem bisherigen Verlauf nicht von der Hand zu weisende Risiko eines erneuten Rezidivs nicht völlig außer Acht gelassen und insoweit den Verzicht auf mittelschwere Tätigkeiten angeregt. Soweit er jedoch, wie schon von Dr. B. in den Raum gestellt, davon ausgegangen ist, dass leichte Tätigkeiten ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit möglich sein sollten, ist dies für den Senat auch in Anknüpfung an die Ausführungen des Sozialgerichts zum Auftreten von Belastungen im beruflichen und privaten Bereich nachvollziehbar. Ferner ist nachvollziehbar, dass auch Dr. W. zur Vermeidung des Auftretens von Infekten die bereits vom Sozialgericht aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen (Kälte, Nässe, Zugluft, schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen und Allergene, Umgang mit nephrotoxischen Substanzen, erhöhte Verletzungsgefahr, Akkordarbeiten, Arbeiten unter Druck) bestätigt und für ausreichend angesehen hat. Das dadurch umschriebene Leistungsvermögen, das beispielsweise Bürotätigkeiten umfasst, kann der Senat mit den Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf gut in Einklang bringen. So hat die Klägerin gegenüber Dr. G. angegeben, "sehr viel zu tun" zu haben, überwiegend Schreibarbeiten in ihren Rechtsangelegenheiten.

Soweit die Klägerin bemängelt, es sei nicht nur auf ihre Nierenwerte abzustellen und die Frage stellt, warum das Gutachten von Dr. H., das auf einer Vielzahl ärztlicher Bewertungskriterien basiere, herabgesetzt werde, ist anzumerken, dass nicht nur das Gutachten von Dr. H. auf einer Vielzahl von ärztlichen Bewertungskriterien basiert, sondern auch das Gutachten von Dr. W. ... Wie eben dargestellt, hat dieser seine

Beurteilung nicht nur auf die "normwertigen Laborwerte", sondern auch auf den körperlichen Untersuchungsbefund sowie die von ihm veranlasste apparative Diagnostik gestützt. Nachdem Dr. H. hier eine für die Klägerin günstigere, jedoch das Sozialgericht und auch den Senat nach Aktenlage nicht überzeugende Bewertung abgegeben hat, hat der Senat mit der - von der Klägerin ebenfalls kritisierten ("kreuz und quer durch Baden-Württemberg zu schicken") - erneuten Durchführung einer Begutachtung gerade sichergestellt, dass streitentscheidend hinsichtlich der MCG nicht allein auf die nach Aktenlage (mithin eher auf Grund theoretischer Überlegungen - Laborwerte) erstellten Stellungnahmen von Dr. B., sondern auf die Bewertung eines Arztes (Dr. W.) nach erneuter umfassender Untersuchung der Klägerin, abgestellt wird.

Der Senat kann sich wie das Sozialgericht nicht davon überzeugen, dass im Zusammenhang mit dem dritten Rezidiv für länger als sechs Monate eine rentenrelevante Leistungseinschränkung bestand. Dr. W. hat zwar für den Senat überzeugend dargelegt, dass wegen des damals aufgetretenen nephrotischen Syndroms mit akutem Nierenversagen und der nachfolgenden Unverträglichkeit gegenüber der neuen Medikation von einem "geringeren" (rentenrelevant eingeschränktem) Leistungsvermögen auszugehen ist. Dr. W. hat jedoch nur einen Zeitraum von genau sechs Monaten angegeben und Dr. K. hat in seiner erneuten sachverständigen Zeugenaussage bereits seit März 2010 von einer stabilen Remission berichtet. Dies spricht gegen eine rentenrelevante Funktionseinschränkung für mehr als sechs Monate. Entgegen der Auffassung der Klägerin besagt die sachverständige Zeugenaussage von Dr. K. vom Februar 2012 nicht nur, dass es zu einer Rückbildung der Laborwerte auf den Normbereich gekommen ist. Dr. K. hat den Begriff "Laborwerte" in seiner Zeugenaussage überhaupt nicht erwähnt. Er hat allgemein für die Zeit ab März 2010 von einer stabilen Remission unter immunsuppressiver Therapie berichtet und dies damit umschrieben, dass es nicht mehr zum Auftreten eines nephrotischen Syndroms gekommen sei. Im Übrigen hat er angegeben, dass der Gesundheitszustand im Wesentlichen gleich geblieben und Nebenwirkungen unter der zuletzt durchgeführten Therapie nicht aufgetreten seien. Die Klägerin hat die Umstellung auf die aktuelle Therapie selbst auf den Juni 2010 datiert (Bl. 23 Rückseite LSG-Akte). Soweit die Klägerin zuletzt darauf hingewiesen hat, bereits vor der Krankenhauseinweisung am 20.01.2010 unter einem "Leistungsverfall" gelitten zu haben und in ihren Notizen auch noch im Oktober 2010 fortdauernde Gesundheitsbeschwerden nach dem dritten Rezidiv notiert zu haben, reicht dies nach dem hier anzuwendenden Beweismaßstab (Nachweis einer rentenrelevanten Leistungsminderung) nicht aus, um von einem mehr als sechsmonatigen Zustand auszugehen. Als Grund für die zunächst in der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen am 20.01.2010 erfolgte stationäre Einweisung sind eine zunehmende Allgemeinzustandsverschlechterung und seit drei Tagen zugenommene Beinödeme angegeben worden (Bl. 22 SG-Akte). Im Entlassungsbericht des Universitätsklinikums Ulm (stationäre Behandlung ab 22.01.2010, Bl. 28 SG-Akte) wird von "in der letzten Zeit" deutlichen Diarrhöen, Übelkeit und Erbrechen berichtet. Der Senat verkennt nicht, dass mithin durchaus Hinweise dafür vorliegen, dass eine rentenrelevante Einschränkung schon vor dem 20.01.2010 (erstmalige Krankenhauseinweisung) als auch möglicherweise nach März 2010 (Angabe einer stabilen Remission durch Dr. K.) vorgelegen hat. Er sieht sich jedoch nicht in der Lage, diesen Zeitraum genauer einzugrenzen. Es liegt keineswegs auf der Hand, dass es sich um einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten handelte. Das damalige Geschehen stellt sich vielmehr vorrangig als eine vorübergehende akute Krankheitsentwicklung dar.

Im Hinblick auf die seelischen Begleiterscheinungen der traumatisierenden Lebenserfahrungen, auf die die Klägerin zur Berufungsbegründung ebenfalls hingewiesen hat, ist anzumerken, dass nach den beiden eingeholten psychiatrischen Gutachten (Dr. H. und Dr. G.) eine rentenrelevante Leistungseinschränkung durch die psychischen Beschwerden entgegen der nicht näher begründeten Einschätzung von Dipl.-Psych. Eichholz nicht gegeben ist. Dabei haben beide Gutachter die traumatisierenden Lebenserfahrungen berücksichtigt. Dr. G. hat diese trotz der sehr subjektiven Darstellung der Klägerin als nachvollziehbar erachtet. Im Übrigen hat auch Dr. H. dem Gutachten von Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom Februar 2011 in psychiatrischer Hinsicht ausdrücklich zugestimmt und sich damit dessen Leistungseinschätzung zu eigen gemacht. Ob die aktuell nicht durchgeführte psychiatrische Behandlung ein weiteres Indiz für einen fehlenden Leidensdruck bzw. für eine nur geringe Beeinträchtigung ist oder ob der Hinweis der Klägerin, sie erlebe statt einer Therapie die Durchführung eines Verfahrens nach dem OEG als hilfreich, nachvollziehbar ist, kann dahingestellt bleiben. Maßgeblich für die hier zu treffende Bewertung des beruflichen Leistungsvermögens sind vor allem die von den Sachverständigen erhobenen Befunde. Insoweit hat Dr. G. aber eine recht ausgeglichene Stimmungslage, eine nicht verminderte affektive Schwingungsfähigkeit und nicht eingeschränkte Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit beschrieben. In Zusammenfassung dieser Befunde und Kenntnis der Abläufe aus der Aktenlage hat er das Leistungsvermögen der Klägerin aus psychiatrischer Sicht auch für den Senat überzeugend nicht auf unter sechs Stunden täglich eingeschränkt gesehen.

Entgegen der Auffassung der Klägerin hält der Senat den von der Klägerin aus dem Abraten der Ärzte von einer Schwangerschaft gezogenen Rückschluss auf ein (zwangsläufiges) Vorliegen einer Erwerbsminderung nicht für überzeugend. Die körperlichen Belastungen durch eine Schwangerschaft können - beispielsweise mit Blick auf eine Nierenerkrankung und das Alter der betroffenen Frau - nicht mit den Belastungen durch eine leichte Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt verglichen werden.

Soweit die Klägerin vorträgt, sie habe den Gutachtern die Auswirkungen ihrer Biographie auf ihr Leistungsbild vermitteln können und das Gericht solle sich mit einer Opferorganisation in Verbindung setzen, verkennt sie, dass sowohl Dr. H. als auch Dr. G. in Kenntnis der Auswirkungen der belasteten Biographie der Klägerin ein nicht rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen bestätigt haben. Der Senat stützt seine Entscheidung aber gerade auch auf deren Gutachten. Eine darüber hinausgehende Kontaktaufnahme mit Opferorganisationen durch das Gericht ist nicht zielführend, da die Bewertung des beruflichen Leistungsvermögens anhand des konkreten Einzelfalls, der hier ausreichend ermittelt worden ist, vorzunehmen ist und nicht anhand "opfertypischer Schadensbilder".

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-09-07