

## L 19 R 35/08

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

19  
1. Instanz  
SG Nürnberg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 4596/04

Datum  
27.09.2007  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 19 R 35/08

Datum  
21.03.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 5 R 182/12 B  
Datum  
21.06.2012

Kategorie  
Urteil

Leitsätze

Solange zumutbare Behandlungsmöglichkeiten auf psychischem bzw. psychiatrischem Gebiet noch nicht versucht bzw. noch nicht ausgeschöpft wurden und noch ein entsprechend erfolgversprechendes Behandlungspotential besteht, kann eine dauerhafte quantitative Leistungsminderung nicht auf diese psychische Erkrankung gestützt werden.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 27.09.2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 04.09.2003 Anspruch auf Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung gegen die Beklagte hat.

Die 1970 geborene Klägerin war gelernte Bäckereifachverkäuferin und in diesem Beruf auch bis 1990 versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt als Filialleiterin. Von 1990 bis 1997 arbeitete sie als Angestellte in einer Brillenfabrik in Vollzeit. Nach der Eheschließung im Jahr 1997 nahm die Klägerin eine Teilzeitbeschäftigung wiederum als Bäckereifachverkäuferin auf. Im Jahr 1999 wurde ihr erstes Kind geboren. Während der Schwangerschaft mit ihrem zweiten Kind (im 6. Monat) wurde sie am 16.07.2001 in einen Verkehrsunfall verwickelt, aufgrund dessen sie multiple Prellungen der linken Körperhälfte erlitt und für 3 Tage stationär ins Krankenhaus aufgenommen werden musste. Der Entlassungsbericht der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses N. vom 09.08.2001 enthielt die Diagnosen Prellung Thorax, re. OSG, Schürfungen am Hals und re. OSG. Intakte Schwangerschaft in der 27. SSW. Commotio Cerebri. Die Schwangerschaft wurde durch den Unfall nicht in Mitleidenschaft gezogen, das Kind wurde im Dezember 2001 auf natürlichem Wege geboren.

Am 04.09.2003 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente mit der Begründung, dass sie seit 17.07.2001 (also einen Tag nach dem erlittenen Verkehrsunfall) sich für erwerbsgemindert halte, die halbe Seite sei chronisch krank.

In der Zeit vom 24.09.2003 bis 29.10.2003 absolvierte die Klägerin eine stationäre medizinische Reha-Maßnahme in der psychosomatischen B.-Klinik in L. wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und Adipositas. Aus dieser Reha-Maßnahme wurde die Klägerin mit einem Leistungsbild von 6 Stunden und mehr für ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin sowie mit 6 Stunden und mehr für den allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen. Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 09.01.2004 die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab. Trotz der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen in Form einer somatoformen Schmerzstörung, Übergewicht und geringgradiger Veränderungen der Wirbelsäule ohne neurologische Ausfälle sei die Klägerin noch in der Lage Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Sie sei seit dem Unfallereignis fast täglich in ärztlicher Behandlung und sei nicht mehr in der Lage, den Haushalt und die Kinder zu versorgen. Am 06.02.2004 trug die Klägerin ergänzend vor, dass ihr Zustand sich seit der Reha-Maßnahme weiterhin verschlechtert habe. Sie habe auf Anraten ihres Hausarztes Dr.R. auf eigene Kosten eine Haushaltshilfe und eine Tagesmutter beschäftigt, da sie nicht mehr in der Lage sei dies alleine zu bewältigen. Die Tagesmutter müsse sie schon allein deswegen beschäftigen, da sie durch die fast täglichen Therapien so oft abwesend sei. Sie werde von ihrem behandelnden Neurologen auch stationär in eine Schmerzambulanz eingewiesen. Ambulante Schmerztherapien in verschiedensten Formen hätte sie seit ihrem Unfall im Juli 2001 bereits

durchgeführt, ohne jedoch den gewünschten Erfolg zu erzielen. Es sei nicht klar, wie sie eine Berufstätigkeit ausüben solle, wenn sie nicht mal in der Lage sei, alltägliche Dinge alleine zu bewältigen.

Nach Beiziehung ärztlicher Befundberichte holte die Beklagte ein nervenärztliches Gutachten von Dr.N. ein, der am 29.04.2004 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin infolge der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nur noch 3 bis unter 6 Stunden täglich Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben könne. Auch im zuletzt ausgeübten Beruf als Bäckereifachverkäuferin sei sie allenfalls noch 3 bis unter 6 Stunden einsetzbar. Es bestehe der dringende Verdacht einer somatoformen Schmerzstörung. Der Sachverständige wies darauf hin, dass die Klägerin nach einem an sich relativ harmlosen Autounfall im Juli 2001 ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt habe und eine adäquate Therapie frühestens in der medizinischen Reha-Maßnahme 2003, also erst zwei Jahre nach dem Unfall, eingeleitet worden sei. Die Klägerin habe demzufolge kein Verständnis und keine Einsicht in die psychodynamischen Zusammenhänge und sei vollkommen auf ihre Beschwerden fixiert. Es müsse von einer Chronifizierung ausgegangen werden, die Besserungswahrscheinlichkeit sei demzufolge gering. Eine antidepressive Medikation sei offenbar auch noch nicht versucht worden.

Des Weiteren holte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten von Dr.W. ein, der am 18.05.2004 zu dem Ergebnis kam, dass bei der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet keine wesentlichen Gesundheitsstörungen vorlägen. Sie sei für alle leichten und mittelschweren Frauenarbeiten vollschichtig einsetzbar. Auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bäckereifachverkäuferin könne die Klägerin unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig ausüben. Es bestehe der dringende Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Eine entsprechende nervenärztliche Behandlung dürfte die körperliche Situation ebenfalls positiv beeinflussen.

Die Beklagte holte daraufhin von ihrem beratungsärztlichen Dienst eine nervenärztliche Stellungnahme von Dr.Sch. ein, der am 17.06.2004 die Auffassung vertrat, dass der Einschätzung durch den nervenärztlichen Gutachter Dr.N. nicht gefolgt werden könne, da die Klägerin noch keine adäquate Therapie erfahren habe, auch keine Medikation stattfinde. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei bereits in der B.-Klinik bis Oktober 2003 behandelt worden. Die Klägerin sei hier nach einer mehrwöchigen Beobachtung mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen sowohl für den letzten Beruf als auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen worden. Gravierende und überdauernde schwere Einschränkungen arbeitsrelevanter Funktionen hätten im nervenärztlichen Gutachten von Dr.N. nicht belegt werden können. Die Beklagte wies daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.2004 den Widerspruch gegen den Bescheid vom 09.01.2004 als unbegründet zurück.

Zur Begründung der hiergegen am 24.09.2004 zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erhobenen Klage hat die Klägerin ausgeführt, dass sie seit ihrem Unfall im Juli 2001 täglich starke Schmerzen habe, die sie auch zwingen, zu ruhen. Die H. Versicherung habe auch die Berufsunfähigkeit bereits anerkannt. Die Ärzte würden sie noch in eine Schmerzklinik schicken. Sie sei bis November 2004 im Erziehungsurlaub, wisse aber nicht, wie sie arbeiten solle, wenn sie schon in ihrem Haushalt eingeschränkt sei.

Das SG hat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin beigezogen. Vom 12.04.2005 bis 24.05.2005 befand sich die Klägerin in der E.-Klinik in Bad W. zur stationären medizinischen Reha, aus der sie als arbeitsfähig entlassen wurde. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei die Klägerin wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Verbindung mit einer Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen nur als 3 bis 6 Stunden leistungsfähig für leichte Tätigkeiten auf allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Integration ins Berufsleben werde für dringend indiziert angesehen, da eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit zu einer weiteren Chronifizierung beitrage. Bisher habe keine aktive Bereitschaft zur Überwindung des Rückzugsverhaltens etabliert werden können. Obwohl die aktuelle Situation als wenig zufriedenstellend anzusehen sei, sei bei der noch jungen Patientin keine ausreichende Compliance für einen psychosomatischen Behandlungsansatz zu verzeichnen. Nur die sofortige Rückkehr der Klägerin in den Berufsalltag könne die deutlich sichtbar gewordenen sekundären Ausbreitungsmechanismen unterbrechen, sodass keine Arbeitsunfähigkeit mehr zu begründen gewesen sei.

Das SG hat sodann auf Antrag der Klägerin ein psychiatrisches Gutachten von Prof.Dr.N. von der L. Universität in A-Stadt beigezogen, der auf Ersuchen der W. Versicherung AG im Rahmen des Kraftfahrzeug-Haftpflichtschadens tätig geworden ist. Der Sachverständige kommt darin zur Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, die jedoch nicht Unfallfolge sei. Die bislang gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung liege nach den IDC10-Kriterien offensichtlich nicht vor. Die Symptome seien am ehesten is einer Konversionssymptomatik bzw. histrionischen Persönlichkeitsstruktur zu werten. Ferner werde problematisch die missbräuchliche Einnahme von Schmerzmittel durch die Klägerin gesehen. Sie nehme seit Auftreten der linksseitigen Schmerzsymptomatik Analgetika in stärkerer Menge. Bei chronischem Analgetika-Missbrauch zeige sich eine typische Klinik aus Verlangsamung, Gleichgültigkeit, Müdigkeit und Abgestumpftheit, häufig verbunden mit Unruhe und Ängstlichkeit, Dysphorie, Schlafstörungen und Zunahme der ursprünglichen Schmerzen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei mit 50 vH zu bewerten. Sie benötige dringend professionelle Schmerzbehandlung insbesondere in Form einer stationären psychosomatischen Behandlung.

Das SG hat sodann ein nervenärztliches Gutachten von Frau Dr.M. eingeholt, die am 12.10.2005 zu dem Ergebnis kam, dass bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie die Möglichkeit eines Medikamentenmissbrauchs vorliege. Schwerwiegende, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Befunde seien nicht zu erheben. Die psychische Beeinträchtigung könne die Klägerin sowohl aus eigener Kraft als auch mit ärztlicher Hilfe überwinden. Es bestehe ein deutlicher Versorgungswunsch der Klägerin. Die Klägerin könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch eine Erwerbstätigkeit von 6 Stunden täglich ausüben unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten von Frau Dr.M. schriftsätzlich am 28.11.2005 Einwendungen vorgebracht und ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Neurochirurgen Prof.Dr.K. beantragt. Dieser kam in seinem Gutachten vom 28.02.2007 zu dem Ergebnis, dass auch unter Berücksichtigung der von der Klägerin vorgelegten Befundberichte aus neurochirurgisch-neurotraumatologischer Sicht keine neuen Gesichtspunkte im Hinblick auf eine Einschätzung der Diagnose, des Unfallzusammenhangs und der Erwerbsfähigkeit der Klägerin gegenüber dem Vorgutachten von Frau Dr.M. vom 12.10.2005 gegeben seien. In völliger Übereinstimmung mit den Vorgutachten und den zahlreichen, in ihrer Einschätzung nicht von einander abweichenden Vorbefunden handele es sich bei der Klägerin um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Anpassungsstörung und nicht um ein traumatisches oder posttraumatisches Krankheitsbild. Erschwerend komme ein Schmerzmittelmisbrauch hinzu. Es handele sich um ein echtes psychisches Krankheitsbild, das mit zunehmender Dauer immer weniger durch eigene Willensanstrengung, wohl aber mit ärztlicher Hilfe überwunden werden könne. Die Klägerin sei bereits von Frau Dr.M. auf die Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapie hingewiesen worden. Allerdings gehe er davon aus, dass aufgrund

der durch die Beschwerdedauer weiter verschlechterte Behandlungsprognose zum jetzigen Zeitpunkt eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch im Umfang von 3 bis unter 6 Stunden täglich möglich sei. Voraussetzung für die beschriebene Erwerbsfähigkeit sei die baldige Einleitung einer adäquaten Psychotherapie, um eine weitere Fixierung der Klägerin auf einen sekundären Schmerzgewinn durch gerichtlich durchsetzbare materielle Ansprüche zu vermeiden. Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Gutachters Prof.Dr.K. vom 15.06.2007 und der Vorlage weiterer Befundberichte, aus denen sich u.a. ein operativer Eingriff im April 2007 wegen einer Achillessehnenruptur ergab, wurde im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 27.09.2007 vor dem SG folgender "Teilvergleich" abgeschlossen:

"Die Beklagte erklärt sich bereit, ohne sich auf die Rechtskraft des Urteils vom heutigen Tage zu berufen, ab September 2006 (Ruptur der Achillessehne) zu prüfen und erneut rechtsbehelfsfähig zu entscheiden, ob der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zusteht."

Mit Urteil vom gleichen Tag hat das SG die Klage unter Berücksichtigung des "Teilvergleichs" abgewiesen. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente lägen nicht vor. Die Klägerin sei trotz der bestehenden somatoformen Schmerzstörung noch in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Zur Begründung hat das Gericht auf das Gutachten von Dr.M. Bezug genommen. Dem Gutachten von Prof.Dr.K. vom 18.02.2007 wurde nicht gefolgt, die dort vorhandenen, nicht sehr umfangreichen Befunde zur Motorik und Psyche ließen ein unter 6-stündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht plausibel erscheinen. Auch eine Leidensverschlimmerung sei aus seinen Ausführungen nicht zu entnehmen. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme aufgrund des Alters der Klägerin nicht in Betracht.

Zur Begründung der am 11.01.2008 zum Bayer. Landessozialgericht (BayLSG) eingelegten Berufung trägt die Klägerin vor, dass sie aufgrund ihrer seelischen Störung mit Schmerzsyndrom eine Berufstätigkeit nicht mehr ausüben könne. Sie befinde sich seit 2007 durchgehend in nervenärztlicher psychotherapeutischer und/oder psychiatrischer Behandlung. Zwischenzeitlich sei vom Zentrum Bayern und Familie und Soziales ein Grad der Behinderung von 80 sowie das Merkzeichen G zuerkannt worden. Vorgelegt wurde hierzu ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Prof.Dr.G., das dieser im Rahmen eines Schwerbehindertenverfahrens vor dem SG Nürnberg (Az. S 5 SB 2/07) am 05.11.2007 erstattet hatte sowie weitere Befundberichte.

Mit Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 15.04.2008 wurde ein Bescheid der Beklagten vom 31.03.2008 übersandt, mit dem die Beklagte in Ausführungen des Teilvergleichs vom 27.09.2007 über die Frage der Erwerbsminderung der Klägerin ab September 2006 erneut rechtsbehelfsfähig entschieden hatte. Mit diesem Bescheid hatte die Beklagte einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nach § 43 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) ab September 2006 abgelehnt, die Klägerin sei trotz der operativ versorgten Achillessehnenruptur rechts in der Lage Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Gegen den Bescheid vom 31.03.2008 wurde aufgrund der darin enthaltenen Rechtsbehelfsbelehrung Widerspruch eingelegt, der mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2009 zurückgewiesen wurde. Die hiergegen zum SG Nürnberg erhobene Klage, die unter dem Az: S 17 R 237/09 geführt wurde, wurde nach entsprechendem richterlichen Hinweis auf das laufende Berufungsverfahren für erledigt erklärt.

Anschließend wurden weitere Befundunterlagen vorgelegt sowie eine "interdisziplinäre medizingutachterliche Stellungnahme zum unfallchirurgisch/ orthopädischen Gutachten des Herrn PD Dr.med.W./Dr.med.Sch. vom 14.03.2008 sowie zum nervenärztlichen Gutachten des Herrn Dr.med.W. vom 07.01.2008 im Rechtsstreit A. gegen S. u. a., Az: 2 O 939/06 von dem Medizingutachterbüro Dr.V. und ein nervenärztliches Fachgutachten von Dr.Sch., das ebenfalls im Schwerbehindertenverfahren vor dem SG Nürnberg mit dem Az: S 5 SB 2/07 eingeholt worden war. Mit Schriftsatz ohne Datum, eingegangen beim Bayer. Landessozialgericht am 06.10.2009, übersandte die Beklagte sodann die "medizinischen Ermittlungen eines im Jahr 2008 gestellten neuen Erwerbsminderungsantrags", in dem u.a. ein orthopädisches Gutachten von Dr.Sch. vom 14.08.2008 enthalten war. In diesem Gutachten von Dr.Sch. wird ausgeführt, dass die Klägerin in seiner Praxis bereits am 05.12.2000 untersucht worden sei, als es um ein Reha-Verfahren gegangen sei. Die Klägerin habe damals zahlreiche Beschwerden am Bewegungsapparat beklagt, die sich teilweise mit den heute geklagten Beschwerden gedeckt hätten. Bereits vor 8 Jahren, unabhängig von dem später eingetretenen Unfallereignis, habe die Klägerin Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule beklagt, sie habe Cervikalbeschwerden mit Schwindelattacken angegeben, habe von Herzproblemen und ihrer Apendektomie und Leistungen im 3-Personen-Haushalt gesprochen. Die Klägerin könne aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der rechten unteren Extremität die berufliche Tätigkeit einer Bäckereiverkäuferin nur 3 bis unter 6 Stunden ausführen, bei günstigem Behandlungsverlauf sei aber davon auszugehen, dass ab 2010 auch im Beruf der Bäckereiverkäuferin wieder vollschichtiges Leistungsvermögen bestehen würde. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin eine Tätigkeit, die zumindest 50 % im Sitzen erbracht werden könnte, vollschichtig ausführen.

Auf Nachfrage des Senats vom 07.10.2009 hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 09.11.2009 mitgeteilt, dass die Klägerin im Jahr 2008 keinen Neuantrag gestellt habe, sondern dass in der Sitzung des SG Nürnberg ein Teilvergleich dahingehend abgeschlossen worden sei, dass sich die Beklagte bereit erklärt hat, ohne sich auf die Rechtskraft des dortigen Urteils zu berufen, ab September 2006 (Achillessehnenruptur) erneut zu prüfen und rechtsbehelfsfähig zu entscheiden, ob der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zustehe. Die Klägerin habe dann den ablehnenden Bescheid vom 31.03.2008 erhalten, gegen den Widerspruch eingelegt worden sei. Dieser wurde mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2009 zurückgewiesen. Die hiergegen zum SG Nürnberg erhobene Klage sei nach Hinweis des SG Nürnberg, dass im Berufungsverfahren ohnehin inzident zu prüfen sei, ob und inwieweit die Erwerbsfähigkeit der Klägerin aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen (einschließlich Achillessehnenruptur) in rentenberechtigender Weise gemindert sei, für erledigt erklärt worden. Diesem Schriftsatz waren weitere ärztliche Befundberichte beigelegt. Mit Schriftsatz vom 01.02.2010 wurde noch der Entlassungsbericht des Schmerztherapiezentrum I-Stadt vom 18.01.2010 übersandt.

Der Senat hat nach Beiziehung weiterer ärztlicher Befundberichte sodann ein nervenärztliches Gutachten von Dr.F. eingeholt, der am 15.01.2011 zu folgenden Diagnosen gekommen ist:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
2. Zustand nach Achillessehnenruptur rechts und operativer Versorgung 2007.

Bei der Klägerin lägen an Gesundheitsstörungen überwiegend psychisch bedingte Schmerzstörungen ohne organisches Korrelat mit Neigung

zu Verstimmungszuständen vor dem Hintergrund einer ängstlich-histrionischen Persönlichkeitsstruktur wie teils auch bewusstseinsnahe Wünsche nach Entschädigung und Versorgung vor. Zusätzlich bestehe eine Schmerzsymptomatik nach Achillessehnenriss im Bereich des rechten Fußes und Unterschenkels. Es lägen keine seelischen Störungen vor, die die Klägerin auch bei zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft oder mit fremder Hilfe nicht zu überwinden vermöge. Die therapeutischen Bemühungen seien nur scheinbar zielgerichtet erfolgt. Die Klägerin könne mit eigener zumutbarer Willensanstrengung zumindest zu einem wesentlichen Teil ihre Belastbarkeit stärken und ihr Verhalten ändern. Bei entsprechendem Wunsch, der durchaus verlangt werden könnte, wäre mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen eine Verhaltensänderung und Symptombesserung zu erzielen. Trotz der bestehenden Beschränkungen könne die Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten. Möglich seien leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen sowie in wechselnder Stellung, in geschlossenen Räumen. An qualitativen Leistungseinschränkungen sei zu beachten, dass Arbeiten ausschließlich im Stehen oder Gehen nicht geeignet seien, ebenso wenig Tätigkeiten mit häufigem Bücken, regelmäßige Überkopparbeiten sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Sturzgefahr. Zu vermeiden seien auch nervlich belastende Tätigkeiten, beispielsweise Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord, in der Nachtschicht, am Fließband sowie mit regelmäßigen Überstunden. Ebenso seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer oder mittelschwerer Lasten ungeeignet. Die Leistungsmotivation der Klägerin sei sicherlich herabgesetzt, könne jedoch von der Klägerin überwunden werden. Merk- und Konzentrationsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Gewissenhaftigkeit, Selbstständigkeit des Denkens und Handelns, Unterscheidungs- und Beurteilungsvermögen, Reaktionsvermögen und Umstellungsfähigkeit, praktische Anstelligkeit und Findigkeit seien nicht stimmungsbedingt beeinträchtigt. Im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung sei die Ausdauer zumindest für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten reduziert. Die Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel sei nicht wesentlich herabgesetzt. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Die festgestellten Erwerbsfähigkeitsbeschränkungen bestünden im Wesentlichen seit Rentenanspruchstellung. Die im Rahmen der stationären Behandlung der B.-Klinik in L. getroffene Einschätzung sei nach wie vor gültig. Berufsfördernde Maßnahmen, die einer Rückkehr in das Erwerbsleben dienlich sein könnten, sollten ergriffen werden. Im Hinblick auf die Schmerzentwicklung infolge der Achillessehnenoperation sollte ein orthopädisch-unfallchirurgisches Fachgutachten eingeholt werden.

Der Senat hat sodann ein fachorthopädisches Gutachten von Dr.C. eingeholt, der am 16.05.2011 zu folgenden Diagnosen kam:

1. Zum Teil nachvollziehbare Schmerzsymptomatik und Funktionseinschränkung des rechten Fußes bei Z.n. Achillessehnenruptur und operativer Versorgung 2007, Z.n. Entwicklung eines regionalen chronischen Schmerzsyndroms mit verbliebener, teilfixierter Fehlstellung im rechten Fuß (Klump-, Hohl- und Sichelfuß). Verschmächtigung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur rechts sowie verminderte Belastbarkeit;
2. Schmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes, ohne fassbares klinisches und radiologisches Korrelat.
3. Schmerzsymptomatik in beiden Hüftgelenken, ohne wesentliche funktionelle Einbuße und ohne wesentliches klinisches und radiologisches Korrelat.
4. Schmerzsymptomatik der gesamten Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule und leichte Bewegungseinschränkung bei allenfalls leichten degenerativen Veränderungen der oberen und unteren Lendenwirbelsäule, leichte Fehlstatik mit leichter s-förmigen seitlichen Aufbiegung der Wirbelsäule.
5. Schmerzsymptomatik des linken Schultergelenkes, ohne wesentliches radiologisches und ultrasonographisches Korrelat und ohne wesentliche funktionelle Einbuße.
6. Übergewicht.

Die Klägerin habe in demonstrativer Form ein erheblich gestörtes Gangbild präsentiert. Die dargestellten funktionellen Einschränkungen und Beschwerdesymptomatik stünden im Widerspruch zu den objektivierbaren Befunden in der Vorgeschichte. Es handele sich um eine Achillessehnenruptur und operative Versorgung, die eine nicht allzu schwere Erkrankung bzw. nicht allzu schwer belastende Operation darstelle. Nach einer solchen Verletzung und operativen Versorgung sei allenfalls eine Bewegungseinschränkung und Schwäche für Abrollbewegungen zu erwarten. Bei der Klägerin habe sich offensichtlich ein komplexes chronisches sekundäres Schmerzsyndrom entwickelt, woraus möglicherweise dann ein veränderter Heilprozess mit Entwicklung von Muskelverspannung und Muskelhypotrophie resultiert habe. Im Widerspruch zu den dargestellten funktionellen Einschränkungen stehe eine relativ geringe Abnutzung der Außenseite der Schuhsohle auf der rechten Seite. Auf der linken Seite sei die Abnutzung an der Außenseite eher mehr ausgeprägt als auf der rechten Seite. Man hätte bei dieser Gangart eher eine starke Abnutzung der Schuhsohle eben auf der rechten Außenseite erwartet. Die Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes sei aus orthopädischer Sicht ebenfalls nicht nachvollziehbar. Im Bereich der Lendenwirbelsäule zeige sich allenfalls eine leichte degenerative Veränderung. Trotz der bei der Klägerin bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen sei sie in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Für den rechten Fuß werde eine Schuhzurichtung mit Versteifung der Sohle und Abrollhilfe für den rechten Fuß sowie anatomisch angepasste Einlagen empfohlen.

Auf Antrag der Klägerin wurde sodann ein psychiatrisches Gutachten von Prof.Dr.D. eingeholt, der am 04.11.2011 zu folgenden Diagnosen kam:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) mit
2. schädlichem Gebrauch von Opiaten (F11.1) und
3. dissoziative Störung der Bewegung und der Sinnesempfindung, gemischt (F44.7), nach Verkehrsunfall 07/2001 und bei psychosozialen Belastungen,
4. teilfixierte Fehlstellung im rechten Fuß (Klump-, Hohl- und Sichelfuß), verminderte Belastbarkeit und Verschmächtigung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur rechts nach Z.n. Operation Achillessehnenruptur rechts 2007 mit Entwicklung eines regionalen chronischen Schmerzsyndroms (s. GA Dr.B.),
5. leichte Bewegungseinschränkung bei leichten degenerativen Veränderungen der oberen und unteren LWS ohne manifeste sensomotorische Ausfälle,
6. Adipositas, Tinnitus beidseits.

Im Wesentlichen stelle sich die Klägerin mit einem ähnlichen somatischen Befund dar wie im orthopädischen Gutachten von Dr.C ... Im psychischen Befund zeige die Klägerin Anzeichen einer psychischen Alteriertheit. Sie sei eingeengt auf die Themen chronische Schmerzen und Hilflosigkeit und nur erschwert in der Lage, sich auf neue Themen umzustellen. Die subjektive Beeinträchtigung durch das Schmerzsyndrom sei erheblich, auch objektiv habe eine leichtgradige Minderung der Konzentrationsfähigkeit und des Durchhaltevermögens bestanden. Im psychischen Bereich bestünden somit Einschränkungen hinsichtlich Konzentrations- und Reaktionsvermögen und Anpassungsvermögen. Gedächtnisleistungen und Merkfähigkeit seien im Gespräch objektiv nicht wesentlich reduziert gewesen. Im

Antriebsverhalten schildere die Klägerin subjektiv eine Minderung des Energie- und Leistungsniveaus, seit Jahren sei sie inaktiv, ohne mentale und physische Anforderungen. Der unauffällige Demtect (Kurzzeitgedächtnis, Wortflüssigkeit, Umstellungsfähigkeit) bei Leistungsminderung im Benton-Test (figurales Erkennen) könne auf den Einfluss der Medikation mit Opiaten zurückzuführen sein, eher jedoch auf motivationale Gründe. Die Tätigkeit als Bäckereifachverkäuferin könne die Klägerin aufgrund der Gesundheitsstörungen nicht mehr vollschichtig verrichten, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien aber vollschichtig unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu leisten.

Mit Schriftsatz des neuen Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 05.03.2012 wurde die Einholung weiterer Gutachten nach [§ 109 SGG](#) auf orthopädischem und schmerztherapeutischem Fachgebiet beantragt. Nach Mitteilung des Senats vom 06.03.2012, dass nicht beabsichtigt sei, diese Gutachten einzuholen, wurde seitens des Prozessbevollmächtigten der Klägerin mit Schriftsatz vom 14.03.2012 darauf hingewiesen, dass nach Ansicht der Klägerin ihre gesundheitlichen Beschwerden in erheblichem Umfang auf ihre Schmerzen zurückzuführen und diese noch nicht ausreichend begutachtet worden seien. Vorgelegt wurde hierzu ein Arztbrief von Dr.C. von der Schmerztherapeutischen Tagesklinik beim Klinikum F. vom 01.03.2012.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des SG Nürnberg vom 27.09.2007 sowie den Bescheid vom 09.01.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.09.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr aufgrund der Antragstellung vom 04.09.2003 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bis einschließlich 31.08.2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 27.09.2007 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen. Beigezogen wurden weiterhin die Akten der Agentur für Arbeit N. (Kundennr. 711 D 012153) sowie die Klageakten des SG Nürnberg mit dem Az: S 8 AL 146/05. In diesem Verfahren ging es um die Frage der fiktiven Bemessung des Arbeitslosengeldes unter Zugrundelegung der vom ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur festgestellten Leistungsfähigkeit der Klägerin von ca. 30 Wochenstunden auf 40 Wochenstunden ab dem 07.11.2004 - Ende des Erziehungsurlaubs. Das Klageverfahren wurde im Hinblick auf das anhängige Rentenverfahren ausgesetzt.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)). Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht einen Anspruch der Klägerin auf volle, hilfsweise auf teilweise Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 SGB VI](#) aufgrund ihres Rentenanspruches vom 04.09.2003 abgelehnt.

Streitig ist vorliegend aufgrund des vor dem SG abgeschlossenen "Teilvergleichs" vom 27.09.2007 lediglich der Zeitraum ab Rentenanspruchstellung 04.09.2003 bis zum 31.08.2006. Das SG ist - wohl in Übereinstimmung mit den Beteiligten - davon ausgegangen, dass der Riss der Achillessehne im Herbst 2005 und die operative Versorgung dieser Verletzung im Frühjahr 2006 gegebenenfalls einen neuen Leistungsfall der Erwerbsminderung darstellen könnte, da frühestens im Herbst 2006 von dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen infolge dieser Verletzung hätte ausgegangen werden können. Deshalb sollte die Beklagte die Frage der Erwerbsminderung der Klägerin ab September 2006 erneut überprüfen und hierüber einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid erteilen, was sie mit dem in Umsetzung dieses "Teilvergleichs" erlassenen Bescheid vom 31.03.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.02.2009 getan hat. Ein Anspruch der Klägerin auf Erwerbsminderungsrente ab September 2006 wurde darin abgelehnt. Da der Bescheid vom 31.03.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.02.2009 den hier streitgegenständlichen Bescheid vom 09.01.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.09.2004 weder ersetzt noch ergänzt, wird er gemäß [§§ 96 Abs 1, 153 Abs 1 SGG](#) auch nicht Gegenstand des hier anhängigen Verfahrens. Das SG hat mit dem mit der Berufung angefochtenen Urteil auch nur über den Zeitraum ab Rentenanspruchstellung bis September 2006 entschieden und in den Entscheidungsgründen ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beurteilung, ob aufgrund der Achillessehnenruptur eine abweichende Leistungseinschätzung veranlasst sei, entsprechend dem in der mündlichen Verhandlung abgeschlossenen Teilvergleich der Beklagten vorbehalten sei. Der Bescheid vom 31.03.2008 war konsequenter Weise auch mit der Rechtsmittelbelehrung "Widerspruch" versehen, den die Klägerin auch form- und fristgerecht erhoben hatte und den die Beklagte mit dem Widerspruchsbescheid vom 09.02.2009 als unbegründet zurückgewiesen hatte. Allein der Umstand, dass die hiergegen zum SG Nürnberg am 11.03.2009 erhobene, unter dem Aktenzeichen S 17 R 237/09 geführte Klage nach entsprechendem richterlichen Hinweis auf das hier anhängige Berufungsverfahren für erledigt erklärt wurde, macht diesen Bescheid nicht zum Gegenstand des Berufungsverfahrens. Mangels erstinstanzlicher Entscheidung vermag der Senat hierüber nicht zu entscheiden.

Für den hier streitgegenständlichen Zeitraum vom 04.09.2003 bis 31.08.2006 hat das SG zu Recht einen Anspruch der Klägerin auf volle oder teilweise Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 SGB VI](#) abgelehnt, da das Leistungsvermögen der Klägerin in diesem Zeitraum noch nicht in rentenrechtlich relevantem Maße abgesunken war. Sie war nach wie vor trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten.

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 für die quantitative Leistungsfähigkeit der Klägerin relevanten Erkrankungen im hier streitgegenständlichen Zeitraum überwiegend auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet liegen. Übereinstimmend kommen die gehörten Sachverständigen auf neurologisch/ psychiatrischem Fachgebiet zu der Erkenntnis, dass bei der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt, die sich nach den durch den Unfall im Jahr 2001 erlittenen Verletzungen und unzureichenden Behandlungen auf nervenärztlichem Gebiet ausgebildet hat. Der Senat stützt dabei seine Überzeugung in erster Linie auf die Gutachten von Dr.F. und Prof.Dr.D., die im Berufungsverfahren eingeholt wurden, letztlich aber die zuvor im Rentenverfahren und im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten nervenärztlichen Gutachten von Dr.N., Frau Dr.M. und Prof.Dr.K. sowie die Entlassungsberichte der beiden stationären medizinischen Reha-Maßnahmen, an denen die Klägerin 2003 und 2005 teilgenommen hatte, bestätigten. Die Gutachter kommen übereinstimmend zu der Diagnose somatoforme Schmerzstörung, lehnen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie eine nachhaltige Depressivität der Klägerin ab. Wesentliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet wurden sowohl im Rentenverfahren durch Dr.W. und auch in den Reha-Entlassungsberichten nicht gesehen; diese Einschätzung wird wiederum durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr.C., der im Berufungsverfahren ein fachorthopädisches Gutachten erstellt hat, am 16.05.2011 ebenfalls noch einmal bestätigt.

Die Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr.F., Prof.Dr.D. und Dr.C. stehen letztlich in einer kontinuierlichen Reihe von zahlreichen Gutachten, die seit Rentenantragstellung im Jahr 2003 entweder eingeholt oder von der Klägerin selbst ins Verfahren eingebracht wurden. Der orthopädische Gutachter im Verwaltungsverfahren Dr.W. kommt zu dem Ergebnis, dass die Klägerin aus orthopädischer Sicht im Mai 2004 in der Lage war, mindestens 6 Stunden täglich sowohl Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes als auch ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bäckereifachverkäuferin zu verrichten. Das psychiatrische Gutachten von Dr.N. vom 29.04.2004 kam zwar zu einem 3 bis unter 6-stündigen Leistungsvermögen der Klägerin. Dieser Leistungseinschätzung folgte die Beklagte jedoch zu Recht nicht, da Dr.Sch. in der nervenärztlichen Stellungnahme zutreffend darauf hingewiesen hat, dass entsprechende Behandlungsoptionen von der Klägerin, die offensichtlich notwendig gewesen wären, nicht ergriffen worden sind. Bereits unmittelbar nach Rentenantragstellung wurde im Reha-Entlassungsbericht der B.-Klinik von Oktober 2003 ein mehr als 6-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes und auch für die Bäckereifachverkäuferin gesehen. Dr.F. weist in seinem Gutachten vom 15.01.2011 ausdrücklich darauf hin, dass diese Einschätzung durch die B.-Klinik im Oktober 2003 nach wie vor Gültigkeit hat und zwischenzeitlich keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten ist. Im Mai 2005 ist die Klägerin aus der Reha-Maßnahme in der E.-Klinik als arbeitsfähig entlassen worden. Frau Dr.M. kam im Oktober 2005 zu dem Ergebnis dass Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich möglich seien, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Soweit Prof.Dr.K. in dem Gutachten nach [§ 109 SGG](#) zu einem unter 6-stündigen Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt gelangte, ist das SG dieser Leistungseinschätzung zu Recht nicht gefolgt. Prof.Dr.K. schließt sich in seinem Gutachten vollinhaltlich den Ausführungen von Frau Dr.M. an und führt aus, dass sich aus den ihm neu vorgelegten Befunden keine weiteren Änderungen ergäben. Es handle sich bei der Klägerin um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Anpassungsstörung und nicht um ein traumatisches oder posttraumatisches Krankheitsbild, erschwerend käme der Schmerzmittelmissbrauch hinzu, und er hält ferner fest, dass die Überwindung des Zustandes wohl auch durch eigene Willensanstrengung der Klägerin, in jedem Fall mit ärztlicher und therapeutischer Hilfe möglich sei. Für die dann von ihm festgestellte quantitative Leistungsminderung auf 3 bis unter 6 Stunden für den allgemeinen Arbeitsmarkt fehlt jedoch eine ausreichende Begründung und auch eine Auseinandersetzung mit den bereits vorliegenden Gutachten. Die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Gutachten von Prof.Dr.G. und Dr.Sch. wurden im Rahmen eines Schwerbehindertenverfahrens vor dem SG Nürnberg erstellt, die damit für die Frage der Erwerbsminderung der Klägerin keine entsprechende Aussagekraft besitzen können. Soweit die Klägerin zivilrechtliche Gutachten vorgelegt, beschäftigen sich diese mit der Frage der Kausalität des Unfalls mit den eingetretenen Erkrankungen, betreffen aber ebenfalls nicht die Frage der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem SGB VI.

Aus den im Rentenverfahren eingeholten Gutachten wird ersichtlich, dass die Klägerin hier ein massives psychisches Krankheitsgeschehen entwickelt hat, teilweise wird ihr aber auch ausdrücklich Aggravation und demonstratives Verhalten unter Beachtung eines sekundären Krankheitsgewinnes bescheinigt. Diese Aggravation bzw. Verdeutlichungstendenz bestätigt auch Prof.Dr.D. in seinem Gutachten vom 04.11.2011. Prof. Dr.N. und Dr.Sch. bestätigen in ihren Gutachten auch, dass die Klägerin bereits vor dem Unfallereignis von 2001 gewisse persönlichkeitsbezogene Auffälligkeiten zeigte, die entsprechend dokumentiert wurden. Soweit Prof.Dr.D. das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin vorübergehend in der Zeit zwischen Antragstellung und Mitte Oktober 2005 auf unter 6 Stunden eingeschränkt sieht, schließt sich der Senat dieser Einschätzung nicht an. Zu Beginn des Rentenverfahrens wurde das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung der Klägerin diskutiert, teilweise bejaht und eine entsprechende Stabilisierung der Klägerin erst aufgrund der stationären psychosomatischen Reha-Maßnahme in der E.-Klinik Bad W. bzw. im Zeitpunkt der Begutachtung durch Frau Dr.M. gesehen. Aus den Entlassungsberichten der B.-Klinik von Oktober 2003 und der E.-Klinik von Mai 2005 wird jedoch ersichtlich, dass die Klägerin zwar aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war, aber nur qualitativ und nicht in quantitativer Hinsicht. Aus den Entlassungsberichten wird deutlich, dass die Klägerin zur Durchführung der Maßnahmen nur bedingt motiviert war, Behandlungen skeptisch gegenüberstand, diese nur teilweise in Anspruch nahm. Sowohl Dr.F. als auch Dr.C. und Prof.Dr.D. weisen in ihren Gutachten darauf hin, dass die von der Klägerin vorgenommenen Behandlungsmaßnahmen zwar umfangreich und vielseitig waren, letztlich aber nicht in einer Art und einem Umfang erfolgten, wie dies für ihre psychische Erkrankung erforderlich gewesen wäre. Eine länger anhaltende, insbesondere auch stationäre psychosomatische Behandlung der Klägerin hat nie stattgefunden. Die medikamentöse Versorgung war darauf ausgelegt, nur abzdämmen. Die Schmerztherapie in I-Stadt hat die Klägerin vorzeitig aus privaten Gründen verlassen, sie hatte dort angekündigt, wieder zu kommen sobald ihr privater Terminkalender dies zuließe. Dies war aber wohl seither nicht der Fall gewesen. Dr.C. weist - ohne dass dies für die hier streitgegenständliche Leistungseinschätzung relevant wäre - ebenfalls darauf hin, dass die Klägerin auch bei der Nachbehandlung ihrer Achillessehnenoperation durch ihr entsprechendes Vermeidungsverhalten eine Komplikation und Bewegungseinschränkung herbeigeführt hat und dass trotz dieser Entwicklung hier entsprechende Behandlungsmöglichkeiten bestünden, die die Klägerin jedoch nicht vornehmen lässt. Zu beachten sind ebenfalls die Ausführungen des Gutachters Dr.Sch., der in seinem Gutachten von Oktober 2008 ausdrücklich darauf hinweist, dass die Klägerin bereits vor dem Unfall bei ihm einmal in Behandlung war und dort über Überforderung durch einen 3-Personen-Haushalt sowie über die Belastungen durch die

Selbstständigkeit ihres Ehemannes geklagt hatte. Schon damals wurden Wirbelsäulenbeschwerden und eine gewisse körperliche und geistige Erschöpfung vorgetragen. Aus den umfangreichen Anamneseerhebungen von Dr.F. und Prof.Dr.D. wird ersichtlich, dass der Klägerin wohl von Seiten der Familie und durch dritte Personen alle anstrengenden und unangenehmen Tätigkeiten abgenommen wurden und sie sich offenbar ihr Leben so einrichten konnte, dass sie selbst eine entsprechende Umsorgung durch die Familie erfährt, so dass auch von einem erheblichen sekundären Krankheitsgewinn auszugehen sein dürfte. Vom ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur wurde ebenfalls in mehreren Gutachten festgestellt, dass das Leistungsvermögen der Klägerin keinesfalls auf unter 3 Stunden täglich abgesunken ist. Vielmehr ging die Arbeitsagentur A. davon aus, dass die Klägerin noch in der Lage sei, 30 Stunden wöchentlich zu arbeiten und legte dies der fiktiven Bemessung des Arbeitslosengeldes der Klägerin zugrunde. Hiergegen hat die Klägerin Widerspruch eingelegt und Klage zum SG Nürnberg erhoben mit der Begründung, es müsse eine Vollzeittätigkeit mit 40 Wochenstunden zugrunde gelegt werden. Gleichzeitig machte sie jedoch geltend, dass sie in ihrer Erwerbsfähigkeit sehr eingeschränkt sei.

Nachdem quantitative Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet nicht vorliegen, sondern nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, denen im Rahmen der von den Sachverständigen übereinstimmend festgestellten qualitativen Leistungsminderungen Rechnung getragen werden kann, kommt es für die Beurteilung des Restleistungsvermögens der Klägerin auf die psychosomatische Erkrankung entscheidend an. Hier bestehen jedoch noch Behandlungsoptionen, die die Klägerin noch in Anspruch nehmen könnte. Die gerichtlichen Sachverständigen kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Klägerin ihre psychische Erkrankung vielleicht unter zumutbarer Anstrengung ihres eigenen Willens, jedenfalls aber durch ärztliche und therapeutische Hilfe überwinden kann. Solange aber zumutbare Behandlungsoptionen auf neurologisch/psychiatrischen Fachgebiet, sei es ärztlicher, therapeutischer oder auch medikamentöser Art, bestehen, scheidet die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung nach ständiger Rechtsprechung des BSG aus (BSG Urteil vom 12.09.1990 - [5 RJ 88/89](#); BSG Urteil vom 29.03.2006 - [B 13 RJ 31/05 R](#) - jew. zit. 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](#)).

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) kommt ebenfalls nicht in Betracht, da die Klägerin aufgrund ihres Alters keinen Berufsschutz genießt ([§ 240 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#)).

Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 27.09.2007 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

2012-07-06