

L 19 R 65/16

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

19
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 R 1058/14

Datum
19.01.2016
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 65/16

Datum
12.04.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung (hier: psychische Störungen).

I. Auf die Berufung der Beklagten hin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 19.01.2016 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 10.09.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2014 abgewiesen.

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 einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund ihres Antrags vom 11.06.2014 hat.

Die 1966 geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach Besuch der Realschule absolvierte die Klägerin mehrere Praktika und war von 11/1985 - 01/1986 als Verpackerin versicherungspflichtig beschäftigt. Von 05/1986 - 05/1987 absolvierte sie ein weiteres Praktikum als Näherin in einem Jugendprojekt. Anschließend war sie nach ihren eigenen Angaben bis 08/2006 nicht berufstätig wegen einer "Familienphase/Erziehung von 3 Kindern", unterbrochen durch eine Tätigkeit als Hauswirtschaftshelferin in einem Pflegeheim in T-Stadt von Februar bis Dezember 2003. Von 08/2006 - 06/2007 arbeitete die Klägerin als Kassiererin und Aushilfskraft bei der Fa. T. in W-Stadt, anschließend war die Klägerin arbeitssuchend. Von März 2008 bis August 2008 absolvierte sie eine Weiterbildungsmaßnahme der Arbeiterwohlfahrt A-Stadt ("E."), von 12/2008 - 02/2009 eine Weiterbildung zur Betreuungskraft für Demenzerkrankte. Von April 2009 - April 2011 war sie als Betreuungskraft in einem Pflegeheim in N-Stadt versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt war die Klägerin von Januar - Februar 2013 wieder als Betreuungskraft in einem Pflegeheim beschäftigt. Vom 15.10.2012 bis 15.11.2012 befand sich die Klägerin in einer stationären medizinischen Rehabilitation in der psychosomatischen Abteilung der Reha-Klinik B ... In der Zeit vom 23.04.2013 bis 14.06.2013 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums A-Stadt. Mit Bescheid des Zentrum Bayern Familie und Soziales - ZBFS -, Versorgungsamt A-Stadt, vom 11.10.2013 wurde ihr ein Grad der Behinderung - GdB - von 40 zuerkannt (Einzel-GdB von 40 wegen PTS, Depression, chron. Schmerzsyndrom, Kopfschmerzsyndrom, GdB von 10 wegen Funktionsbehinderung Schultergelenk, GdB von 10 wegen Allergie).

Am 11.06.2014 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Erwerbsminderungsrente wegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, Depressionen, Angst- und Panikstörung. Sie halte sich seit Anfang 2010 für erwerbsgemindert. Die Beklagte holte ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten von Dr. N. ein, der am 28.08.2014 zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klägerin trotz bestehender qualitativer Leistungseinschränkungen in der Lage sei, die letzte Tätigkeit als Betreuerin von Demenzerkrankten und auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in Nacharbeit und unter Zeitdruck, lange Anfahrtswege, beengende Situationen mit Menschenansammlungen und Tätigkeiten mit Publikumsverkehr. Die Klägerin sei behandlungsbedürftig. Die letzte Tätigkeit sei nicht wegen der psychischen Situation der Klägerin beendet worden, sondern infolge der besonderen Umstände am Arbeitsplatz (Mobbing nach Anzeige von Gewaltanwendung gegen Heimbewohner bei der Heimleitung und bei der Heimaufsicht). Hinterfragt werden müsse auch der Grund für einen weitgehenden Verzicht auf eine psychopharmakologische Behandlung, ein Johanniskrautpräparat sei erfahrungsgemäß nur wenig wirksam. Eine vorzeitige Berentung würde zweifellos einer weiteren Chronifizierung Vorschub leisten und voraussichtlich zu einer Dauerberentung führen. Bei Fortsetzung der therapeutischen Maßnahmen werde die Prognose eher vorsichtig optimistisch eingeschätzt.

Die Beklagte lehnte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 10.09.2014 eine Rentengewährung ab. Der hiergegen am 01.10.2014 vom damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin (VdK) eingelegte Widerspruch wurde dahingehend begründet, dass die Klägerin sich selbst kaum belastbar fühle, sie gerate bei jeder Form von Stress sofort in Panik, schwitze und habe Schmerzen und Magen-Darm-Störungen. Insbesondere auf Menschenansammlungen reagiere sie panisch, was auch zum anerkannten GdB von 40 geführt habe. Hinzu kämen die bekannten Beschwerden mit der Schulter. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2014 als unbegründet zurück.

Zur Begründung der hiergegen am 06.11.2014 zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhobenen Klage hat der damalige Prozessbevollmächtigte der Klägerin (jetzt DGB) unter Bezugnahme auf die Stellungnahme im Widerspruchsverfahren darauf hingewiesen, dass die Klägerin nur noch unter dreistündig tätig sein könne. Eine weitere Begründung wurde nicht gegeben.

Das SG hat Befundberichte des behandelnden Psychiaters Dr. D. und der Dipl.Psych. Dr. phil. S. vom ambulanten Behandlungszentrum des Klinikums A-Stadt sowie die Akten des ZBFS - Versorgungsamt A-Stadt - beigezogen und ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten von Dr. W. eingeholt. Diese ist in ihrem Gutachten vom 01.05.2015 zu folgenden Diagnosen gelangt: 1. Komplexe Traumafolgestörung mit - Posttraumatischer Belastungsstörung - Angsterkrankung mit Panikstörung und Agoraphobie mit autonomen Funktionsstörungen des Darmes - rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelschwer - chronische Schmerzerkrankung mit körperlichen und psychischen Faktoren 2. Cervicocephales und cervicobrachiales Syndrom links nach Schultertrauma 2005

Bei den gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin handele es sich um echte psychische Krankheitsbilder. Von körperlicher Seite bestehe eine Hashimoto-Thyreoiditis, eine chronische Cervikobrachialgie/-cephalgie, ausgelöst durch einen Unfall (Schultertrauma 2005) sowie Abnutzungserscheinungen des linken Knies, die aber lediglich qualitative Einschränkungen begründen könnten. Sie teile die Auffassung des von der Beklagten beauftragten Dr. N., dass eine Berentung der Klägerin keine ideale Maßnahme darstelle. Sie halte die Klägerin jedoch momentan nicht für so belastungsfähig, dass sie den Erfordernissen des allgemeinen Arbeitsmarktes standhalte. Die Klägerin habe von der Primärpersönlichkeit her deutliche strukturelle Defizite. Ihre Beziehungsmuster seien extrem geprägt durch die Angst des Verlustes des Partners, Angst allein zu bleiben, Angst enttäuscht zu werden. Aufgrund der geschilderten ungünstigen psychischen Entwicklung in der Kindheit sei davon auszugehen, dass bei der Klägerin Stresstoleranz und Anpassungsfähigkeit insbesondere in personellen Interaktionen deutlich herabgesetzt seien. Das Argument von Dr. N., dass die Klägerin nach dem erlittenen Trauma, als sie im Jahr 2000 ihren Ex-Ehemann bei einem Suizidversuch aufgefunden und ihm das Leben gerettet habe, durchaus noch in der Lage gewesen sei, ihre 3 Kinder großzuziehen und eine neue Partnerschaft einzugehen, sei ihrer Meinung nach nicht ausschlaggebend. Eine Dekompensation der Klägerin sei erfolgt, nachdem die Klägerin bei der Verwirklichung ihrer beruflichen Pläne so stark gescheitert sei, dass ihr Lebenstraum, tatsächlich eine Ausbildung zu haben und selbständig arbeiten zu gehen, geplatzt sei. Von den durchgeführten Behandlungsmaßnahmen habe die Klägerin nicht ausreichend profitieren können. Sie benötige eine spezielle Traumatherapie. Sie räume ein, dass die Behandlungsoptionen der Klägerin nicht ausgeschöpft seien. Von Psychopharmaka verspreche sie sich aber keine ausreichende Wirkung, da die Hauptproblematik in der Beherrschung der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung und der Schmerzerkrankung lägen, die erfahrungsgemäß mit Psychotherapie zu behandeln seien. Ein gegenüber der Begutachtung von Dr. N. eingetretenes Ereignis der Verschlimmerung liege nicht vor. Aus der Intensität ihrer Befragung resultiere jedoch, dass die Beschwerden schwerwiegender seien als von Dr. N. angenommen. Die Klägerin könne gegenwärtig nur unter 3 Stunden täglich tätig sein. Möglich seien leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne einseitige Belastung des linken Armes, keine Zwangshaltungen, keine Arbeiten, die mit einer vermehrten Belastung des Nackenbereichs einhergingen, keine Arbeiten, die ständiges Knien oder in-die-Hocke-gehen erforderten. Günstig seien Arbeiten in wechselnder Körperhaltung vorwiegend im Sitzen. Keine extreme Kälte- oder Wärmeexposition, keine Akkordarbeiten, keine Arbeiten in Großraumbüros oder in größeren Menschenmassen. Keine Arbeit an ständig wechselnden Einsatzorten, keine Nachtschichten. Keine Arbeiten, die eine ständige Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod erfordern würden. Die Klägerin habe ihre letzte stationäre psychosomatische Behandlung im KNS (Klinikum A-Stadt Süd) Mitte 2013 gehabt. Laut Brief von Dezember 2014 habe sich etwa 7 Monate lang ein relativ stabiler Zustand gezeigt, so dass eine Verschlechterung Anfang 2014 anzunehmen sei, infolge dessen sei auch der Rentenantrag im Juni 2014 gestellt worden. Eine Tätigkeit in einer Pflegeeinrichtung sei durchaus problematisch einzuschätzen, nicht zuletzt wegen des starken emotionalen Engagements der Klägerin in ihrem Beruf. Eine eventuelle Besserung des psychischen Beschwerdekompleses werde nicht für ausgeschlossen erachtet, man müsse hierfür aber 1 - 2 Jahre abwarten. Voraussetzung sei allerdings, dass die Klägerin tatsächlich einen guten Traumatherapeuten finde, der sie auch ambulant führen könne und dass der geplante stationäre Aufenthalt im KNN (Klinikum A-Stadt Nord) wie geplant verlaufe und nochmals eine Besserung bewirken könne.

Mit Schriftsatz vom 17.08.2015 hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass nach dem Gutachten von Dr. W. bei der Klägerin vom Vorliegen eines Behandlungsfalles auszugehen sei und dass aufgrund der bestehenden Behandlungsoptionen eine Rentengewährung gegenwärtig nicht in Betracht komme.

Mit Schriftsatz vom 19.11.2015 teilte der damalige Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit, dass er auf Wunsch der Klägerin sein Mandat mit sofortiger Wirkung niederlege. Mit Schreiben vom 18.11.2015 hat sich der jetzige Prozessbevollmächtigte der Klägerin angezeigt und ein Schreiben der Klägerin vom 18.11.2015 an den DGB beigelegt, wonach sie das Vertrauen verloren habe, durch den DGB angemessen vor Gericht vertreten zu werden.

Nach Gewährung von Akteneinsicht an den neuen Prozessbevollmächtigten und Anhörung der Beteiligten hat das SG sodann durch Gerichtsbescheid vom 19.01.2016 die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 10.09.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2014 verurteilt, bei der Klägerin den Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung auf Zeit mit Rentenantragstellung anzunehmen und der Klägerin ab dem 01.01.2015 befristet bis 31.12.2017 die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Aufgrund des überzeugenden Gutachtens von Dr. W. stehe fest, dass das Leistungsvermögen der Klägerin ab Rentenantragstellung auf unter 3 Stunden täglich abgesunken sei. Die Klägerin leide unter einer komplexen Traumafolgestörung, die zu massiven Einschränkungen ihrer Aktivitäten in unterschiedlichen Lebensbereichen führe und einer intensiven Behandlung bedürfe. Die Klägerin habe sich bereits vielen Behandlungsmaßnahmen unterzogen, auch wenn diese noch nicht bis auf das Letzte ausgereizt worden seien.

Hiergegen hat die Beklagte am 29.01.2016 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt und mit Schriftsatz vom 15.03.2016 diese dahingehend begründet, dass bei der Klägerin die wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet lägen. Diese Erkrankungen seien erst dann rentenrechtlich relevant, wenn die Klägerin diese trotz adäquater Behandlung weder aus eigener Kraft

noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe dauerhaft überwinden könne. Sowohl nach dem Gutachten von Dr. N. als auch nach dem von Dr. W. bestünden jedoch Behandlungsoptionen. Dr. W. sehe eine Besserung der Erwerbsfähigkeit durch eine ambulante Therapie innerhalb von 1 - 2 Jahren. Durch eine stationäre Behandlung in einer auf Traumapatienten spezialisierten Klinik könne dieser Zeitraum noch verkürzt werden. Ausgehend vom Untersuchungsdatum 30.03.2015 sei eine Besserung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin spätestens Ende März 2017 zu erwarten. Die vom SG vorgesehene Befristung der Rente bis 31.12.2017 sei somit nicht nachvollziehbar.

Dem gleichzeitig gestellten Antrag der Beklagten auf Aussetzung der Vollstreckung aus dem erstinstanziellen Urteil wurde mit Beschluss des Senats vom 07.04.2016 entsprochen (Az L 19 R 182/16 ER). Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat mit Schriftsatz vom 22.03.2016 darauf hingewiesen, dass die Klägerin in der Vergangenheit alle Behandlungsmöglichkeiten ergriffen habe, die sich ihr geboten hätten. Das Krankheitsbild sei so stark ausgeprägt, dass es trotz geeigneter Therapiemaßnahmen von ihr nicht soweit beherrscht werden könne, dass sie Kräfte zur Verfügung hätte, sich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu stellen. Die in der Zeit vom 24.11.2015 bis 05.01.2016 durchgeführte stationäre Traumatherapie im Klinikum A-Stadt sei ohne entscheidenden Erfolg gewesen. Das Klinikum A-Stadt habe insbesondere selbst die Behandlung mit Johanniskraut empfohlen, so dass dies der Klägerin nicht vorgehalten werden dürfe. Alle wirkungsvollen Medikamente seien ausprobiert worden, jedoch sei es der Klägerin dabei immer schlimmer gegangen. Der behandelnde Psychiater Dr. D. gehe ebenfalls davon aus, dass die medikamentösen Maßnahmen ausgereizt seien. Die Klägerin habe mindestens Anspruch auf eine Zeitrente. Im Übrigen sei die Wirksamkeit von Johanniskrautpräparaten auch bei mittelschweren Depressionen nachgewiesen. Andere Medikamente hätte die Klägerin wegen der bestehenden Nebenwirkungen nicht einnehmen können. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 13.05.2016 darauf hingewiesen, dass die Krankenkasse der Klägerin eine ambulante Traumatherapie im Umfang von 50 Therapiestunden bewilligt hätte. Die Krankenkasse gehe insoweit wohl von einem Behandlungsfall aus, weil sie sonst diese Leistungen nicht hätte bewilligen dürfen.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin, nämlich des Hausarztes Dr. C. (mit weiteren Unterlagen), des Psychiaters Dr. D., des Psychotherapeuten Dr. F. und des Orthopäden Dr. E. beigezogen und sodann ein neurologisch/psychiatrisches Sachverständigen Gutachten von Dr. G. eingeholt, der am 19.02.2017 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: 1. Rezidivierende depressive Störung, derzeit weitgehend remittiert 2. Posttraumatische Belastungsstörung 3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren 4. Kopfschmerzen vom Spannungstyp Bei den diagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen handele es sich um echte psychische Krankheitsbilder, die die Klägerin weder aus eigener Kraft noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe überwinden könne. Hiervon sei aufgrund des langen Verlaufs und der bereits umfangreich stattgefundenen stationären und ambulanten Therapien auszugehen. Zumutbare Behandlungsoptionen seien ausgeschöpft worden in Form von drei mehrwöchigen stationären Psychotherapien, auch im Sinne einer Traumatherapie. Um Verhaltensänderungen zu bewirken, die bisher offensichtlich noch nicht hätten erreicht werden können, sei die Durchführung einer Psychotherapie auf Verhaltenstherapiebasis zu empfehlen, die ambulant durchgeführt werden könne. Insgesamt sei aber eine zurückhaltende Prognose zu stellen. Allerdings seien die Gesundheitsstörungen nicht so ausgeprägt, dass damit eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin zu begründen wäre. Ihr sei eine noch mindestens 6stündige Tätigkeit zuzumuten. Möglich wären noch leichte, gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten. Nicht zumutbar wären Arbeiten unter Zeitdruck oder in Wechselschicht aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung. Aufgrund der leichten kognitiven Einschränkungen bzgl. Gedächtnis und Merkfähigkeit seien keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Gedächtnisleistungen abzuverlangen. Die Leistungsmotivation der Klägerin sei eingeschränkt. Die Klägerin erwarte vielmehr passiv, dass ihr geholfen werde. Die Merkfähigkeit der Klägerin habe sich im Screeningtestverfahren leicht eingeschränkt gezeigt. Die Umstellungsfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen, auch nicht das selbständige Denken und Handeln, auch das Unterscheidungs- und Beurteilungsvermögen nicht. Der beschriebene Zustand bestehe seit 2013. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

Die Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 19.01.2016 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 10.09.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2014 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 19.01.2016 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Die Berufung ist auch begründet. Das SG hat zu Unrecht mit Gerichtsbescheid vom 19.01.2016 der Klägerin einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zuerkannt. Eine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit der Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen ist nicht nachgewiesen.

Gemäß § 43 Abs 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 der Nachweis einer quantitativen Minderung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin infolge der vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht erbracht wurde. Zwar bestehen bei der Klägerin psychische Erkrankungen, die die Klägerin in der Vergangenheit auch hat behandeln lassen, insbesondere durch ambulante Behandlungsmaßnahmen, Einnahme von Johanniskrautpräparaten und durch dreimalige stationäre Behandlungen. Gleichwohl führen die daraus resultierenden

Leistungseinschränkungen nicht zu einer Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit der Klägerin, sondern nur zu Leistungseinschränkungen qualitativer Art im Hinblick auf die Schwere der Tätigkeit und die psychische Belastbarkeit. Ein Absinken des Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden täglich ist noch nicht gegeben. Der Senat stützt seine Überzeugung auf das eingeholte Sachverständigen Gutachten von Dr. G. vom 19.02.2017, der zu dem gleichen Ergebnis gelangt ist wie der Sachverständige Dr. N. im Rentenverfahren und eine mindestens 6-stündige Einsatzfähigkeit der Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen annimmt. Demgegenüber ist die Sachverständige Dr. W. in ihrem Gutachten vom 01.05.2015 zu einem unter dreistündigen Leistungsvermögen der Klägerin ab Rentenanspruchstellung gelangt, allerdings unter Annahme von Behandlungsoptionen.

Festzuhalten ist, dass alle drei im Verfahren tätig gewordenen Sachverständige den wesentlichen Aspekt zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin in der posttraumatischen Belastungsstörung und der rezidivierenden depressiven Erkrankung sowie der chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sehen, lediglich die Frage des Ausmaßes der Einschränkungen wird von den Sachverständigen unterschiedlich beurteilt. Dr. W. ging zusätzlich vom Vorliegen einer Angst- und Panikstörung sowie von einer Agoraphobie aus, für die Dr. G. keinerlei Anhaltspunkte sehen konnte.

Dr. G. weist in seinem Gutachten vom 19.02.2017 darauf hin, dass sich aufgrund der durchgeführten Testverfahren lediglich Anhaltspunkte für eine rezidivierende depressive Störung gefunden hätten, die gegenwärtig gut remittiert sei. Eine schwerwiegende depressive Erkrankung konnte er überhaupt nicht erkennen. Bestätigt sah er dies auch aufgrund des Umstandes, dass eine psychiatrische Behandlung nicht durchgeführt und eine Einnahme von Psychopharmaka weder vom behandelnden Arzt noch von der Klägerin für notwendig erachtet wird. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat in diesem Zusammenhang vorgetragen, dass die Klägerin alle Medikamente ausprobiert hätte und dass aufgrund der Unverträglichkeiten schließlich nur die Behandlung mit Johanniskrautpräparaten übrig geblieben sei. Die Klägerin selbst hat aber gegenüber den Sachverständigen Dr. N., Dr. W. und Dr. G. angegeben, dass sie wohl letztmals im Jahr 2011 Psychopharmaka eingenommen habe. Im Entlassungsbericht des Klinikum A-Stadt vom 15.07.2013 ist festgehalten, dass die Klägerin entgegen der Empfehlung des Klinikums keine weitere/andere antidepressive Medikation als ihre häusliche Medikation mit Johanniskraut gewünscht habe, die fortgeführt worden sei. Als Entlassungsmedikation ist festgehalten: Johanniskraut 900 (Laif) 1-0-0, Cetirizin 10 mg 1-0-0 (aktuell während Pollenflugzeit), bei Bedarf Metamizol 500 mg max. 3x täglich. Nach ihren eigenen Angaben in der mündlichen Verhandlung vom 12.04.2017 wurde auch zwischenzeitlich kein erneuter Versuch einer medikamentösen Behandlung mit Psychopharmaka unternommen.

Dr. G. hat des Weiteren darauf hingewiesen, dass auch die Schilderung des Tagesablaufs gegen eine tiefergehende depressive Störung spreche. Die Klägerin sei in der Lage, ihren Tag zu strukturieren, ihren Haushalt zu erledigen, ihre Katzen zu versorgen. Als Hobbies habe sie angegeben, Aquarell zu malen, sie male Tiere. Sie lese, wenn auch in erster Linie Literatur, die ihr weiterhelfe, z. B. über die posttraumatische Belastungsstörung, aber auch andere Literatur. Die Klägerin sei offensichtlich in der Lage, ihr Haus zu verlassen, Einkäufe zu erledigen, Arztbesuche vorzunehmen, Nachbarn zu treffen. Sie sei in der Vergangenheit in der Lage gewesen, den Haushalt mit drei Kindern zu bewältigen und auch noch eine Ausbildung zur Pflegehilfskraft aufzunehmen. Sie war auch in der Lage eine neue Beziehung aufzubauen, sie hat ihren Ehemann im Jahr 2004 kennen gelernt, ist über Jahre zu ihm nach A-Stadt gependelt und ist im Jahr 2007 in das gleiche Haus mit eingezogen. Im Jahr 2013 erfolgte die Eheschließung. Die Klägerin gab in der stationären Behandlung im Klinikum A-Stadt im Jahr 2013 an, dass die neue Beziehung gut laufe, ihr Partner sei ruhig und unterstütze sie. Er habe ihr kurz vor Aufnahme in die Klinik einen Heiratsantrag gemacht, den sie angenommen habe. Die Hochzeitsreise fand in die Karibik statt, die Klägerin konnte an dieser Reise offensichtlich teilnehmen, auch wenn sie gegenüber Dr. W. und Dr. G. auf die für sie damit verbundenen psychischen Belastungen hingewiesen hat. Die bei den Sachverständigen geschilderten Tagesabläufe sind dabei durchaus vergleichbar. Die Klägerin ist grundsätzlich in der Lage, ihren Tagesablauf zu strukturieren und dies war auch in der Vergangenheit so. Sie kann und konnte ihren Haushalt versorgen, sich der Erziehung von 3 Kindern widmen, trotzdem die neue Beziehung aufbauen, eine Ausbildung zur Pflegehelferin aufnehmen und beruflich als Pflegekraft für Demenzerkrankte tätig sein. Das Arbeitsverhältnis wurde nicht wegen psychischer Überforderung durch Krankheit und Tod beendet, sondern durch den Arbeitgeber, der den Arbeitsvertrag nicht verlängerte bzw. nach Ansicht der Klägerin infolge Mobbing wegen Anzeige von Pflegemissständen und Gewalteinwirkungen auf Pflegebedürftige. Die Klägerin ist in der Lage, das Haus zu verlassen, einzukaufen, Arztbesuche zu unternehmen, sie hat Kontakt zu ihren Kindern und zu ihren Eltern, wenn wohl auch eingeschränkt. Zusammen mit der Schwiegermutter besucht sie zweimal wöchentlich ein Fitnessstudio. Sie pflegt Hobbies wie malen und lesen. Dr. G. sieht allerdings auch - wie Dr. N. und Dr. W. - eine Fixierung der Klägerin auf die vorliegende posttraumatische Belastungsstörung, die mit dem Selbstmordversuch des Exmannes der Klägerin im Jahr 2000 verbunden wird. Dr. G. hält hier in seinem Gutachten allerdings fest, dass diskrepant zu den geschilderten Belastungen die Klägerin durchaus in der Lage war, den Vorgang sehr detailliert zu beschreiben und dies auch noch ohne jegliche erkennbare emotionale oder affektive Beteiligung oder gar Entgleisung. Durchaus ungewöhnlich sei - wie auch von Dr. N. festgestellt -, dass dieses Erlebnis ca. 13 Jahre zurück lag, ehe eine diesbezügliche Traumatherapie durchgeführt wurde. Die Klägerin hat gegenüber Dr. G. auf entsprechende Nachfrage angegeben, dass sie als alleinerziehende Mutter dreier Kinder einfach funktionieren müssen, sie habe aber die ganzen Jahre über körperliche Beschwerden in Form von Magen-Darm-Problemen und körperlichen Schmerzen gehabt. Der Zusammenhang mit dem Trauma und der dann festgestellten posttraumatischen Belastungsstörung sei im Rahmen der ersten Therapie im Jahr 2013 "hoch gekommen".

Dr. G. weist insoweit darauf hin, dass die Klägerin bei der Testung der Auswirkungen des Suizidversuchs den maximalen Punktwert von 59 erreicht habe, so dass eigentlich von einem schweren erlebten Trauma auszugehen sei. Die Klägerin habe alle Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung angegeben gehabt, so dass rein formal die Kriterien hierfür als erfüllt anzusehen seien. Eine wesentliche Beeinträchtigung durch diese Diagnose sei jedoch bei der Klägerin auch im Hinblick auf ihren Tagesablauf nicht festzustellen gewesen und die diesbezüglichen Beschwerdevalidierungstests (strukturierter Fragebogen simulierter Symptome und Schmerz-Situations-Skala) hätten Punktwerte gezeigt, die dafür sprächen, dass eine willkürliche Beschwerdeverdeutlichung bei der Klägerin anzunehmen sei, sich also deutliche Anhaltspunkte für eine Aggravation gezeigt hätten.

Vergleichbare Testergebnisse finden sich bei Dr. G. im Hinblick auf das Ausmaß der depressiven Erkrankung. Hier hat die Klägerin im BDI-Test einen Wert von 33 erreicht, was als subjektives Empfinden einer schweren Depression zu interpretieren ist. Die Kontrolltestung durch die Hamilton Depressionsskala brachte lediglich 9 Punkte, was bedeutet, dass im Querschnitt eine depressive Erkrankung der Klägerin nicht bzw. nicht mehr vorliegt und diese tatsächlich remittiert ist.

Festzuhalten ist ferner, dass die im Gutachten von Dr. W. festgestellten Panikattacken und die Agoraphobie von der Klägerin gegenüber

dem Sachverständigen Dr. G. überhaupt nicht mehr geltend gemacht worden sind. Dr. G. weist darauf hin, dass sich aus dem Bericht des Klinikums A-Stadt vom 08.12.2014 ersehen lasse, dass der Schwerpunkt der bisherigen Behandlungen auf der Eruierung der Ursachen der körperlichen und psychischen Symptome gelegen habe und die von der Klägerin erlernten eigenverantwortlich durchführbaren Verwendungsmodule nur wenig angewandt worden seien. Wesentliche Verhaltensänderungen hätten bislang nicht erreicht werden können. Daraus folgert Dr. G. im Einklang mit Dr. N., dass das Leistungsvermögen der Klägerin qualitativ eingeschränkt ist hinsichtlich der Schwere der Arbeit sowie hinsichtlich psychisch fordernder Tätigkeiten, dass sie aber auf jeden Fall einer stützenden psychotherapeutischen Behandlung bedarf. Eine kognitive Einschränkung der Klägerin konnte er allerdings nicht sehen.

Der Senat schließt sich der Einschätzung von Dr. G. und im Ergebnis auch der Einschätzung von Dr. N. an. Beide sehen, dass die psychische Störung der Klägerin chronifiziert ist und einer kontinuierlichen psychotherapeutischen Behandlung bedürfte, um die Klägerin zu stabilisieren. Beide weisen auch darauf hin, dass eine medikamentöse Behandlung durchaus eine Besserung bringen könnte und der pauschale Hinweis auf Unverträglichkeiten von Psychopharmaka nicht ausreichend ist, um hier bestehende Behandlungspotentiale zu verneinen. Nach den eigenen Angaben der Klägerin erfolgte seit 2011 keine weitere medikamentöse Behandlung mehr, also bereits deutlich vor dem Zeitpunkt der von der Klägerin selbst angegebenen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Jahr 2013. Dr. W. gibt in ihrem Gutachten vom 01.05.2015 an, dass sie ebenfalls von einer Behandlungsbedürftigkeit der Klägerin ausgeht und dass sie auch kein Ereignis benennen könne, das eine Verschlimmerung gegenüber der Einschätzung von Dr. N. begründen könnte. Dem Hinweis von Dr. N. auf die fehlende Compliance der Klägerin in Hinblick auf die Medikation hat Dr. W. grundsätzlich zugestimmt und auch die Gabe von Psychopharmaka befürwortet, weil unzweifelhaft positive Wirkung auf die rezidivierende depressive Störung als auch auf die Angsterkrankung der Klägerin zu erwarten sei. Die Hauptproblematik der Klägerin wird in der Beherrschung der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung und der Schmerzkrankung gesehen, ebenso wie bei Dr. G. und Dr. N. ... Dr. W. geht aber im Gegensatz zu diesen beiden Sachverständigen von einer vorübergehend abgesunkenen quantitativen Leistungsfähigkeit aus, die Klägerin sei gegenwärtig den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht gewachsen, eine Verbesserung des quantitativen Leistungsvermögens wird von ihr durch eine stationäre Traumatherapie und durch ambulante psychotherapeutische Behandlung im Sinne einer Verhaltenstherapie innerhalb eines Zeitraums von 1 - 2 Jahren für möglich erachtet. Eine eingehende Begründung ihrer Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin gibt Dr. W. allerdings nicht, sie betont lediglich, dass die Intensität ihrer Befragung ein stärkeres Ausmaß der psychischen Belastungen der Klägerin erkennen lasse, als dies Dr. N. angenommen habe.

Zwischenzeitlich wurde eine weitere stationäre Behandlung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums A-Stadt in der Zeit vom 24.11.2015 - 05.01.2016 durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 22.02.2016 wurde von der Klinik festgestellt, dass die Klägerin erst im Oktober 2015 mit der Psychotherapie bei Dr. F. begonnen habe, eine ambulante Therapie 2014 im ABC des Nordklinikums sei nicht überwiegend traumaspezifisch gewesen. Bei den Schilderungen ihrer Belastung sei die Klägerin zu Beginn der Behandlung sehr passiv gewesen, trotz der mehrfachen Therapieerfahrungen mit wenig Ideen, wie sie konkrete Belastungssituationen und ihr Bedrohungsgefühl davor, alleine nach außen zu gehen, verändern bzw. darauf einwirken zu können. Die Klägerin konnte stabilisiert mit verringertem Vermeidungsverhalten entlassen werden, empfohlen wurde eine Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie bei Dr. F., eine ambulante Behandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz und der Besuch einer Gestaltungstherapiegruppe. Der Entlassungsbericht des Klinikums A-Stadt bestätigt damit die Notwendigkeit weiterer Behandlungen der Klägerin, ist aber zugleich auch Bestätigung der vorliegenden Inkonsistenzen, auf die die beiden Sachverständigen Dr. N. und Dr. G. hingewiesen haben. Bei den die Klägerin belastenden Erfahrungen tauchen im Entlassungsbericht des Klinikums A-Stadt überwiegend Ablehnung durch die Eltern, insbesondere der Mutter auf, erstmals ein "vermuteter sexueller Übergriff durch einen Kollegen des Vaters", aber gerade nicht der Tod der Großmutter im Jahr 1983 sowie der Verkehrsunfall im Jahr 2005, die aber zusammen mit dem Suizidversuch des Ex-Ehemannes im Jahr 2000 in der mündlichen Verhandlung vom 12.04.2017 als maßgebende traumatisierende Ereignisse benannt werden. Bei den Gutachtern hatte die Klägerin eine Verschlechterung ihrer psychischen Befindlichkeit überwiegend auch mit den negativen Erfahrungen im Berufsleben begründet, das Mobbing, die Nichtverlängerung des Arbeitsvertrages, das Nichteinhalten von Arbeitszeiten und Arbeitstätigkeiten in ihrer Tätigkeit als Aushilfe und Kassiererin. Dr. W. hat in dem damit verbundenen beruflichen Scheitern des Ziels des Erreichens einer eigenständigen Erwerbstätigkeit und einer beruflichen Ausbildung auch einen entscheidenden Umstand für die Schwere der psychischen Belastung der Klägerin gesehen und hiermit das Ausmaß der quantitativen Leistungsminderung begründet.

Im Hinblick auf die Belastung der Klägerin durch den Selbstmordversuch ihres früheren Ehemannes weist Dr. G. darauf hin, dass die Schilderung der Klägerin völlig emotionslos, fast unbeteiligt erfolgte und keinerlei emotionale Reaktionen auslöste. Die Schilderung der Klägerin selbst widerspricht sich bei Dr. W. und bei Dr. G. ... Bei Dr. W. hatte sie angegeben, dass sie sich zum Tatzeitpunkt bei einer Bekannten aufgehalten und der Ehemann genau gewusst habe, dass sie in Kürze in die eheliche Wohnung zurückkomme. Er habe sich mit dem Bademantelgürtel aufgehängt und sie habe ihn aufgehängt gefunden, sie habe ihn herunterheben müssen und sie habe dann den Notarzt geholt, er habe noch geatmet. Sie habe intensive Angst verspürt, dass der Ehemann sich ein Messer hole und sie absteche, wenn er aufwache. Diese Furcht sei die größte gewesen, was passieren würde, wenn er eventuell aufwacht und sich rächen möchte. Gegenüber Dr. G. hat sie angegeben, dass sie bei einer Bekannten gewesen sei, aber ein komisches Gefühl gehabt habe, weshalb sie in ihre Wohnung zurückgekehrt sei. Ihr Mann habe im Abstellraum herumgestellt. Sie habe dann nachsehen wollen, was er mache. Als sie ihr Exmann gesehen habe, habe er sich fallen lassen. Er habe den Bademantelgürtel um den Hals gehabt. Sie habe laut geschrien und ihn irgendwie hoch gehoben. Nach Entlassung aus der Psychiatrie, in der sich der Ehemann für 3 Tage befunden habe, habe er gesagt, dass sie in Zukunft auf ihn aufpassen müsse. Das habe sie aber auf keinen Fall gewollt. Schließlich sei er ausgezogen und habe sich eine Wohnung zwei Straßen weiter genommen. Sie habe sich dann so bald wie möglich scheiden lassen. Bei Dr. W. hat die Klägerin angegeben, dass der Exmann nach S-Stadt verzogen sei. In der stationären Behandlung im Klinikum A-Stadt 2015/2016 gelang es dann offenbar, herauszuarbeiten, dass die Klägerin deutlicher als bisher wahrnehmen konnte, dass sie auf ihren damaligen Mann bis heute eine große Wut empfinde und das Bedürfnis ihm mitzuteilen, was er ihr mit seinem inszenierten Suizidversuch angetan habe.

Auch die Einlassungen der Klägerin zu dem im Jahr 2005 erlittenen Verkehrsunfall sind inkonsistent. Sie gab an, in ein auf einer Kreuzung stehendes Auto gerast zu sein. Dieses Erlebnis sei so schlimm, dass sie sich nicht mehr Autofahren traue und allenfalls nur noch kurze Strecken zum Einkaufen fahre und auch das Haus kaum mehr verlasse. Andererseits ist sie aber wegen ihres neuen Ehemannes über mehrere Jahre gependelt, auch noch lange Zeit nach dem erlittenen Verkehrsunfall im Jahr 2005. Festgehalten ist eine Schulterprellung infolge des angelegten Sicherheitsgurtes durch den Unfall, aber keine weiteren Verletzungen. Auch aus den beigezogenen ärztlichen Befundberichten ergeben sich für den Senat keine Anhaltspunkte, dass die Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin durch Dr. G. und Dr. N. unzutreffend sein könnten oder wesentliche Erkrankungen hätten übersehen worden sein können.

Der Hausarzt der Klägerin, Dr. C., hat in seinem Befundbericht vom 01.07.2016 von teils flüchtigen, teils fixen Gelenkschmerzen der Klägerin, vermehrt im LWS-Bereich, berichtet sowie von mentalen Beschwerden anamnestisch durch offenbar unsichere Situation einer Rentenbewilligung. An Diagnosen wurden von ihm mitgeteilt: - V. a. rheumatolog. Erkrankung am 07.08.2016 - Viraler Infekt der Atemwege am 16.11.2015 - Hordeolum rechts am 20.06.2016 - Lumbago rechts am 27.06.2016 Die Beschwerden seien wohl weitgehend gleich geblieben. Neue Leiden seien eine femoropatellare Arthrose links und Innenmeniskopathie links. Eine massive psychische Erkrankung berichtet er nicht. Der behandelnde Facharzt für Psychiatrie Dr. D. hat unter dem 04.07.2016 mitgeteilt, dass sich die Klägerin seit Juli 2015 lediglich einmal, nämlich am 19.02.2016, bei ihm vorgestellt habe, dass sie sich allerdings in der Zeit vom 24.11.2015 bis 05.01.2016 in stationärer Behandlung in der psychosomatischen Klinik des Klinikums A-Stadt befunden habe. An Diagnosen wurden mitgeteilt: - Posttraumatische Belastungsstörung - Rez. depressive Störung, mittelschwere Episode - Chronische Schmerzstörung - Panikstörung

Die Klägerin habe am 19.02.2016 über vermehrte Schlafstörungen berichtet, daneben erhebliche Stimmungsschwankungen, Bedrohungsgefühle und Ängste. Der psychopathologische Befund vom 19.02.2016 sei geprägt gewesen von einer eher depressiv ausgelegten Stimmungslage bei eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit. Der Antrieb sei gedrückt erschienen, erkennbar sei eine deutliche psychomotorische Anspannung gewesen. Dr. F., Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, beschreibt in seinem Bericht vom 07.07.2016 an Diagnosen - Rez. depress. Störung, derzeit mittelgradig - Posttraumatische Belastungsstörung - Agoraphobie mit Panik - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - auf dem Hintergrund einer Entwicklungstraumatisierung bei Gewalterfahrungen im Elternhaus einer depressiven Grundstruktur und einer erneuten Traumatisierung im Erwachsenenalter durch den miterlebten Suizidversuch des Exmannes.

Seit November 2015 bestehe durchgehend Arbeitsunfähigkeit. Die Befunde hätten sich im Zeitraum der laufenden Therapie seit Ende 2014 nur geringfügig und nur in einigen Teilbereichen gebessert. So sei es der Klägerin zunehmend möglich, über sehr belastende Lebensereignisse zu sprechen. Dies gehe meist mit einer deutlichen Zunahme der körperlichen Beschwerden einher, aber mit einer Verbesserung der Selbstfürsorge. Eine Verbesserung der alltagsbezogenen Ängste und des damit verbundenen Vermeidungsverhaltens sei bisher nicht möglich gewesen. Die allgemeine Leistungsfähigkeit sei nach wie vor stark eingeschränkt. Der behandelnde Dr. E. berichtet unter dem 15.07.2016 über eine einmalige Vorstellung der Klägerin am 28.05.2015 wegen Beschwerden im linken Knie. Weitere orthopädische Erkrankungen werden nicht benannt. Diese Befundberichte bestätigen vielmehr, dass eine psychische Störung der Klägerin unzweifelhaft gegeben ist, die einer stützenden Behandlung durch ambulante psychotherapeutische Maßnahmen im Sinne einer Verhaltenstherapie und einer Änderung der Medikation bedarf. Diese Behandlungsnotwendigkeit allein begründet aber nicht die Annahme eines quantitativ geminderten Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden täglich, nachdem eine deutliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit der Klägerin nicht feststellbar ist.

Nach alledem war auf die Berufung der Beklagten hin der Gerichtsbescheid des SG Nürnberg vom 19.01.2016 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 10.09.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2014 abzuweisen.

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

2017-05-11