

L 19 R 208/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 12 R 229/10

Datum

16.02.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 208/12

Datum

07.12.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente.

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 16.02.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin gegen die Beklagte aufgrund ihres Antrags vom 03.06.2009 einen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI - hat.

Die 1965 geborene Klägerin hat in der Zeit von 1981 bis 1983 eine Ausbildung zur Anwaltsgehilfin absolviert und im Jahr 1993 eine Qualifizierung zur IHK-Sekretärin durchlaufen. Eine Beschäftigung in dem erlernten Beruf als Anwaltsgehilfin erfolgte nicht. Nach verschiedenen Beschäftigungen, jeweils unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit, war die Klägerin zuletzt von September 1999 bis Dezember 2007 als Sekretärin beim B. am Standort A-Stadt versicherungspflichtig beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete infolge betriebsbedingter Kündigung wegen Standortschließung. Ab dem 18.11.2008 war die Klägerin arbeitsunfähig mit Krankengeldbezug ab dem 31.12.2008. Am 03.06.2009 beantragte sie bei der Beklagten die Gewährung von Erwerbsminderungsrente wegen Belastungen des ganzen Körpers durch elektromagnetische Strahlungen. Vorgelegt wurde hierzu ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vom 10.06.2009, Dr. P., wonach kein Leistungsbild der Klägerin für den allgemeinen Arbeitsmarkt mehr vorhanden sei.

Die Beklagte holte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. H. ein, der am 20.07.2009 zu dem Ergebnis kam, dass keine berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin vorliege. Des Weiteren holte die Beklagte ein internistisches Gutachten von Dr. S. ein, der am 12.08.2009 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin auf internistischem Fachgebiet unter keinerlei wesentlichen Erkrankungen leide. Es bestehe allenfalls eine leichtgradige Leukozytose, die übrigen Laborparameter seien im Normbereich. Es sei aber dringend zu empfehlen, ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten einzuholen wegen des Verdachts auf eine erhebliche Somatisierungsstörung und dem zusätzlichen Vorliegen einer depressiven Komponente. Die Klägerin könne sowohl ihre letzte Tätigkeit als Sekretärin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden verrichten.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 21.09.2009 eine Rentengewährung ab, da bei der Klägerin lediglich ein psychosomatisches Krankheitsbild mit ausreichend erhaltener Belastbarkeit vorliege. Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 15.10.2009 Widerspruch ein und verwies auf den Befundbericht der behandelnden Allgemeinärztin Frau D. und das MDK-Gutachten von Dr. P. ... Auch der Sachverständige der Beklagten, Dr. H., habe festgestellt, dass keine berufliche Leistungsfähigkeit mehr gegeben sei. Die Beklagte holte daraufhin noch einen Befundbericht des behandelnden Internisten der Klägerin, Dr. L., ein und wies sodann den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2010 als unbegründet zurück. Die Klägerin sei nach wie vor in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich tätig zu sein.

Zur Begründung der hiergegen am 16.04.2010 zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhobenen Klage hat der frühere Prozessbevollmächtigte der Klägerin auf die ausgeprägte Elektrosensibilität der Klägerin hingewiesen. Im Hinblick auf den in den Gutachten dokumentierten erheblichen Leidenszustand der Klägerin seien die pauschalen Feststellungen von den Prüfarzten der Beklagten nicht geeignet, die

Rentenablehnung zu stützen. Das SG hat Befundberichte des behandelnden Internisten Dr. D., des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. L. sowie der Ärztin für Allgemeinmedizin und Umweltmedizin B. D. beigezogen und sodann Dr. L. mit der Erstellung eines internistisch-allergologischen Gutachtens beauftragt. Dr. L. ist in seinem Gutachten vom 25.03.2011 zu folgenden Diagnosen gelangt: 1. vergrößerter Schilddrüsenknoten rechts 2. unspezifische Dermatitis Auf anderen Fachgebieten: 3. somatoforme Störung bzw. erhebliche Somatisierungsstörung 4. Verdacht auf Unverträglichkeit hoch- und niederfrequenter Strahlung 5. Reizdarm durch Nahrungsmittelunverträglichkeit Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein. Es müsse sich um leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise auch im Stehen oder Gehen in Tages- oder Früh-/Spätschicht und in geschlossenen Räumen handeln. Gegenüber dem Gutachten von Dr. S. vom 07.09.2009 sei keine Verschlechterung oder Besserung eingetreten. Im Vordergrund stünden bei der Klägerin psychische Störungen im Sinne einer Somatisierungsstörung. Darüber hinaus sei eine unspezifische Dermatitis sowie ein einzelner Knoten im rechten Schilddrüsenlappen festgestellt worden. Eine Unverträglichkeit hoch- und niederfrequenter Strahlung und ein Reizdarm durch Nahrungsmittelunverträglichkeit ließen sich nicht sicher ausschließen, so dass diese Gesundheitsstörungen als Verdachtsdiagnosen eingestuft würden. Für eine Therapie mit Glucocorticosteroiden bestehe keine nachvollziehbare Indikation. Ob Quecksilber in Form einer zurückliegenden Intoxikation eine Rolle für das Beschwerdebild der Klägerin spiele, lasse sich aus den vorliegenden Befunden nicht schlussfolgern. Weder für eine Vergiftung mit Toluol, Xylol oder Benzol bzw. Pyrethroiden gebe es ausreichend Anhaltspunkte. Die Befunde zum Enzym polymorphismus sowie zu den Pilzen im Darm besäßen für die Symptome der Klägerin keine klinische Relevanz. Eine BHR bzw. ein Asthma Bronchiale hätten sich ebenso wenig nachweisen lassen wie ein FMS.

Des Weiteren hat das SG ein Sachverständigen Gutachten vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie T. K. eingeholt, der am 12.08.2011 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: 1. Somatoforme autonome Funktionsstörung 2. Spannungskopfschmerz 3. Analgetika-induzierter Kopfschmerz. Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen könne die Klägerin unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich tätig sein. Es müsse sich um leichte bis mittelschwere Tätigkeiten handeln. Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung sollten vermieden werden. Gegenüber den Untersuchungsergebnissen des Rentengutachtens von Dr. H. vom 21.07.2009 werde keine abweichende diagnostische und sozialmedizinische Einschätzung vorgenommen. Zu einer Befundänderung im Vergleich zum Juli 2009 sei es in dem zurückliegenden Zweijahreszeitraum nicht gekommen. Der jetzt diagnostizierte chronische Kopfschmerz vom Spannungstyp bzw. der Analgetika induzierte Spannungskopfschmerz habe keine erwerbsmindernde Bedeutung. Dieser lasse sich neurologischerseits gut behandeln und werde sich mit einer solch spezifischen Vorgehensweise gut zurückbilden. Die geminderte Erwerbsfähigkeit der Klägerin bestehe seit Antragstellung und müsse als dauerhaft angenommen werden, da die Klägerin bis dato keine Bereitschaft zeige, von ihrer persönlichen Überzeugung und Fixierung auf eine Beeinflussung durch elektromagnetische Wellen abzuweichen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bedürfe die Klägerin einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. Da sie sich aber gegen jegliche psychogene Faktoren im Rahmen der Symptomentstehung wehre, werde sie eine solche nicht durchführen wollen.

Nachdem der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 08.11.2011 darauf hingewiesen hat, dass die Einschätzung von Herrn K. im Gegensatz zur Leistungsbewertung durch Dr. H. stehe und insoweit das angenommene sechsstündige Leistungsvermögen nicht nachvollziehbar sei, hat das SG eine ergänzende Stellungnahme von Herrn K. eingeholt. Herr K. hat unter dem 21.12.2011 darauf hingewiesen, dass seine Befunderhebung sich inhaltlich exakt mit der durch Dr. H. decke. Wieso Dr. H. dann zu einem Ausschluss beruflicher Leistungsfähigkeit durch die Klägerin komme, könne er nicht nachvollziehen. Dr. H. begründe die festgestellte Leistungsminderung nicht, noch werde sie aus entsprechenden Symptomen hergeleitet. Er habe gleichlautende Befunde wie Dr. H. erhoben und gehe auch diagnostisch von einer Somatisierungsstörung bzw. einer persönlichen gedanklichen Fixierung auf das Vorliegen einer Umweltsensibilität aus. Da es sich hierbei um eine persönliche Einschätzung der Klägerin handle und keine objektivierbare Leistungsminderung in körperlicher oder psychischer Hinsicht habe festgestellt werden können, lasse sich eine Leistungsminderung in einem entsprechenden beruflichen Arbeitsfeld nicht ableiten.

Das SG hat sodann die Klage durch Gerichtsbescheid vom 16.02.2016 als unbegründet abgewiesen. Die Beweisaufnahme habe ergeben, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht in rentenberechtigendem Maße eingeschränkt sei. Dr. L. und Herr K. hätten die Auffassung vertreten, dass die Klägerin körperlich leichte (bis mittelschwere) Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise auch im Stehen oder Gehen in geschlossenen Räumen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Im Hinblick auf die bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen sollten dabei Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung vermieden werden. Die Gutachten der gerichtsärztlichen Sachverständigen seien schlüssig und hinreichend begründet. Das Gericht habe deshalb keine Bedenken, der von den erfahrenen Gutachtern getroffenen sozialmedizinischen Einschätzung zu folgen.

Zur Begründung der hiergegen am 12.03.2012 zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung weist der frühere Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 13.07.2012 darauf hin, dass das SG in seinem Gerichtsbescheid lediglich die Verdachtsdiagnose der "Unverträglichkeit hoch- und niederfrequenter Strahlung" aufgeführt habe. Die Entscheidungsgründe des SG reduzierten sich hinsichtlich der Subsumtion auf ganze sechs Zeilen auf Seite 4. Dabei werde ohne jegliche weitere Begründung schlicht pauschal auf die gerichtsärztlichen Gutachten verwiesen. Herr K. habe nach Monierung durch den Unterfertigten sein Gutachten auf Anfrage des Gerichts nachgebessert und die im Verwaltungsverfahren von Dr. H. vorgenommene sozialmedizinische Einschätzung von unter drei Stunden Einsatzfähigkeit für unschlüssig erklärt. Es sei aber nicht nachvollziehbar, weshalb die von Dr. H. und letztlich auch von dem Gutachter K. festgestellte massive somatische Störung nicht zu einem erheblich gemindertem Leistungsvermögen führen solle. Die Klägerin leide unter einer Fülle von Beschwerden, auch stimmten die Blutwerte der Klägerin nicht. Sie leide in Arbeitsräumen unter Zittern und Kopfschmerzen. Sie könne sich nächtens wegen der von ihr empfundenen Strahlung nicht im Schlafzimmer ihrer Wohnung aufhalten und sei deshalb gezwungen, in einem Kellerverschlag zu schlafen. Die Klägerin finde am ehesten Ruhe vor ihren Beschwerden, wenn sie sich in eine Hütte in einem abgelegenen Waldstück zurückziehe. Beigefügt war der Berufungsbegründung ein "Faltblatt Agenda 21", eine Schrift "Elektrosensibilität - wie erkennen? Wie behandeln?", ein Aufsatz "Mobilfunk: Wie hoch ist das Gesundheitsrisiko?" von Prof. Dr. Klaus Buchner, ein Schreiben des Vereins "Bürger gegen Elektrosmog e.V." vom 03.05.2012 sowie ein Laborblatt über die Klägerin vom 26.04.2012. Der Senat hat Befundberichte des behandelnden Internisten Dr. D., des Orthopäden und Rheumatologen Dr. E. sowie des Allgemeinmediziners Dr. C. beigezogen. Mit Schriftsatz vom 21.08.2015 hat die Beklagte einen aktuellen Versicherungsverlauf der Klägerin übersandt sowie mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente noch bis Juni 2012 erfüllt seien. Auf Anfrage des Senats hat der frühere Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 10.09.2015 mitgeteilt, dass sich die Klägerin weder in psychiatrischer noch in psychotherapeutischer Behandlung befinde. Ein Termin zur mündlichen Verhandlung vom

20.10.2016 wurde wegen Verhinderung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin abgesetzt. Der für den 27.10.2016 bestimmte Termin zur mündlichen Verhandlung wurde abgesetzt, nachdem die Klägerin mit Schreiben vom 17.10.2016 mitgeteilt hatte, dass sie dem Prozessbevollmächtigten das Mandat entzogen habe und sie beabsichtige, sich einen neuen Rechtsanwalt zu suchen. Ein neuer Prozessbevollmächtigter wurde von der Klägerin jedoch nicht benannt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 16.02.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2010 aufzuheben und der Klägerin auf ihren Antrag vom 03.06.2009 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 16.02.2012 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 ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht einen Anspruch der Klägerin auf Erwerbsminderungsrente abgelehnt.

Gemäß § 43 Abs. 1 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.

Die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Sinne des § 43 SGB VI sind bei der Klägerin ausweislich des von der Beklagten übersandten Versicherungsverlaufs nur bis Juni 2012 gegeben. Weitere versicherungsrechtlich relevante Zeiten wurden von der Klägerin nicht benannt.

Der Klägerin ist es jedoch nicht gelungen, den Eintritt eines Leistungsfalles einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung bis spätestens Juni 2012 nachzuweisen.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass ein Nachweis nicht geführt werden konnte, dass das Leistungsvermögen der Klägerin dauerhaft auf unter sechs Stunden abgesunken ist. Die bei der Klägerin bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen stehen einer Erwerbstätigkeit nicht entgegen, sofern gewisse qualitative Leistungseinschränkungen beachtet würden. Es muss sich um leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere nervliche Belastung handeln. Zudem bestehen Behandlungsoptionen der psychosomatischen Erkrankung.

Im laufenden Verfahren ist die Klägerin mehrfach untersucht und begutachtet worden. Dabei ist bei den internistisch-allergologischen Gutachten jeweils ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen der Klägerin unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen für den allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt worden. Dies gilt für das internistische Gutachten von Dr. S. vom 07.09.2009 und auch das umweltmedizinische Gutachten von Dr. L. vom 25.03.2011. Beide Sachverständige weisen darauf hin, dass wesentliche körperliche Einschränkungen bei der Klägerin auf internistisch-allergologischem Fachgebiet definitiv nicht vorliegen. Einschränkungen der Lungenfunktion konnten nicht festgestellt werden. Eine Fibromyalgie oder sonstige rheumatische Erkrankung konnte ebenfalls nicht festgestellt werden. Die Laborwerte der Klägerin waren unauffällig mit Ausnahme eines leicht erhöhten Wertes einer Leukozytose. Anhaltspunkte für eine das quantitative Leistungsvermögen beeinträchtigende Erkrankung der Wirbelsäule bestehen bei der Klägerin ebenfalls nicht. Diese Beurteilung wird durch die vom Senat eingeholten Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin nicht in Frage gestellt. Neue Erkenntnisse, die die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens von Amts wegen notwendig gemacht hätten, hatten sich hieraus nicht ergeben. Problematisch ist vorliegend, dass das SG tatsächlich im Hinblick auf die psychische Erkrankung der Klägerin lediglich pauschal darauf hingewiesen hat, dass die Klägerin noch mindestens sechstündig tätig sein könne, weil die Sachverständigengutachten zu dem gleichen Ergebnis gelangt seien. Auf den Wertungswiderspruch zwischen dem Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie K. und des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. ist das SG nicht eingegangen. Während Herr K. zu der Einschätzung gekommen ist, dass die Klägerin trotz der bei ihr bestehenden somatoformen autonomen Funktionsstörung, eines Spannungskopfschmerzes und eines Analgetika induzierten Kopfschmerzes noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich tätig zu werden und ausreichende Behandlungsoptionen bestünden, hat Dr. H. ein Leistungsvermögen der Klägerin für den allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen, weil die Klägerin in ihrem organmedizinischen pseudowissenschaftlichen Bereich fixiert und einer Behandlung deshalb wohl nicht zugänglich sei.

Herr K. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.12.2011 darauf hingewiesen, dass er vergleichbare Untersuchungsbefunde festgestellt habe wie Dr. H. und dass er sich die von Dr. H. getroffenen Einschätzungen des Leistungsvermögens der Klägerin nicht erklären könne.

Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 20.07.2009 tatsächlich keinerlei körperliche Einschränkungen der Klägerin finden können, weder auf internistischem noch auf orthopädischem Fachgebiet. Hinweise auf neurologische Beeinträchtigungen waren ebenfalls nicht zu finden. Der Reflexstatus war unauffällig. Es fand sich eine symmetrische Muskulatur, keine Atrophien, keine Faszikulationen, keine Paresen, keine Spastik. Arm- und Beinvorhalteversuch seien ohne Absinkentendenz gewesen, allerdings ein deutlicher Haltetremor. Die Sensibilität war ungestört. Die Koordination unauffällig. Als psychischer Befund ist festgehalten, dass die Klägerin insgesamt unbefangen, sicher und dynamisch wirke, das Ausdrucksverhalten sei natürlich, Psychomotorik und Gestik seien lebhaft. Das äußere Erscheinungsbild sei gepflegt

und angepasst. Es bestehe Bewusstseinsklarheit, Orientierung zur Person, Ort und Zeit regelrecht. Aufmerksamkeit sei gerichtet und ohne Abschweifungstendenzen, sichere Auffassung, gute Einstellungs- und Umstellungsfähigkeit. Der Gedankengang wird als geordnet und flüssig beschrieben. Intelligenz und Allgemeinbildung erscheinen durchschnittlich. Hörwerkzeugstörungen waren nicht zu finden. Des Weiteren wird aber berichtet, dass die Exploration der Klägerin immer wieder unterbrochen wurde, wenn die Klägerin signalisiert hatte, dass es ihr schwindlig werde. Sie hat dann darauf hingewiesen, dass sie sich nicht konzentrieren könne. Sie bitte, den Raum verlassen zu dürfen und komme dann nach wenigen Minuten wieder zurück. Ein zweites Mal mit gleichen Beschwerden habe sie gemeint, dass es besser würde, wenn sie eine Kleinigkeit esse und habe gebeten, während der Exploration essen zu dürfen. Sie signalisiere dann ein Abschotten, blicke zur Seite, atme schneller, kommentiere dies damit, dass sie hier wohl Strömungen ausgesetzt sei. Dabei wirke die Stimmung ausgeglichen, sie selbst berichte sachlich von ihren Beschwerden ohne große innere Beteiligung, ebenso über den Insult ihres Mannes oder das Ereignis, als sie ihren Sohn ins Internat geschickt habe. Dieses Ereignis berichtet sie, als sie nach einem Trauma in ihrem Leben gefragt wurde. Sie habe dies mit der Psychologin besprochen, auch hier vom Tonfall, von der Mimik wenig Beteiligung. Daneben wirke die Klägerin bei der Untersuchung sehr nervös, zittrig, schwitze und berichte selbst von Aufgeregtheit. Die durchgeführten Zusatzuntersuchungen EEG, einkanalisches Rhythmus-EKG und Tibialis SSEP haben normale Befunde ergeben, insbesondere die elektrophysiologische Untersuchung hat keine Hinweise für eine Störung der Leitfähigkeit, wie sie beispielsweise im Rahmen einer Polyneuropathie bei chronischen Intoxikationen auftreten könnten, ergeben. Dr. H. kommt in seinem Gutachten zu der Feststellung, dass keine organischen gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, die neurologische inkl. elektrophysiologische Untersuchung keinerlei Anhaltspunkt für ein toxisch-neurologisches Syndrom ergeben habe. Subjektiv empfinde die Klägerin allerdings die Exploration als belastend, registrierte inneres Schwindelgefühl und Kopfdruck. Die Klägerin leide somit an einer Fülle sehr vielgestaltiger, zeitlich sehr wechselnder Körpersymptome ohne fassbares klinisches Korrelat. Diese Beschwerden würden von der Klägerin als Folge vermehrter Elektrosensibilität bzw. diverse Intoxikationen gedeutet. Sie sei in dieser Haltung fixiert durch den Befund der Allgemeinärztin/Umweltärztin (B. D.), auch durch den Befund des sozialmedizinischen Gutachtens (MDK-Gutachten Dr. P.), der ebenfalls die Diagnose einer ausgeprägten Elektrosensibilität gestellt habe. Die Symptomatik stehe im Zusammenhang mit dem Verlust des Arbeitsplatzes Anfang 2008, den frustrierten Bewerbungen einer leistungsorientierten Frau, der schweren Erkrankung des Ehemannes mit Hirnstamminfarkt Mitte 2008. Es bestehe eine vermehrte Neigung zur Introspektion und vermehrtem Erklärungsbedürfnis für Befindlichkeitsstörungen schon seit dem Jahr 2000. Die Klägerin sei voll auf der organmedizinischen, pseudowissenschaftlichen Schiene und sehe keine Angriffspunkte zu ihrer eigenen Biografie, die gefühlsmäßig stark abgewehrt würden. Die Klägerin lebe in dieser einseitig fixierten Überzeugung entsprechend seit einem halben Jahr mit ihrem Mann überwiegend in einem Wochenendhaus im Wald ohne Strom- und Wasserversorgung, habe sich hier auf minimalste Bedürfnisse eingerichtet, obwohl sie den früher gewohnten Sozialkontakt vermisse. Es ergäben sich keine Hinweise für eine endogene Psychose oder eine depressive Störung, stattdessen müsse man eine somatoforme Störung diagnostizieren, teilweise mit Paniksymptomatik (nächtlicher Notarzteinsatz), die im Sinne einer überwertigen Idee fixiert und nicht mehr hinterfragt würden. Deshalb bestehe kein Therapieansatz im Sinne einer Psychotherapie. Denkbar wäre, dass über einen längeren stationären Aufenthalt unter vorsichtiger Führung der Patientin auf der psychosomatischen Ebene eine Modifizierung des Lebensentwurfes gelänge, wobei es immer schwieriger sei, da die Umweltsensibilität sich naturwissenschaftlich bis heute nicht beweisen lasse und vorwiegend im ideologisch fixierten Rahmen stattfinde.

Dr. H. kommt dann aufgrund dieser Zusammenfassung zu dem Ergebnis, dass eine berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht bestehe. Das SG hat im Nachgang zu der ergänzenden Stellungnahme von Herrn K. die Auffassung vertreten, dass das Leistungsbild von Dr. H. im Endeffekt nicht nachzuvollziehen sei, weil er dieses im Einzelnen nicht begründet habe. Der Facharzt K. gelangte in seinem Gutachten vom 12.11.2011 zu der Feststellung, dass bei der Klägerin keinerlei körperliche Befunde vorliegen, auch nicht auf neurologisch/psychiatrischer Ebene. Seine Feststellungen hinsichtlich des psychischen Befundes sind vergleichbar mit denen von Dr. H. ... Inhaltliche Denkkstörungen konnten nicht nachgewiesen werden, wenngleich sich die Klägerin auf die Beeinflussung durch elektromagnetische Felder und Funkwellen fixiert. Das Verhalten in der Untersuchungssituation sei sehr lebhaft ausgestaltet mit szenischen Elementen und Verdeutlichungstendenzen gewesen. Fragen zu psychosozialen Zusammenhängen seien zurückgewiesen worden. Während der eineinhalbstündigen Anamnese habe der gedankliche Faden aber gut gehalten werden können, es hätten sich keine Konzentrationsstörungen ergeben, die kognitiven und anamnestischen Funktionen hätten sich regelrecht dargestellt. Auch beim Facharzt K. zeigte die Klägerin inmitten des Anamnesegesprächs bzw. bei der Untersuchung Anfälle ihrer Symptome - wie Herr K. ausdrücklich festhält - inmitten ihrer Lebensschilderung. Fragen nach ihrer psychosozialen Situation, des Erlebens der Hirninfarkterkrankung des Ehemannes bzw. des Verlustes des Arbeitsplatzes würden als psychogene Erklärungsversuche abgelehnt. Sie möchte psychosoziale Zusammenhänge nicht betrachten, sondern wehrt diese Faktoren ab. Ihr Verhalten in der Untersuchungssituation zeigte Verdeutlichungstendenzen sowie Aggravationen. Es habe streckenweise hysterieform ausgestaltet gewirkt. Formalgedanklich war die Klägerin darauf fixiert, dass ihre sämtlichen Beschwerden durch elektromagnetische Felder bedingt sein müssten. Die von der Klägerin geschilderten Symptome ließen sich überwiegend dem vegetativen Nervensystem bis auf den festgestellten Spannungskopfschmerz bzw. einem Analgetika induziertem Kopfschmerz zuordnen. Da bis dahin eine primäre Erkrankung nicht habe gefunden werden können, müsse von einer somatoformen autonomen Funktionsstörung ausgegangen werden.

Hinsichtlich des Ausmaßes der Leistungseinschränkung ist festzuhalten, dass die von der Klägerin geltend gemachten Beeinträchtigungen bei den Sachverständigen in erster Linie dann gezeigt wurden, als die Klägerin über ihren eigenen Lebensablauf Auskunft erteilt. Dabei sind die gezeigten Verhaltensmuster durchaus als bizarr zu umschreiben. Aus den vorliegenden Akten ergeben sich durchaus relevante Anknüpfungspunkte einer psychosomatischen Leistungseinschränkung der Klägerin. So war die Klägerin nach ihrer Ausbildung nicht berufstätig, sondern hat ihren Sohn zur Welt gebracht, von dessen Vater sie sich nach kurzer Zeit hat scheiden lassen. Um für den Unterhalt des Kindes sorgen zu können, hat sie den Sohn in ein Internat "geben müssen". Sie sei stets die Leistungsbewusste gewesen. Ihre Erwerbsbiografie ist mit Zeiten der Arbeitslosigkeit unterbrochen. Im Jahr 1993 hat sie offenbar ihren jetzigen Ehemann geheiratet, der bereits seit dem Jahr 2000 erwerbsgemindert ist und Rente bezieht und im Juni 2008 einen Hirnstamminfarkt erlitten hat. Infolge dessen und aufgrund einer schweren Augenerkrankung ist ihr Mann in großem Umfang auf ihre Hilfe und ihre Unterstützung angewiesen. Kurz vor dem Hirnstamminfarkt des Ehemannes hatte die Klägerin ihre Beschäftigung als Sekretärin infolge einer Standortschließung und dadurch bedingten betriebsbedingten Kündigung verloren, eine Tätigkeit, die sie offenbar sehr gerne und erfolgreich ausgeübt hatte. Hiervon berichtete sie mit Begeisterung, um dann relativ bald anschließend einen ihrer Anfälle zu bekommen. Im Jahr 2002 hatte die Klägerin sämtliche Amalgamfüllungen entfernen lassen, weil sie hier schon gesundheitliche Beeinträchtigungen empfunden hat. Im Jahr 2004 ist eine Ernährungsumstellung auf Trenn- und Biokost vorgenommen worden. Ihre gesundheitlichen Beschwerden, die ihrer Ansicht nach für den gestellten Rentenantrag relevant sind, ordnet sie "den nach Verlust der Arbeitsstelle vermehrten Aufhalten in der eigenen Wohnung" zu. Ihre Beschwerden hätten sich im Frühjahr 2008 verstärkt und hier habe sie auch erkannt, dass sie auf elektromagnetische Strahlung reagiert. Zuerst durch das Anschaffen eines schnurlosen Telefons, später durch Handys, beeinflusst ihrer Meinung nach durch die fünf Nachbarn, die ebenfalls schnurlose Telefone gehabt hätten. Ihre lange Tätigkeit am Computer hätte zur Dekompensation geführt.

Ausgehend von dem Umstand, dass bei der Klägerin keine körperlichen oder nervlichen Symptome vorliegen, das Blutbild völlig unauffällig ist, sonstige Laborwerte unauffällig sind, kann davon ausgegangen werden, dass objektiv betrachtet eine gesundheitliche Einschränkung der Klägerin nicht vorliegt. Hinsichtlich der durch ihre vermeintliche Elektrosmogallergie ausgelösten Beschwerden zeigt die Klägerin durchaus erhebliche Inkonsistenzen. Herr K. spricht von Verdeutlichungstendenzen und Aggravationen, die sich so auch in den Gutachten der übrigen Sachverständigen wiederfinden. Die Inkonsistenzen im Sachvortrag der Klägerin bestehen bereits darin, dass sie sich selbst als leistungsbewusst und aktiv beschreibt, sie sich aber zu einer beruflichen Tätigkeit überhaupt nicht mehr in der Lage sieht, egal in welcher Art von Tätigkeit und in welchem zeitlichen Umfang. Gleichzeitig ist die Klägerin aber in der Lage, sich um die Pflege und Betreuung ihres hilfebedürftigen Ehemannes kümmern, obwohl sie sich mit ihm nach ihren eigenen Angaben ca. 20 Tage im Monat in einem einsamen Gartenhaus im Wald aufhält. Sie ist in der Lage, eine Fülle von notwendigen Arztterminen in einem engen zeitlichen Korridor zu organisieren, um sich so kurz wie möglich in ihrer "verstrahlten Wohnung" in A-Stadt aufhalten zu müssen, in die sie wegen der Arzttermine ihres Mannes zurückkehren muss. Sie kann die notwendige Organisation ihres Alltags in dem Gartenhaus organisieren, obwohl dort kein Strom- und Wasseranschluss vorhanden ist. Wasservorräte werden mit Kanistern aus der Wohnung in A-Stadt in das Gartenhaus transportiert, obwohl ihr Mann ihr dabei nicht helfen kann. Trotz Elektrosensibilität verfügt die Klägerin im Gartenhaus über einen CD-Player, um Hörbücher zu hören. Sie empfindet Entlastung bei einem Ferienaufenthalt in Italien, weil sich der Ferienort in einer Talsenke befunden habe. Wie sie den Weg dorthin zurücklegen konnte, trotz allgegenwärtigen Elektroleitungen und Sendemasten, beschreibt sie nicht. Die Klägerin hat angegeben, in ihrem Haus in A-Stadt im Fahrradkeller zu nächtigen, schließlich in einem Kellerabteil und schließlich musste dieses Kellerabteil sogar mit entsprechenden Abschirmmaßnahmen wie einem Stoffbaldachin abgeschirmt werden. Trotz dieses massiven Vermeidungsverhaltens wird der Zustand der Klägerin nach ihrer eigenen Einschätzung aber nicht besser. Aus den vom Senat beigezogenen Befundberichten geht im Übrigen auch eine Besserung durch Behandlungsmaßnahmen hervor. So hat Dr. D. angegeben, dass die Beschwerden der Klägerin sich unter Corticoideinnahme und Vitamin B 12 deutlich gebessert hätten. Dr. E. hat in seinem Befundbericht von Schmerzen der Klägerin berichtet und kam zu einem Verdacht auf rheumatoide Polyarthrit, die aber mit NSRR, selbstständigen Bewegungsbädern und Krankengymnastik durchaus behandelbar sei. Behandlungsoptionen werden durch die Klägerin jedoch nicht wahrgenommen.

Dr. H. hatte in seinem Gutachten zwar aufgrund der massiven Fixierung der Klägerin auf ihre Elektrosensibilität als Krankheitsursache keine Behandlungsmöglichkeiten mehr gesehen. Diese Einschätzung wird von den anderen Sachverständigen aber grundsätzlich nicht geteilt, allenfalls wird der Wille der Klägerin bezweifelt, sich einer Behandlung gegenüber aufgeschlossen zu zeigen. Trotz ihrer Fixierung und trotz ihrer vermeintlich jahrelangen Leidensgeschichte zeigt die Klägerin - zumindest bis Juni 2012, dem letztmaligen Vorliegen der notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbminderungsrente - keine körperlichen Krankheitssymptome und ist zu einer Organisation ihres Tages- und Lebensablaufs und zu einer Versorgung und Pflege ihres kranken Ehemannes in der Lage. Nachdem auch entsprechende Hinweise auf psychodynamische Geschehnisse gegeben sind, die grundsätzlich durchaus einer psychotherapeutischen oder auch psychiatrischen Behandlung zugänglich wären, kann nach Ansicht des Senats erst dann von einer Unüberwindbarkeit der psychischen Störung ausgegangen werden, wenn Behandlungsoptionen erfolglos ausgeschöpft wurden. Ein solcher Nachweis, dass die psychische Erkrankung der Klägerin bereits seit spätestens Juni 2012 unüberwindbar gewesen ist, konnte bislang nicht erbracht werden.

Nach alledem war die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 16.02.2012 als unbegründet zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-06-22