

Aktenzeichen:

4 RJ 21/57

I m N a m e n d e s V o l k e s

Verkündet

am 23. Oktober 1957

In Sachen

.....

Klägerin und Revisionsklägerin,

gegen

Beklagte und Revisionsbeklagte,

hat der 4. Senat des Bundessozialgerichts auf
die mündliche Verhandlung vom 23. Oktober 1958
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil
des Landessozialgerichts Celle vom 5. Dezember
1956 mit den ihm zugrunde liegenden Feststel-
lungen aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das Landessozialgericht zurück-
verwiesen.

Von Rechts wegen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

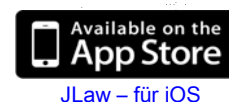
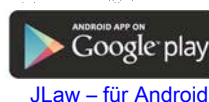
T a t b e s t a n d

- I Die im Jahre 1903 geborene Klägerin, die vor ihrer Eheschließung im Jahre 1929 seit 1919 als Fabrikarbeiterin (Holzschälerin, Putzerin, Spulerin, Wäscherin) in der Papier-, Glas- und Seidenfabrikation und nach der Eheschließung bis 1959 noch zeitweise als Heimarbeiterin invalidenversicherungspflichtig beschäftigt war, erhielt seit dem 1. Mai 1950 von der Beklagten die Invalidenrente wegen vorübergehender von Oktober 1949 ab angenommener Invalidität.

Der Rentenbewilligung lagen Gutachten des Dr. K. xxxx in Hameln vom 9. Juli 1950 und der Med. Rätin Dr. H. xxxxxx vom Staatl. Gesundheitsamt in Hameln (unter Billigung von dessen Leiter, Med. Rat Dr. M. xxx) vom 16. Mai 1951 zugrunde, die die Klägerin seit dem Ende des Jahres 1949 im wesentlichen wegen einer damals durchgemachten Schilddrüsenoperation nach Basedow und wegen sehr starker Blutarmut, sowie daneben wegen Krampfadern, leichter Herzmuskelschwäche und Unterleibsbeschwerden (Blutungen) vorzeitiger Verbrauchtheit und eines Depressionszustandes für vorübergehend (1 bis 2 Jahre) invalide ansahen.

Nachuntersuchungen durch Frau Dr. H. xxxxxxxx und Dr. M. xxxx im April 1952 und Juni 1953 ergaben, daß bei im übrigen unverändertem Befund die Störungen durch Depressionszustände und paranoische Beziehungsideen zugenommen hätten; bei diesem auch geistig verschlechterten Befund sei die Klägerin weiterhin um über 66 2/3 v.H. erwerbsvermindert.

Im Juni 1954 stellte Med. Rat Dr. M. xxx dagegen den Eintritt einer Besserung fest, da keine Herzinsuffizienz mehr bestehe und auch paranoische Beziehungsideen nicht mehr vorhanden seien; er hielt die Klägerin daher für leichtere Frauenarbeiten (vorwiegend im Sitzen) wieder für fähig und bezeichnete ihre Erwerbsverminderung als unter 50 v.H. liegend.



- 3 -

Auch Dr. K.xx von der Kuranstalt "Friedrichshöhe" bei Bad Pyrmont kam in seinem Gutachten vom 6. September 1954 - in dem er den gynäkologischen Befund des von ihm zugezogenen Facharztes Dr. J.xxxxxx mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE.) von 10 v.H. mitverwertete - zu dem Ergebnis, daß die Erwerbsverminderung der Klägerin nunmehr unter 50 v.H. liege und ihr alle leichten und mittelschweren Arbeiten - im Sitzen fortgesetzt und im Stehen mit Unterbrechungen - zugemutet werden könnten. Er erblickt die eingetretene Änderung in der seit der Operation anhaltenden Gewichtszunahme (um insgesamt 7 kg) und in dem Fortfall der Blutarmut; Wahn- und Depressionszustände vermag der Gutachter nicht festzustellen. Er erhebt als Krankheitsbefund noch eine Nervenschwäche, allgemeine Wechseljahrbeschwerden, Kreislauffunktionsstörungen, rheumatische Beschwerden, Krampfadern und Folgezustand nach Schilddrüsenoperation, wobei er besonders auf die starke, die Beibehaltung der Rente erstrebende Überbewertung der Beschwerden durch die Klägerin hinweist.

Entsprechend diesen Gutachten entzog die Beklagte durch Bescheid vom 14. September 1954 der Klägerin mit Ende Oktober 1954 die Invalidenrente wegen der eingetretenen, Invalidität ausschließenden wesentlichen Änderung ihres Gesundheitszustandes.

Gegen diese Entscheidung erhob die Klägerin vor dem Sozialgericht (SG.) Hannover am 18. Oktober 1954 Klage unter Überreichung eines Attestes des Facharztes Dr. V.xxxx in Hameln vom 6. Oktober 1954, der sie wegen ihres seiner Auffassung nach noch nicht gebesserten Zustands (wegen Schilddrüsenbeschwerden, Herzmuskelschwäche, Rheuma und Frauenleiden) weiter für invalide ansah. Nach einer weiteren Bescheinigung desselben Arztes vom 27. April 1955, in dem neben dem oben angegebenen Befund auch noch ein Magen- und Darmkatarrh mit Gallenblasenentzündung festgestellt wird, habe sich die Schilddrüsenerkrankung und damit der gesamte Zustand seit der Operation zunächst zwar mäßig gebessert, es sei jedoch im Laufe der letzten Jahre wieder eine Verschlechterung ein-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

getreten, so daß die Erwerbsverminderung auch bei strenger Beurteilung mindestens bei 60 v.H. liege.

Zum gleichen Ergebnis kommt die von der Klägerin noch nachgereichte Bescheinigung des Dr. K.xxxxxxxx in Behrens vom 2. Mai 1955, die neben der trotz der Operation noch nicht vollkommen abgeklungenen Schilddrüsenerkrankung eine Herzmuskelschädigung, Magen- und Gallenleiden, rheumatische und Wechseljahrsbeschwerden feststellt.

Auf Vorschlag des Sachverständigen Ob.Med.Rat a.D. Dr. Dr. T.xxxxxx holte das SG. zur Klärung gewisser Unstimmigkeiten der Vorgutachten alsdann ein klinisches Obergutachten durch die Ärzte der medizinischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Hameln ein, das im Oktober 1955 erstattet wurde. Nach diesem Gutachten besteht eine ausgeprägte Psychasthenie und Wechseljahrsbeschwerden, eine mäßige Schilddrüsenvergrößerung ohne Vorliegen einer Schilddrüsenüberfunktion (Thyreotoxikose), ein sanierungsbedürftiges Gebiß, Krampfaderbildung, mäßige Verbiegung der Brustwirbelsäule und klimakterische Beschwerden und geringere Frauenleiden, die insgesamt eine Erwerbsverminderung von 40 v.H. bedingen und leichte bis mittelschwere Frauenarbeiten - im wesentlichen im Sitzen - zulassen. Blutarmut und Herzleiden werden ausgeschlossen.

Nachdem die Klägerin noch einen neurologischen Befund des Dr. G.xxxxxxxx in Hameln vom 28. November 1955 eingereicht hatte, der im wesentlichen das Bestehen einer vegetativen Dystonie bescheinigte, hat das SG. in der mündlichen Verhandlung vom 17. Januar 1956 noch den Sachverständigen Med. Dir. Dr. W.xxxx vernommen, der die Beschwerden der Klägerin auf ihre irrige Vorstellung, krank zu sein, zurückführte, auf die Besserung gegenüber den früheren Befunden hinwies und der Klägerin gleichfalls glaubte leichte bis mittelschwere Frauenarbeiten ohne längeres Stehen und Gehen zumuten zu können. Das SG. wies daraufhin die Klage ab. Das SG. begründet sein Urteil im wesentlichen damit, daß im Zeitpunkt

- 5 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

der Entziehung diejenigen Krankheitszustände, die seinerzeit die Gewährung der Rente für vorübergehende Invalidität gerechtfertigt hätten, im wesentlichen abgeklungen seien. Die daneben bestehenden weiteren Krankheitszustände hätten weder seinerzeit noch später eine Rentengewährung begründen können.

Auch der Bezirksfürsorgeverband lehnte zu jener Zeit (am 14.1.1956) die Zahlung von Fürsorgeunterstützung an die Klägerin ab, da diese nach den ihm vorliegenden ärztlichen Gutachten noch als arbeitseinsatzfähig angesehen wurde; ebenso wurde, weil nach ärztlichem Befund eine Erwerbsverminderung von unter 50 v.H. vorlag, durch Urteil des Landesverwaltungsgerichts Hannover vom 6. Februar 1956 der Klägerin rechtskräftig die ihr bis zum 1. April 1955 gewährte Unterhaltsbeihilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz entzogen.

II Mit ihrer Berufung an das Landessozialgericht (LSG.) gegen die Abweisung der klage hatte die Klägerin keinen Erfolg.

Ein von ihr eingereichtes Gutachten des Dr. G.xxxxxxx vom 5. Juli 1956 bewertet ihre Erwerbsverminderung mit über 50 v.H., da ihrer psychischen Abartigkeit ein größerer Krankheitswert beigemessen werden müsse, als dies bisher geschehen sei. Zu einer entsprechenden Auffassung neigt auch Dr. Voigts in seinem weiteren Attest vom 11. Juli 1956, in dem er zwar eine gewisse organische Besserung zugibt, jedoch nervös-seelisch eine Verschlechterung annimmt. Nach einer vom LSG. eingeholten Auskunft des Arbeitsamts bezog die Klägerin vom April 1955 bis zum September 1956 Arbeitslosenunterstützung und Arbeitslosenfürsorgeunterstützung, da die mehrfachen ärztlichen Untersuchungen ihr noch eine regelmäßige Arbeitnehmertätigkeit zumuteten.

Ein Aktengutachten des Internisten Dr. W.xxxxx-S.xxxxxxx



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

in Celle vom 3. Oktober 1956 kam zu dem Ergebnis, daß sämtlichen Gesundheitsstörungen der Klägerin keine ins Gewicht fallende Bedeutung beigemessen werden könne außer der Neurastenie und Psychasthenie und der mäßigen Schilddrüsenvergrößerung. Auch unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen könnten der Klägerin aber noch alle leichten bis mittelschweren Arbeiten zugemutet werden.

In der Ladung zur mündlichen Verhandlung war der Klägerin gleichzeitig aufgegeben, sich am Vortage dem Nervenarzt Dr. Büttner in Celle, der zum Termin als ärztlicher Sachverständiger geladen sei, zu einer Untersuchung zu stellen. In dem auf Grund dieser Untersuchung erstellten schriftlichen Gutachten führte Dr. B.xxxxx aus, daß die Klägerin leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten könne; mehr als eine Wehleidigkeit und starke Redseligkeit neben einer übertriebenen Klagsamkeit lägen nicht vor; allerdings sei die Klägerin intellektuell minderbegabt, bis ans Debile grenzend. Eine echte Depression, wie sie 1951 angenommen sei, bestehe nicht mehr; als überwertige Idee bestehe die Vorstellung, krank und nicht mehr arbeitsfähig zu sein.

In dem Verhandlungstermin vom 5. Dezember 1956 war nicht Dr. B.xxxxxx sondern Dr. W. xxxx-S.xxxxxxx als Sachverständiger erschienen, wurde jedoch nicht mehr gehört. In diesem Termin wurde das vorerwähnte Gutachten des Dr. B.xxxxx verlesen und den Parteien (darunter der Klägerin persönlich) übergeben. Die Klägerin erklärte darauf das Gutachten des Dr. B.xxxxx "für falsch" und lehnte dessen Annahme ab.

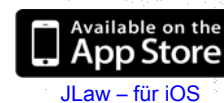
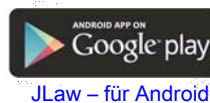
Das LSG. wies durch Urteil vom gleichen Tage die Berufung zurück.

Es hält die Rentenentziehung nach § 1293 Abs. 1 RVO a.F. für gerechtfertigt; diese Ansicht begründet es im wesentlichen folgendermaßen:

Die Invalidität, die mit Recht nur als vorübergehend ange-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



7 -

- 7 -

nommen worden sei, sei gerechtfertigt gewesen durch die damals durchaus im Vordergrund stehende sehr erhebliche Blutarmut, die durch besonders starke Blutungen verursacht sei, und durch die Folgeerscheinungen der erst kurze Zeit zurückliegenden Schilddrüsenoperation. Dieser Zustand habe sich entscheidend verändert dadurch, daß nach den ärztlichen Gutachten 1954 die Blutungen aufgehört und dadurch die Blutarmut behoben sei, während gleichzeitig auch auf allen anderen Gebieten kein ins Gewicht fallender Befund mehr erhoben werden könnte. Das LSG. nimmt daher an, daß zur Zeit der Rentenentziehung eine derartige wesentliche Besserung des Zustandes der Klägerin eingetreten war, daß Invalidität damals nicht mehr bestand.

Das LSG. lehnt es auch ab anzunehmen, die Klägerin sei zwischenzeitlich wieder invalide geworden. Alle bestehenden Leiden fielen nicht ins Gewicht außer der Neurasthenie und Psychasthenie und den darauf beruhenden Störungen sowie der mäßigen Schilddrüsenvergrößerung. Letztere sei jedoch nicht mehr mit einer Überfunktion der Schilddrüse verbunden, so daß sich daraus keine Behinderung an der Verrichtung der für die Klägerin in Frage kommenden Arbeiten ergebe. Bei den übrigen Leiden seien eine echte Depression ebenso wie Wahnvorstellungen und Beziehungsideen auszuschließen. Es verbleibe demnach hauptsächlich eine Neurose, die in den Rentenbegehrungswünschen ihren Ausdruck finde. Eine solche Neurose sei nur dann als Krankheit im Sinne des § 1254 RVO a.F. zu berücksichtigen, wenn sich in ihrem Gefolge körperlich sichtbare Fehlhaltungen zeigten, was hier nicht der Fall sei. Dagegen komme es, entgegen der Auffassung des Reichsversicherungsamts (RVA.) nicht darauf an, ob dem Versicherten sein mangelhafter Arbeitswille bewußt oder nicht bewußt sei.

Das LSG. hat die Revision gegen sein am 28. Dezember zugestelltes Urteil ausdrücklich zugelassen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 8 -

- 8 -

III Die Klägerin hat diese Revision am 24. Januar 1957 eingelegt, am 26. Januar den Revisionsantrag gestellt und die Revision am 23. März 1957 innerhalb der bis zum 28. März 1957 verlängerten Frist begründet.

Die Klägerin rügt zunächst als wesentlichen Verfahrensmangel, sie habe zu dem Gutachten des Dr. B. xxxxx nicht sachgemäß Stellung nehmen können; die Verlesung des Gutachtens im Termin reiche nicht aus, ihr genügende Kenntnis von dem Gutachten zu verschaffen. Ihr sei durch das Nichterscheinen des Dr. B. xxxxx das rechtliche Gehör im Sinne des Art. 103 Sozialgerichtsgesetz (SGG) versagt worden.

Die Klägerin hält weiter § 1254 Reichsversicherungsordnung (RVO) a.F. für verletzt. Mit der Rechtsprechung des RVA. sei anzunehmen, daß in Fällen, in denen der mangelnde Arbeitswille bei hysterischen und neurotischen Störungen seinen Grund nicht in dem bewußten Willen des Versicherten finde, jene Störungen als Krankheiten im Sinne des § 1254 RVO a.F. zu werten seien.

Das Gutachten des Dr. G. xxxxxxxx ergebe darüber hinaus jedoch sogar echte körperliche Fehlhaltungen der Klägerin, wie das LSG. sie verlange.

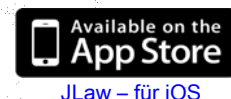
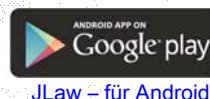
Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen
die Beklagte kostenpflichtig zur Weiterzahlung
der Invalidenrente über den 31. Oktober 1954
hinaus zu verurteilen.

Die Beklagte hat demgegenüber beantragt, die Revision zurückzuweisen. Sie hält die Verfahrensrügen für unberechtigt. Nach § 106 Abs. 2 und Abs. 3 SGG könne die Einholung eines Gutachtens auch durch den Vorsitzenden veranlaßt werden; eine Verletzung des § 116 SGG liege daher nicht vor. Die Klägerin habe im Termin ausreichend Gelegenheit gehabt,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



zu dem Gutachten Stellung zu nehmen. Zum Termin habe überhaupt kein Gutachter geladen zu werden brauchen; im übrigen sei in der ihr vorliegenden Ladung mitgeteilt, daß Dr. W.xx ~~xxxx~~S. xxxxxxxx als Gutachter geladen wäre.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist frist- und formgerecht unter Antragstellung eingelegt und innerhalb der verlängerten Revisionsbegründungsfrist begründet worden; sie ist vom LSG. zugelassen und daher statthaft.

Die Revision ist auch begründet.

- I Der von der Klägerin gerügte Verfahrensmangel greift nicht durch. Die Klägerin hatte in der mündlichen Verhandlung ausreichend Gelegenheit, unter Hinweis auf die ihr allerdings erst in diesem Zeitpunkt vermittelte Kenntnis des Gutachtens des Dr. B. xxxx eine Stellungnahme abzulehnen und zu rügen, daß entgegen dem ihr mitgeteilten Beschluß Dr. B. xxxxx nicht persönlich als Sachverständiger geladen war; wenn sie eine derartige Rüge unterlassen hat und statt dessen sachlich auf jenes Gutachten eingegangen ist, in dem sie in der mündlichen Verhandlung seinen Inhalt angegriffen und als "falsch" bezeichnet hat, so kann sie ihr Versäumnis in der Revisionsinstanz nicht mehr zum Gegenstand einer Rüge machen (vgl. SozP. § 128 SGG Da 3 Nr. 9).
- II In der Sache selbst rügt die Klägerin, das LSG. sei zu Unrecht von der grundsätzlichen Entscheidung des RVA. Nr. 3238 hinsichtlich der Bewertung neurotischer Zustände abgewichen; darüberhinaus ist sie der Auffassung, daß das LSG. selbst unter Zugrundelegung der von ihm entwickelten Grundsätze die Weitergewährung der Rente nicht hätte versagen dürfen.

Was zunächst diese letztere Rüge anbelangt, so stützt die



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

Klägerin sie darauf, daß bei ihr nach dem Gutachten des Dr. G.xxxxxxx echte körperliche Fehlhaltungen bestünden. Das LSG. ist jedoch den Feststellungen des Dr. G.xxxxxxx in dieser Hinsicht nicht gefolgt, sondern hat sich dem Gutachten der übrigen Ärzte angeschlossen, von denen keiner eine auf neurotischen Zuständen beruhende echte körperliche Fehlhaltung festgestellt hat. Da diese tatsächlichen Feststellungen des LSG. insoweit nicht angegriffen sind, müssen sie für das Revisionsverfahren zugrunde gelegt werden. Danach kann nicht beanstandet werden, daß das LSG., das keine derartige körperliche Fehlhaltung festgestellt hat, jedenfalls unter Zugrundelegung der von ihm entwickelten Grundsätze insoweit die Weiterzahlung der Rente zu Recht versagt hat.

- III Für die weitere Erörterung ist davon auszugehen, daß das LSG., ohne daß insoweit eine Revisionsrüge erhoben wäre, festgestellt hat, daß die Leiden, die seinerzeit zur Gewährung der Rente wegen bestehender Invalidität geführt hatten, nicht mehr vorliegen bzw. sich derart gebessert haben, daß dadurch eine Invalidität nicht mehr bedingt wird; dies wird insbesondere auch für die noch verbleibenden Folgen der Schilddrüsenerkrankung nach ihrer seinerzeit erfolgreichen Operation festgestellt. Das LSG. stellt weiter - auch insoweit durch die Revision nicht angegriffen - fest, daß auch die sonstigen organischen Leiden der Klägerin verhältnismäßig geringfügig sind und keine für die verbleibende Erwerbsfähigkeit ins Gewicht fallende Bedeutung haben.

An diese Feststellungen ist das Revisionsgericht gebunden. Für die alsdann getroffene und von der Revision bekämpfte Entscheidung, die Neurasthenie und Psychasthenie der Klägerin schränken deren Erwerbsfähigkeit zwar ein, bedingten aber keinesfalls Invalidität, sind die getroffenen Feststellungen recht inhaltlos. Das LSG. vermeidet jedenfalls jede Feststellung, ob dann, wenn jenen Erscheinungen ein Krankheitswert beizumessen wäre, die Folgen dieser "Erkrankung" ausreichen, Invalidität zu begründen. Eine der-



artige Feststellung brauchte das LSG. unter Zugrundelegung seiner Rechtsauffassung auch nicht zu treffen, da es jenen von ihm als "neurotischen" Störungen bezeichneten Erscheinungen überhaupt niemals einen Krankheitswert beimessen will, falls keine echten körperlichen Fehlhaltungen als ihre Folgen auftreten.

Die Beurteilung "neurotischer" Beschwerden gehört seit langer Zeit zu den umstrittenen Gebieten in der Sozialversicherung. Dabei sind zwei, voneinander zu trennende Fragenkomplexe zu unterscheiden: Einmal die Frage nach dem "Krankheitswert" derartiger neurotischer Erscheinungen und zum anderen die Frage danach, ob solche Erscheinungen im Sinne der Sozialversicherung als Unfallfolgen, im Sinne der Versorgung als Versorgungsleiden anzusehen sind. Die lange Zeit hindurch recht ungeklärten Vorstellungen über jene Erscheinungen brachten es mit sich, daß mit häufig wechselnden und durch unglückliche Wahl der Bezeichnungen eine falsche Deutung des eigentlichen Erscheinungsbildes begünstigenden Begriffen gearbeitet wurde. Der Begriff "Neurose" deutet mit seiner Endung "ose" geradezu auch heute noch eigentlich auf eine chronische organische Erkrankung hin. Er wurde ursprünglich nur gebraucht für diejenige Form des jetzigen vielseitigen Gesamtbegriffs Neurose, die als organische Folge äußerer Einwirkungen angesehen wurde (traumatische Neurose und hier insbesondere die Unfallneurose und die auf Kriegsverletzungen zurückzuführende Neurose). Diese traumatischen Neurosen wurden, der von Prof. O. xxxxxxxx ausgebauten Lehre folgend, seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts als echte Krankheiten im medizinisch-biologischen Sinne betrachtet (AN. 1897 S. 477). Im Rahmen der Sozialversicherung verlor diese Auffassung, die besonders nachhaltig durch die Erfahrungen des "Massenexperimentes" des ersten Weltkrieges erschüttert wurde, ihre uneingeschränkte Stellung erst durch die Grundsätzliche Entscheidung des RVA. vom 29. September 1926 Nr. 3238 (AN. 1926 S. 480), die auch heute noch zum Ausgangspunkt aller Betrachtungen zu nehmen ist und auf die

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

weiter unten eingegangen wird. Hier muß zunächst noch darauf hingewiesen werden, daß die heute in den ungeklärten Begriff "Neurose" einbezogenen sonstigen neurotischen Erscheinungen, soweit für sie nicht irgendein Trauma als Entstehungsgrund verantwortlich gemacht wurde, früher nicht mit "Neurose", sondern mit stark wechselnden Bezeichnungen (wie Hysterie, Neurasthenie, funktionelle Nervenschwäche usw.) benannt wurden, ohne daß damals dabei eine klare Abgrenzung zwischen jenen Begriffen vorgenommen wurde oder auch nur möglich war. Erst die von der medizinischen Wissenschaft festgestellte Wesensgleichheit aller dieser Erscheinungen führt dazu, daß mehr und mehr eine Krankheitsbezeichnung für alle gewählt wurde, wobei es nicht als glücklich bezeichnet werden kann, daß gerade in dem Zeitpunkt, in dem die Wissenschaft ganz allgemein glauben zu können, daß den Gesamterscheinungen jede organische Grundlage fehle, der eigentlich besonders auf eine chronische und organische Krankheit hinweisende Name "Neurose" auf alle jene Störungen ausgedehnt wurde.

Für nicht traumatische "Neurosen" im späteren Sinne hatte das RVA. schon lange vor seinen grundlegenden Entscheidungen aus dem Jahre 1926, obwohl es ausdrücklich die vielfältige Unklarheit der Frage nach Natur und Wirkung der Neurasthenie und Hysterie betonte, nachdrücklich darauf hingewiesen, daß bei diesen Leiden häufig der Einfluß der Begehrungsvorstellungen und verwandten Willensmomente, sei es auch unbewußt, eine große, nur äußerst schwer festzustellende Rolle spiele. Um deswillen sei es die ernste, im dringenden Interesse der Arbeiterschaft selbst und des Volksganzen liegende Aufgabe der Rechtsprechung, alle verfügbaren Mittel anzuwenden, um ungerechtfertigten Einflüssen der Begehrlichkeit auf die Rentenbewilligung nach Möglichkeit entgegenzutreten.

Die Vernachlässigung dieser Pflicht würde mit Notwendigkeit zur Erschlaffung der Arbeitsfreudigkeit und des sittlichen



- 13 -

Verantwortungsgefühls in dem Kreise der nicht mehr voll erwerbsfähigen Versicherten und damit gleichzeitig zu einer Schädigung der Volkskraft wie zu einer ungerechtfertigten Belastung der Versicherungsanstalten führen (GE. Nr. 1312 v. 17.12.1906, AN. 1907 S. 466). Aus dieser Erkenntnis folgte das RVA. bereits damals für derartige Fälle die Notwendigkeit, eine besondere Sorgfalt auf die ärztlichen Gutachten zu legen.

In seiner auch heute noch grundlegenden Grundsätzlichen Entscheidung vom 24. September 1926 hatte das RVA. einen Fall der Unfallversicherung entschieden, den es schließlich deshalb abwies, weil es den Zusammenhang zwischen dem Unfall und den neurotischen Erscheinungen verneinte. Es hat jedoch den damaligen Anlaß zu einer grundsätzlichen Klärung der Frage der Neurose benutzt und sich in seiner Entscheidung zu acht Leitsätzen bekannt, die Prof. S. xxx im Einklang mit der damals in der Wissenschaft herrschenden Auffassung zur "Unfallneurose" aufgestellt hatte. In diesen Leitsätzen wird klar ausgesprochen, daß die "Unfallneurose" ebenfalls wie andere (Haft-, Kriegs- und Renten-) Neurosen keine organische Krankheit, sondern eine rein psychologisch verständliche Reaktion sei und als solche nicht ursächlich mit dem angeschuldigten Unfall verknüpft werden könne. Leitsatz 7 zieht hinsichtlich der Erwerbsbeschränkung folgende Schlüsse aus der geänderten Betrachtungsweise: "Die körperliche oder geistige Fähigkeit, verwertbare Arbeit zu leisten, also die Erwerbsfähigkeit, ist bei den vorgenannten Unfallneurosen, wenn nicht sonst eine Krankheit vorliegt, nicht eingeschränkt oder gar aufgehoben; sie ist vielmehr durch die Vorstellung, arbeitsunfähig zu sein und auf die Entschädigung Anspruch zu haben, mit dem daraus resultierenden Mangel an Antrieb zur Arbeit nur gehemmt."

Das RVA. prüfte im Anschluß an die Übernahme dieser Lehrmeinung zunächst die Frage, ob unter diesen Umständen

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 14 -

überhaupt eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit angenommen werden könne. Nach dem objektiven Körperzustand jedenfalls sei die Fähigkeit, durch Arbeit den Unterhalt zu verdienen, für den Versicherten nicht eingeschränkt oder ausgeschlossen, da der Zustand, der es ihm unmöglich zu machen scheine, ernsthafte Arbeit zu leisten, lediglich auf der durch mehr oder minder unbewußte Wünsche bedingten und infolgedessen und mangels genügender Hemmungen übermächtig gewordenen Vorstellung beruhe, arbeitsunfähig zu sein, nicht aber auf irgendeiner Krankheit im medizinischen Sinne. Trotzdem könne unter Umständen auch in einem derartigen Falle eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit im rechtlichen Sinne anzunehmen sein. Sei sich nämlich der Versicherte bewußt, daß seine Krankheitsdarstellung lediglich in seinen Wünschen und Vorstellungen ihren Grund hat, so werde man allerdings nicht von einem Mangel an Arbeitsfähigkeit, sondern an Arbeitswillen sprechen. Sei dies dem Versicherten nicht hinreichend bewußt, glaube er vielmehr selbst ernsthaft, daß er arbeitsunfähig sei, z.B. ein Glied nicht bewegen könne, so liegt der Grund zwar auch in seinem Willen, aber nicht in seinem bewußten Willen. Man könne dann von gehemmter Arbeitsfähigkeit sprechen; eine solche Hemmung der Arbeitsfähigkeit sei aber im rechtlichen Sinn, solange sie besteht, der Arbeitsunfähigkeit gleichzustellen.

Das RVA. hat sodann die aus dieser grundsätzlichen Entscheidung sich ergebenden Grundsätze auch bei der Beurteilung der Frage, wann neurotische Beschwerden (Hysterie und hochgradige Willensschwäche) Invalidität bedingen können, angewandt, wobei es recht ausdrücklich auf die in dem zu entscheidenden Falle noch aufzuklärende Frage abstellt, ob der Versicherte sich bewußt ist, daß seine Krankheitsdarstellung ihren Grund nur in seinen Vorstellungen und Wünschen hat oder ob ihm dies nicht bewußt ist und er infolge dieser von seinem bewußten Willen unabhängigen Hemmungen nicht zur Arbeit im Stande ist



(RVA. Urteile vom 30.9.1926 und 10.2.1928, EuM. Bd. 23 S. 74/75; vgl. Sächs. LVA. Urteil vom 1.12.1928, EuM. Bd. 26 S. 98; ähnlich auch Reichsversorgungsgericht, Breithaupt Bd. 28 S. 394).

Die offenbar nicht unerheblichen Schwierigkeiten, die sich schon alsbald aus der Notwendigkeit ergaben, in den ärztlichen Gutachten zwischen bewußtem und unbewußtem Willen zu unterscheiden, führten das RVA. in seiner Entscheidung vom 7. Oktober 1935 (EuM. Bd. 40 S. 198) dazu, Invalidität auch dann zu verneinen, wenn dem Versicherten ohne Rücksicht auf seine Erkenntnisfähigkeit nach dem medizinischen Befund trotz seiner Veranlagung zugemutet werden könne, die vorhandenen Hemmungen soweit zu überwinden, daß er noch das gesetzliche Lohndrittel zu verdienen imstande sei. In letzter Linie sei deshalb stets als entscheidend anzusehen, ob die den Erwerb des Lohndrittels ermöglichende Willenskraft vorhanden sei oder nicht.

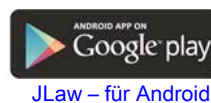
Die vorstehend geschilderte, vom RVA. entwickelte Beurteilung neurotischer Erscheinungen ist viele Jahre praktisch widerspruchsfrei angewandt worden und dürfte auch heute noch in der Praxis und Rechtsprechung überwiegend zugrunde gelegt werden (vgl. Bayer. LVA., Urteil vom 24.4.1949, Vers.Wiss. 1949 S. 307 v. 27.10.1949, Breithaupt 1950 S. 11 und vom 8.2.1951 Breithaupt 1951 S. 1248).

Angriffe gegen diese Auffassung des RVA. sind besonders deutlich aus zwei entgegengesetzten Richtungen erfolgt, die beide die Möglichkeit, entsprechend der Auffassung des RVA. zwischen dem bewußten und dem unbewußten Willen der Neurose zu unterscheiden, verneinen.

Eine Auffassung, die im übrigen der in der Wissenschaft auch heute noch weitüberwiegend vertretenen Auffassung



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



folgt, jede derartige Neurose sei eine irgendwie zweckbedingte, rein seelische Reaktion, verneint deren Charakter als Krankheit überhaupt und sieht ihre Erscheinungen daher niemals unmittelbar als Invaliditätsbegründend an, sondern wertet nur durch sie etwa bereits hervorgerufene, sichtbare organische Fehlhaltungen in diesem Sinne (vgl. OVA. bzw. LSG. Schleswig, Breithaupt 1950 S. 1250 und 1955 S. 946; LSG. Berlin ebd. 1955 S. 309 und LSG. Celle in bisher ständiger Rechtsprechung).

Auf der entgegengesetzten Seite wird die Ansicht vertreten, die Neurose sei eine echte Krankheit. Besonders extrem ist hier die u.a. von Lungwitz vertretene Auffassung, die annimmt, daß der Mensch in seiner Gesamtheit ein rein biologischer Organismus sei, auch die geistigen Vorgänge - einschließlich der Weltanschauung - seien reine Nerven-Gehirnfunktionen, "so daß wir der Fiktion des Metaphysischen entraten können"; auch die Neurose beruhe auf organischen Veränderungen der Gewebe und Säfte (vgl. Soziale Sicherheit 1953 S. 201). Auf diese Lehre aufbauend hat sich insbesondere Dr. Leonhardt in zahlreichen Abhandlungen für eine versicherungsrechtliche Gleichbehandlung der Neurose mit sonstigen Krankheiten eingesetzt, wobei er besonderes Gewicht auf die seines Erachtens mögliche, allerdings besonderes medizinisches Fachwissen voraussetzende echte Heilung dieser Beschwerden legt (vgl. DVZ. 1951 S. 210, ZfS. 1955 S. 74 u.a.; Sgb. 1955 S. 261; bekämpft insbesondere von Buresch in DVZ. 1952 S. 38; Med. Sachverst. 1954 S. 30; 1955 S. 147).

Es kann nicht Aufgabe der Rechtsprechung sein, auf einem ihr an sich fremden Wissensgebiet ohne wirklich unbedingt zwingende Gründe die herrschende Lehre zu Gunsten einer zunächst nur von einer Minderheit vertretenen Auffassung zu verlassen und sich letzterer anzuschließen. Auch heute noch ist es die herrschende Auffassung der medizinischen Wissenschaft, daß es sich bei neurotischen Erscheinungen



stets um rein seelisch bedingte Funktionsstörungen ohne spezifische Veränderung handelt, die keine organische Krankheit darstellen (vgl. z.B. Baetzner, Soz. Sich. 1952 S. 106; Hirschmann, Soz. Vers. 1953 S. 128; Zweng, Soz. Vers. 1954 S. 36; Glatzel, WzS. 1954 S. 352; Dubitscher, Med. Sachverst. 1954 S. 5; Zirpel, Ortskrankenkasse 1956 S. 195). Die von der von Lungwitz in der Medizin demgegenüber vertretene Auffassung unterscheidet sich bereits in ihrem Ausgangspunkt (Einheit Körper-Seele und Zurückführung auch aller seelischen Regungen auf Nerven- und Gehirnfunktionen) so grundlegend und unüberbrückbar von der herrschenden Lehre, daß eine Übernahme ihrer Folgerungen nicht in Frage kommen kann.

Tritt man daher weiterhin der Auffassung bei, daß neurotische Beschwerden grundsätzlich rein seelisch bedingte abartige Reaktionen auf irgendwelche Erlebnisse darstellen, so wird man sie, der bisherigen Auffassung folgend, auch nicht ohne weiteres als Krankheit im Sinne der Invalidisierungsbedingungen auffassen können.

Andererseits kann jedoch nicht ohne weiteres gesagt werden, an sich neurotisch bedingte Erscheinungen hätten niemals und auf keinem Gebiet der Sozialversicherung irgendeinen Krankheitswert bzw. seien stets unberücksichtigt zu lassen. Während das RVA. diese Erscheinungen schon dann berücksichtigt wissen wollte, wenn der Einfluß des bewußten Willens nicht mehr ausreicht, die vorhandenen Hemmungen zu beseitigen, vertritt das angefochtene Urteil die Ansicht, daß allein organische, auf neurotische Fehlhaltungen als Folgeerscheinungen zurückzuführende Störungen (z.B. Magengeschwüre, Bewegungsstörungen



- 18 -

durch Sudeck'sche Atrophie u.a.) zu berücksichtigen seien; es lehnt mithin die Möglichkeit, daß auch neurotische Störungen selbst als Krankheit, Gebrechen oder Schwäche der körperlichen oder geistigen Kraft im Sinne des § 1254 RVO a.F. angesehen werden könnten, völlig ab.

Diese Auffassung geht zum mindesten insofern fehl, als außer jenen organischen Folgekrankheiten einmal eine Berücksichtigung solcher neurotischen Störungen, die nach der Begriffsbestimmung von Schultz als "Kern-Neurosen" z.B. Zwangs- und Sexualneurosen anzusprechen sind, schon im Hinblick auf ihre Stellung in der Nähe echter geistiger Störungen nicht zu umgehen ist und als zum anderen nicht zu erkennen ist, wie einem Versicherten, der nach dem begründeten Urteil der Ärzte objektiv unfähig ist, aus eigener Kraft seine jeder Arbeitsleistung entgegenstehenden neurotisch bedingten Hemmungen zu überwinden, die Verrichtung einer Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, ohne daß zuvor jene Hemmungen beseitigt wären.

Dem LSG. ist demnach bei der Anwendung der §§ 1254, 1293 RVO a.F. insofern ein Rechtsirrtum unterlaufen, als es annimmt, eine Neurose sei generell nicht in der Lage, Invalidität zu begründen; da das angefochtene Urteil auf diesem Irrtum beruht, war es aufzuheben.

Da ausreichende Feststellungen darüber fehlen, welcher Art die neurotischen Beschwerden der Klägerin sind und gegebenenfalls, ob und inwieweit die Klägerin durch diese Beschwerden an der Ausübung ihr zumutbarer Tätigkeiten gehindert ist, konnte das Bundessozialgericht nicht selbst entscheiden; die Sache mußte daher zur

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 19 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 19 -

erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG. zurückverwiesen werden.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)