

L 16 R 596/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 R 249/03 A

Datum

28.05.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 R 596/05

Datum

08.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 7/07 BH

Datum

12.03.2007

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28. Mai 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aus der deutschen Versicherung der Klägerin.

Die 1950 geborene Klägerin ist kroatische Staatsangehörige und hat ihren Wohnsitz in ihrer Heimat. Sie beantragte beim kroatischen Versicherungsträger am 27.03.2000 Invalidenrente. Vom kroatischen Versicherungsträger wurden Beitragszeiten zur dortigen Rentenversicherung für die Zeit vom 16.07.1985 bis 31.12.1998, mit Unterbrechungen für insgesamt 12 Jahre 7 Monate und 24 Tage bestätigt. Pensionsanspruch aus der kroatischen Versicherung hat die Klägerin seit 27.06.2001. Die Klägerin gab an, die Beschäftigung am 31.12.1998 aufgegeben zu haben. Die Angaben zur Berufsausbildung verneinte sie im Antragsformular. Bei der Untersuchung in der Bundesrepublik gab sie hingegen an, gelernte Verwaltungsangestellte zu sein und in der Bundesrepublik als Vergolderin in einer Bilderrahmenfabrik gearbeitet zu haben. Zuletzt sei sie in Kroatien von 1985 bis 1995 als Sekretärin beschäftigt gewesen. Eine Tätigkeit als Bürokauffrau sei 1997 wegen Konkurs der Firma nach nur 1,5 Monaten gescheitert. In der Bundesrepublik wurden zwischen August 1970 und Juli 1985 insgesamt 180 Monate Beitragszeit zurückgelegt.

Mit dem Rentenantrag wurde ein Untersuchungsbericht des kroatischen Versicherungsträgers vom 15.11.2001 vorgelegt. Dort wurde die Klägerin nach Untersuchung vom 12.11.2001 als erwerbsgemindert beurteilt. Im zuletzt ausgeübten Beruf könne sie nur noch unter zwei Stunden seit dem 27.06.2001 arbeiten, während auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch zwei bis unterhalbsschichtig gearbeitet werden könne. Festgestellt wurden eine angst-depressive Störung mit chronischem Verlauf sowie eine Zuckerkrankheit, ein schwankender Bluthochdruck, Übergewicht, chronische Gastritis sowie eine rezidivierende Nephrolithiasis. Eine Nachuntersuchung wurde für November 2004 vorgeschlagen.

Zahlreiche medizinische Unterlagen über die Behandlung der Klägerin wurden vorgelegt.

Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung der Klägerin in der Gutachterstelle R., die am 08.10.2002 stattfand. Erstellt wurde ein nervenärztliches Zusatzgutachten von Dr. S., Laboruntersuchungen, EKG, Lungenfunktion, Ultraschall, Röntgenuntersuchung. Das internistische Gutachten erstellte Dr. R. ...

Diagnostiziert wurden:

1. Depressive Entwicklung mit psychovegetativen Störungen und vermehrter Angstbereitschaft. 2. Bluthochdruck bei Übergewicht ohne wesentliche Auswirkungen auf den Herzmuskel. 3. Diätpflichtiger Diabetes mellitus ohne Folgeerkrankungen. 4. Rezidivierendes Nierensteinleiden ohne wesentliche Nieren schädigung (Zustand nach Nierensteinzertrümmerung). 5. Wirbelsäulenbeschwerden bei Übergewicht ohne wesentliche Funktionseinschränkung.

Dr. S. konnte bei der neurologischen Untersuchung zwar Sensibilitätsstörungen an beiden Unterschenkeln und Füßen, nicht jedoch Paresen feststellen, der Gang war unauffällig. Es zeigten sich Zeichen einer vegetativen Labilität und die Grundstimmung war zum Untersuchungszeitpunkt gedrückt. Der Antrieb war jedoch nur leicht vermindert, Dr. S. hat aber keine psychopathologischen

Funktionsstörungen feststellen können, die Auswirkungen auf das zeitliche Leistungsvermögen hätten. Es fanden sich auch keine Hinweise auf eine Psychose oder auf eine hirnorganische Beeinträchtigung. Die psychischen Störungen seien nicht so gravierend, dass sie nicht mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden könnten. Eine krankheitswertige Depression liege derzeit nicht vor. Dr. R. führte zusammenfassend aus, es sei zwar eine Leistungseinschränkung bei der Klägerin festzustellen, deren Schwerpunkt auf dem nervenarztfachärztlichen Gebiet liege, sie sei aber unter Würdigung des nervenfachärztlichen Zusatzgutachtens noch in der Lage, leichte vollschichtige Tätigkeiten ohne Schicht- oder Nachtdienst, ohne besondere Anforderung an die nervliche Belastbarkeit und ohne Absturzgefahr vollschichtig zu verrichten. Unter diesen Bedingungen könne die Klägerin auch noch als Sekretärin oder Bürokauffrau vollschichtig tätig sein.

Mit Bescheid vom 17.10.2002 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab mit der Begründung, dass bei vollschichtigem Leistungsvermögen die Voraussetzung der Erwerbsminderung nicht vorliege. Die Klägerin sei weder teilweise erwerbsgemindert noch erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit noch voll erwerbsgemindert, da sie mindestens sechs Stunden eine zumutbare Tätigkeit ausüben könne.

Dagegen richtet sich der Widerspruch. Die Klägerin trug vor, in Kroatien eine allgemeine Invalidenrente zu beziehen, da sie zu keinerlei Arbeit mehr fähig sei. Die Auswertung der vorhandenen Unterlagen sowie eines weiteren Arztbriefes durch Dr. D. ergab keine Änderung in der Beurteilung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen richtet sich die Klage vom 11.02.2003, die die Klägerin mit ihrem Gesundheitszustand begründete. Sowohl ihr Hausarzt als auch der Psychiater seien der Meinung, dass sie eine systematische Arbeit nicht mehr verrichten könne. Sie bitte deshalb um eine neutrale Untersuchung in der Bundesrepublik.

Das Sozialgericht veranlasste eine Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen nach Aktenlage durch Dr. Z ... Dieser hat im Gutachten vom 17.01.2005 die Diagnosen gestellt: 1. Depressive Störung. 2. Bluthochdruck ohne Rückwirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem. 3. Diätpflichtiger Diabetes mellitus ohne Folgeschäden. 4. Wirbelsäulenbeschwerden ohne Funktionseinschränkungen. 5. Rezidivierendes Nierensteinleiden ohne Nierenschädigung.

Im Vordergrund des Beschwerdebildes stehe die Depression. Die Unterlagen aus Kroatien und das Ergebnis der Untersuchung in R. vom Oktober 2002 ergäben, dass es sich um eine depressive Störung von nicht gravierendem Ausmaße handle und die Klägerin Tätigkeiten ohne große Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit noch ausüben könne. Auch der Bluthochdruck und der Diabetes sowie das Nierensteinleiden ließen zumindest leichte Arbeiten ohne zeitliche Einschränkung noch zu. Gleiches gelte für die Kniegelenks- und Wirbelsäulenbeschwerden.

Mit Urteil vom 28.02.2005 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es stütze sich bei seiner Entscheidung auf die Auswertung der Unterlagen durch Dr. Z. und kam zum Ergebnis, dass bei vollschichtigem Leistungsvermögen die Voraussetzungen für den Rentenbezug nicht gegeben seien.

Dagegen richtet sich die Berufung. Die Klägerin trägt zur Begründung vor, sie sei seit Dezember 1996 infolge einer Krankheit gemindert arbeitsfähig. Sie versuche seither eine Tätigkeit zu finden, die ihrem Gesundheitszustand nicht kontraindiziert sei.

Der Senat veranlasste Begutachtungen der Klägerin bei Dr. V., Arzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Dr. G., Orthopäde und Dr. E., Internist.

Dr. V. diagnostizierte bei der Klägerin eine chronifizierte ängstlich-depressive Entwicklung. Trotz dieser Gesundheitsstörung könne die Klägerin unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes seit 01.01.1997 noch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich verrichten. Dabei seien zu vermeiden schwere Arbeiten sowie Arbeiten mit Zeitdruck, in Nacht- oder Wechselschicht sowie mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und die Stresstoleranz. Dr. V. beschreibt die derzeitige medikamentöse Einstellung als nicht optimal. Es sei aber aufgrund des inzwischen chronifizierten Verlaufs nicht mit Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Symptomatik wesentlich bessern werde. Die Klägerin könne sich aber noch auf andere als die bisher ausgeübten Tätigkeiten umstellen. Eine schwere depressive Störung konnte Dr. V. ausschließen, ebenso eine endogene oder exogene Psychose. Es fanden sich auch keine Hinweise auf eine schwerwiegende kognitive Störung. Bei der Exploration waren keine Anhaltspunkte für ausgeprägtere Störungen von Konzentrations- oder Merkfähigkeit festzustellen.

Dr. G. hat auf seinem Fachgebiet diagnostiziert:

1. Mildes Halswirbelsäulensyndrom mit leichter muskulärer Verspannung ohne erkennbare Nervenwurzelreiz- oder Kompressionszeichen. 2. Anamnestische Hinweise für ein rezidivierendes, leichteres Lumbalsyndrom bei geringen degenerativen Veränderungen in den beiden kaudalen Segmenten LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 ohne Hinweis für längerdauernde Muskelreizerscheinungen, aktuell kein Hinweis für eine Nervenwurzelreiz- oder Kompressions symptomatik. 3. Mildes Impingement-Syndrom beider Schultern, rechtsbetont bei eingeschränktem Nackengriff (Aggravationstendenz) bei negativen Impingement-Tests. 4. Ausschluss einer symptomatischen Arthrose der Fingermittel- und Endgelenke. 5. Initiale Großzehengrundgelenksarthrose beidseits mit noch guter Extensionsmöglichkeit und unbehindertem Gangbild. Auch Dr. G. kam zum Ergebnis, dass die Klägerin sowohl ab 01.01.1997 als auch ab März 2000 unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses vollschichtig d.h. acht Stunden arbeiten konnte. Es sollte sich aber nur um Arbeiten handeln mit gelegentlich mittelschweren Anforderungen. Es sollte kein häufiges, schweres Heben und Tragen von Gegenständen, keine Arbeiten verbunden mit häufigem Bücken oder in Zwangshaltung abverlangt werden. Nicht möglich seien Tätigkeiten mit fixierter Hals- und Kopfposition wie z.B. langdauernde Bildschirmtätigkeit, keine Tätigkeit unter Akkord oder im Freien, unter Einfluss von Zugluft und Nässe. Die Wegefähigkeit sei aber uneingeschränkt.

Dr. E. diagnostizierte im Gutachten vom 28.08.2006: 1. Arterieller Hypertonus mit Verdacht auf beginnende Links herzhypertrophie. 2. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II b. 3. Weitere Gefäßrisikofaktoren: Adipositas Grad 2, Hyperlipidämie. 4. Stress- und Urge-

Inkontinenz. 5. Verdacht auf Reflux-Erkrankung. 6. Rezidivierendes Nierensteinleiden, Nierenkelchstein links. 7. Verdacht auf Schilddrüsenunterfunktion.

Auch nach Auffassung von Dr. E. steht im Vordergrund die psychische Problematik, die durch Dr. V. beurteilt worden sei. Durch das Hochdruckleiden und den Diabetes ergäben sich weitere qualitative Leistungseinschränkungen, jedoch keine schwerwiegende Funktionseinschränkung, die eine zeitliche Leistungsminderung nach sich ziehe. Die Klägerin dürfte nicht mehr unter Zeitdruck, in Nacht- oder Wechselschicht arbeiten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und die Stresstoleranz. Diese Leistungsbeurteilung bestehe ab 1997 und gelte auch jetzt noch. Es könne also auch zur Zeit der Untersuchung kein zeitlich gemindertes Leistungsvermögen bei der Klägerin festgestellt werden.

Mit Schreiben vom 22.09.2006 teilte die Klägerin mit, dass sie trotz der Gutachten von Dr. E. , Dr. V. und Dr. G. die Berufung nicht zurücknehme. Sie trug erneut vor, dass sie bereits 1983 aufgrund der Nierensteinattacken die körperlich schwere Arbeit in der Bundesrepublik habe aufgeben müssen. Jetzt nach 25 Jahren könne niemand von ihr verlangen, dass sie auf eine neue Arbeitsaufgabe umschule. Es gebe keine Firma, die sie in ihrem Alter und ihrem verschlechterten Gesundheitszustand noch beschäftigen wolle. Dr. E. habe in seinem Gutachten nicht berücksichtigt, dass sie sich wegen der Nervosität längerer Zeit auf der Toilette habe aufhalten und sich übergeben müssen. Er habe auch die Unterbrechung der ergometrischen Untersuchung nicht erwähnt, obwohl sie einen Schwächeanfall hatte und einen sehr erhöhten Blutdruck aufwies. Das Gericht solle unabhängig, gemäß dem Gesetz urteilen und nicht sich von einer Meinung der Gutachter abhängig machen.

Weitere Schreiben der Klägerin gingen ein, dabei legte sie medizinische Unterlagen aus dem Jahr 2006 bei.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28.02.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antrag zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Landshut und des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet, da nicht festgestellt werden kann, dass die Klägerin teilweise oder voll erwerbsgemindert im Sinne der [§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F. bzw. n.F. ist, noch ist sie teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit im Sinne von [§ 240 SGB VI](#).

Das Sozialgericht und die Beklagte haben daher im Ergebnis zu Recht den Antrag der Klägerin auf Rentengewährung abgelehnt.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzbuches VI (SGB VI) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung, da der Antrag bereits im Jahre 2000 gestellt wurde und, soweit Rente für Zeiten nach dem 01.01.2001 begehrt wird, nach der ab 01.01.2001 geltenden Fassung ([§ 300 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43](#) n.F. SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser (voller) Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise (voll) erwerbsgemindert sind und 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise (voll) erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs (drei) Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 und 2 SGB VI](#) n.F.). Teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit sind gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und den besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Da der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung an strengere Voraussetzungen geknüpft ist, als derjenige der teilweisen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, folgt aus der Verneinung einer teilweisen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ohne weiteres das Fehlen einer vollen Erwerbsminderung.

Nach der bis zum 31.12.2000 geltenden Bestimmung des [§ 43 SGB VI](#) a.F. war außerdem zu berücksichtigen, dass zumutbar stets eine Tätigkeit ist, für die Versicherte durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Leistungsgemindert im Sinne der [§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F. waren die Versicherten, die nur weniger als acht Stunden täglich arbeiten können.

Die Klägerin erfüllt keine dieser Voraussetzungen.

Sie hat zwar die allgemeine Wartezeit der [§§ 50 Abs. 1 Satz 1](#) und 51 Abs. 1 SGB VI sowie durch den Nachweis des Rentenbezugs in Kroatien ab 1999 vermutlich auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Drei-Fünftel-Belegung erfüllt, dies kann vom Senat jedoch dahingestellt bleiben, da die Klägerin die medizinischen Voraussetzungen für den Rentenbezug nicht erfüllt.

Die Klägerin erfüllt keine der Voraussetzungen für eine teilweise oder volle Erwerbsminderung bzw. Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, da sie nach den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. E., Dr. V. und Dr. G. sowohl im zuletzt ausgeübten Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig, bzw. sechs Stunden und mehr, im Jahr 2000 auch acht Stunden arbeiten kann bzw. konnte. Wie bereits im Verwaltungsverfahren die Ärzte der Gutachterstelle in R. Dr. S. und Dr. R., kamen die vom Senat beauftragten Sachverständigen zu dieser Einschätzung nach ausführlicher Untersuchung der Klägerin und Auswertung aller vorhandenen Unterlagen, auch der umfangreichen Berichte aus der Heimat der Klägerin. Die Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. E., Dr. V. und Dr. G., die die Klägerin persönlich untersucht haben, sind nach Auffassung des Senats überzeugend, die von der Klägerin vorgebrachten Einwendungen sind nicht geeignet, an der Objektivität und der Kompetenz dieser Leistungsbeurteilung zu zweifeln. Bei den Sachverständigen handelt es sich um besonders erfahrene Gutachter, vertraut mit den Voraussetzungen einer sozialrechtlichen Leistungseinschränkung, die ihre Leistungsbeurteilung gut nachvollziehbar und überzeugend dargestellt und begründet haben. Dabei wurden auch alle von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden gewürdigt und berücksichtigt. Das Vorbringen der Klägerin, die aus den vorhandenen Gesundheitsstörungen nur eine andere Leistungsbeurteilung ableitet, ist nicht geeignet, diese Gutachten zu widerlegen. Ausgangspunkt für die Prüfung von Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf, den der Versicherte ausgeübt hat. In der Regel ist dies die letzte, nicht nur vorübergehend versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Maßgebend für die Bestimmung des bisherigen Berufs sind die in der deutschen Rentenversicherung versicherungspflichtig ausgeübten Beschäftigungen oder Tätigkeiten ([BSGE 50, 165](#)), sofern nicht ein zwischenstaatliches Abkommen oder überstaatliches Recht im Einzelfall die Berücksichtigung einer im anderen Staat ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit vorsieht. Das im Verhältnis zu Kroatien geltende Abkommen vom 24.11.1997 (BGBl 1998 II S. 2034) sieht eine solche Gleichstellung nicht vor. Diese Frage ist für den hier zu entscheidenden Fall allerdings auch deshalb ohne Bedeutung, da die Klägerin nach den Feststellungen der Sachverständigen die in Kroatien zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin weiter ausüben kann. Nach den Mitteilungen hat sie den letzten Arbeitsplatz auch durch Konkurs der Firma verloren. Warum der Arbeitsversuch gescheitert ist, ist nicht bekannt, es kommt allerdings auch nicht auf den letzten Arbeitsplatz an, sondern vielmehr darauf, ob die Klägerin eine vergleichbare Tätigkeit noch ausüben kann. Da außerdem Nachweise für eine Schulausbildung weder im Antrag genannt sind, noch Unterlagen vorgelegt wurden, ist davon auszugehen, dass es sich um eine angelernte Tätigkeit gehandelt hat. Die Klägerin kann daher keinen sogenannten Berufsschutz für sich in Anspruch nehmen, sondern ist auf alle angelernten und ungelernten Tätigkeiten des Arbeitsmarktes verweisbar, denen sie körperlich, geistig und seelisch gewachsen ist, ohne dass es einer konkreten Benennung eines bestimmten Verweisungsberufes bedarf.

Für das orthopädische Fachgebiet hat Dr. G. herausgearbeitet, dass sich bei der Untersuchung im Juni 2006 allenfalls eine geringgradige Verschlechterung der in den Vorgutachten festgestellten Beschwerden und objektivierbaren Befunden nachweisen ließ. Erhebliche Funktionsstörungen der Verspannungen und der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule konnten nicht festgestellt werden. Im Bereich der Lendenwirbelsäule fand sich eine leichte Bewegungseinschränkung und Schmerzhaftigkeit. Es zeigten sich aber keine Anhaltspunkte für ein Lumbalsyndrom mit erheblichen oder länger andauernden Muskelreizerscheinungen. Es bestand auch keine radikuläre oder pseudoradikuläre Schmerzsymptomatik. Die unteren Extremitäten zeigten aufgrund einer Schleimbeutelreizung ein temporär bestehendes, behandelbares Krankheitsbild. Die beginnende Großzehengrundgelenksarthrose beeinträchtigt aktuell das Gangbild noch nicht und stellt daher keine weitere Leistungseinschränkung dar. Zusammenfassend konnte Dr. G. keine schwerwiegenden Funktionsstörungen am Bewegungsapparat feststellen, die eine erhebliche qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen können. Ausgeschlossen sind körperlich schwere und ständig mittelschwere Arbeiten sowie häufiges schweres Heben und Tragen von Gegenständen, Arbeiten mit häufigem Bücken oder in Zwangshaltung oder auch langdauernde Bildschirmtätigkeit, Arbeiten im Akkord oder im Freien unter Einfluss von Zugluft und Nässe. Keine Einschränkungen ergeben sich bezüglich der zumutbaren Wegstrecke.

Auch der Arzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. V. konnte keine Verschlechterung des in den Vorgutachten beschriebenen psychischen Zustandsbildes feststellen. Es handelt sich um eine chronifizierte ängstlich-depressive Entwicklung, die seit 1996 besteht. Differenzialdiagnostisch konnte aber eine schwere depressive Störung ebenso ausgeschlossen werden wie eine endogene oder exogene Psychose. Es fanden sich auch keine Hinweise auf schwerwiegende kognitive Störungen. Im Rahmen der gesamten längerdauernden Exploration waren keine Anhaltspunkte für ausgeprägte Störungen von Konzentrations- und Merkfähigkeit zu erkennen. Dr. V. hat in Auswertung der aus den Jahren 2002 bis 2005 vorliegenden Unterlagen aus Kroatien eine Verlaufsbeurteilung abgegeben und keine wesentliche Änderung gegenüber der Untersuchung in R. feststellen können. Eine stationäre Behandlung war nur im Jahr 2000 erforderlich. Insgesamt rechtfertigen die erhobenen Befunde keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens.

In seiner zusammenfassenden Auswertung hat Dr. E. im Gutachten vom 28.08.2006 ebenfalls keine zeitliche Leistungsminderung begründen können. Gegenüber den Vorbefunden sind keine gravierenden Verschlechterungen eingetreten, allerdings zeigte der Nüchternzucker und der HbA1c-Wert eine Verschlechterung, der therapeutisch begegnet werden müsse. Grundsätzlich sei der Diabetes mellitus Typ II b aber gut einstellbar, so dass durch diese Erkrankung nur körperlich schwere Tätigkeiten, Akkordarbeit oder Nachtschicht ausgeschlossen sind. Sowohl das Hochdruckleiden als auch der Diabetes stellen zwar ein erhebliches Gefäßrisiko da, bei den Untersuchungen ließen sich aber noch keine Sekundärveränderungen oder Folgeerkrankungen nachweisen, die zu einer weiteren Leistungseinschränkung führen. Insbesondere konnte keine koronare Herzerkrankung nachgewiesen werden, ebenso wenig wie periphere Gefäßveränderungen. Dr. E. schildert den Abbruch der Untersuchung im EKG aufgrund Schwindel, konnte aus den gemessenen Werten aber nichts ablesen, was eine sozialmedizinische relevante koronare Herzerkrankung beweisen würde und weitere Leistungseinschränkungen rechtfertigen könnte. In der Zusammenschau aller Gesundheitsstörungen konnte Dr. E. keine Leistungsminderung in zeitlicher Hinsicht begründen. Die Gesundheitsstörungen der Klägerin sind nicht so schwerwiegend, dass jede für sich genommen oder alle zusammen im zuletzt ausgeübten Beruf oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden rechtfertigen können. Die von der Klägerin dagegen vorgebrachten Einwendungen sind bei der Begutachtung bereits berücksichtigt wurden, so dass sich der Senat zu keinen weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen musste.

Damit steht aber fest, dass die Klägerin ab Antrag acht Stunden bzw. ab 2001 mehr als sechs Stunden täglich arbeiten konnte und somit die Voraussetzungen für den Rentenbezug aus der deutschen Versicherung nicht erfüllt.

Die Kostenentscheidung folgt aus den Erwägungen, dass der Klägerin im Berufungsverfahren der Erfolg versagt geblieben ist. ([§§ 183, 193 SGG](#))

Gründe, gemäß [§ 160 Abs. 2 Ziff. 1](#) und 2 SGG die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-05-23