

L 1 RJ 98/03

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 16 RJ 493/01
Datum

-
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 RJ 98/03
Datum
18.07.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist im Rahmen eines von der Beklagte nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) durchgeführten Überprüfungsverfahrens, ob die Klägerin ab 1. Januar 1995 Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise auf Rente wegen Berufsunfähigkeit hat.

Die am XX.XXXXXXX 1945 geborene, aus Italien (Sizilien) stammende Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war in Deutschland vom 19. August 1963 bis 30. Juli 1969 als ungelernete Fabrikarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. 1969 wanderte sie nach Kanada aus, wo sie lebt und dessen Staatsangehörige sie ist. Dort war sie von 1970 bis 1975 und von 1977 bis 1993 - nach ihren Angaben bis 4. Januar 1994 - versicherungspflichtig als Arbeiterin beschäftigt. Bei zwei Arbeitsunfällen verletzte sie sich am 28. März 1988 den rechten Ellenbogen (vgl. Behandlungsunterlagen des Hausarztes Dr. P. vom 18. Januar 1988 bis 30. November 2001, Bl. 61-67 Gerichtsakten (GA)) und am 6. August 1991 die rechte Schulter sowie den rechten Brustkorb (vgl. Behandlungsunterlagen Dr. P. vom 6. August 1991 bis 15. Oktober 2001, Bl. 28-60 GA). Wegen der Folgen der Verletzung am Ellenbogen erhält sie vom kanadischen Versicherungsträger eine "permanent disability award" von 5 %. Eine Unfallrentenzahlung von 7% wegen der Verletzungsfolgen an der rechten Schulter und am rechten Brustkorb erhielt sie nur vorübergehend. Rückwirkend wurde der Klägerin ab 1. Mai 1995 eine "disability-pension" nach dem Canadian Pension Plan (CCP) zugesprochen (2000: 566,69 kanadische Dollar mtl.).

Der von der Klägerin im Jahre 1994 gestellte Rentenanspruch, zu welchem der Beklagten Berichte des "Workers' Compensation Board" aus den Jahren 1994/95 vorlagen, hatte keinen Erfolg. Die Beklagte lehnte ihn durch Bescheid vom 27. Juni 1995 ab, weil weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Die Klägerin leide zwar an einem Cervikal-Syndrom und einem Schulter-Arm-Syndrom rechts, sei jedoch noch in der Lage, leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Überkopparbeiten vollschichtig zu verrichten. Dieser Bescheid blieb unangefochten.

Am 23. November 1999 beantragte die Klägerin unter Hinweis auf die ihr nunmehr rückwirkend gewährte disability-pension erneut die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit. Sie legte eine Reihe ärztlicher Unterlagen vor, u. a. Berichte des Dr. P. vom 19. Januar 1995, 7. März und 10. November 1997, 7. April und 18. November 1998, 15. Februar 1999 und 11. Februar 2000 (Bl. 32, 21, 5, 24, 29, 28, 4 Gutachtenakte (GuA)), des Dr. D. (St. J. Hospital H./Ontario) vom 7. Dezember 1993 (Bl. 20 GuA), der Dr. T. (Röntgen rechte Schulter) vom 5. Februar 1996 (Bl. 22 GuA), des Dr. H1. vom 3. Februar 1997 (Bl. 7 GuA), des Dr. T1. vom 7./15. Januar und 23. Februar 1998 (Bl. 9, 23 GuA), des Dr. A. vom 15. März 1999 (Bl. 12 GuA), des Röntgenologen Dr. Y. (Lateral Mammogramm) vom 18. Juni 1999 (Bl. 30 GuA), des Dr. S. (St. J. Hospital) vom 7. September 1999 (EMG, Bl. 31 GuA), des Kardiologen Dr. T2. (St. J. Hospital) vom 12. November 1999 (Bl. 17 GuA) und des Kardiologen Prof. Dr. R. (St. J. Hospital) vom 15. Dezember 1999 (Bl. 18 GuA). Eine stationäre Behandlung der Klägerin war nicht erfolgt (Bl. 6 R GA).

Die Beklagte ließ diese Berichte durch den Internisten und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. V. auswerten. Dieser kam in der gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 5. April 2000 zu dem Ergebnis, dass ein chronisches Halswirbelsäulen-Syndrom mit Schulter- Armbeteiligung, vorrangig rechts und ohne sensomotorische Ausfälle, vorliege und ein Verdacht auf Somatisierung bestehe. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte und kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Diese sollten Überkopparbeiten, häufige Armvorhaltung und schweres Heben oder Tragen nicht bedingen. Des Weiteren seien für die Klägerin Stress behaftete Tätigkeiten ungeeignet.

Die Beklagte erblickte in dem Antrag vom 23. November 1999 auch einen Überprüfungsantrag hinsichtlich des Bescheides vom 27. Juni 1995 und lehnte auf der Grundlage von Dr. V. Ausführungen die Rücknahme des Bescheides vom 27. Juni 1995 und die Rentengewährung durch Bescheid vom 13. April 2000 ab.

Im anschließenden Vorverfahren begehrte die Klägerin ihre fachärztliche Nachuntersuchung. Dem folgte die Beklagte nicht (Widerspruchsbescheid vom 30. März 2001).

Mit der hiergegen am 30. April 2001 erhobenen Klage hat die Klägerin ausgeführt, dass bei ihr am 21. Februar 2000 ein Diabetes mellitus festgestellt worden sei (Bescheinigungen Dr. P. vom 25. Februar 2000 und 4. April 2001, Bl. 143, 22 GA), wegen dessen sie medikamentös behandelt werde ("oral medication", Bl. 27 GA). Der von ihr vorgelegte kardiologische Befund des Prof. Dr. R. vom 1. März 2000 (Bl. 23 GA) war unauffällig ("no evidence of myocardial infarction or ischemia"; vgl. auch Berichte vom 17. Februar 2000, Bl. 146-147 GA), ebenfalls der gynäkologische Befund des Dr. R1. vom 3. August 2000 (Bl. 27 GA) und der Bericht des St. J. Hospital vom 1. September 2000 ("essentially unremarkable", Bl. 21 GA).

Das Sozialgericht hat von Dr. P. Ablichtungen von der über die Klägerin geführten Behandlungskartei (von 1988 bis 2002; vgl. Bl. 79, 28-67, 83-121 GA) und außerdem den Bericht vom 13. Mai 2002 (Bl. 82 GA: "residual disability in the form of chronic pain, significant limitation of the right shoulder, right elbow, right wrist an right hand, reacvtive depression") erhalten. Ferner hat Dr. P. seine über die Klägerin erhobenen Laborbefunde der Jahre 2000/2001 (Bl. 131-142, 144-145, 148-149 GA) und den Bericht des Augenarztes Dr. N. vom 25. Januar 2001 (Bl. 130 GA), nach welchem kein Hinweis auf eine diabetische Retinopathie besteht, vorgelegt.

Anschließend hat das Sozialgericht von dem Allgemeinarzt Dr. L., Vertrauensarzt des deutschen und des österreichischen Generalkonsulats und des Workers´ Compensation Board, das Gutachten vom 1. Juli 2002 eingeholt. Bei der Untersuchung durch diesen Arzt am 24. Juni 2002 hat die Tochter der Klägerin von Schmerzen (und Steifheit) des linken Ellenbogens und der linken Schulter, einem dauernden Angstgefühl, Vergesslichkeit und Konzentrationsfähigkeit ihrer Mutter berichtet. Man könne diese, die 80 Kilogramm wog und 1,51 Meter groß ist, nicht länger als eine halbe Stunde unbeaufsichtigt im Hause lassen. Sie esse dann unkontrolliert und gerate in Panikzustände mit Weinkrämpfen. Etwa seit drei Jahren sei die Klägerin zunehmend vergesslich und unfähig, die Aufgaben des Haushalts zu bewältigen.

Dr. L. hat die Klägerin als vorgealtert, überernährt, von reduziertem Kräftezustand und von stumpfem Gesichtsausdruck bei normalem Gang beschrieben. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes sei eingeschränkt. Der Arm könne nicht über die Horizontale erhoben, das rechte Ellenbogengelenk - bei Verminderung der Streckung um 10 Grad - voll gebeugt werden. Radiologisch sei das rechte Ellenbogen- und Schultergelenk normal (Bericht des Radiologen Dr. F. vom 25. Juni 2002, Bl. 159 GA). Der Blutzucker sei erhöht, der Cholesterinwert liege oberhalb der Norm (Laborbefund vom 24. Juni 2002, Bl. 160 GA). Diagnosen: unkontrollierter Diabetes mellitus, unkontrollierte Hyperlipidämie, Bewegungseinschränkung des rechten Schulter- und Ellenbogengelenkes, auf Grund der Angaben der Tochter zu vermutende Alzheimersche Krankheit. Durch diese Krankheiten sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin beeinträchtigt. Sie könne keine gewinnbringenden körperlichen oder geistigen Arbeiten mehr leisten. Die Einschränkungen bestünden schätzungsweise seit 1998.

Die Beklagte hat sich dem Gutachten des Dr. L. nicht anzuschließen vermocht. Die Alzheimersche Krankheit sei nicht objektiviert. Ein aussagekräftiger psychopathologischer Befund liege nicht vor. Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung sei nicht nachvollziehbar. An der Leistungsbeurteilung des Dr. V. werde fest gehalten, gleichwohl werde eine psychiatrische Begutachtung angeregt.

Daraufhin hat das Sozialgericht von Dr. B. das neurologisch-psychiatrische Gutachten nach Aktenlage vom 13. Februar 2003 eingeholt. Hinsichtlich der Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates hat Dr. B. gemeint, dass diese zwar die Einsatzbreite der Klägerin zum Teil deutlich einschränkten, aber nicht geeignet seien, eine aufgehobene oder auch nur quantitativ eingeschränkte Erwerbsfähigkeit annehmen zu lassen. Eine seit etwa 1997/1998 den Akten zu entnehmende psychopathologische Entwicklung im Sinne von psychischen Gesundheitsstörungen könne differenzialdiagnostisch nicht eindeutig zugeordnet werden. Es blieben lediglich vage Vermutungen. Es sei zwar möglich, dass eine psychiatrische Erkrankung im Zusammenwirken mit dem orthopädisch-chirurgischen Beschwerdebild ein aufgehobenes berufliches Leistungsvermögen bei der Klägerin begründe. Jedoch fehle es an einer notwendigen medizinischen Befunduntermauerung für die (an Sicherheit grenzende) Wahrscheinlichkeit dieses Umstandes. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei beeinträchtigt durch eine Funktionsbeeinträchtigung der rechten oberen Extremitäten nach zweimalig erlittenen Verletzungen und durch psychomente Leistungseinbußen unklarer Ursache und unklaren Schweregrades. Leichte Tätigkeiten mit einfacher geistiger Beanspruchung und geringer Verantwortung seien möglich. Die manuelle Geschicklichkeit des rechten Armes sei beeinträchtigt. Überkopfarbeiten kämen nicht in Frage. Ausschließliches oder überwiegendes Tragen, Heben und Bewegen von Lasten mit mehr als fünf Kilogramm sei nicht möglich. Tätigkeiten unter permanentem Zeitpunkt schieden aus. Es verböten sich auch Schicht- und Nacharbeit. Witterungsschutz sei nicht zwingend notwendig, der Arbeitsbereich müsse freigehalten werden von schädigenden Einwirkungen wie Staub, Dämpfen und Lärm. Tätigkeiten an gefährdenden Arbeitsplätzen seien nicht durchführbar, zusätzliche Pausen nicht erforderlich. Diesen Einschränkungen Rechnung tragende - zumutbare - Arbeiten könne die Klägerin, die wegefähig sei, regelmäßig vollschichtig verrichten. Es sei zwar anzunehmen, dass bei ihr Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung vorliegen, wofür die Ursachen aber unklar seien. Es lasse sich nicht sagen, ob es sich hierbei um den Ausdruck einer neurotischen Störung oder um eine psychische Fehlhaltung von Krankheitswert handele, die trotz zumutbarer Willensanspannung von der Klägerin nicht überwunden werden könnte. Soweit es um die körperlichen Leiden gehe, bestünden die daraus folgenden Einschränkungen mindestens seit 1991; die psychopathologischen Auffälligkeiten seien dagegen erst in späteren Jahren schrittweise hinzugetreten.

Die Klägerin hat dieses Gutachten kritisiert, weil es nur nach Aktenlage erfolgt und vorwiegend spekulativ sei und den markanten Akteninhalt übersehe.

Das Sozialgericht hat im Termin am 7. April 2003 Dr. B. gehört. Er hat dargelegt, weshalb ihn das Gutachten des Dr. L. nicht überzeuge. Zwar sei nicht auszuschließen, dass die von Dr. L. mitgeteilte Leistungsbeurteilung zutrefte, auf das Gutachten lasse sich diese aber nicht stützen. Die Fingerfertigkeit der Klägerin sei uneingeschränkt. Manuelle Tätigkeiten, die an einem Tisch gewissermaßen in ihrem Blickfeld verrichtet würden (leichte Pack- und Sortierarbeiten), könne sie verrichten.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 7. April 2003 abgewiesen. Die Klägerin sei vollschichtig einsatzfähig für leichte Arbeiten

und daher weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig und auch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert bzw. teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit. Sie sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen. Dem Gutachten von Dr. L. könne die Kammer nicht folgen. Sie schließe sich den überzeugenden Ausführungen von Dr. B. an.

Gegen das ihr in Kanada zugestellte Urteil vom 7. April 2003 hat die Klägerin am 3. Juli 2003 Berufung eingelegt und eine fachärztliche Untersuchung, vorzugsweise durch einen italienisch sprechenden Gutachter, angeregt. Zu Unrecht sei das Sozialgericht dem Gutachten von Dr. L. nicht gefolgt. Sie befinde sich zurzeit nur in ambulanter Behandlung bei Dr. P ...

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 7. April 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 13. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr unter Rücknahme des Bescheides vom 27. Juni 1995 ab 1. Januar 1995 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit,

höchst hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht des SGB VI zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Nach dem vom Berufungsgericht von Dr. P. eingeholten Behandlungsbericht vom 19. Januar 2004 (Bl. 228-229, 233, 234 GA) war die Klägerin am 15. Dezember 2002 gestürzt, auf die linke Schulter gefallen und - bei verlorenem Bewusstsein - in ein Krankenhaus gekommen. Dort wurde "cervical strain (Zerrung), strain to right shoulder, mid back strain" diagnostiziert. Bei der Untersuchung durch Dr. P. am 9. Dezember 2003 hatte die Klägerin über Schmerzen an der rechten Schulter, am rechten Unterarm und am rechten Ellenbogen geklagt. Die Abduktion der rechten Schulter gelang bis 90 Grad, die innere Rotation betrug nur die Hälfte, die äußere Rotation 90 % des Normalen. Nach Dr. P. lag eine Empfindlichkeit des rechten lateralen Epicondylen vor. Pronation und Supination waren dort normal. Der Hausarzt hielt die - übergewichtige - Klägerin für "vollkommen unfähig für eine vergütete Tätigkeit wegen ihrer vielfältigen Probleme". Ihr Zustand sei sowohl chronisch als auch schwerwiegend.

Die Klägerin hat von Dr. P. Aufzeichnungen für die Zeit vom 23. Dezember 2002 bis 16. Juli 2004 (Bl. 283 bis 284 GA) und andere ärztliche Berichte vorgelegt, u. a. von Dr. D1. vom 22. Juli 2004 (Bl. 282 GA) über eine Ultraschalluntersuchung des Rückens bzw. vom 25. November 2004 über eine Röntgenaufnahme der rechten Schulter (Bl. 281 GA), von Dr. F1. die Befundung einer Röntgenaufnahme der Wirbelsäule vom 22. März 2005 (Bl. 280 GA: Sciatica left leg), von Dr. L2. den EMG-Report vom 20. April 2005 (Bl. 276 GA), vom Neurologen Prof. Dr. B1. über eine klinische Untersuchung vom 25. April 2005 (Bl. 278 GA) und von Dr. M. über eine Magnetresonanztomographie der lumbosacralen Wirbelsäule vom 27. Juli 2005 (Bl. 275 GA).

Die Beklagte hat zu diesen Unterlagen Stellung genommen und sich u. a. auf die Stellungnahme des Dr. E. vom 8. September 2006 (Bl. 285-287 GA) bezogen. Eine schwerwiegende Gebrauchseinschränkung der rechten Schulter/des rechten Armes sei nicht gegeben. Deshalb sei nicht nachzuvollziehen, weshalb die Klägerin zur Verrichtung von zumutbaren Tätigkeiten nicht in der Lage sein solle. Der Schulterbefund sei bekannt, ein Lipom am Rücken sei leistungsmedizinisch irrelevant, der Röntgenbefund der Wirbelsäule beschreibe ein bekanntes Verschleißleiden mit leichtem Bandscheibenschaden L 4/5. Die elektrophysiologischen Befunde wiesen auf eine Schädigung sensibler und motorischer Nerven durch den Diabetes mellitus hin. Die klinische Symptomatik sei jedoch nicht sehr ausgeprägt. Eine Atrophie der Muskulatur und eine Gangbildbeeinträchtigung seien nicht beschrieben. Es handele sich um eine leichtgradige diabetische Nervenschädigung ohne wesentliche Funktionseinschränkungen. Das MR beschreibe eine Bandscheibenvorwölbung L3/4, aber keine echte Nervenbedrängung. Diagnosen: Diabetes mellitus mit diabetischer Polyneuropathie, leichte schmerzhafte Beweglichkeitseinschränkung des rechten Schultergelenks nach Treppensturz, Verschleißleiden der Wirbelsäule. Die Klägerin sei noch in der Lage, körperlich leichte - kurzzeitig auch mittelschwere - Arbeiten ohne Überkopparbeiten, ohne häufige Armvorhalte und ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne besonders stressbehaftete Tätigkeiten, nicht auf schwankendem oder unebenem Untergrund und nicht auf Leitern und Gerüsten, arbeitstäglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Im Übrigen hat die Beklagte unter dem 22. März 2007 mitgeteilt, dass bei der Klägerin die Voraussetzungen für eine Altersrente für langjährige Versicherte nach [§ 236](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zum 1. Februar 2008 erfüllt sein werden. Ohne Abschlag könne sie diese Rente jedoch erst mit Vollendung des und 60. Lebensjahres - ab 1. März 2010 - in Anspruch nehmen. Die Voraussetzungen für eine Altersrente für Frauen nach [§ 237a SGB VI](#) erfülle sie nicht.

Seit August 2004 ist das Berufungsgericht bemüht gewesen, eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung der Klägerin in Kanada durchführen zu lassen. Sie selbst, die nur über geringe deutsche und englische Sprachkenntnisse verfügt, hat einen italienisch sprechenden Gutachter (evtl. Dr. P.) favorisiert. Der vom Gericht in Aussicht genommene, englisch sprechende Orthopäde Dr. K. hat nach Beauftragung im Juni 2005 die Erstattung des Gutachtens im Oktober 2006 abgelehnt. Bemühungen des Gerichts, ein Gutachten durch Dr. H2. erstatten zu lassen, sind an dessen Ablehnung gescheitert. Am 20. Juni 2007 hat das Generalkonsulat der Bundesrepublik Deutschland in Toronto mitgeteilt, dass es ihm nicht gelungen sei, einen Orthopäden zu finden, der zur Erstellung eines Gutachtens über die Klägerin bereit wäre. Daraufhin hat das Gericht - weil psychiatrische Befunde zwischenzeitlich weder mitgeteilt worden sind noch eine psychiatrische Behandlung der Klägerin überhaupt stattgefunden hat - zum Termin am 18. Juli 2007 als medizinischen Sachverständigen den Chirurgen Dr. P. geladen. Dieser ist im Termin über die bei der Klägerin bestehenden Leiden und das sich aus ihnen ergebende Leistungsvermögen gehört worden. Seine diesbezüglichen Ausführungen hatte er zuvor vorbereitend unter dem 12. Juli 2007 in einer gutachtlichen Stellungnahme, die er im Termin referiert hat, zusammengefasst. Er hat die Auffassung vertreten, dass die Klägerin bei gegebener Wegefähigkeit in der Lage sei, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in durchschnittlicher Verantwortung oder häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, nicht über Kopf und nicht auf Leitern und Gerüsten und ohne besondere Anforderungen an das Feingefühl der rechten Hand, vollschichtig zu verrichten. Wegen der weiteren Ausführungen Dr. P. wird auf die Niederschrift vom 18. Juli 2007 Bezug genommen.

Die Klägerin hat mitgeteilt, dass sie unter dem 1. April 2007 einen Antrag auf Altersrente "wegen Vollendung des 63. Lebensjahres" bei der Beklagten gestellt habe.

Im Übrigen wird wegen des weiteren Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Renten- und Gutachtenakten der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte trotz des Ausbleibens der Klägerin und ihres Prozessbevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung den Rechtsstreit entscheiden, weil der Prozessbevollmächtigte mit der ihm am 4. Juli 2007 zugestellten Ladung darauf hingewiesen worden ist, dass auch im Falle des Ausbleibens entschieden werden kann ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG \)](#) iVm [§ 153 Abs. 1 SGG](#)).

Die Berufung ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen zulässig ([§§ 143, 151, 87 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Die Berufung ist aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 13. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2001 ist rechtmäßig. Die Beklagte hat den Antrag vom 23. November 1999, der zum einen auf Rücknahme des Bescheides vom 27. Juni 1995 und - unter Berücksichtigung von [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) - auf Gewährung von rückwirkender Rente für die Zeit vom 1. Januar 1995 bis 31. Oktober 1999, zum anderen auf Gewährung von laufender Rente ab 1. November 1999 gerichtet war, zu Recht abgelehnt. Die Klägerin ist nämlich weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig iSd hier noch anzuwendenden Bestimmung des SGB VI in der vor dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung.

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Diese Voraussetzungen liegen bezüglich des bindend gewordenen Bescheides vom 27. Juni 1995 nicht vor. Denn bei seinem Erlass hatte die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit. Sie war damals weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig.

Nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI](#) in der bei Bescheiderteilung im Juni 1995 geltenden Fassung sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Diese Voraussetzungen lagen bei der Klägerin, die im Zeitpunkt der Antragstellung im Jahre 1994 die allgemeine Wartezeit erfüllt und auch in den letzten fünf Jahren drei Jahre Pflichtbeitragszeiten hatte - weil nach dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Kanada über Soziale Sicherheit vom 14. November 1985 (BGBl. 1988 II, S. 28 - dkSVA -) Zeiten gewöhnlichen Aufenthalts in Kanada als Versicherungszeiten zählen ([§ 44 Abs. 1 Nr. 2](#) und 3 SGB VI aF iVm Art. 1 Buchst. dkSVA) - nicht vor. Denn die Klägerin war noch in der Lage, zumindest eine leichte körperliche Tätigkeit vollschichtig zu verrichten.

Im Zeitpunkt der Bescheiderteilung vom 27. Juni 1995 litt die Klägerin im Wesentlichen an einem Zustand nach der 1988 erlittenen Ellenbogenverletzung und der 1991 erlittenen Verletzung an der rechten Schulter und am rechten Brustkorb (chestwall, right breast). Angesichts der aus diesen Arbeitsunfällen resultierenden Beeinträchtigungen, die dem Worker's Compensation Board lediglich Anlass gaben, einen "5% Permanent disability Award" bzw. einen "7% Non-economic Loss Award" zu gewähren, ist nicht nachzuvollziehen, dass die Klägerin hierdurch erheblich in ihrer Erwerbsfähigkeit hätte beeinträchtigt sein können.

Eine andere Beurteilung lässt auch die Würdigung der Unterlagen des Hausarztes Dr. P. nicht zu. Nach dessen Medical Report vom 19. Januar 1995 (Bl. 32 GuA) klagte die Klägerin über Schmerzen an der rechten Schulter, im Nacken, im rechten Ellenbogen und über eine Bewegungseinschränkung in diesen Bereichen. Die vom Hausarzt gestellten Diagnosen (right lateral epicondylitis, Tendinitis of right shoulder, strain to cervical spine and right shoulder, chronic pain syndrome, Fibrositis), welche die Beklagte im Bescheid vom 27. Juni 1995 unter "Cervikal-Syndrom" und "Schulter-Arm-Syndrom rechts" zusammengefasst hat, rechtfertigen nicht die vom Hausarzt im "Medical Report" vom 19. Januar 1995 gezogene Schlussfolgerung, dass die Klägerin völlig unfähig zu jeder Art Lohn bringender Beschäftigung jetzt und in der Zukunft sei. Mehrere Ärzte in Kanada waren ausweislich der Behandlungsunterlagen von Dr. P. anderer Auffassung, wie sich aus dessen Notizen vom 6. Januar 1992 (Bl. 32 GA) ergibt. Damals war die Klägerin allerdings nicht bereit, eine leichte - ihr vom letzten Arbeitgeber auch angebotene - Arbeit anzunehmen. Der Röntgenbefund der linken Schulter der Dr. T. vom 5. Februar 1996 war nahezu völlig unauffällig (Bl. 22 GuA). Der neurophysiologische Befund und die klinische Bewertung der Halswirbelsäule waren bei Dr. D. am 7. Dezember 1993 (Bl. 20 GuA) normal; ein anlässlich eines EMG im November 1992 als "moderately severe carpal tunnel entrapment on the right" bezeichnetes Carpaltunnelsyndrom wurde als "mild" eingestuft. Dr. P. hat hierzu dargelegt, dass aus dem beschriebenen milden Carpaltunnelsyndrom rechts und einer 1994 erstmals beschriebenen Kalkeinlagerung in der rechten Schulter allenfalls eine Einschränkung für Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Feingefühl bzw. eine Einschränkung bezüglich Arbeiten über Kopf resultiert hat. Nicht ohne Grund bezeichnete Dr. H1. später - wenn auch nach Erlass des Bescheides vom 27. Juni 1995 - als Problem der Klägerin, dass sie "a diffuse pain syndrome going through her shoulders and neck" habe (Bericht vom 3. Februar 1997, Bl. 7 GuA), das zunächst auf der rechten Seite, an der sie beim Unfall verletzt wurde, lokalisiert gewesen sei, sich nunmehr aber auch auf die linke Seite ausgebreitet habe. Wenn deshalb die Beklagte im Bescheid vom 27. Juni 1995 von einem vollschichtigen Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Überkopparbeiten ausgegangen ist, kann dies im Ergebnis nicht beanstandet werden. Dafür sprechen auch die Ausführungen von Dr. B. und Dr. P. ... Dr. B. hat - bezogen allein auf die orthopädisch-chirurgische Befundlage - ein noch vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin für unzweifelhaft gehalten. Dr. P. hat in der mündlichen Verhandlung ausgeführt, dass sich aus den ihren rechten Ellenbogen betreffenden, aus Kanada mitgeteilten Messergebnissen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. Beeinträchtigung für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht ergibt. Selbst wenn der von der Klägerin geschilderte Schmerz am rechten Ellenbogen radial ohne weiteres einer Epicondylitis ("Tennisellenbogen") entsprochen hätte, wäre diese banal gewesen. Aus ihr konnte keine prinzipielle Minderung der Leistungsfähigkeit folgen. Dr. H1. führt im Bericht vom 3. Februar 1997 denn auch bezeichnend aus: "All her pain comes from the base of her neck over the trapezei, scalenes, pectoralis muscles and levator muscles".

Eine relevante Leistungsminderung auf psychiatrischem Fachgebiet hat Dr. B. für die vor 1997/1998 liegende Zeit - und damit für die Zeit des Erlasses des Bescheides vom 27. Juni 1995 - nicht zu erkennen vermocht. Soweit die Klägerin bei Dr. T1. am 7. Januar 1998 angegeben hat, schlecht zu schlafen, Morgensteifigkeit zu fühlen und vielleicht einmal in zwei Wochen Panikgefühle von 10 Minuten Dauer zu haben (Bl. 9 GUA), sich gewöhnlich müde und konzentrations-schwach zu fühlen, hat Dr. T1. zwar gemeint, dass das Bild einer reaktiven Depression, verbunden mit Angstzuständen - "chronic over four years" -, vorliege. Ein psychiatrisches Leiden von Krankheitswert, das der Klägerin nicht erlaubt hätte, Hemmungen gegenüber der Aufnahme einer zumutbaren Arbeitsleistung zu überwinden, ist aber für den Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 27. Juni 1995 nicht belegt.

Nach alledem vermag der Senat nicht festzustellen, dass der Bescheid vom 27. Juni 1995 rechtswidrig ist. Vielmehr war die Klägerin in der Lage, leichte Arbeiten unter den von Dr. V., Dr. B. und Dr. P. gemachten Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Eine schwerwiegende spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung vielfältiger Leistungseinschränkungen war nicht gegeben, so dass der Klägerin eine für sie in Betracht kommende Tätigkeit (des deutschen Arbeitsmarktes) nicht bezeichnet zu werden braucht. Die Klägerin war nach alledem nicht erwerbsunfähig iSd [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#). Sie war aber auch nicht berufsunfähig iSd [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) in der hier anzuwendenden, vor dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung. Ihre Erwerbsfähigkeit war nicht unter die Hälfte derjenigen einer vergleichbaren Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken. Vielmehr war die Klägerin als so genannte ungelernete Versicherte, der kein Berufsschutz zukommt, bei vollschichtigem Leistungsvermögen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen.

Die Beklagte hat auch die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Rente wegen Berufsunfähigkeit für die Zeit ab 1. November 1999 zu Recht abgelehnt. [§§ 44 Abs. 2, 43 Abs. 2 SGB VI](#) in der bei Rentenanspruchstellung im November 1999 und bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung, enthalten - mit Ausnahme, dass in [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) die Geringfügigkeitsgrenze mit 630 Deutsche Mark nunmehr konkret bezeichnet ist und [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) klarstellend bestimmt, dass erwerbsunfähig nicht ist, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist - für die Rentengewährung dieselben Anspruchsvoraussetzungen wie bei Erlass des Bescheides vom 27. Juni 1995. Auch für die Zeit ab 1. November 1999 erfüllt die Klägerin diese Voraussetzungen nicht. Denn sie ist weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig.

Auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet sind bei der Klägerin zwar in der Zwischenzeit eine leichte degenerative Veränderung im linken Akromioclavikulargelenk (Röntgenaufnahme L3. 5. Februar 1996) und - geklagte - Beschwerden in der linken Schulter mit Bewegungseinschränkung, im linken Nackenbereich und bei besonderen Bewegungen "with the left upper limb" hinzu getreten. Insbesondere ist eine geringe linkslaterale Bandscheibenvorwölbung L 3/4 mit geringer Verschmälerung des Neuroforamens ohne Kompression der Nervenwurzel gesichert (Dr. M., a. a. O.). Über Rückenschmerzen klagt die Klägerin nicht (Dr. L2., a. a. O.), allerdings über Schmerzen, die ins linke Knie ausstrahlen (Bl. 276 GA). Die klinische Untersuchung der Arme und unteren Extremitäten, auch der Knie, bei Dr. L2. fiel im Wesentlichen zufriedenstellend aus. Lediglich im linken Bein wurde eine geringfügige Beugungsschwäche, im linken Kniegelenk eine leichte Beeinträchtigung der Streckung festgestellt. Muskelatrophien bestanden nicht. Die Verschleißerscheinungen an der Lendenwirbelsäule sind altersentsprechend, neurologische Ausfälle sind nicht belegt. Die deutliche - chronifizierte - Beweglichkeitseinschränkung beider Schultern bei Kalkeinlagerung, die Beweglichkeitseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks und auch das Carpal-tunnelsyndrom rechts, das sich mittlerweile verschlimmert hat und der - zumutbaren - Operation bedürftig ist, lassen zumindest noch die vollschichtige Verrichtung leichter Arbeiten zu. Einschränkungen ergeben sich insoweit, als solche Arbeiten zu ebener Erde, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten und nicht über Kopf und in ständiger Armvorhalte erfolgen müssen und keine besonderen Anforderungen an das Feingefühl der rechten Hand stellen dürfen. Zwar hat die schmerzhafte Schultererkrankung zu einem sekundären Schmerzsyndrom geführt. Dieses Schmerzerleben führt indes lediglich subjektiv, nicht aber objektiv zu einer weiteren Leistungseinschränkung. Dies ergibt sich aus den mündlichen Terminausführungen Dr. P. vom 18. Juli 2007.

Der Diabetes mellitus und das Übergewicht der Klägerin stehen dem vorgenannten Leistungsvermögen nicht entgegen. Die von Dr. L2. (Bericht vom 20. April 2005, a. a. O.) vermutete bzw. Dr. L2. (Bericht vom 27. Juli 2005, a. a. O.) vermutete diabetische Amyotrophie ist letztlich von Dr. B1. nicht bestätigt, wenn auch nicht ausgeschlossen, so doch für unwahrscheinlich gehalten worden. Symptome, die eine diabetische oder nicht-diabetische Neuropathie annehmen ließen, haben sich nicht eruieren lassen (Bl. 278 GA). Der von Dr. B1. erhobene klinische Befund gab für eine solche Annahme nichts her. Allenfalls kann eine leichtgradige diabetische Nervenschädigung ohne wesentliche funktionelle Einschränkung unterstellt werden. Im Übrigen liegen auf internistischem, insbesondere kardiologischem Gebiet (Ausschluss einer Ischämie) keine die Leistungsfähigkeit der Klägerin relevant beeinträchtigenden Krankheiten vor. Dies gilt auch für das gynäkologische und augenärztliche Fachgebiet.

Auf psychiatrischem Gebiet haben die bis in das Jahr 2005 hineinreichenden Befundberichte die Vermutung eines bedeutsamen Leidens von Krankheitswert nicht bestätigt. Insbesondere hat sich die Vermutung von Dr. L., dass die Klägerin an der Alzheimerschen Krankheit leiden könnte, nicht bewahrheitet. Diese Krankheit wäre in den Berichten über die Untersuchungen durch Dr. L2. am 20. April 2005, Dr. B1. am 25. April 2005 und durch Dr. M. am 27. Juli 2005 mit Sicherheit erwähnt worden.

Soweit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin am 16. Juli 2007 mitgeteilt hat, dass er eine aktuelle Untersuchung der Klägerin für unerlässlich halte, hat der Senat - nach Anhörung von Dr. P. - keine Veranlassung gesehen, dieser Anregung zu folgen. Weitere Ermittlungen auf psychiatrischem Gebiet sind nicht (mehr) erforderlich. Die Klägerin ist nicht in psychiatrischer Behandlung. Sie oder ihr Prozessbevollmächtigter haben auch nicht vorgetragen, dass neue Erkenntnisse vorliegen. Ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) ist nicht gestellt worden. Zudem hat Dr. P. ausgeführt, dass aus seiner Sicht - über eine gewisse Depressivität hinaus - Anhaltspunkte für eine leistungseinschränkende psychiatrische Erkrankung nicht bestehen. Der Senat hat daher die Überzeugung gewonnen, dass die Leistungsbeurteilung von Dr. B. auf psychiatrischem Fachgebiet nach wie vor zutrifft. Von orthopädisch-chirurgischer Seite hat Dr. P. den Sachverhalt ebenfalls für genügend aufgeklärt gehalten. Dies ist auch die Überzeugung des Senats. Nach alledem ist die Klägerin auch über den 1. November 1999 hinaus nicht erwerbsunfähig. Sie ist auch nicht berufsunfähig. Insoweit wird auf die zum Überprüfungsantrag gemachten Ausführungen verwiesen.

Zwar hat die Beklagte darüber, ob ein Anspruch der Klägerin auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden [§ 43 SGB VI](#) nF oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) nF besteht, im Widerspruchsbescheid vom 30. März 2001, obwohl dieser bereits nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Renten wegen

verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#)) erging, nicht (ausdrücklich) entschieden. Zutreffend hat das Sozialgericht jedoch, das einen solchen Anspruch allerdings in den im Termin am 7. April 2003 für die Klägerin aufgenommenen Klagantrag nicht explizit aufgenommen hat, im angefochtenen Urteil darüber auch entschieden (vgl. hierzu Bundessozialgericht 17. Februar 2005 - [B 13 RJ 31/04 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 3](#); 05. Oktober 2005 - [5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4- 2600 § 43 Nr 5](#); 16. März 2006 - [B 4 RA 24/05](#), [SozR 4-1500 § 160a Nr 13](#); 23. Mai 2006 - [B 13 RJ 38/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr. 9](#)) und die Klage auch insoweit zu Recht abgewiesen. Ein solcher Anspruch besteht nicht. Nach [§ 43 Satz 2 SGB VI](#) nF sind Versicherte erst dann teilweise erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin mit dem bei ihr vorliegenden vollschichtigen Leistungsvermögen nicht.

Im Übrigen weist der Senat darauf hin, dass nach Ziffer 4 Buchst. e) des Schlussprotokolls zum dKSVA der Art. 5 dKSVA für Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Kanada in Bezug auf eine Rente nach den deutschen Rechtsvorschriften u. a. wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nicht gilt, wenn die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nicht ausschließlich auf dem Gesundheitszustand beruht. Das bedeutet, dass die Klägerin aus rein gesundheitlichen Gründen weniger als vier Stunden am Tag zu arbeiten in der Lage sein muss, damit sie überhaupt einen Rentenanspruch haben kann.

Der Senat war nicht verpflichtet, der Klägerin Gelegenheit zur Stellungnahme zum Ergebnis der Beweisaufnahme zu geben, bevor er eine Entscheidung trifft. Die Klägerin ist, wie bereits ausgeführt, über ihren Prozessbevollmächtigten zum Verhandlungstermin ordnungsgemäß geladen worden. Zwar darf das Urteil nach [§ 128 Abs. 2 SGG](#) nur auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt werden, zu denen sich die Beteiligten äußern konnten. Jedoch tritt neben diese Vorschrift die Bestimmung des [§ 127 SGG](#). Da die Klägerin mit der Ladung davon benachrichtigt worden ist, dass in der mündlichen Verhandlung eine Beweiserhebung stattfindet, durfte am 18. Juli 2007 ein ihr ungünstiges Urteil erlassen werden, obwohl sie weder zugegen noch in der Verhandlung vertreten war.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Der Senat hat die Revision gem. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2007-12-10