L 8 R 14/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 14 R 225/09
Datum
04.12.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 8 R 14/13
Datum
03.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 4. Dezember 2012 wird zurückgewiesen, soweit der Rechtsstreit nicht abgetrennt ist.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist nach dem Antrag, den der Kläger zuletzt gestellt hat, ob die Beklagte verpflichtet ist, ihn bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegen den Schweizer Träger der Unfallversicherung zu unterstützen.

Der Kläger ist 1963 in der DDR geboren worden. Im September 1985 reiste er von dort in die Bundesrepublik Deutschland aus. Von September 1987 bis Dezember 2004 war er im erlernten Beruf des Tischlers bzw. als Handwerker im Baubereich und ab 1996 zusätzlich mit einem Motel selbstständig tätig, ohne Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten. Von Oktober 2004 bis März 2005, Juni bis Oktober 2006 und im gesamten Jahr 2007 übte er in der Schweiz Beschäftigungen aus, für die der Schweizer Versicherungsträger Pflichtbeitragszeiten bestätigte. Ab Januar 2008 bezog er in der Bundesrepublik Deutschland durchgehend bis jedenfalls März 2015 Leistungen für Arbeitslose bzw. -suchende.

Während des Aufenthalts des Klägers in der Schweiz war mit Datum des 20. April 2005 eine Schadenmeldung an den schweizer Unfallversicherungsträger (S) wegen Eintritts einer Berufskrankheit erfolgt. Betroffen seien die Knie beidseitig, die Art der Schädigung bestehe in einer Schwellung. Die S übernahm darauf hin die Kosten der Heilbehandlung und gewährte dem Kläger ab 18. April 2005 jedenfalls zeitweise ein Tagegeld (Schreiben vom 6. Juni 2005). Mit seinem Antrag auf Gewährung einer weitergehenden Entschädigung aus der schweizer Unfallversicherung blieb er dagegen, auch nach einem Verfahren vor schweizer Gerichten, erfolglos.

Im Januar 2008 beantragte der Kläger bei der damaligen deutschen Rentenversicherung Berlin Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Wegen der in der Schweiz zurückgelegten Versicherungszeiten wurde der Antrag im weiteren von der Beklagten bearbeitet, die auch das zwischenstaatliche Verfahren mit dem schweizer Träger der allgemeinen Invalidenversicherung (IV) - nicht der Unfallversicherung - einleitete. Zur Begründung machte der Kläger geltend, im März 2005 einen Arbeitsunfall mit komplexer Kniegelenksverletzung beidseits erlitten zu haben. Er reichte dazu Unterlagen unter anderem über medizinische Behandlungen in der Schweiz ab April 2005 sowie eine an das Verwaltungsgericht L gerichtete Beschwerdeschrift gegen einen Bescheid des schweizerischen Unfallversicherungsträgers ein, im weiteren auch Atteste der ihn in Deutschland behandelnden Ärzte (Facharzt für Orthopädie Dr. G, B, und des Facharzt für Orthopädie Dr. B, B).

Im Auftrag der Beklagten wurde er durch den Facharzt für Chirurgie Dr. H untersucht und begutachtet. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger noch vollschichtig mittelschwere Tätigkeiten im gelegentlichen Haltungswechsel verrichten könne. Ausgeschlossen seien ständiges Knien oder Hocken, ständiges Klettern und Steigen und eine wesentliche Beanspruchung der linken Hand (Gutachten vom 18. April 2008; Diagnosen: belastungsabhängige Knieschmerzen beidseits bei mäßiggradigen Kniescheibenknorpelschäden, links mehr als rechts, ohne Bewegungseinschränkungen; Beeinträchtigung linke Hand bei Zustand nach Verlust des Daumens im Mittelhandbereich nach Arbeitsunfall 1988 bei selbstständiger Tätigkeit).

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenantrag durch Bescheid vom 15. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2008 ab.

Mit seiner Klage hat der erstinstanzlich durch einen Prozessbevollmächtigten vertretene Kläger sein Anliegen auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung weiterverfolgt und - wie bereits im Widerspruchsverfahren - eine unzureichende Aufklärung des Sachverhalts geltend gemacht. Zur Unterstützung seiner Auffassung hat er diverse Unterlagen über medizinische Behandlungen eingereicht, außerdem ein Gutachten nach Aktenlage der Ärztin Böhmer für den ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit Berlin Mitte (vom 28. Oktober 2008; Leistungsbeurteilung: vollschichtig für überwiegend mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten; ausgeschlossen seien Tätigkeiten unter erhöhter Verletzungsgefahr - Leitern, Gerüste, Vibrationen und Erschütterungen -, häufiges Klettern und Steigen, vermehrtes Bücken, Zwangshaltungen - Knien, Hocken - sowie häufiges Heben und Tragen schwerer Gegenstände ohne mechanische Hilfsmittel und Arbeiten mit wesentlicher Beanspruchung der linken Hand).

Das Sozialgericht hat Befundberichte des Arztes für Chirurgie Dr. U (vom 24. April 2009), der Fachärzte für Orthopädie Dr. B und J (vom 24. April 2009), des Internisten Dr. F (vom 2. Mai 2009 mit Ergänzung vom 29. Juli 2009), des Arztes für Innere Medizin Dr. S (vom 7. Mai 2009), und des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde S (vom 17. April 2009 - Eingang 8. Juni 2009) eingeholt.

Der Kläger seinerseits hat danach weitere Unterlagen über ärztliche Behandlungen eingereicht sowie Korrespondenz zwischen ihm und seinem früheren Verfahrensbevollmächtigten (dessen Mandatsführung betreffend) sowie zwischen ihm und den behandelnden Ärzten Dr. F und Dr. C (Kardiologe) übersandt. Mit einem Schriftsatz vom 19. Oktober 2009 hat er dann eine Blattsammlung "Schweizerische Verfahrensakte" (448 Blatt) eingereicht.

Im Auftrag des Sozialgerichts hat der Arbeitsmediziner Dr. G den Kläger untersucht und begutachtet. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger noch leichte bis mittelschwere körperliche und schwierige geistige Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten könne (Gutachten vom 10. Februar 2010, Untersuchungstag 1. Februar 2010; Diagnosen: Patella-Chondropathie beidseits und Gonarthrose mit Meniskopathie; leichter Hypertonus mit Hinweis auf psychosomatische Herzbeschwerden; Amputation linker Daumen; fragliche subklinische Hypothyreose/Euthyreose unter Therapie; Rezidivvaricosis bei Zustand nach VSM-Stripping rechts, Varikosis rechter Unterschenkel; mittelgradige Schallempfindungsstörung beidseits, Tinnitus aurium; paranoide Persönlichkeitsstörung mit psychosomatischer Störung; Leistenhernie rechts; Kiefergelenkveränderung links, beginnende Altersweitsichtigkeit ohne Krankheitswert; vermehrte Naevi im Rückenbereich). Dem Sachverständigen lag ein Röntgenbefund des linken Knies vom 17. September 2009 vor.

Der Kläger hat diverse Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. Gromadies geltend gemacht und in Frage gestellt, ob dieser alle aktenkundigen medizinischen Unterlagen berücksichtigt und alle Befunde erhoben habe, die für eine zutreffende Beurteilung des Leistungsvermögens von Bedeutung seien. Die Dauer der Untersuchung deute im Übrigen auf fehlendes Konzentrationsvermögen. Eine psychiatrische Begutachtung werde für erforderlich gehalten.

Das Sozialgericht hat daraufhin die Gerichtsakte SG Berlin S 21 R 2708/09 beigezogen (Verfahren betreffend Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Gestalt eines Meisterlehrgangs zum Tischlerhandwerk; Berufung nach klageabweisendem Urteil des SG vom 31. Mai 2012 beim 22. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg anhängig - L 22 R 589/12) und daraus Befundberichte mit Anlagen zur Gerichtsakte genommen (Dr. F vom 15. Dezember 2009, Kardiologe Dr. N vom 15. Dezember 2009, Dr. Cremer vom 28. Dezember 2009). Es hat anschließend den Arzt für Psychiatrie Dr. B mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Nachdem der Kläger zwei Termine zur Begutachtung nicht wahrgenommen hatte und nach erfolglos gebliebenem Ablehnungsgesuch des Klägers gegen die Vorsitzende der 14. Kammer des Sozialgerichts (Beschluss des Senats vom 5. September 2011 - L 8 SF 326/11) hat der Sachverständige das Gutachten nach Aktenlage erstattet. Er ist zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger aus Sicht seines Fachgebietes unter Berücksichtigung der eingeschränkten Erkenntnismöglichkeiten nach Aktenlage an einer paranoid-querualtorischen Persönlichkeitsstörung leide, die sein Leistungsvermögen nur qualitativ und nur insoweit einschränke, als Arbeiten mit regelmäßigem und konfliktträchtigem Publikumsverkehr auszuschließen seien. Die formelle Intelligenz imponiere eher überdurchschnittlich (Gutachten vom 1. Mai 2012).

Mit einer "sofortigen Beschwerde" gegen die Beweisanordnung betreffend Dr. B ist der Kläger erfolglos geblieben (Beschluss des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 30. August 2012 - L 31 R 725/12 B).

Der Kläger hat seine Klage in der Folge auf einen Anspruch auf Amtshaftung in Höhe von wenigstens 10.000,- EUR erweitert mit der Begründung, er sei wiederholt zwangsweise psychologisch begutachtet worden (Schriftsatz vom 27. Juni 2012). Insoweit hat das Sozialgericht den Rechtsstreit - entsprechend dem vom Kläger selbst gestellten Antrag - getrennt und den abgetrennten Teil an das Landgericht Berlin verwiesen.

Durch Gerichtsbescheid vom 4. Dezember 2012 hat das Sozialgericht die von ihm weiterhin als auf die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gerichtet angesehene Klage abgewiesen. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er könne jedenfalls noch leichte körperliche Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten. Das ergebe sich aus dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. G, dem die Kammer folge. Die von Dr. G dargelegte Einschränkung im Umgang mit anderen Menschen lasse nicht den Schluss zu, dass der Kläger nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einer Beschäftigung nachgehen könne. Bestätigt werde dies durch das Gutachten des Dr. B. Dieser habe nachvollziehbar Zweifel am Bestehen einer das Gestaltungsvermögen einengenden und damit das Leistungsvermögen aufhebenden psychiatrischen Erkrankung begründen können. Die Nichtfeststellbarkeit einer rentenbegründenden Leistungseinschränkung gehe zulasten des Klägers.

Mit seiner Berufungsschrift vom 8. Januar 2013 hatte der Kläger in der Sache beantragt (die Numerierung entspricht der Zählung des Klägers),

(Antrag 1) den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 4. Dezember 2012 aufzuheben,

(Antrag 4) "die Beklagte zur Gewährung der beantragten Leistung zu verurteilen, resp. zur Durchsetzung der Leistungspflicht gegenüber dem schweizerischen Unfallversicherer (SUVA) im Rahmen bestehender bilateraler Verträge",

(Antrag 5) den entstandenen sowie den weiter entstehenden Schaden in Folge entgangener Lohn-, Gehalts- und Rentenansprüche (auch Berufsunfähigkeitsrente [CH] seit 4/2005) - insbesondere wegen der verlorenen Lebenszeit - gerichtlich festzusetzen und den Berufungskläger auf Kosten der Beklagten materiell und immateriell zu rehabilitieren,

(Antrag 6) eine noch zu bestimmende Summe (jedoch nicht geringer als 10.000,- EUR) für die wiederholte psychologische Zwangsbegutachtung (gegen seinen ausdrücklichen Willen) in der Vorinstanz als Wiedergutmachung zuzusprechen und

(Antrag 7) die geschuldeten Zahlbeträge mit vier vom Hundert über dem Diskontsatz seit Fälligkeit zu verzinsen.

In der Folge hat der Kläger Akteneinsicht genommen und nochmals eine Blattsammlung mit Unterlagen im Besonderen aus Verwaltungsverfahren vor schweizerischen Versicherungsträgern der Unfall- und Invalidenversicherung und vor schweizerischen Gerichten nach ablehnenden Bescheidungen der Versicherungsträger sowie eines Verfahrens vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte eingereicht (546 Blatt). In der mündlichen Verhandlung hat er nach Erörterung der Sache erklärt, er wolle,

dass die Beklagte verpflichtet wird, ihm bei der Durchsetzung seiner Ansprüche gegen die Schweizerische Unfallversicherung zu helfen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakte der Beklagten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt dieser Aktenstücke Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist unbegründet. Der Senat geht hierbei davon aus, dass der Kläger das in der mündlichen Verhandlung vom 3. Dezember 2015 ausdrücklich formulierte Anliegen jedenfalls der Sache nach bereits erstinstanzlich geltend gemacht hat, es dementsprechend auch von der Entscheidung des Sozialgerichts erfasst ist und darüber im Rahmen der funktionalen Zuständigkeit des Landessozialgerichts als Berufungsgericht zu entscheiden ist (§ 29 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG]; s. hierzu BSG, Urteile vom 23. April 2015 - B 5 RE 23/14 R -, Rn 12, und vom 18. März 2015 - B 2 U 8/13 R – Rn 14, 15).

Für das vom Kläger geltend gemachte Anliegen gibt es keine Rechtsgrundlage. In dem in der Bundesrepublik Deutschland bestehenden, gegliederten System der Sozialversicherung ist die Beklagte als Träger der Rentenversicherung nach dem Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) von vornherein nicht dafür zuständig, Leistungen zur Entschädigung eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit zu erbringen, selbst wenn ein Leistungsfall im Inland eingetreten wäre. Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung bei geminderter Erwerbsfähigkeit werden vielmehr unabhängig davon erbracht, ob eine etwaige Minderung der Erwerbsfähigkeit eine bestimmte Ursache hat und ob und unter welchen Voraussetzungen Leistungen nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (Sozialgesetzbuch Achtes Buch) zu erbringen sind. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind auch nicht aufgrund zwischen- oder überstaatlichen Rechts Verbindungsstellen zu Unfallversicherungsträgern im Ausland.

Unabhängig davon sieht das im Verhältnis der Staaten der Europäischen Union zur Schweiz geltende Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (vom 21. Juni 1999, BGBl. 2001 II S. 811, in Kraft getreten am 1. Juni 2002, BGBl. II S. 1692; im Folgenden: AüF) im Bereich der Sozialen Sicherheit - nur - die Koordinierung der jeweiligen staatlichen Systeme nach Maßgabe der entsprechenden Vorschriften des Rechts der Europäischen Union vor (Art. 8 und Anhang II AüF, im Zeitpunkt des vom Kläger bezeichneten Arbeitsunfalls in Verbindung mit der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern - VO (EWG) 1408/71 - und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der VO (EWG) Nr. 1408/71, mittlerweile die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und die Verordnung des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, jeweils mit nachfolgenden Änderungen).

Die Entscheidung darüber, ob eine Leistung zu gewähren ist, bleibt dagegen immer bei dem zuständigen Leistungsträger des Staates, in dem ein leistungsbegründender Sachverhalt entstanden ist. Er handelt insoweit eigenständig nach seinem innerstaatlichen Recht und gewährt Leistungen regelmäßig nur aufgrund der leistungsbegründenden Sachverhalte und Versicherungszeiten, die in seinem Staat zurückgelegt worden sind, selbst wenn z.B. eine erforderliche Mindestversicherungszeit erst durch die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten in mehreren Mitgliedsstaaten erfüllt werden kann. Die Kontrolle der Entscheidung bestimmt sich gleichfalls nur nach dem innerstaatlichen Recht des Leistungsträgers. Nichts anderes ergibt sich daraus, dass ein Leistungsantrag beim Leistungsträger eines Mitgliedsstaates regelmäßig ausreicht, um (wie auch im vorliegenden Fall geschehen) ein Verfahren zur Prüfung von Leistungsansprüchen auch bei den - für gleichartige Leistungen zuständigen - Leistungsträgern anderer Vertragsstaaten in Gang zu setzen. Dies ändert nichts an den Entscheidungszuständigkeiten.

Einen Anspruch auf "Unterstützung" durch den Leistungsträger des Aufenthaltslandes bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegen einen Leistungsträger in einem anderen Vertragsstaat im Sinne einer Parteinahme oder gar Prozessvertretung kennt das Koordinationsrecht konsequenterweise nicht.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2016-02-24