

## L 9 R 2349/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 R 3873/03  
Datum  
25.01.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 2349/06  
Datum  
20.03.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1945 geborene und seit 1972 wiederverheiratete Kläger - ein griechischer Staatsangehöriger und Vater von vier Kindern - erlernte keinen Beruf. In seinem Heimatland war er zunächst von 1966 bis 1971 über den griechischen Versicherungsträger OGA sozialversichert. Nach Einreise ins Bundesgebiet war der Kläger hier in der Zeit vom 21. Juni 1972 bis zum 28. Februar 1985 - unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit und Krankheit - versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend kehrte er nach Griechenland zurück. Dort entrichtete er für die Zeit von 1985 bis einschließlich 1997 erneut Beiträge an den griechischen Versicherungsträger OGA (E 205 vom 15. Juni 2001). Seinen Angaben zufolge war er nach seiner Rückkehr nach Griechenland allerdings nur noch ein Jahr lang als Landwirt tätig gewesen, danach habe er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten können.

Erstmals beantragte der Kläger am 30. September 1985 über den griechischen Versicherungsträger OGA bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Diesen Antrag leitete der griechische Versicherungsträger unter dem 3. August 1989 an die Beklagte weiter. Die Beklagte veranlasste daraufhin die nervenärztliche Untersuchung und Begutachtung durch Dr. J., Thessaloniki, der laut prüfärztlicher Stellungnahme der Beklagten vom 25. September 1992 im aus den Behördenakten mittlerweile ausgesonderten Gutachten vom 17. August 1992 die Diagnosen "gedrückte Stimmung bei seelischer Fehlhaltung und angegebene Beschwerden in Kreuzbereich ohne Funktionseinschränkung und ohne Nervenwurzelreiz" stellte. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 30. September 1992 mit der Begründung ab, es liege weder Erwerbs- noch Berufsunfähigkeit vor. Den vom Kläger dagegen mit Schriftsatz seines damaligen Bevollmächtigten vom 12./28. April 1994 am 13. Mai 1994 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22. November 1994 wegen Versäumung der Widerspruchsfrist als unzulässig zurück. Die dagegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Stuttgart durch Urteil vom 21. September 1995 ab (S 9 J 518/05). Das Landessozialgericht Baden-Württemberg wies die unter Hinweis darauf, dass er "ein ungebildeter Bauer mit verminderter Intelligenz sei, der zudem an einer Geisteskrankheit leide", begründete Berufung des Klägers durch Beschluss vom 4. Juni 1997 (L 9 J 552/96) als unbegründet zurück. Die dagegen gerichtete Nichtzulassungsbeschwerde wies das Bundessozialgericht durch Beschluss vom 30. September 1997 als unzulässig zurück (5 BJ 162/97).

Am 28. Januar 1998 beantragte der Kläger über den griechischen Versicherungsträger bei der Beklagten erneut, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren. Diesen Antrag leitete die OGA der Beklagten unter dem 15. Juni 2001 zu. Laut vorgelegtem Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 24. April 2001 wurden beim damals 179 cm großen und 90 kg schweren Kläger folgende Diagnosen gestellt: medikamentös behandelte starke Depression mit psychotischen Elementen und Übergewicht. Den Invaliditätsgrad bezifferte die Gesundheitskommission mit 67% ab dem 28. November 1998. Mit prüfärztlicher Stellungnahme vom 19. Oktober 2001 stimmte Dr. W. dem Gutachten der griechischen Gesundheitskommission nur teilweise zu. Er stellte die Diagnosen: depressive Verstimmung, psychosomatische Beschwerden und Übergewicht. In der Leistungsbeurteilung hielt er den Kläger für in der Lage körperliche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts als Arbeiter vollschichtig verrichten zu können. Ein Leistungsausschluss bestehe nur für Arbeiten unter besonderem Zeitdruck. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 25. Oktober 2001 erneut mit der Begründung ab, es liege weder Erwerbs- noch Berufsunfähigkeit vor.

Auf den vom Kläger am 10. Januar 2002 mit der Begründung, er leide ständig an schwerer Depression und nervösen Beschwerden und bedürfe der fachärztlichen Untersuchung, erhobenen Widerspruch beauftragte die Beklagte auf Vorschlag des Prüfarztes Dr. G. vom 19. Juli 2002 den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. K., Thessaloniki, mit der ambulanten Untersuchung und Begutachtung des Klägers. Unter dem 1. November 2002 teilte Prof. Dr. K. der Beklagten mit, der Kläger sei trotz wiederholter Bestellungen - 16. Oktober und 23. Oktober 2002 - zu den anberaumten Untersuchungsterminen ohne Begründung nicht erschienen. Der Hausarzt des Klägers, Dr. D., habe ihn sodann dahingehend informiert, dass der Kläger nicht untersucht werden wolle, weil er es für unnötig halte. Die Ehefrau des Klägers habe ihm am 23. Oktober 2002 mitgeteilt, ihr Mann habe Angst und wolle nicht untersucht werden. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit am 29. April 2003 zugestelltem Widerspruchsbescheid vom 15. April 2003 unter Hinweis auf die fortbestehende Erwerbsfähigkeit und die Weigerung sich einer ambulanten fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen als unbegründet zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 23. Juli 2003 Klage zum Sozialgericht Stuttgart. Zur Begründung verwies er auf eine auf den 28. Mai 2003 datierende, dem Sozialgericht vorgelegte Bescheinigung des Zentrums für Psychische Gesundheit von Serres, wonach bei ihm die Diagnosen "rückfällige Depression, panische Störungen und gemischte Persönlichkeitsstörung (paranoide, pathologische, aggressive und abhängige)" gestellt worden seien, wegen derer er sich unter ständiger medikamentöser Behandlung und psychotherapeutischer Beobachtung befinde. Prüfarzt Dr. G. machte für die Beklagte unter dem 11. Dezember 2003 darauf aufmerksam, dass sich aus den vom Zentrum für Psychische Gesundheit mitgeteilten Angaben keine Hinweise auf den Schweregrad des Grundleidens ergäben. Er rege an, den Kläger erneut anzuschreiben und nochmals eine neuropsychiatrische Untersuchung vorzuschlagen.

Im Folgenden beauftragte das Sozialgericht den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. V., Thessaloniki, mit der ambulanten Untersuchung und Begutachtung des Klägers. In seinem unter dem 2. Juli 2004 verfassten Gutachten stellte Prof. Dr. V. für den jetzt 115 kg schweren Kläger auf seinem Fachgebiet auf der Grundlage der am 27. April 2004 über einen Zeitraum von mehr als zwei Stunden erfolgten Untersuchung folgende Diagnosen: - Restzustand nach einem Ischiassyndrom bilateral und - Angstneurose eng verbunden mit Hypochondrie und Aggravation. Die durchgeführte axiale Computertomographie des Gehirnschädels habe keinen Anhalt für einen raumfordernden, infiltrierend wachsenden oder degenerativ intrakraniellen Prozess gegeben. Auch eine Ischämie oder eine Gefäßmissbildung des Gehirns sei auszuschließen. Festzustellen seien dagegen eine Asymmetrie des Ventrikelsystems sowie eine gering- bis mäßiggradige Erweiterung des Subarachnoidalraumes im Bereich der Fissura Sylvii rechts. Die Bilder der Computertomographie der Lendenwirbelsäule ließen eine Bandscheibendegeneration im Zusammenhang mit einer Bandscheibenprotusion median bis rechts paramedian bei L5/S1 sowie eine beginnende hintere Kantenbildung bei L4/L5 erkennen. Die vom Kläger absolvierten neuropsychiatrischen Tests hätten Leistungen im Bereich der untersten Normwerte aufgezeigt, ohne dass Anhaltspunkte für eine Psychose oder eine Depression auszumachen gewesen wären. Während der klinisch-psychiatrischen Exploration habe sich der schwermütig und mit depressivem Gesichtsausdruck auftretende Kläger bewusstseinsklar und in alle Richtungen orientiert mit regelgerechtem Gedankenaufbau präsentiert, ohne dass Merkfähigkeits-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen zu Tage getreten seien. Trotz Angstneurose und aggravierendem Verhalten sei der Rapport während der Exploration gut gewesen. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei durch die beschriebenen Gesundheitsstörungen, die bereits seit 1985 ohne wesentliche Änderungen fortbeständen, aus neurologisch-psychiatrischer Sicht nicht wesentlich eingeschränkt. Der wegefähige Kläger könne körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die überwiegend im Sitzen auszuüben seien, vollschichtig verrichten. Leistungsausschlüsse seien für folgende Tätigkeiten mitzuteilen: Nacht- und Wechselschichttätigkeit, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als 10 kg, Arbeiten, die mit häufigem Bücken oder Klettern verbunden sind, Arbeiten mit Absturzgefahr, Arbeiten an gefährdenden Maschinen oder an solchen, die die volle körperliche oder psychische Gebrauchsfähigkeit sowie Denkfähigkeit, Initiative und andauernde Aufmerksamkeit bei besonderer Verantwortung erfordern, Arbeiten unter Kälte, Hitze, Zugluft, Nässe, Lärm oder inhalativen Reizstoffen. Trotz dieser Ausschlüsse sei der Kläger noch in der Lage vollschichtig Zureich-, Abnehm-, Maschinenbedien-, Klebe-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten vollschichtig zu verrichten.

Der Kläger widersprach dem Gutachtensergebnis unter Vorlage von Berichten des Psychiatrischen Krankenhauses Thessaloniki vom 7. und 20. Januar 2005, derer zufolge der Kläger dort vom 5. November 2004 bis zum 7. Januar 2005 stationär behandelt worden war. Gegenstand der Behandlung seien auf eine Endo-Enzephalos-Verletzungs-Hämorrhagie mit Deliriums-Wahnvorstellungen und Alkoholmissbrauch zurückzuführende Psychosestörungen gewesen. Bereits zuvor, vom 24. Mai bis zum 1. Juni 2004, sei der Kläger nach einem Sturz wegen einer Kranienezephalos-Verletzung neurochirurgisch stationär behandelt worden. Ein am 17. November 2004 durchgeführtes Kopf-CT habe folgende Befunde ergeben: Existenz eines Gliom-Bereichs parietal-occipital rechts, wahrscheinlich kleiner Gliom-Bereich temporal links, atrophische Entwicklung eines Enzephalos-Parenchyms mit begleitender Vergrößerung des Ventrikelsystems, fehlender Focus einer pathologischen Imprägnierung und Skolios der Nasenscheidewand bei Gesichts-Aeration ohne Befund.

Das Sozialgericht veranlasste nunmehr eine erneute Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch Prof. Dr. V., Thessaloniki. Im Gutachten vom 21. Oktober 2005 teilte Prof. Dr. V. für den nunmehr 117 kg schweren Kläger folgende Diagnosen mit: - Zustand nach am 24. Mai 2004 anlässlich eines Sturzes auf den Boden erlittenem Schädelhirntrauma mit relativ großem (30 x 20 x 20 mm) intracerebralem Hämatom im Occipitallappen rechts, das verflüssigt und absorbiert wurde und in Porenzephalie mit Kommunikation sowohl mit dem Ventrikelsystem als auch mit dem in der Nähe liegenden Subarachnoidalraum, entsprechend der Konvexität des rechten Occipitallappens, entwickelt wurde, - Restzustand nach einem Lumbal- bzw. Ischiassyndrom bilateral, - Neurose, eng verbunden mit Hypochondrie und Aggravation und - Nach Schädelhirntrauma posttraumatische psychotische Episode im Abklingen. Auf den Bildern der am 24. Mai 2004 durchgeführten axialen Computertomographie des Gehirnschädels sei das Hämatom nachzuweisen. Eine Verschiebung der Mittelliniestrukturen sei dagegen nicht festzustellen gewesen, ebenso wenig ein intrakranielles Aneurysma. Auf den Bildern der später, am 17. November 2004, durchgeführten axialen Computertomographie des Gehirnschädels sei nach Verflüssigung und Absorption des intracerebralen Hématoms die Porenzephalie-Bildung zu erkennen. Bei der am 10. August 2005 abermals durchgeführten psychiatrischen Exploration des bewusstseinsklaren, allseits orientierten, merkfähigen, aufmerksamen, konzentrierten und gedanklich klaren Klägers habe aber wieder allein die von Hypochondrie und Aggravation begleitete Angstneurose im Vordergrund gestanden. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit habe nach der Schädelhirnverletzung für die Dauer einiger Monate eine organische Psychose vorgelegen. Diese sei aber medikamentös erfolgreich therapiert worden. Auch die neu durchgeführten neuropsychiatrischen Tests lieferten keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Depression, einer Psychose, einer Phobie oder einer Panikstörung. Er halte den Kläger daher vom neurologisch-psychiatrischen Standpunkt aus weiterhin für in der Lage, überwiegend im Sitzen körperlich leichte übliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Die zuletzt stattgehabte Gehirn-Verletzung betreffe nur den sogenannten stillen Bereich des Gehirns und beeinflusse die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Klägers nicht wesentlich. Die im Gutachten vom 2. Juli 2004

genannten qualitativen Leistungsausschlüsse seien weiter gegeben. Der wegefähige Kläger bedürfe aber keiner besonderen Arbeitsbedingungen, etwa durch zusätzliche Arbeitspausen. Schließlich halte er auch die Einholung weiterer Fachgutachten nicht für erforderlich.

Auf der Grundlage dieser Beweiserhebung wies das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 25. Januar 2006 als unbegründet ab. Der Kläger sei weder erwerbs- noch berufsunfähig. Zur Begründung machte sich das Sozialgericht insbesondere die Feststellungen der im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. V. (Juli 2004, Oktober 2005) zu eigen. Die vom Kläger vorgelegten neuen Befundberichte veranlassten keine andere Beurteilung, weil dem Kläger darin keine weitergehenden Gesundheitsstörungen bescheinigt worden seien. Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit sei schon deshalb ausgeschlossen, weil der nicht ausgebildete und auch zuletzt in keinem Ausbildungsberuf tätig gewesene Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne. Schließlich bestehe auch kein Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nach neuem Rentenrecht. Das Urteil wurde dem Kläger am 8. Februar 2006 zugestellt.

Am 5. Mai 2006 hat der Kläger Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Der Kläger ist weiter der Auffassung, dass ihm auf Grund seiner sich stetig verschlechternden Gesundheit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sei. Dies ergebe sich besonders aus der Tatsache, dass er, weil als gefährlich für die öffentliche Sicherheit eingestuft, mittlerweile wiederholt in der öffentlichen Psychiatrie eingeschlossen worden sei. Er habe seine Ehefrau und andere Verwandte angegriffen. Der Gutachter Prof. Dr. V. habe ihn außerhalb jeder gemeinen Logik, Erfahrung und Realität beurteilt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2001 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheids 15. April 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit ab Antragstellung und weiter hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat sich Kopien aus dem persönlichen IKA-Gesundheitsbuch des Klägers vorlegen lassen. Die vom Kläger eingereichten Unterlagen betreffen den Zeitraum von Januar 2005 bis Januar 2006. Die fortlaufend gestellte Diagnose lautet "paranoische Psychose", die mit Arzneimitteln medikamentös behandelt wird. Darüber hinaus hat der Kläger dem Senat ein "Gutachten" der Psychiaterin und Oberärztin P. bei der Psychiatrischen Ambulanz des Allgemeinen Krankenhauses in Serres vom 5. Juli 2006 vorgelegt. Darin wird mitgeteilt, der Kläger werde seit dem 10. Januar 2005 von der psychiatrischen Ambulanz des Krankenhauses ärztlich überwacht. Die Diagnose laute: organisches Psychosyndrom auf dem Hintergrund eines Schädelhirntraumas, das durch Alkoholismus kompliziert worden sei. Trotz der Behandlung mit Neuroleptika verschlimmere sich die Krankheit. Der Kläger bleibe verwirrt, erregt, mit fortschreitendem Verlust des Kurzzeitgedächtnisses und persistenten Wahnvorstellungen.

Der Senat hat daraufhin eine prüfärztliche Stellungnahme bei der Beklagten eingeholt. Dr. Stark hat in seiner Stellungnahme vom 31. Juli 2006 ausgeführt, dem vom Kläger vorgelegten Auszug aus dem Gesundheitsbuch sei zu entnehmen, dass es seit Anfang 2005 lediglich zu Routineverschreibungen der Medikamente gekommen sei. Von einer Verschlechterung oder Intensivierung der Therapie könne keine Rede sein. Die gegenläufige Stellungnahme der Psychiaterin P. vom 5. Juli 2006 sei auf der Grundlage der Auszüge aus dem Gesundheitsbuch nicht nachvollziehbar. In der Gesamtzusammenschau sei weiterhin von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auszugehen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf die Akten des Beklagten, diejenigen des Sozialgerichts Stuttgart im erstinstanzlichen Verfahren (S 11 R 3871/03) sowie auf diejenigen des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Januar 2006 und der Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2001 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheid vom 15. April 2003 sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit; ebenso wenig steht ihm eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu.

Der Senat hat seiner Entscheidung zunächst die §§ 43, 44 Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) zugrundegelegt. Die zum 1. Januar 2001 in Kraft getretenen §§ 43, 240, 241 SGB VI in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1827) finden keine Anwendung, da der verfolgte Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2001 bestanden hätte und vor dem 31. März 2001 geltend gemacht worden ist (§§ 300 Abs. 2, 302b Abs. 1 SGB VI).

Das Sozialgericht hat die Voraussetzungen für den geltend gemachten Rentenanspruch zutreffend dargestellt. Nach den §§ 43 Abs. 1, 44 Abs. 1 SGB VI a.F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, wenn sie berufs- oder erwerbsunfähig sind, vor Eintritt des Versicherungsfalls die allgemeine Wartezeit und drei Jahre Pflichtbeitragszeiten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalls der Erwerbsunfähigkeit erfüllt haben.

Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats weder erwerbs- (1.) noch berufsunfähig (2.).

1. Erwerbsunfähig i.S.v. [§ 44 Abs. 2 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGB VI a.F. sind 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 (bzw. ab 1. April 1999 monatlich 630,00 DM) übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs. 2 Satz 2 Ziffer 2 SGBVI a.F.).

Eine Erwerbsunfähigkeit des Klägers, das heißt ein Absinken seiner Leistungsfähigkeit auf ein unternormales Leistungsvermögen, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich insbesondere aus der Gesamtwürdigung des im Verwaltungsverfahren eingeholten ärztlichen Unterlagen, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, sowie der im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten beiden neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. V. vom 2. Juli 2004 und vom 21. Oktober 2005.

Der Kläger leidet danach - neben dem erheblichen Übergewicht - an folgenden für die Beurteilung seines körperlichen Leistungsvermögens wesentlichen Gesundheitsstörungen: - Zustand nach am 24. Mai 2004 anlässlich eines Sturzes auf den Boden erlittenem Schädelhirntrauma mit relativ großem (30 x 20 x 20 mm) intracerebralem Hämatom im Occipitallappen rechts, das verflüssigt und absorbiert wurde und in Porenzephalie mit Kommunikation sowohl mit dem Ventrikelsystem als auch mit dem in der Nähe liegenden Subarachnoidalraum, entsprechend der Konvexität des rechten Occipitallappens, entwickelt wurde, - Restzustand nach einem Lumbal- bzw. Ischiassyndrom bilateral, - Neurose, eng verbunden mit Hypochondrie und Aggravation und - Nach Schädelhirntrauma posttraumatische psychotische Episode im Abklingen.

Diese Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nach den schlüssigen und dem Senat nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. V. in qualitativer Hinsicht ein, stehen aber einer überwiegend im Sitzen auszuübenden vollschichtigen Verrichtung körperlich leichter Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedenfalls derzeit und absehbar nicht entgegen. Zur vollschichtigen Verrichtung körperlich leichter Arbeiten bedarf er auch keiner besonderen Arbeitsbedingungen, etwa durch betriebsunübliche Pausen.

Die von Prof. Dr. V. diagnostizierte und seit 1985 im wesentlich fortbestehende Angstneurose, die im Mittelpunkt der Leiden des Klägers steht, ist medikamentös eingestellt. Das vom Kläger darüber hinaus im Mai 2004 erlittene Schädelhirntrauma mit relativ großem (30 x 20 x 20 mm) intracerebralem Hämatom im Occipitallappen rechts, hat zwar zu einem organischen Psychosyndrom geführt, indem der Kläger, wie auch von ihm selbst dargelegt, auffällige Verhaltensweisen an den Tag legte, die dazu führten, dass er vom 5. November 2004 bis zum 7. Januar 2005 stationär psychiatrisch behandelt werden musste. Die Hirnblutung wurde aber medikamentös angegangen und war sechs Monate nach dem Schädel-Hirn-Trauma nachweislich absorbiert gewesen (CT- Aufnahmen vom 17. November 2004). Der Endzustand, eine Porenzephalie, das heißt ein Defekt der Hirnsubstanz an der Stelle des Hämatoms, betrifft den sogenannten stillen Bereich des Gehirns und beeinflusst deshalb die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Klägers nicht wesentlich. Auch das mit dem Schädel-Hirn-Trauma verbundene hirnorganische Psychosyndrom wurde nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. V. im Gutachten vom 21. Oktober 2005 erfolgreich medikamentös behandelt. Psychisch hat sich der Kläger bei Prof. Dr. V. zuletzt im August 2005 anlässlich seiner neuerlichen gutachtlichen Untersuchung bewusstseinsklar, völlig orientiert, ohne Wahrnehmungsstörungen, normal aufmerksam, hinreichend konzentriert und merkfähig mit regelgerechtem Gedankenablauf, durchschnittlich intelligent und ohne paranoide Ideen präsentiert. Auch Grundantrieb und Willensfunktionen sind von Prof. Dr. V. ohne pathologischen Befund beschrieben worden. Beim Kläger hat weder eine geminderte Anregbarkeit und Initiative noch eine erkennbare Reaktionsverzögerung oder gar Passivität und Teilnahmslosigkeit festgestellt werden können.

Die von Prof. Dr. V. gutachtlich erfasste Medikation des Klägers stimmt mit den im Berufungsverfahren vorgelegten Gesundheitsbuch des Klägers dokumentierten Arzneimittelverordnungen überein. Die Ausführungen in der Bescheinigung der Psychiatrischen Ambulanz des Allgemeinen Krankenhauses in Serres vom 5. Juli 2006, wonach beim Kläger weiterhin ein organisches Psychosyndrom bestehen soll, lassen sich - wie schon von Dr. Stark mit Stellungnahme vom 31. Juli 2006 zutreffend erkannt - mit der unveränderten Medikation des Klägers nicht in Einklang bringen. Des Weiteren hat Prof. Dr. V. mit dokumentiertem Bericht über die klinische Exploration des Klägers und die am 10. August 2005 durchgeführten neuropsychiatrischen Tests überzeugend nachgewiesen, dass keine Anhaltspunkte für das Fortdauern des als Folge des Schädel-Hirn-Traumas vom 24. Mai 2004 aufgetretenen organischen Psychosyndroms mehr vorliegen. Ebenso ergaben die Untersuchungen des gerichtlichen Sachverständigen keinen Hinweis auf Auswirkungen von schädlichem Alkoholgebrauch. Zwar spricht die Psychiatrische Ambulanz in ihren Ausführungen vom 5. Juli 2006 von einem beim Kläger bestehenden Alkoholismus, von Deliriums-Wahnvorstellungen und Alkoholmissbrauch des Klägers. Davon ist auch im Bericht des Psychiatrischen Krankenhauses Thessaloniki vom 5. Januar 2005 die Rede. Demgegenüber hat der Kläger gegenüber Prof. Dr. V. angegeben, er trinke keinen Alkohol. Der sozialmedizinisch erfahrene Sachverständige stellte während der Untersuchungen des Klägers auch keine auf einen fortgesetzten Alkoholmissbrauch hinweisenden Gesundheitsstörungen fest. Damit korrespondieren die im wesentlichen unveränderten Eintragungen im vom Kläger vorgelegten Gesundheitsbuch, in welchem auch keine nach der zweiten Begutachtung durch Prof. Dr. V. durchgeführten stationären Behandlungen dokumentiert sind. Insbesondere ergeben sich aus diesem keine Hinweise auf die vom Kläger geltend gemachten psychiatrischen Zwangseinweisungen nach der stationären Behandlung vom 5. November 2004 bis zum 7. Januar 2005. Daher hat sich der Senat zu keinen weiteren Ermittlungen veranlasst gesehen hat, zumal vom Kläger auch nach dem auf den 3. August 2006 datierenden gerichtlichen Hinweis auf die voraussichtliche Erfolglosigkeit der Berufung nach dem Ergebnis der zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats kein weiterer medizinisch durch Atteste oder vergleichbare Unterlagen habhafter Sachvortrag geleistet worden ist. Die Schriftsätze vom 21. August 2006 und vom 5. März 2007 wiederholen im Wesentlichen nur den Berufungsvortrag.

Zusammenfassend ist der Kläger nach alledem derzeit noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen vollschichtig auszuüben. Der Kläger ist somit derzeit nicht erwerbsunfähig, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein nur noch unternormales Leistungsvermögen begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsunfähigkeit bei vollschichtig leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für vollschichtig leistungsfähige Angelernte des unteren Bereichs sowie Ungelernte geeignete Arbeitsplätze in ausreichender

Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des Bundessozialgerichts - BSG - vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch die im Zweiten Gesetz zur Änderung des SGB VI vom 02. Mai 1996 ([BGBl. I S. 659](#)) vorgenommene Ergänzung des [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. klargestellt hat, dass nicht erwerbsunfähig ist, wer eine vollschichtige Tätigkeit ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Vollzeitbeschäftigte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind - wie bereits im Einzelnen ausgeführt - keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt der Kläger keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die dem Kläger allein noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten überwiegend im Sitzen von vorn herein nicht mit erheblichem Zeitdruck, Wechsel- oder Nachtschicht, dem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mit häufigem Bücken, mit Absturzgefahr, Arbeiten an gefährdenden Maschinen oder an solchen, die die volle körperliche oder psychische Gebrauchsfähigkeit sowie Denkfähigkeit, Initiative und andauernde Aufmerksamkeit bei besonderer Verantwortung erfordern, mit Kälte, Hitze, Zugluft, Nässe, Lärm oder inhalativen Reizstoffen verbunden. Die weiteren benannten Leistungs- und Funktionsausschlüsse (Ausschluss von Hitze, Kälte und Zugluft) führen zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die dem Kläger noch zumutbaren Arbeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebarbeiten) überwiegend im Sitzen und in geschlossenen wohltemperierten Räumen durchgeführt werden und auch nicht regelmäßig mit Akkord- und Fließbandarbeit verbunden sind.

Schließlich ist auch die Festlegung eines Invaliditätsgrades von 67 % durch den griechischen Rentenversicherungsträger für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers durch den deutschen Rentenversicherungsträger und die deutschen Gerichte nicht bindend. Die Feststellung von Invalidität durch einen Rentenversicherungsträger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union ist nur insoweit für den Träger eines anderen Mitgliedstaates verbindlich, als die Übereinstimmung von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Verhältnis zwischen den betroffenen Mitgliedstaaten im Sinn von Art. 40 Abs. 4 EWG-Verordnung Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 (ABl. EG 1971 Nr. L 149/2 ff.) anerkannt worden ist. Eine solche Übereinstimmenserklärung liegt im Verhältnis zwischen der griechischen Invaliditätsregelung und den Bestimmungen des deutschen Rechts über Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bislang nicht vor (vgl. näher: BSG, Beschluss vom 9. Juli 2001, [B 13 RJ 61/01 B](#) und BSG [SozR 3-6050 Art. 40 Nr. 3](#)).

2. Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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 ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB VI a.F.). Entscheidend für die damit angesprochene Frage des Berufsschutzes kommt es auf die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit an, die sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs auf der Grundlage des vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschemas bemisst (vgl. näher: BSG, Großer Senat, U.v. 19. Dezember 1996, [GS 2/95](#), [BSGE 80, 24](#) (38 ff); BSG, U.v. 3. Juli 2002, [B 5 RJ 18/01 R](#), juris-dok.; BSG, U.v. 22. August 2002, [B 13 RJ 19/02 R](#), juris-dok). Als zuletzt in der Landwirtschaft tätiger Beschäftigter ist der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar. Insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts Stuttgart im angefochtenen Urteil zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

3. Auch eine Rente wegen voller oder teilweise Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der seit dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung kann der Kläger nicht beanspruchen, wie bereits das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat.

4. Nach alledem ist das angefochtene Urteil des Sozialgerichts nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-02