L 9 R 1008/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 R 3386/14
Datum
12.02.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1008/15
Datum
16.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Februar 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1955 geborene Kläger ist griechischer Staatsangehöriger und war in der Bundesrepublik Deutschland nach seinem Zuzug 1977 als Arbeiter und CNC-Dreher vom 02.11.1977 bis 31.10.2000 versicherungspflichtig beschäftigt. Bis 04.04.2001 bezog er Arbeitslosengeld und kehrte danach nach Griechenland zurück, wo er vom 01.03.2005 bis 30.04.2010 als Arbeiter/Schweißer versicherungspflichtig beschäftigt war. Seitdem ist er arbeitsunfähig erkrankt bzw. arbeitslos und erhielt vom griechischen Versicherungsträger vom 25.08.2010 bis 31.08.2014 eine befristete Invaliditätsrente, die zumindest bis 31.03.2015 verlängert wurde.

Wegen eines Magenkarzinoms wurde beim Kläger im Rahmen einer stationären Behandlung vom 20.04.2010 bis 30.04.2010 eine subtotale Magenresektion durchgeführt. Es schloss sich eine mehrmonatige Chemotherapie an. Außerdem ist im Formblatt E 213 bescheinigt, dass der Kläger unter einer beharrlichen Lumbalgie, einer Ischialgie wegen Zwischenspondylscheibenvorfalls und an einem HWS-Syndrom leide.

Den am 25.08.2010 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21.05.2012 ab. Die Beklagte stellte fest, dass beim Kläger folgende Krankheiten oder Behinderungen vorliegen: Magenkarzinom, subtotale Magenresektion (B II) am 22.04.2010 mit Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung), adjuvante Chemotherapie vom 20.05.2010 bis 20.09.2010, bis dato unauffälliger Verlauf, Verschleißerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, zeitweilig mit Nervenwurzelreizerscheinungen. Einschränkungen, die sich aus den Krankheiten oder Behinderungen ergeben, führten nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, weil der Kläger nach medizinischer Beurteilung noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne. Darüber hinaus erfülle der Kläger auch nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er in seinem bisherigen Beruf als Arbeiter noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne.

Diese Entscheidung beruhte u. a. auf vom griechischen Versicherungsträger vorliegenden Befundberichten, auf zwei Gutachten für die griechische Gesundheitskommission vom 19.01.2012 (worin dem Kläger wegen des operierten Adenokarzinoms am Magen mit lokalem Lymphknotenbefall und chemotherapeutischer Behandlung sowie der degenerativen Spondylarthropathie an der HWS ohne neurologische Befunde ein Invaliditätsgrad von 80 % zuerkannt wurde), auf den vorgelegten ärztlichen Berichten in den folgenden Jahren (die von regelmäßigen onkologischen Nachsorgeterminen berichteten, die ohne Befund gewesen sind), sowie einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. G. vom 14.05.2012.

Mit einem am 20.08.2012 beim Beklagten eingegangenen Schreiben legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 21.05.2012 ein und wies darauf hin, dass die fachärztliche Beurteilung vom zuständigen Versicherungsträger IKA und KEPA ergeben habe, dass er unter diesen Voraussetzungen arbeitsunfähig sei. Er könne gar keine Arbeit mehr ausüben, weil sein Gesundheitszustand dies nicht erlaube. Die Beklagte zog weitere ärztliche Befundberichte über den Kläger und insbesondere ein Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 11.03.2013 bei und wies den Widerspruch des Klägers mit einem an diesem Tag per einfachem Brief zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid vom 14.05.2014 zurück. Das Leistungsvermögen des Klägers sei unter Berücksichtigung der genannten

Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich nicht eingeschränkt. Ihm seien noch leichte Tätigkeiten zeitweise im Stehen oder Gehen, überwiegend im Sitzen, in Früh- und Spätschicht, ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an das Sehvermögen, ohne häufiges Bücken, Knien und Hocken, Klettern oder Steigen sowie ohne besondere Belastung durch Kälte, Hitze, Zugluft und Nässe sechs Stunden und mehr zumutbar. Weil der Kläger allenfalls dem Kreis der unteren angelernten Arbeiter zuzuordnen sei, müsse er sich auf sämtliche gesundheitlich zumutbare angelernte und ungelernete Tätigkeiten verweisen lassen.

Hiergegen hat der Kläger am 16.06.2014 durch seinen Bevollmächtigten Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen eines fachärztlich-internistischen Gutachtens bei Dr. S., A ... Dieser stellte in seinem Gutachten vom 31.10.2014 einen Zustand nach sub-totaler Magenresektion nach Billroth-II (Dreiviertel-Resektion mit einem Viertel verbliebenem Restmagen und zeitgleiche Cholezystektomie am 24.04.2010) bei präpylorischem Adenokarzinom, einen Zustand nach adjuvanter Chemotherapie bis September 2010 sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule und eine leichtgradige Anämie fest. Im Vordergrund stehe die Krebserkrankung, aufgrund derer im Bereich des Magenpförtners am 24.04.2010 eine Dreiviertel-Entfernung des Magens mit seitlicher Verbindung des Restmagenstumpfes an eine Dünndarmschlinge bei gleichzeitiger Entfernung der Gallenblase durchgeführt worden sei. Die vom Kläger vorgebrachten Allgemeinbeschwerden wie Schwäche, Übelkeit und häufiger Brechreiz bis hin zum Erbrechen könnten mit dem resultierenden Befund nach der Operation in Einklang gebracht werden. Körperlich anstrengende Tätigkeiten mit beispielsweise Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg seien dem Kläger nicht angemessen. Dasselbe gelte für Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder unter extremen äußeren Bedingungen, wie klimatische Extreme mit Hitze oder Kälte, Nässe oder Dämpfe. Akkord und Schichtarbeit seien ebenfalls ungeeignet. Tätigkeiten mit überwiegendem Stehen seien wegen der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung ungeeignet. Lediglich Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen ausgeführt werden könnten, wie z. B. einfache Büroarbeiten ohne extremen Zeitdruck könnten vom Kläger noch ausgeführt werden. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit könnten die noch möglichen Tätigkeiten täglich nicht über drei Stunden ausgeführt werden. Grund für die zeitliche Einschränkung sei das Gesamtbeschwerdebild, das den Kläger in erheblicher Weise in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd einschränke. Die zur Erlangung von Arbeitsplätzen erforderliche Wegfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der festgestellte Gesundheitszustand bestehe seit der Magenresektion im April 2010 und habe Dauercharakter. Seit der Klageerhebung habe sich die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich verändert.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat die sozialmedizinische Stellungnahme des Obermedizinalrats (OMR) F. vom 11.12.2014 vorgelegt. Dieser vertrat die Auffassung, dass dem Gutachten nicht gefolgt werden könne, weil dieses ganz augenscheinlich auf subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers beruhe. Er wies darauf hin, dass es keine Hinweise für ein Wiederkehren der bösartigen Magenerkrankung und auch nicht für etwaige Tochterabsiedelungen gebe. Es fänden sich auch keine Hinweise für eine Dumping-Beschwerdesymptomatik, wie sie bei einem Teil von am Magen operierten Betroffenen vorkomme, als etwaige Folge einer Sturzentleerung von Mageninhalt in verbliebene Dünndarmbereiche. Bei einem Körpergewicht an der Grenze zum Übergewicht fänden sich auch keine Hinweise für eine etwaige Körpergewichtsabnahme in der letzten Zeit. Es werde ein guter und ausreichender Allgemein- und Kräftezustand festgestellt. Der Befund des roten Blutfarbstoffes beim Betroffenen werde von manchen Laboren als unterer Bereich der Norm angesehen. Bei der klinischen Bauchuntersuchung und bei der Bauchsonographie seien jeweils unauffällige Befunde beschrieben worden. Im Bereich des Brustkorbes fänden sich auch keine Hinweise für auffällige röntgenologische Befunde im Bereich der inneren Brustkorborgane. Somit seien beim Betroffenen keine tatsächlichen wesentlichen objektiven Folgen nach der bösartigen Magenerkrankung von 2010 festzustellen. Im Bereich der Wirbelsäule hätten sich keine Hinweise für etwaige Nervenwurzelreizerscheinungen ergeben. Bei zusammenfassender Bewertung aller vorliegenden Befunde bleibe es bei der sozialmedizinischen Beurteilung aus dem Vorverfahren.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 12.02.2015 abgewiesen. Unter Darlegung der tatbestandlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung der begehrten Rente wegen Erwerbsminderung hat es ausgeführt, dass die medizinischen Voraussetzungen nicht vorliegen. Der Kläger könne nach Überzeugung der Kammer Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, die körperlich nicht in hohem Maße anstrengend seien und nicht mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg oder Arbeiten auf Gerüsten und Leitern sowie klimatisch extremen Bedingungen sowie Akkord- und Schichtarbeit einhergingen, noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Dazu gehörten leichte Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen ausgeführt werden, wie z. B. einfachere Büroarbeiten ohne extremen Zeitdruck. Von einer zeitlichen Leistungseinschränkung könne sich die Kammer unter Berücksichtigung der durchgeführten Ermittlungen nicht überzeugen, was zulasten des Klägers gehe. Die Kammer stütze ihre Ansicht vor allem auf die Befunde, die von dem vom Gericht bestellten Gutachter Dr. S. erhoben worden seien. Der zeitlichen Leistungseinschätzung von Dr. S. folge die Kammer dagegen nicht. Der von Dr. S. erhobene objektive Befund weise nicht nach, dass dem Kläger wegen seines Gesundheitszustandes nur noch Tätigkeiten im Umfang von drei Stunden täglich zumutbar seien. Die Folgen der Magenteilentfernung schränkten die Leistungsfähigkeit des Klägers sicherlich insoweit ein, als ihm körperlich anstrengende Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden könnten. Warum aber leichtere Bürotätigkeiten nicht zumutbar sein sollten, sei der Kammer nicht nachvollziehbar. Denn trotz der geklagten Übelkeit mit Erbrechen liege das Gewicht des Klägers stabil bei 92 kg bei einer Größe von 184 cm. Bei einem BMI von 27,2 liege der Kläger damit in einem leicht übergewichtigen Bereich, was für einen relativ normalen Ernährungszustand und gegen schwerwiegende Probleme bezüglich des Appetits und des Beibehaltens von Nahrung spreche. Weiter habe Dr. S. einen guten bis ausreichenden Allgemein- und Kräftezustand beim Kläger festgestellt, was ebenfalls dagegen spreche, dass der Kläger wegen allgemeiner Kraftlosigkeit und Schwäche Tätigkeiten nicht im erforderlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Entscheidend sei für die Leistungsbeurteilung weiterhin, dass sich keinerlei Anhaltspunkte für ein Wiederauftreten der Krebserkrankung gezeigt hätten. Bei der Untersuchung habe sich sowohl bei der Oberbauchsonographie, bei der klinischen Untersuchung des Bauchraums als auch bei der Röntgenuntersuchung des Thorax ein Normalbefund ergeben. Damit seien beim Kläger keine Folgen der Magenkrebskrankung mehr feststellbar. Ein Anhaltspunkt für eine andere Tumorerkrankung ergebe sich nicht. Ein Karzinom des Thorax sei durch die dem Kläger vorliegenden Befunde nicht nachgewiesen. Soweit in den Laboruntersuchungen als einzige Auffälligkeit im Blutbild eine leichtgradige Anämie festgestellt worden sei, weiche diese allenfalls gering von Normalbefunden ab, weshalb die Kammer eine quantitative Leistungseinschränkung dadurch für ausgeschlossen halte. Auch hinsichtlich der Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet gehe die Kammer davon aus, dass dem Kläger leichtere Tätigkeiten vornehmlich in sitzender Körperhaltung noch vollschichtig zumutbar seien. Die Röntgenuntersuchung von Hals- und Lendenwirbelsäule vom 13.10.2014 zeige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, nämlich hypertrophe Veränderungen der Wirbelsäule im Bereich der HWS und der LWS, die Stenosen der Wirbelsäulenzwischenräume hervorriefen. Anhaltspunkte für neurologische Beeinträchtigungen bestünden jedoch nicht. Bei der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf Nervenwurzelreizerscheinungen ergeben, insofern sei eine quantitative Leistungseinschränkung nicht nachgewiesen. Auch Dr. S. sehe die

orthopädischen Beeinträchtigungen nicht als leistungsmindernd an, seiner Ansicht nach stehe die Magenkreberkrankung mit nachfolgender Operation und den sich daraus ergebenden Folgen im Vordergrund. Die vorgebrachte Gewährung der befristeten Invaliditätsrente durch den griechischen Versicherungsträger könne für die Entscheidung der Kammer über das Vorliegen einer quantitativen Erwerbsminderung keine Bedeutung haben. Die Festlegung eines Invaliditätsgrades durch den griechischen Rentenversicherungsträger sei für die Beurteilung durch den deutschen Rentenversicherungsträger bzw. der Gerichte nicht bindend. Die Feststellung von Invalidität durch einen Rentenversicherungsträger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union sei nur insoweit für den Träger eines anderen Mitgliedstaates verbindlich, als die Übernahme von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Verhältnis zwischen den betreffenden Mitgliedstaaten im Sinne von Artikel 40 Abs. 4 der EG-Verordnung Nr. 1408/71 anerkannt worden sei. Eine solche Übereinstimmungserklärung liege im Verhältnis zwischen den griechischen Invaliditätsregelungen und den Bestimmungen des deutschen Rechts über Renten wegen Erwerbsfähigkeit bisher nicht vor. Der Kläger sei darüber hinaus auch nicht berufsunfähig. Der Kläger müsse sich als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs auf ungelernete und damit alle gesundheitlich zumutbaren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen. Denn nach seinem beruflichen Werdegang ohne abgeschlossene berufliche Ausbildung sei der Kläger zuletzt nicht mehr als Dreher, sondern als Arbeiter/Schweißer beschäftigt gewesen, ohne dass eine längere Anlernzeit für diese Tätigkeit erwiesen wäre. Insofern sei seine Verweisung auf die Tätigkeit eines Ungelernten auf der nächstniedrigeren Stufe möglich, ohne dass wegen der Vielzahl der möglichen Tätigkeiten ein konkreter Verweisungsberuf zu benennen wäre.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 18.02.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 18.03.2015 durch diesen Berufung einlegen lassen. Zur Begründung hat er geltend gemacht, dass das Urteil (gemeint: der Gerichtsbescheid) des Sozialgerichts Stuttgart nur als Überraschungsurteils qualifiziert werden könne, weil das Sozialgericht zuvor nicht zu erkennen gegeben habe, dass man den Ausführungen des beauftragten Sachverständigen nicht folgen wolle. Das Sozialgericht hätte ein Ergänzungsgutachten einholen und den Kläger hierzu anhören müssen. Es sei nicht nachzuvollziehen, woher das Sozialgericht die Kenntnis nehme, dass der Kläger die vom Gericht angegebenen Tätigkeiten mehr als sechs Stunden täglich ausüben könne. Wenn das Erstgericht nicht nachvollziehen könne, was der Gutachter mit Gesamtbeschwerdebild meine, so wäre es verpflichtet gewesen, ein Ergänzungsgutachten vom beauftragten Gutachter einzuholen. Das SG setze sich aber auch über die Feststellungen des griechischen Rentenversicherungsträgers hinweg, ohne medizinisch fundiert darzulegen, weshalb die Einschätzung der griechischen Behörden als nicht nachvollziehbar zu qualifizieren sei. Die beiden Gutachten der griechischen Gesundheitskommission belegten eindeutig die erheblichen Leistungseinschränkungen des Klägers. Das Gericht könne sich daher nicht einfach nur mit dem Hinweis, dass diese Aussagen nicht bindend seien, über diese Feststellungen hinwegsetzen, ohne eine fundierte medizinische Stellungnahme hierzu einzuholen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Februar 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Mai 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 31. August 2010 Rente wegen Erwerbsminderung als Vollrente zu gewähren, hilfsweise ihm ab 31. August 2010 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung als Teilrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat mitgeteilt, dass der griechische Rentenversicherungsträger die dortige Invaliditätsrente bis 31.08.2015 weitergewährt habe. Hierzu hat sie die Übersetzung eines Gutachtens des griechischen Versicherungsträgers vom 22.01.2015 vorgelegt.

Der Senat hat bei Dr. S. eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme zu den Einwendungen in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 11.12.2014 eingeholt. Dr. S. hat unter dem 10.04.2016 ausgeführt, dass der Kläger im Rahmen des ausführlichen Anamnesegesprächs eine Beschwerdesymptomatik mit häufiger Übelkeit bis hin zum Erbrechen und dem Gefühl dauernder Schwäche angegeben habe. Im Verlauf der ärztlichen Untersuchung, die aus körperlicher und apparativer Untersuchung in der Praxis sowie Einholung von Befunden außerhalb der Praxis bestanden habe, hätten sich keine pathologischen Befunde ergeben, die die Beschwerdesymptomatik hätten erklären können. Somit seien die Beschwerden als postoperativer Zustand nach Magenteilresektion einzuordnen und als Folge der Krebserkrankung des Klägers anzusehen gewesen. Aufgrund des dauerhaften Charakters der Beschwerden und des täglichen Auftretens halte er den Kläger nicht für in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als drei Stunden täglich auszuführen. Das vollschichtige Ausführen von im Anschreiben aufgeführten leichten körperlichen Tätigkeiten stelle bei dem vorliegenden Beschwerdebild einen Stressfaktor dar, der die Beschwerdesymptomatik verstärken könne, also zu vermehrter Übelkeit und Erbrechen beitragen könne. Damit ergebe sich eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit des Klägers, die in der möglichen Entwicklung von Magenschleimhautentzündungen und Reizungen und Entzündungen der Speiseröherschleimhaut zu sehen sei. Eine weitere Objektivierung der Beschwerden sei im Rahmen eines Gutachtens nicht angestrengt worden, da der Kausalzusammenhang zwischen Grunderkrankung und dem ihm gegenüber glaubhaft vorgebrachten Beschwerdebild auf der Hand liege.

Die Beklagte hat hierauf eine weitere sozialmedizinische Stellungnahme von OMR F. vom 29.06.2016 vorgelegt, der daran festgehalten hat, dass sich die Bewertung des Sachverständigen auf subjektive Beschwerden des Betroffenen stütze. Dr. S. bewege sich auf "dünnem Eis", denn bereits in der eigenen früheren sozialmedizinischen Stellungnahme sei dargelegt worden, dass solche subjektive Beschwerdeangaben und auch Selbstbeurteilungen durch Begutachtete als alleiniges oder überwiegendes Beurteilungskriterium eine sehr unsichere Basis darstellten. Im Bereich der habhaften, handfesten Befunde habe es bei dem Kläger keine Begründung dafür gegeben, für entsprechende Bestätigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von etwaiger quantitativer Beeinträchtigung der Belastbarkeit im Berufsleben auszugehen. Irgendwelche krankhafte organische Befunde auch im Bereich des zentralen Nervensystems, des Verdauungssystems und der Bauchorgane seien auch in dem Gutachten des griechischen Versicherungsträgers vom 22.01.2015 nicht erwähnt. Auch Anhaltspunkte für ein erneutes Auftreten der bösartigen Magenerkrankung oder einer anderen bösartigen Erkrankung seien nicht mitgeteilt worden. Bei den beschriebenen gravierenden Auswirkungen im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. im internistischen Bereich hätte man beim Betroffenen eine Gewichtsabnahme im Laufe der Zeit erwarten müssen. Bemerkenswert sei aber, dass sowohl im Oktober 2014 als auch im Januar 2015 ein Körpergewicht von 92 kg beschrieben werde. Eine fehlende Gewichtsabnahme in dieser Zeit spreche weiterhin für fehlende gravierende Auswirkungen der damaligen bösartigen Neubildung im Bereich des Magens.

Der Kläger hält daran fest, dass aufgrund des vorliegenden Gutachtens die eingetretene Erwerbsminderung bewiesen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Mit den vorgebrachten Verfahrensrügen kann der Kläger sein vorrangiges Ziel, die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, nicht erreichen. Die Voraussetzungen für eine Zurückverweisung des Rechtsstreits an das SG liegen zudem nicht vor. Denn die vom Kläger vorgebrachte Rüge des Verstoßes gegen das Gebot der Gewährung rechtlichen Gehörs greift nicht durch und darüber hinaus sind die Voraussetzungen des [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) auch deshalb nicht erfüllt, weil eine dort geforderte umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme nicht notwendig ist, da der Rechtsstreit aufgeklärt war und ist. Gemäß [§ 157 SGG](#) prüft das Landessozialgericht den Streitfall im Übrigen im gleichen Umfang wie das SG, wobei es auch neu vorgebrachte Tatsachen und Beweismittel zu berücksichtigen hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von dem Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück.

Ergänzend und im Hinblick auf die Ermittlungen im Berufungsverfahren ist auszuführen, dass sich eine volle Erwerbsminderung des Klägers, d. h. ein gesundheitsbedingtes Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wie es [§ 43 SGB VI](#) fordert, auch zur Überzeugung des Senats nicht belegen lässt. Der Senat sieht es ebenfalls nicht als erwiesen an, dass der Kläger wegen der Folgen der Magenteilresektion nicht mehr in der Lage ist, wenigstens leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr im Rahmen einer Fünftageswoche auszuführen. Der Senat stützt sich dabei auf die Einlassungen des OMR F. vom 11.12.2014 und vom 29.06.2016 sowie auf die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. G. vom 14.05.2012, die der Senat als qualifizierten Beteiligtenvortrag würdigt.

Insoweit stellt der Senat fest, dass der gerichtlich beauftragte Sachverständige Dr. S. keine Befunde in der Folge der Magenteilresektion festgestellt hat, die eine rechtlich wesentliche zeitliche Leistungsminderung begründen können. Seine Schlussfolgerung, der Kläger könne ohne unmittelbare Gefährdung seiner Gesundheit auch die für möglich erachteten Tätigkeiten täglich nicht mehr als drei Stunden ausführen, ist unschlüssig und kann keine Grundlage für eine vom Kläger begehrte Rente sein.

Insoweit ist mit OMR F. festzuhalten, dass Anhaltspunkte für eine Dumping-Beschwerdesymptomatik, die als mögliche Folge einer Sturzentleerung von Mageninhalt in verbliebene Dünndarmbereiche auftreten kann, fehlen. Unter einem Früh-Dumping-Syndrom versteht man ein vorwiegend nach einer Billroth-II-Magenresektion und Magenbypassoperation auftretendes Dumpingsyndrom. Dabei kommt es durch Sturzentleerung der unverdünnten hyperosmolaren Speise in das Jejunum zur Überdehnung der Darmwand und zu einem massiven Einstrom von Flüssigkeit in das Darmlumen mit resultierender Kreislaufdepression (Blutdruckabfall, Kollaps). Unter einem Spätdumpingsyndrom versteht man ebenfalls ein vorwiegend nach einer Billroth-II-Magenresektion und Magenbypassoperation auftretendes Dumpingsyndrom, wobei es durch die unverdaute Speise mit hohem Kohlenhydratanteil im Jejunum reaktiv zur überschießenden Insulinausschüttung kommt. Dies führt meist Stunden nach der Nahrungsaufnahme zu einer spontanen Hypoglykämie, die ggf. in einen hypoglykämischen Schock mündet (vgl. hierzu Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 265. Aufl. 2014, Seite 520 f.). Der Kläger hat aber weder über Blutdruckabfall oder Kollapsneigung noch über hypoglykämische Schockzustände berichtet, noch lassen sich solche Auswirkungen dem Akteninhalt oder dem Gutachten des Dr. S. entnehmen.

Dementsprechend liegen überhaupt keine objektiven Befunde vor, die eine erhebliche quantitative Leistungsminderung nahe legen könnten. Das Körpergewicht des Klägers war sowohl vom Sachverständigen als auch im Gutachten für den griechischen Versicherungsträger (22.01.2015, Übersetzung Blatt 24.13 der Senatsakte) konstant mit 92 kg und wegen der Körpergröße von 184 cm im übergewichtigen Bereich festgestellt worden (Body-Mass-Index 27,2). Der Sachverständige hat den Kläger zudem als in gutem bis ausreichendem Allgemein- und Kräftezustand beschrieben, ohne dass er im Untersuchungsverlauf aufgetretene oder erkennbare besondere Einschränkungen (etwa vegetative Einschränkungen, Luftnot, Schwitzen, Schwächeanfälle, Erbrechen etc.) festgestellt oder dokumentiert hätte. Das Körpergewicht bzw. die mit einem Untergewicht verbundene Schwäche ist jedoch ein wesentlicher Parameter für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit (vgl. Sozialmedizinische Begutachtung für die Rentenversicherung, 7. Auflage, S. 368), weswegen aus den hier vorliegenden Feststellungen kein Argument für eine gesundheitsbedingte Schwäche oder Kraftlosigkeit und damit auch für eine quantitative Leistungsminderung abgeleitet werden kann. Nichts anderes gilt für die vom Kläger geäußerte Übelkeit mit Brechreiz bis hin zum Erbrechen. Denn auch diesbezüglich lässt sich eine daraus resultierende zeitliche Leistungsminderung nicht nachvollziehen.

Mit OMR F. lässt sich auch aus der von Dr. S. angegebenen leichtgradigen Anämie kein sicherer Rückschluss auf eine krankheitsbedingte quantitative Leistungsminderung ziehen. Eine solche ist auch erst bei einer chronischen Anämie mit Hämoglobin-Werten (10 g/dl zu erwarten (vgl. vgl. Sozialmedizinische Begutachtung für die Rentenversicherung, a. a. O.), was dessen Auffassung bestätigt, die leichtgradige Unterschreitung des Normbereiches rechtfertigt eine solche Annahme noch nicht. Darüber hinaus hat Dr. S. Befunde, die eine solche Ermüdbarkeit belegen könnten, weder festgehalten noch belegt. Etwas anderes ergibt sich schließlich auch nicht aus der vom Senat

veranlassten ergänzenden Stellungnahme von Dr. S. Vielmehr bestätigt er gerade, dass er durch seine umfangreiche körperliche und apparative Untersuchung keine pathologischen Befunde hat feststellen können, welche die vom Kläger beschriebene Beschwerdesymptomatik erklärt hätten.

Der Senat vermag ihm deshalb nicht dahin gehend zu folgen, dass damit allein vorgetragene Beschwerden, die im Rahmen des Gutachtens nicht verifiziert worden sind, als Folge der Magenteilresektion einzuordnen sind und hieraus gleichbedeutend auch auf eine vorliegende und dauerhaft bestehende quantitative Leistungsminderung geschlossen werden kann. Es fehlt insoweit an tatsächlichen Anhaltspunkten für eine körperliche Schwäche, für Einschränkungen oder Folgen einer Übelkeit, etc. Die Einlassung, "die vom Kläger vorgebrachten Allgemeinbeschwerden wie Schwäche, Übelkeit und häufiger Brechreiz bis hin zum Erbrechen können mit dem resultierenden Befund nach o. a. Operation in Einklang gebracht werden", überzeugt schon deshalb nicht, weil ein "in Einklang bringen" nicht ausreicht. Vielmehr ist die - hier fehlende - Feststellung eines rentenrelevanten Ausmaßes einer Leistungsminderung aufgrund einer vorliegenden Erkrankung erforderlich, die der Senat mit dem vorliegenden Gutachten als nicht bewiesen ansieht.

Schließlich ist die in seiner ergänzenden Stellungnahme für eine eingetretene Erwerbsminderung gegebene Begründung eine andere als die, die er seinem Gutachten zugrunde gelegt hat. Denn im Gutachten war das Gesamtbeschwerdebild seiner Beurteilung nach ausschlaggebend für die Annahme einer dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Nunmehr stellt er aber maßgeblich auf eine gesundheitliche Gefährdung durch die Aufnahme einer Beschäftigung ab. Er meint, eine leichte körperliche Tätigkeit stelle einen Stressfaktor dar, welche die Beschwerdesymptomatik verstärken, also zu einer vermehrten Übelkeit und Erbrechen beitragen könne, was zu einer unmittelbaren Gefährdung der Gesundheit beitrage. Diese Begründung verfängt jedoch nicht, da dies zunächst voraussetzen würde, dass solche Beschwerden tatsächlich in ihrem Ausmaß und Auswirkungen nachgewiesen sind. Hier fehlt es aber schon daran, dass weder Magenschleimhautentzündungen noch Reizungen und Entzündungen der Speiseröhrenschleimhaut durch das Gutachten belegt wurden oder solche in den vorliegenden Berichten Erwähnung finden. Die umfangreiche klinische und apparative Untersuchung des Klägers hat nach den Angaben des Sachverständigen gerade keine pathologischen Befunde in diesem Sinne erbracht. Damit ist es noch nicht einmal bewiesen, dass es seit der Operation 2010 tatsächlich in nennenswerten Umfang auch zu einem Erbrechen mit den genannten Folgen kommt oder gekommen ist. Das SG hat auch zu Recht darauf hingewiesen, dass die Festlegung eines Invaliditätsgrades durch den griechischen Rentenversicherungsträger für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers für den deutschen Rentenversicherungsträger und die deutschen Gerichte nicht bindend ist. 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 14.06.1971 (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 09.07.2001, [B 13 RJ 61/01 B](#) und BSG [SozR 3-6050 Art. 40 Nr. 3](#)). An dieser Rechtslage hat sich auch durch das Inkrafttreten der EGV 883/2004 nichts geändert (vgl. Art. 46 Abs. 3 der VO i. V. m. Anlage VII sowie Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 17.06.2010, [L 14 R 777/08](#) in Juris). Tatsächlich ist nach griechischem Recht auch nicht allein das verbliebene Restleistungsvermögen der Betroffenen maßgeblich, sondern fließen vielmehr zahlreiche weitere Faktoren nichtmedizinischer Art, wie z. B. Arbeitsmarkt, Arbeitsort, Berufskategorie oder Ausbildung ein (Urteil des erkennenden Senats vom 28.06.2011, [L 9 R 1091/11](#)). Maßgebend für die Entscheidung über das vorliegende Rentenbegehren sind allein die nachgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen bei Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese begründen jedoch - wie dargelegt - keine Einschränkung dauerhafter Art, aus denen sich ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ergibt.

Den Ausführungen des SG zur geltend gemachten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat der Senat nichts hinzuzufügen, zumal Einwendungen hiergegen nicht vorgebracht wurden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen des Klägers auch im Berufungsverfahren.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-22