L 14 RJ 292/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 12 RJ 437/99 A
Datum
17.11.1999
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 14 RJ 292/00
Datum
19.07.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 17. November 1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Der im Jahre 1945 geborene Kläger, ein jugoslawischer Staatsangehöriger, hat - nach seinen im Rentenverfahren gemachten Angaben - keinen Beruf erlernt. Er arbeitete in seinem Heimatland von September 1966 bis November 1968 und war anschließend in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) von März 1969 bis Dezember 1985, ab Juni 1977 als angelernter Gerbereiarbeiter, tätig. Danach legte er in Jugoslawien noch anrechenbare Versicherungszeiten von April 1986 bis August 1997 zurück.

Den ersten Rentenantrag über die örtliche Verbindungsstelle in seinem Heimatland stellte er am 13.08.1996. Die Invalidenkommission in Belgrad stellte an Gesundheitsstörungen einen Zustand nach Implantation eines dreifachen aortocoronaren Bypasses (1995) und eine Angina pectoris fest, weiterhin als Nebenbefunde einen Gehörschaden sowie eine Spondylosis und Bandscheibenschäden an der Hals- und Lendenwirbelsäule; sie hielt den Kläger seit der Untersuchung am 07.05.1997 nurmehr für fähig, weniger als zwei Stunden täglich Arbeiten zu verrichten (Gutachten vom 07.05.1997).

Nach Einholung einer Stellungnahme des Dr. D. vom 13.02.1998, der das Gutachten sowie ein Echokardiogramm und ein Elektrokardiogramm auswertete, lehnte die Beklagte es mit Bescheid vom 02.03.1998 ab, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit zu gewähren. Zwar werde die Erwerbsfähigkeit des Klägers beeinträchtigt durch Herzleistungsminderung bei coronarer Herzerkrankung und Bypassoperation, Funktionsminderung der Wirbelsäule bei Verschleißerscheinungen und Bandscheibenschaden ohne Wurzelreizung, Minderung des Hörvermögens beidseits und Übergewichtigkeit; er sei aber noch in der Lage, vollschichtig leichte Arbeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Schicht- bzw. Nachtdienst, nicht auf Leitern und Gerüsten, in trockener, normal temperierter Umgebung zu verrichten und somit mindestens die Hälfte des vergleichsweise heranzuziehenden Arbeitseinkommens einer gesunden Vergleichsperson zu erzielen.

Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde nach einer weiteren Stellungnahme des Dr. D. vom 01.04.1998 mit Widerspruchsbescheid vom 27.04.1998, als Einschreiben zur Post gegeben am 30.04.1998, zurückgewiesen.

Mit einem bei der Beklagten am 04.06.1998 eingegangenen Brief nahm der Kläger auf das "Schreiben vom 30.04.1998" Bezug und teilte mit, er sei schon 1985 erkrankt und nach zehn Jahren in seinem Heimatland erneut krank geworden. Er bitte um Überprü- fung seines "Gesuchs" und sei bereit, zu einer ärztlichen Untersuchung in die BRD anzureisen.

Nach Auswertung der vom Kläger eingesandten ärztlichen Unterlagen durch Dr. D. lehnte die Beklagte es mit streitgegenständlichem Bescheid vom 14.10.1998 ab, Rente zu gewähren, weil sich keine Änderung zu den im Bescheid vom 02.03.1998 getroffenen Feststellungen ergeben hätten. Der gegen den "Überprüfungsbescheid" erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 22.12.1998, zur Post gegeben am 28.12.1998, zurückgewiesen, weil der Kläger noch im Stande sei, vollschichtig leichte Arbeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Schicht- bzw. Nachtdienst, nicht auf Leitern und Gerüsten, in trockener, normal temperierter Umgebung zu verrichten.

Mit einem beim Sozialgericht Landshut am 29.03.1999 (Montag) eingegangenen Schriftsatz begehrte der Kläger die "Aufhebung des Bescheides vom 22.12.1998" und die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung einer Invalidenrente, weil seine Leistungsfähigkeit um mehr als 50% vermindert sei, wie sich aus den zugesandten kompletten ärztlichen Unterlagen ergebe. Kurz vorher, am 17.12.1998, hatte er bei der Verbindungsstelle in seinem Heimatland einen erneuten Rentenantrag gestellt, aufgrund dessen die Invalidenkommission in Belgrad das Gutachten vom 12.02.1999 fertigte. Hierin kam der Internist Dr. S. zu denselben Gesundheitsstörungen und derselben Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers wie im Gutachten vom 07.05.1997.

Die Beklagte lehnte - während des Klageverfahrens - den Rentenantrag vom 17.12.1998 nach Einholung einer Stellungnahme des Dr. D. vom 25.03.1999 erneut ab, weil weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit vorliege (streitgegenständlicher Bescheid vom 03.05.1999 mit der Rechtsbehelfsbelehrung, Widerspruch zu erheben). Den hiergegen vom Kläger eingelegten und mit einem ärztlichen Attest begründeten Widerspruch behandelte die Beklagte nicht mehr, weil der weitere Bescheid vom 03.05.1999 Gegenstand des Klageverfahrens geworden und der Widerspruch unzulässig sei (Mitteilung vom 20.07.1999).

Das Sozialgericht holte das Gutachten des Internisten und Lungenarztes Dr. P. vom 15./16.11.1999 mit dem Zusatzgutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 15.11.1999 und des Orthopäden Dr. S. vom 16.11.1999 ein, wobei auch technische Befunde erhoben wurden (Laborwerte, Röntgenaufnahmen Thorax und Halswirbelsäule, EKG, Ergometrie, Spirometrie, Blutgase, Oberbauchsonogramm, Hörbefunde des Dr. P. vom 16.11.1999). Dr. R. diagnostizierte bei dem nicht als depressiv verstimmt erscheinenden Kläger ein (gut kompensiertes) psychovegetatives Syndrom mit depressiven Zügen sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und hielt ihn für fähig, vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechselrhythmus, ohne häufiges Heben oder Tragen schwerer Lasten, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht zu verrichten. Dr. S. stellte neben belanglosen Befunden (kugelige Schwellung am rechten Bein nach Entfernung der Vena saphena magna; Verspannungen der Rückenmuskulatur) ein funktionelles Halswirbelsäulen-Syndrom mit geringer Einschränkung der Beweglichkeit fest, aus der aber keine leistungsrelevanten Einschränkungen folgen sollten.

Im Hauptgutachten vom 15./16.11.1999 diagnostizierte Dr. P. eine coronare Herzerkrankung mit Zustand nach Dreifach-Bypassoperation, ein psychovegetatives Syndrom mit depressiven Zügen, ein Wirbelsäulensyndrom mit geringen degenerativen Veränderungen und eine mittelgradige Schwerhörigkeit bei Otitis media chronica; er hielt den Kläger für fähig, leichte Arbeiten im Wechselrhythmus, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne körperliche Zwangshaltung, ohne besondere Beanspruchung an das Hörvermögen sowie ohne Akkord und Schicht vollschichtig zu verrichten.

Mit Urteil vom 17.11.1999 wies das Sozialgericht die Klage ab, weil der Kläger nach seinen eigenen Angaben als ungelernter Arbeiter in der BRD tätig gewesen sei und laut dem Ergebnis der Beweisaufnahme noch vollschichtig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten könne.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung macht der Kläger geltend, er sei schwer erkrankt und beziehe in Jugoslawien eine Invalidenrente.

Der Senat hat die Versichertenakte der Beklagten sowie die in erster Instanz gefertigten Röntgenfilme beigezogen und Ermittlungen zu der vom Kläger zuletzt in der BRD ausgeübten Tätigkeit angestellt. Der Kläger gab nunmehr die Beschäftigung als angelernter Gerbereiarbeiter von 1980 bis 1985 in der Lederfabrik M.werke an; die M. Werke GmbH beschrieb die von Juni 1977 bis Dezember 1985 vom Kläger ausgeführte Tätigkeit mit "Leder auf Böcke legen sowie Befüllen und Entleeren von Gerbfässern" bei einer Anlernzeit von sechs Monaten und einer Bezahlung nach Lohngruppe 4 des Tarifvertrags für die ledererzeugende Industrie (Auskunft vom 29.09.2000).

Der Senat hat weiterhin die Untersuchung und Begutachtung des Klägers in München veranlasst. Der Neurologe und Psychiater Dr. K. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23.02.2001 eine gering ausgeprägte Somatisierungsstörung und einen Zustand nach Operation eines rechtsseitigen Carpaltunnelsyndroms (1985). Der Sachverständige hielt den Kläger für fähig, vollschichtig leichte und nicht ausschließlich mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Akkord- und Schichtarbeiten.

Dr. L. stellte in seinem fachchirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 28.02.2001 an Gesundheitsstörungen fest: 1. Leichtgradiges Halswirbelsäulen-, Schulter-Arm- und Lenden wirbelsäulensyndrom mit sich daraus ergebender Funktionsein schränkung ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes. 2. Narbenschmerzen bei Zustand nach Brustbeineröffnung bei normalen Atemexkursionen. 3. Kleines Fadengranulom rechter Oberschenkel bei Zustand nach Venenentnahme im Bereich der rechten unteren Extremität mit leichtgradiger Schwellneigung des Unterschenkels im Entfall einer chronisch-venösen Insuffizienz. 4. Ansatztendinose rechter großer Rollhügel im Entfall arthro setypischer Veränderungen der Hüftgelenke bei Senk-Spreiz- Füßen beidseits und der Notwendigkeit des Tragens orthopädi scher Hilfsmittel.

Dr. L. kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne nicht mehr ausschließlich schwere Arbeiten und nicht mehr ausschließlich gehende, stehende oder sitzende Tätigkeiten verrichten; ein gelegentlicher Wechsel der Arbeitsposition sei wünschenswert. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Lasten über 12,5 kg und häufiges Bücken. Der Kläger könne viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit benutzen.

Der Internist Dr. P. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 05.03.2001 eine seit 1995 bekannte coronare Herzkrankheit mit Zustand nach aortocoronarer Dreifachbypass-Operation wegen Angina pectoris am 03.11.1995 (inferiore Infarktnarbe, fragliche Belastungsangina, normale linksventrikuläre Pumpfunktion), eine ausgeprägte Adipositas (vorbekannte Hyperlipoproteinämie, seit 1998 bekannter leichter diätpflichtiger Diabetes mellitus Typ IIB), einen leichten diffusen toxisch-nutritiven Leberparenchymschaden und eine mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits bei chronischer Mittelohrentzündung mit Trommelfellperforation beidseits sowie chronischem Tinnitus beidseits. Der Sachverständige hielt den Kläger für fähig, vollschichtig leichte Tätigkeiten zu verrichten, wobei ein Wechselrhythmus (mit überwiegendem Sitzen) zu bevorzugen sei. Vermieden werden sollten Nacht- und Wechselschicht, Akkordbedingungen sowie hohe Anforderungen an die Stresstoleranz und an das exakte Sprachverständnis, ebenso Publikumsverkehr, erhebliche Lärmexposition und gefahrgeneigte Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie am Fließband.

Der Senat hat den Kläger darauf hingewiesen, dass mit dem ärztlicherseits festgestellten Leistungsvermögen noch leichte vollschichtige

Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich sei- keit überwiegend im Sitzen, in geschlossenen Räumen, Kuvertieren, Post und Material einlegen, Stempeln, Frankieren, Führen einfacher Listen, zum Beispiel für Einschreiben); die Tätigkeit erfolge bei Behörden und Gerichten nur in Tagesschicht.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 17.11.1999 und den Bescheid vom 14.10.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.12.1998 sowie den Bescheid vom 03.05.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge vor. Zur Ergänzung des Tatbestands - insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Unterlagen und des Vortrags des Klägers - wird hierauf sowie auf die Versichertenakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143 ff., 151 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) ist zulässig, jedoch unbegründet.

Auch der Senat ist - nach erneuter Beweisaufnahme - zu dem Ergebnis gekommen, dass dem Kläger ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit (oder teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung) nicht zusteht. Es ist nicht feststellbar, dass die Beklagte mit Bescheid vom 03.05.1999 Rentenleistungen unter Zugrundelegung des Neuantrags vom Dezember 1998 in rechtswidriger Weise abgelehnt hat, oder dass die Beklagte mit Bescheid vom 14.10.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.12.1998 es zu Unrecht abgelehnt hat, den bindend gewordenen Bescheid vom 02.03.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.1998 mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen (§ 44 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches Teil X - SGB X -); es liegt nicht der Fall vor, dass die Beklagte im Frühjahr 1998 das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen ist, der sich als unrichtig erweist, und dass deswegen Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit oder teilweise bzw. volle Erwerbsminderung (§§ 43, 44 des Sozialgesetzbuches Teil VI - SGV VI -) in den ab 01.01.1992 und 01.01.2001 geltenden Fassungen liegen nicht vor. 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 (§ 43 Abs.2 S.1 SGB IV a.F.). Erwerbsunfähig 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. monatlich 630,- Deutsche Mark übersteigt (§ 44 Abs.2 S.1 SGB VI a.F.). Erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich (teilweise Erwerbsminderung) oder mindestens drei Stunden täglich (volle Erwerbsminderung) erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs.1 S.2 und Abs.2 S.2 SGB VI n.F.).

Diese Voraussetzungen sind beim Kläger nicht gegeben. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme verfügt er über ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Im Vordergrund seiner Gesundheitsstörungen steht eine coronare Herzkrankheit (Herzkranzgefäßkrankheit), bekannt geworden durch eine Angina pectoris (stationäre Be- handlung im September 1995), der am 03.11.1995 im Institut für Kardiovaskuläre Krankheiten in Belgrad eine komplikationslose Bypass-Operation (Dreifachbypass) folgte. In der sozialmedizinischen Beurteilung der nicht nur vorübergehenden Auswirkung dieser Gesundheitsstörung hat sich der Senat den Schlussfolgerungen des Dr. P. und des Dr. P. angeschlossen, weil diese den Kläger gründlich untersucht, den gesamten Akteninhalt ausgewertet und ihre Ergebnisse auch schlüssig begründet haben. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch, dass das Leistungsvermögen des Klägers erstmals in vollem Umfang bei der Untersuchung des Dr. P. objektiviert werden konnte, weil die Befunde aus Jugoslawien in wesentlichen Teilen inhaltsleer sind und der Kläger die ergometrische Untersuchung durch Dr. P. bei einer Belastung von 25 Watt - ohne Hinweise auf Repolarisationsstörungen und bei normgerechtem Blutdruck - abgebrochen hatte, wobei der Sachverständige nur vermuten konnte, dass Ursache hierfür die Kombination einer Ängstlichkeit aufgrund eines psychovegetativen Syndroms und eines Trainingsmangels sein könnte. Hinzuweisen ist ferner darauf, dass ergometrische Untersuchungen in Jugoslawien nicht stattfanden oder nicht beschrieben wurden. Es liegt lediglich ein Ruhe-EKG vor; ebensowenig sind verwertbare Angaben über eine nach Operation eventuell wieder auftretende Angina pectoris und detaillierte Angaben über Art des Infarktes, operative Befunde und betroffene Herzkranzgefäße vorhanden.

Letzten Endes ist dies, wie Dr. P. dargelegt hat, nicht entscheidend; maßgebend sind die feststellbaren Einschränkungen des Erwerbsvermögens des Klägers, wobei es auf die funktionellen Befunde und die tatsächlichen Auswirkungen der Erkrankung im Erwerbsleben ankommt; Zweifel an der Beeinträchtigung des körperlichen Leistungsvermögens, wie sie zeitweise - insbesondere 1997/1998 kurz nach Operation - aufgrund der vorliegenden Befunde für die Vergangenheit bestehen könnten, gehen zu Lasten des vom Kläger erhobenen Anspruchs. Es kann hier nur vermutet werden, dass seit dem ersten Rentenantrag des Klägers bis zu dessen Untersuchung bei Dr. P. und insbesondere bei Dr. P. ein gleich gebliebener Zustand nach komplikationslos verlaufener Bypass-Operation vorlag.

Insgesamt gesehen erschien das Leistungsvermögen des Klägers zufriedenstellend. Zeichen einer Rechts- oder Linksherzinsuffizienz bestanden nicht, röntgenologisch war das Herz normal groß. Im Ruhe-EKG aus dem Jahre 2000 fand sich, entsprechend den Befunden aus dem Jahre 1998, das Bild einer umschriebenen Hinterwandinfarktnarbe, dazu passend im Echokardiogramm eine postinferoposteriore Akinese (umschriebene Bewegungsstörung des Herzmuskels an der Unter- und Hinterseite des Herzmuskels). Die globale linksventrikuläre Pumpfunktion des Herzens war unverändert gut. Beim Belastungs-EKG kam es bei 75 Watt zum Auftreten von insgesamt nicht sehr typischen und präkordialen Schmerzen (und deswegen dem Abbruch der Untersuchung), ohne dass sich zu diesem Zeitpunkt eindeutige Ischämiezeichen nachweisen ließen. Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben (Art der Beschwerden, Gehen von Wegstrecken

bis 30 Minuten), der vorliegenden ärztlichen Befunde und des tatsächlichen Verhaltens des Klägers (Zurücklegen größerer Wege im Klinikgelände ohne Auftreten von Angina pectoris) kann das Wiederauftreten einer ehemals im Jahre 1995 bestehenden Belastungsangina nicht objektiviert werden. Im Übrigen muss auch berücksichtigt werden, dass eine ergometrische Belastbarkeit ab 75 Watt, anlässlich der der Kläger Beschwerden angegeben hat, korrespondiert mit der Fähigkeit, mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Es ist daher schlüssig nachvollziehbar, dass dem Kläger noch vollschichtig leichte Arbeiten im Wechselrhythmus zumutbar sind, wobei besondere Belastungen (auch zeitweises schweres Heben und Tragen, Nacht- und Wechselschicht, Akkordbedingungen, sonstige hohe Anforderungen an die Stresstoleranz) zu vermeiden sind. Die entgegengesetzte Ansicht der Invalidenkommission ist bereits mangels funktioneller Befunde nicht schlüssig nachvollziehbar.

Keine zusätzlichen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich aus einem Übergewicht (bei ca. 170 cm Körperlänge). Nach ehemals 75, 85 und 84,5 kg belief sich das Gewicht zuletzt bei der Untersuchung des Dr. P. auf 90 kg, ein Zeichen, dass der Kläger die wegen der Herzkrankheit und des Diabetes empfohlene Reduktion des Gewichts durch eine kohlenhydratreduzierte Kost nicht konsequent verfolgt. Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass es sich um Risikofaktoren für künftige gesundheitliche Schäden bzw. für eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands des Klägers handelt, aber im jetzigen Rechtsstreit das bis zur mündlichen Verhandlung vorliegende tatsächliche Leistungsvermögen des Klägers in Bezug auf einen Rentenanspruch zu beurteilen ist.

Entsprechendes gilt für einen in Jugoslawien im September 1998 erstmals diagnostizierten Diabetes mellitus Typ II (detaillierte Angaben aus Jugoslawien fehlen hierzu; bei Dr. P. ist wieder ein normal Nüchtern-Blutzucker beschrieben), der bei Dr. P. mit einem Blutzuckerwert von 146 mg/dl - ohne Zuckerausscheidung im Urin - erstmals gesichert festgestellt werden konnte. Insoweit liegt ebenfalls ein Risikofaktor vor, wobei eine antidiabetische Therapie im eigentlichen Sinne oder Insulingaben noch nicht erforderlich sind. Das Gebot einer kalorienärmerer Kost allein sowie die konsequente Einhaltung führt hingegen beim Kläger zu keiner Einschränkung des Erwerbsvermögens.

Ohne Auswirkung sind bisher ein sonographisch festgestellter diffuser Leberparenchymschaden bei laborchemisch normalen Leberwerten.

Auf nervenärztlichem Gebiet liegen keine wesentlichen Gesundheitsstörungen vor. Ein "Zustand nach Operation 1985 eines rechtsseitigen Carpaltunnelsyndroms" wird zwar in den ärztlichen Befunden angeführt; es waren aber funktionelle Einschrän- kungen nicht feststellbar, und die elektroneurographischen Messwerte des Dr. K. lagen im Normbereich. Die vom Kläger ehemals gegenüber dem Neurologen und Psychiater Dr. R. angegebene Hemihypaesthesie (Minderung des Berührungsempfindens im Bereich der gesamten rechten Körperhälfte) war organisch nicht erklär- und objektivierbar und wurde vom Kläger bei der Untersuchung durch Dr. K. ausdrücklich auf eine strumpfförmige (und auch insoweit organisch nicht zuordbare) Hypaesthesie des rechten Beines beschränkt. Aus allen in zweiter Instanz eingeholten Gutachten ist zu entnehmen, dass geringe Restbeschwerden im rechten Bein (unter anderem durch kleines Fadengranulom) nach Entnahme einer Vene zur Bypassoperation vorliegen, wobei sich bei den Untersuchungen die lange Narbe als reizlos und entzündungsfrei erwies und eine wesentliche Ödembildung, eine chronisch-venöse Insuffizienz und ein postthrombotisches Syndrom nicht feststellbar gewesen sind. Aus der vom Kläger angegebenen Hypaesthesie kann - auch wenn sie gegeben sein sollte - keine Einschränkung der Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abgeleitet werden.

In psychiatrischer Hinsicht wurde in den ärztlichen Unterlagen aus Jugoslawien nebenbei auf eine depressive Stimmung oder ein depressiv gefärbtes Erscheinungsbild - ohne Mitteilung verwertbarer psychiatrischer Einzelbefunde, bei Angabe einer Behandlung einmal in zwei Monaten ohne antidepressive Maßnahmen und bei einer unspezifischen Medikation mit Tranquilizern - hingewiesen. Dr. R. sprach zwar von einem psychovegetativen Syndrom mit depressiven Zügen, verwies aber bezüglich des Krankheitswerts auf eine Diskrepanz zwischen der geschilderten Symptomatik (Unruhe, Schlafstörungen, Reizbarkeit und Erregbarkeit) und den objektivierbaren Befunden, nämlich dass der Kläger bei Bericht über die aktuelle Lebenssituation etwas niedergeschlagen gewirkt habe, aber nicht depressiv verstimmt oder ansonsten psychisch in besonderer Weise auffällig. Auch bei Dr. K. ergab sich ein normaler psychischer Befund, so dass allenfalls - bei der Art und Weise der vom Kläger vorgetragenen Beschwerden - von einer gering ausgeprägten Somatisierungsstörung ausgegangen werden kann. Die dadurch bedingten Einschränkungen des Erwerbsvermögens (insbesondere Vermeidung von Akkord- und Schichtarbeit) gehen nicht über diejenigen hinaus, die ohnehin von der coronaren Herzerkrankung her vorgegeben sind.

Auf orthopädischem Gebiet liegt vor allem ein leichtgradiges Funktionsdefizit der Wirbelsäule (ohne Nervenwurzelbeteiligung) vor, ohne dass hierdurch die Geh- und Stehfähigkeit des Klägers wesentlich eingeschränkt wäre. Eine höchstenfalls endgradige Bewegungseinschränkung der Hals- und Lendenwirbelsäule in allen Bewegungsebenen (Finger-Boden-Abstand zum Beispiels 15 cm bei Dr. L. und 10 cm bei Dr. S.) bei diskreten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule führt zu dem Ergebnis, dass der Kläger vollschichtig einsetzbar ist, wobei - aus orthopädischer Sicht - ausschließlich schwere Arbeiten zu vermeiden sind und ein gelegentlicher Wechsel der Arbeitsposition (Gehen, Sitzen, Stehen) gewährleistet sein sollte. Insoweit ist der Senat der präziseren Beurteilung des Orthopäden Dr. L. und nicht der des Internisten Dr. P. gefolgt. Die von Dr. P. vorgesehene Einschränkung (Tätigkeit im Wechsel von Gehen, Stehen und überwiegendem Sitzen) ist aus internistischer Sicht nicht begründbar und wurde von diesem Sachverständigen in der Besprechung der einzelnen Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet und der daraus folgenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit im internistischen Gutachten nicht angeführt.

Auf hals-nasen-ohrenärztlichem Gebiet ist in den ärztlichen Unterlagen aus Jugoslawien zweimal eine chronische Mittelohrentzündung und eine Innenohrschwerhörigkeit mit beidseitiger Schädigung der Hörnerven vermerkt, wobei zuletzt (02.07.1999) auch ein Gehörverlust von 68% erwähnt wird. Die Beschwerden haben sich nach der Untersuchung durch den HNO-Arzt Dr. P. bei der Untersuchung des Klägers in erster Instanz nicht mehr verschlimmert, so dass der Senat von einer Begutachtung auf HNO-Gebiet abgesehen hat, zumal sich Dr. P. mit dieser Gesundheitsstörung näher befasst und auch nur eventuell hieraus folgende Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt hat. Dr. P. hat bei Erhebung seiner Befunde am 16.11.1999 neben einer chronischen Mittelohrentzündung beidseits eine klinisch mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits festgestellt. Die Hörschwelle pancochleär wurde - entsprechend den Angaben des Klägers - mit 80 Dezibel gemessen, wobei Dr. P. hinter diesen Wert ein großes Fragezeichen setzte, weil damit nicht die Tatsache übereinstimmte, dass mit dem Kläger eine Verständigung (unter Einschaltung einer Dolmetscherin) bei normaler Zimmerlautstärke möglich gewesen ist. Tatsächlich hat auch Dr. K. in seinem Gutachten vermerkt, dass der Kläger ihn gebeten habe, sehr laut mit ihm zu sprechen, und er seine Schwerhörigkeit sehr anschaulich demonstrieren wollte, dass aber - bei Ablenkung - Flüstersprache aus Entfernung von mindestens fünf Meter gut wahrgenommen worden sei.

Wird aber dennoch eine mittelschwere Schwerhörigkeit einschließlich Tinnitus unterstellt, so sind dem Kläger Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, die Anforderungen an das Hörvermögen und das exakte Verstehen von Sprache stellen (zum Beispiel Tätigkeiten mit Publikumsverkehr) oder mit erheblicher Lärmexposition verbunden sind. Wird weiterhin unterstellt, dass das vom Kläger bei Lagewechsel (insbesondere beim Aufstehen am Morgen) zeitweilig aufgetretene Schwindelgefühl, das auf internistischem und neurologischem Gebiet nicht objektiviert werden konnte, tatsächlich als Gesundheitsstörung (auf HNO-Gebiet) besteht, so sind dem Kläger gefahrgeneigte Tätigkeiten (an laufenden Maschinen, auf Leitern und Gerüsten) nicht mehr zumutbar.

Mit seinem eingeschränkten Erwerbsvermögen ist der Kläger zwar nicht mehr in der Lage, den in der BRD zuletzt ausgeübten Beruf als Gerbereiarbeiter - hierauf kommt es entscheidend an - auszuüben, weil diese Tätigkeit nach Beschreibung des Arbeitgebers über eine leichte körperliche Tätigkeit (ohne schweres Heben und Tragen) hinausgeht. Deswegen besteht aber nicht Berufsunfähigkeit (bzw. teilweise Erwerbsminderung). Denn der Kläger ist im Rahmen des vom Bundessozialgerichts entwickelten Berufsgruppenschemas "Facharbeiter - angelernter Arbeiter mit einer Ausbildung oder einer Anlern- bzw. Einarbeitungszeit von 3 - 24 Monaten - ungelernter Arbeiter" in die Gruppe der Angelernten im unteren Bereich (Ausbildung oder Anlernzeit von 3 - 12 Monaten) einzuordnen und auf die ihm zumutbaren ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts der gesamten BRD verweisbar; ein gewisser sozialer Abstieg ist hierbei zumutbar.

Laut eigenen Angaben des Klägers verfügt er über keine einschlägige Berufsausbildung. Die Angaben seines letzten Arbeitgebers in der BRD belegen lediglich eine kurzfristig angelernte Tätigkeit. Damit ist die Verweisung auf ungelernte Arbeiten möglich; ein konkreter Verweisungsberuf ist dem Kläger nicht zu benennen, weil weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen. Unabhängig davon hat der Senat dem Kläger aufgezeigt, dass eine geeignete Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt besteht.

Nachdem keine Berufsunfähigkeit und keine teilweise Erwerbsminderung vorliegen, sind umso wenig die strengeren Voraussetzungen der Erwerbsunfähigkeit bzw. der vollen Erwerbsminderung erfüllt, und kann dem Kläger kein Rentenanspruch zustehen. Nichts hieran ändert die Tatsache, dass der Kläger in seinem Heimatland Rente wegen Invalidität bezieht. Abgesehen davon, dass die zugrunde liegenden Gutachten aus Serbien teilweise unvollständig und daher nicht schlüssig erscheinen, erfolgte die Beurteilung der Invalidität im Heimatland des Klägers nach anderen rechtlichen Maßstäben als in der BRD und ist auch nach dem Deutsch-Jugoslawischen Abkommen nicht als verbindlich zu übernehmen.

Daher war die Berufung mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-10-05