L 14 R 352/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 2 RJ 8/02 A

Datum

15.03.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 352/04

Datum

16.02.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 15. März 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit, über den 30.06.1999 hinaus im Anschluss an eine vom 01.01.1998 bis 30.06.1999 gewährte befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die im Jahre 1946 geborene Klägerin, eine jugoslawische Staatsangehörige, hat in ihrem Heimatland vom 01.11.1961 bis 30.04.1962 einen Schneiderfachkurs durchlaufen und war in der BRD von Juni 1969 bis Juni 1974 als Fabriknäherin bzw. Industrienäherin (Bettwäsche) tätig (61 Pflichtbeiträge). In diesem Beruf war sie weiterhin in ihrem Heimatland ununterbrochen vom 06.08.1983 bis 28.07.1995 versicherungspflichtig beschäftigt; bereits ab 23.05.1995 bezog sie eine Invalidenrente nach serbischem Recht.

Auf den bei der Beklagten am 02.02.1994 gestellten Rentenanspruch wurde ihr mit Bescheid vom 24.11.1997 bei einem Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit vom 23.06.1997 ab 01.01.1998 eine bis zum 30.06.1999 befristete Rente gewährt.

Der Invaliditätsrente nach serbischem Recht lag ein Gutachten der Invalidenkommission B. vom 23.05.1995 mit Gesundheitsstörungen wie Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Veränderungen, Zustand nach Gallenblasenentfernung 1978 und Nierenoperation/Steinentfernung 1991, Angiopathie der Beine und Füße (schlechte Fußpulse), arterieller Bluthochdruck bei kompensiertem Herz und neurodepressives Syndrom zu Grunde. Die Beklagte hielt dies nicht ausreichend für eine Berentung und berücksichtigte später nach dreitägiger Untersuchung und Begutachtung der Klägerin in der Ärztlichen Gutachterstelle R. im Juni 1997 vor allem eine operable bösartige Neubildung an der linken Niere (im Juni 1997 erstmals computertomographisch festgestelltes Malignom im Frühstadium bei günstiger Prognose) und nur nebenbei einen medikamentös kompensierten Bluthochdruck sowie Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden bei mäßiggradigen Einschränkungen.

Auf einen im März 1999 gestellten Antrag auf Weitergewährung der Erwerbsunfähigkeitsrente kam die Invalidenkommission B. in ihrem Gutachten vom 08.11.1999 zu den Diagnosen "chronische Pyelonephritis und Insuffizienz der rechten Niere, Zustand nach Entfernung eines Adeno-Carzinoms an der linken Niere (Operation am 09.07.1997), arterieller Bluthochdruck, Spondylodiscarthrosis der Hals- und Lendenwirbelsäule, Übergewicht, Zustand nach Gallenblasenentfernung und Psychoneurosis (depressives Krankheitsbild)"; sie hielt die Klägerin bereits seit Mai 1995 für dauerhaft invalide.

Während der von der Beklagten veranlassten Untersuchung der Klägerin vom 19. bis 21.02.2001 in der Ärztlichen Gutachterstelle R. erfolgten zahlreiche technische Untersuchungen (Röntgenaufnahmen des Brustkorbs und der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte; EKG, Ergometrie, Echokardiographie; Dopplersonographie der Beinarterien; Sonographie der Bauchorgane; Spirometrie und Blutgasanalyse; Laborwerte). Der Psychiater Dr.A. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20.02.2001 eine depressive Verstimmung ohne Krankheitswert und stellte im Übrigen keine Anhalte für eine Nervenwurzelreizung an der Wirbelsäule oder für sonstige neurologische Störungen und Ausfälle fest. Dr.S. diagnostizierte in seinem internistischen und auch orthopädisch orientierten Hauptgutachten vom 05.03.2001 bei nachweislich uneingeschränkter Nierenfunktion und Hinweis auf eine allenfalls endgradige, schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule: "medikamentös gut eingestellter arterieller Bluthochdruck ohne Umbauerscheinungen am Herzen, durch operative Entfernung 7/97 behandelte bösartige Nierentumor links, kein Hinweis auf Rezidiv oder Metastasierung; wirbelsäulenabhängige

Beschwerden bei Abnutzungserscheinungen ohne Wurzelreizsymptomatik und Übergewicht", weiterhin an nebensächlichen Befunden "Zustand nach Nierenstein- operation rechts 1991 ohne Hinweis auf Rezidivkonkrement, unkomplizierte Fettleber, Zustand nach Gallenblasenentfernung, Verdacht auf latenten Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Harninkontinenz ersten Grades und Senkfuß beidseits". Dr.S. sah eine deutliche Besserung der Leistungsfähigkeit der Klägerin seit Juli 1997 und hielt die Klägerin als Näherin wegen zu meidender Zwangshaltungen der Wirbelsäule nicht mehr für einsetzbar; im Übrigen könne sie wieder vollschichtig leichte körperliche Arbeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne Akkord- und Nachtschicht sowie geschützt vor Nässe, Kälte und Zugluft vollschichtig verrichten.

Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 19.03.2001 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit über den 30.06.1999 hinaus ab. Der hiergegen erhobene Widerspruch mit Aufzählung aller Gesundheitsstörungen und Bezugnahme auf die Berentung in Jugoslawien wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2001 zurückgewiesen.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Landshut legte die Klägerin den Befund des Instituts für Nephrologie und Chemodialyse in N. zur Untersuchung der Klägerin am 11.02.2002 mit Sonographie und EKG sowie ein Nierenzintigramm vom 10.05.2002 vor. Nachdem sie eine Reise in die BRD zur ärztlichen Untersuchung aus gesundheitlichen Gründen unter Vorlage von drei ärztlichen Kurzberichten von August bis November 2002 ablehnte, ließ das Sozialgericht vom Internisten Dr.R. das Aktenlage-Gutachten vom 20.01.2004 fertigen. Dieser Sachverständige stellte eine rückfallfreie Nieren-Tumor-Operation links 7/97 (mit hinreichender Stabilisierung zum Juni 1999, ohne Schonungsbedarf und ohne Leistungsminderung), eine Nierensteinneigung (operative Steinentfernung 1991) mit rezidivierenden Infekten (und dann vorübergehender Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung) und bei Nierenfunktion im Normgrenzbereich fest, weiterhin einen medikamentös zufriedenstellend eingestellten labilen Bluthochdruck ohne Herzauswirkungen, ein degeneratives Wirbelsäulen-Syndrom (leichte bis mittelgradige Verschleißveränderungen ohne neurologische Ausfälle) und eine Kniegelenksarthrose bei Übergewicht sowie depressive Verstimmungen. Er hielt die Klägerin bei gebessertem Leistungsvermögen seit Juli 1999 für fähig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung und in geschlossenen temperierten Räumen zu verrichten, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Zwangshaltungen im Sitzen, ohne längere Gehbelastungen sowie ohne Stresseinwirkung (Zeitdruck, Akkord, Fließband, Wechselschicht, hohe Konzentrationsanforderungen). Als Näherin sei sie aber nicht mehr einsetzbar.

Nach Anhörung der Beteiligten wies das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 15.03.2004 ab, weil die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit gemäß §§ 43, 44 des Sozialgesetzbuchs Teil VI (SGB VI) in der vor dem 01.01.2001 geltenden Fassung nicht erfüllt seien.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Rentenbegehren weiter. Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung von drei Gutachten mit vorausgehender stationärer Untersuchung der Klägerin im Krankenhaus M ...

Dr.L. diagnostizierte in seinem fachchirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 11.01.2005: "leichtgradiges Halswirbelsäulen-Schulter-Armsyndrom, leichtes bis mittelschweres Lendenwirbelsäulensyndrom mit sich daraus ergebendem Funktionsdefizit ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes; beginnende Gon- und Femoropatellararthrose bei Senk-Spreizfüßen beidseits, Hallux-valgus-Deformität und leichtgradig verminderte Geh- und Stehfähigkeit; leichtgradige Vena-saphena-parva-Varikosis beidseits im Entfall eines Geschwürsleidens der Haut; Periarthropathie beider Schultergelenke im Entfall eines schmerzhaften Bogens; beginnende Bouchard-Arthrose D-III, Heberden-Arthrose D-II und D-V rechts bei Ausübbarkeit der Grob- und Feingriffformen". Dr.L. sah eine nach Begutachtung in der Ärztlichen Gutachterstelle R. im Februar 2001 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin hinsichtlich einer Zunahme der Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke und der Wirbelsäule sowie des Auftretens einer beginnenden Fingerarthrose und hinsichtlich allenfalls marginaler degenerativer Veränderungen beider Kniegelenke. Gleichwohl hielt er die Klägerin nach wie vor für fähig, vollschichtig leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen, nicht ausschließlich im Gehen/Stehen oder im Sitzen (gelegentlicher Wechsel) zu verrichten. Vermieden werden müssten Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, häufigstes Bücken, häufige Tätigkeiten über Kopf, ausschließliches Arbeiten an Maschinen und am Fließband wegen der damit verbundenen Zwangshaltung, häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Die Gehfähigkeit sei erhalten. Für den Beruf einer Industrienäherin bestehe ab 19.02.2001 ein auf drei bis unter sechs Stunden täglich eingeschränktes Leistungsvermögen.

Dr.V. erhob in ihrem Gutachten vom 29.04.2005 an Diagnosen ein chronisches Zervikal- und Lumbalsyndrom ohne anamnestische und klinische Hinweise für eine Beteiligung des zentralen oder des peripheren Nervensystems sowie einen chronischen depressiven Verstimmungszustand mit emotionaler Labilität leichter Ausprägung ohne Beeinträchtigung der allgemeinen Leistungsfähigkeit. Die Sachverständige war der Auffassung, über die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit der Klägerin auf orthopädischem Gebiet hinaus bestünden seit dem 01.07.1999 keine wesentlichen Einschränkungen.

Der Internist Dr.P. stellte in seinem Gutachten vom 15.04.2005 an Gesundheitsstörungen fest: Zustand nach Exstirpation eines frühdiagnostizierten kleinen Adeno-Carzinoms der linken Niere 07/1997 ohne Anhalt für Rezidiv oder Fernmetastasen; seit 1985 bekannte, medikamentös behandelte arterielle Hypertonie ohne relevante Endorganschädigung; Obesitas, latenter Diabetes mellitus; mäßiger Leberparenchymschaden; anamnestisch Nephrolithiasis mit Zustand nach Pyeloureterolithotomie 1991, rezidivierende Harnwegsinfekte, aktuell ohne Besonderheiten; Zustand nach operativer Cholecystektomie bei Cholecystolithiasis 1977 ohne aktuellen Anhalt für Choledocholithiasis. Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin trotz der Herzbefunde zwar leichte und mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts, aber wegen des Übergewichts nur leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus, nicht im Freien bzw. unter Einfluss von Kälte und Nässe verrichten könne. Dieses Leistungsvermögen bestehe seit dem Gutachten der Beklagten vom März 2001 (gemeint wohl: seit Untersuchung der Klägerin im Februar 2001). Zu diesem Zeitpunkt sei erstmals im Detail dokumentiert, dass die Operation eines Nierentumors erfolgreich verlaufen sei.

In Hinblick auf diese Äußerung hält die Beklagte unter Bezugnahme auf zwei vorgelegte Stellungnahmen des Chirurgen und Internisten Dr.S. ihres Ärztlichen Dienstes die Voraussetzungen einer weiteren Berentung der Klägerin über den 30.06.1999 hinaus bis März 2001 nicht für gegeben. Die Klägerin selbst bringt vor, ihr Gesundheitszustand sei während des Bezugs der befristeten Erwerbsunfähigkeitsrente besser gewesen als danach, so dass ihr der Entzug der Rente nicht nachvollziehbar sei, und weist im Übrigen auf ihre schlechte finanzielle Lage hin.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 15.03.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.03.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2001 aufzuheben oder abzuändern und diese zu verurteilen, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, im Übrigen hilfsweise eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit über den 30.06.1999 hinaus zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die zu Beweis Zwecken beigezogene Versichertenakte der Beklagten vor. Hierauf wird zur Ergänzung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Unterlagen, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung ([§§ 143 f.](#), [151](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) ist unbegründet.

Auch der Senat ist zu der Überzeugung gekommen, dass der Klägerin nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Rentenrecht eine Rente wegen geminderter Erwerbsfähigkeit und nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht weiter zusteht.

Sie erfüllt zwar neben der Wartezeit die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Für eine Rente ab 01.07.1999 im Anschluss an die bisher bezogene befristete Rente ist nach [§§ 43 Abs.1 Nr.2](#), [44 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#) a.F. in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung ([§ 302b Abs.2 SGB VI](#)) die Mindestzahl von 36 Pflichtbeitragsmonaten innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt des bisherigen Leistungsfalls vom 23.06.1997 gegeben. Wenn hingegen ein neuer Leistungsfall für die begehrte Berentung erst nach Juni 1999 eintreten sollte, fehlt es zwar an der drei-Fünftel-Belegung der letzten fünf Jahre. Die Klägerin mit ihren rentenrelevanten Zeiten durchgehend ab Januar 1984 bis Mai 1995 und von Januar 1998 bis Juni 1999 könnte dann jedoch die von Juni 1995 bis Dezember 1997 und ab 01.07.1999 bestehenden Lücken mit freiwilligen Beiträgen schließen und so die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der [§§ 240 Abs.2](#), [241 Abs.2 SGB VI](#) a.F. bzw. [§ 241 Abs.2 SGB VI n.F.](#) erfüllen. Für die Zeit ab 01.07.1999 ergibt sich das bereits daraus, dass die Klägerin bei einem Rentenanspruch vom 19.10.1999 noch freiwillige Beiträge für das Jahr 1999 und die Folgejahre wirksam zahlen könnte. Für die Zeit vom Juni 1995 bis Dezember 1997 folgt das Recht auf Zahlung von freiwilligen Beiträgen aus einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Die Beklagte hatte die Klägerin bei Gewährung der von Januar 1998 bis Juni 1999 befristeten Rente nicht darauf hingewiesen, dass bei Wegfall dieser Rente ohne nahtlose Weitergewährung die Rentenanspruch verloren gehen könnte, wenn nicht eine lückeclose Belegung der Zeit ab 01.01.1984 mit relevanten Zeiten vorläge.

Eine Berentung der Klägerin scheitert aber an den medizinischen Voraussetzungen, wie sie im alten und neuen Recht vorgesehen sind. 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 ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann ([§ 43 Abs.2](#) Sätze 1, 2 und 4 des Sozialgesetzbuches Teil VI - SGB VI - in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße bzw. 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 SGB VI](#) in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

Teilweise erwerbsgemindert ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und voll erwerbsgemindert der Versicherte, der unter den gleichen Voraussetzungen außer Stande ist, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.1 Satz 2 und Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsfähigkeit erhält auch der Versicherte, der vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist (Übergangsvorschrift des [§ 240 Abs.1 SGB VI](#) n.F.).

Die Klägerin erfüllt die genannten Tatbestände nicht, sie kann seit dem 01.07.1999 vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten verrichten und ist damit weder berufsunfähig noch erwerbsunfähig noch voll oder teilweise erwerbsgemindert. Die Berufsunfähigkeit ist zu verneinen, auch wenn die Klägerin infolge ihrer Wirbelsäulen-Veränderungen und der damit verbundenen Unzumutbarkeit von ständigen Zwangshaltungen nicht als Industrienäherin mehr tätig sein kann. Ein Berufsschutz kommt ihr nicht zugute; sie war bereits ab 01.07.1999 auf zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Von ihrer Berufsausbildung von sechs Monaten her zählt sie zu den angelernten Arbeitnehmerinnen im unteren Bereich, die nach den vom Bundessozialgericht erarbeiteten Grundsätzen des Mehrstufenschemas auf ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden dürfen. Auch die von der Klägerin später ausgeübte Tätigkeit als Industrienäherin - maßgebend ist hier nur die in der BRD zurückgelegte Zeit von Juni 1969 bis Juni 1974 - weist nicht auf im Laufe der Zeit erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten einer voll ausgebildeten Näherin hin. Das Nähen von Bettwäsche in industrieller Fertigung setzt nicht einmal die Fähigkeiten einer angelernten Kraft voraus, die im Textilbereich etwas schwierigere Näharbeiten wie zum Beispiel das Einsetzen von Kragen in Hemden und Mänteln erbringt.

Nicht von maßgeblicher Bedeutung war für die Einschätzung des Erwerbsvermögens der Klägerin, ob sich ihr Gesundheitszustand ab 01.07.1999 im Vergleich zu dem Zustand bei erstmaliger Rentengewährung gebessert oder verschlechtert hat. Es handelt sich vorliegend nicht um den Fall des Entzugs einer Rente (Aufhebung der Rentenbewilligung wegen nachgewiesener wesentlicher Besserung des Gesundheitszustands gemäß [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Teil X). Vielmehr endete die von der Beklagten gewährte Rente mit Ablauf der gesetzten Frist kraft Gesetzes, und es war unabhängig von früheren Beurteilungen eine neue Bewertung des Erwerbsvermögens zu treffen.

Das seit 1999 bis heute bestehende vollschichtige Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ist von qualitativen Leistungseinschränkungen begleitet, die anfangs an Zahl nur gering waren und erst in der Zeit nach ihrer Untersuchung in der Ärztlichen Gutachterstelle in R. im Februar 2001 zugenommen haben können. Hinsichtlich des Nierenleidens ergab sich allerdings bereits ab Juli 1999 wie auch ab Februar 2001 keine Änderung. Der Klägerin waren lediglich Tätigkeiten im Freien sowie Tätigkeiten in geschlossenen Räumen mit Einwirkungen von Nässe und Kälte unzumutbar. Ein im Juni 1997 diagnostiziertes kleines Adeno-Carzinom der linken Niere wurde bereits im Juli 1997 bei Erhalt des Organs entfernt. Mit Ausnahme einer narbigen Einziehung (vgl. u.a. Sonogramm vom Februar 2001) konnten keine gesundheitlichen Auswirkungen festgestellt werden. Eine Neubildung des Carzinoms oder Metastasen sind nicht objektiviert worden. Die Funktionswerte der Nieren (Kreatinin, Harnstoff, Urinstatus) bewegten sich stets im Normbereich. Eine Mikrohämaturie ist auch nicht aufgetreten. Gleichwohl hat Dr.P. ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin offenbar erst ab März 2001 (gemeint Februar 2001 mit Untersuchung in der Ärztlichen Gutachterstelle R. bejaht, weil zu diesem Zeitpunkt erstmals der Erfolg der Operation des bösartigen Nierentumors (Juli 1997) im Detail dokumentiert worden sei. Im Umkehrschluss hieraus ergibt sich als Auffassung des Sachverständigen für die Zeit von Juli 1999 bis Februar 2001, dass in zeitlicher Hinsicht eine Leistungsfähigkeit von weniger als acht Stunden täglich vorgelegen haben soll. Dennoch ging der Senat in Übereinstimmung mit der Meinung der Dres. R. und S. davon aus, dass die Klägerin bereits seit Juli 1999 in vollem Umfang im Erwerbsleben einsetzbar gewesen ist. Seit diesem Zeitpunkt, also zwei Jahre nach der Operation im Juli 1997, sind keinerlei Hinweise auf verbliebene Gesundheitsstörungen auf Grund des Tumors oder der Entfernung ersichtlich. Ein Nachweis hierfür fehlt, nicht einmal Anhaltspunkte für eine anhaltende Schonungsbedürftigkeit, wie sie unmittelbar nach Operation anzunehmen wäre, sind gegeben, und der Umstand, dass innerhalb von fünf Jahren nach Operation erhöhte Gefahr für eine Neubildung besteht, ist auch nicht hinreichend. Die künftige Gefahr eines Rezidivs begründet noch nicht Erwerbsunfähigkeit, die erst dann eintritt, wenn sich die Gefahr verwirklicht.

Bei der Klägerin wurde im Jahre 1997 bereits eine günstige Prognose gestellt, die sich auch später bestätigte. Schon im Gutachten der Invalidenkommission vom 08.11.1999 wurden keine verbliebenen Gesundheitsstörungen nach Tumoroperation erhoben, und die dem Gutachten beigelegten Kontrollberichte aus der Zeit von Juli bis Dezember 1997 (diese sind dann wieder erst ab März 1999 vorhanden) fielen negativ aus. Sicherlich mag es sein, dass die vorgelegten ärztlichen Befunde aus Serbien seit 1997 unvollständig und damit zu dürftig waren, so dass Dr.P. erst mit den umfassenden Untersuchungsergebnissen der Ärztlichen Gutachterstelle in R. den Nachweis für fehlende Rezidive oder sonstige Nierenstörungen als erbracht ansah. Allerdings kam es, wie bereits ausgeführt, nicht auf diesen "verspäteten" Besserungsnachweis an. Angesichts einer folgenlosen Operation, in allen Einzelheiten festgestellt in den Jahren 2001 und 2005, war jedenfalls nicht der erforderliche Nachweis zu führen, dass die Klägerin seit dem 01.07.1999 an gesundheitlichen Einschränkungen seitens der im Juli 1997 operierten linken Niere gelitten hätte.

Von der ehemaligen Tumorerkrankung getrennt zu sehen sind eine Nephrolithiasis mit Zustand nach Steinentfernung 1991 und rezidivierende Harnwegsinfekte. Die Nephrolithiasis beruht weitgehend auf einer anamnestischen Diagnose. Karge Hinweise gaben ein urologischer Bericht aus Serbien vom Mai 1996 (Verzögerung des Abflusses rechts), ein Sonogramm aus Serbien vom 12.10.1999 (mehrere kleine Steinchen links) und im Übrigen durch Befunde nicht gestützte Diagnosen in dem Gutachten der Invalidenkommission vom 08.11.1999, wohingegen die Untersuchungen in der Ärztlichen Gutachterstelle 1999 und 2001 (Ultraschall, Szintigramm) und auch im Krankenhaus H. (2005) keine Auffälligkeiten erbrachten.

Ein gelegentlich auftretendes Steinleiden ist aber einer Behandlung zugänglich und vermag allenfalls kürzere, vorübergehende Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zu begründen, aber nicht anhaltende Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit; die lediglich einmal in Serbien festgestellte Abflussverzögerung selbst ist sozialmedizinisch ohne Relevanz, weil gleichzeitig die Nierenfunktionen voll erhalten waren. Die Nierensteinneigung einschließlich gelegentlich diagnostizierter Harnwegsinfekte ist damit lediglich insoweit zu berücksichtigen, als Erwerbstätigkeiten mit der Gefahr der Unterkühlung unzumutbar sind.

Seit dem Jahre 1985 ist bei der Klägerin ein hoher Blutdruck bekannt (1995: 190/120 mmHg. 1999 laut Gutachten der Invalidenkommission: 180/115 mmHg). Bei Einnahme von Medikamenten zeigte sich der Blutdruck aber senkbar (128/84 bis 140/90 mmHg laut Gutachten des Dr.S. vom 05.03.2001. 140/95 mmHg laut Bericht des Serbischen Instituts für Nephrologie und Chemodialyse vom 11.02.2002. 155/95 mmHg laut kardiologischem Befund vom 02.09.2002. 145/85 mmHg und weniger laut Gutachten des Dr.P. vom 15.04.2005). Eine mit dem Bluthochdruck in Zusammenhang zu bringende leichte linksventrikuläre Hypertrophie des Herzens (bei normaler linksventrikulärer Funktion und unauffälligem Belastungs-EKG, festgestellt im Jahre 1997) war ab dem 01.07.1999 nicht mehr zu objektivieren; ebenso wenig ergaben sich sonstige mögliche Folgen einer arteriellen Hypertonie wie Augenhintergrundveränderungen, Schädigungen von Endorganen oder Durchblutungsstörungen infolge Gefäßverengungen. Die Diagnose einer Mikroangiopathie der Unterschenkel im Gutachten der Invalidenkommission vom 23.05.1995 wurde bereits in dem weiteren Gutachten vom 08.11.1999 nicht mehr aufrechterhalten und ist nach den dopplersonographischen Befunden der Dres. S. und P. widerlegt. An Stelle der Gefäßverengung der Beinarterien bestand vielmehr eine leichte Erweiterung der Venen im Sinne einer leichtgradigen, sozialmedizinisch irrelevanten Varikosis. Bei einer auf Grund von EKG, Ergometrie und Echokardiographie wiederholt festgestellten hinreichenden Herzleistung ist im Ergebnis von einer essentiellen arteriellen Hypertonie auszugehen, die mäßiger Art ist und auf Grund der Behandelbarkeit nur schwere körperliche Arbeiten ausschließt.

Ein mäßiger Leberparenchymschaden, ein latenter Diabetes mellitus und eine Gallenblasenentfernung bedingen keine zusätzliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit.

Seitens der Wirbelsäule wurden in verschiedenen Jahren leichte bis mittelgradige Verschleißerscheinungen nachgewiesen, mit endgradiger Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule um ein Viertel bis ein Fünftel und der Lendenwirbelsäule um ein Viertel (Finger-Boden-Abstand 30 cm) laut Gutachten von Dr.L. vom 11.01.2005, wohingegen im Jahre 2001 die Kopfbewegungen der Klägerin unbehindert waren und die Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule geringer ausfiel (Finger-Boden-Abstand 20 cm). Laut Gutachten der Invalidenkommission vom 08.11.1999 bestanden damals keinerlei Einschränkungen der Beweglichkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule, sondern lediglich Beschwerden bei (wohl endgradigen) Bewegungen. Nachdem in der Zeit ab 01.07.1999 nur einmal in Serbien und später nicht mehr das Fehlen beider Achillessehnenreflexe festgestellt worden war (Befund vom 09.08.2002), ist vom generellen Fehlen von neurologischen Reiz- und Ausfallerscheinungen seitens der Wirbelsäule auszugehen, wie auch V. anlässlich ihrer Untersuchung und bei Besprechung aller vorhandenen Befunde festgestellt hat.

Hinsichtlich der Wirbelsäulenbeschwerden unter Berücksichtigung des erheblichen Übergewichts der Klägerin ist mit Dr.L. davon

auszugehen, dass der Klägerin seit dem Jahre 1999 vollschichtig leichte Tätigkeiten (damit Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm) bei gelegentlichem Haltungswechsel, ohne häufiges Bücken und ohne Zwangshaltungen zumutbar waren und sind.

Eine im Jahre 2005 festgestellte beginnende Kniearthrose ohne Anhaltspunkte für einen Erguss, für positive Meniskuszeichen oder für eine Beeinträchtigung des Kreuz- und Seitenbandapparats ergab eine in den Endgraden leicht eingeschränkte Beugefähigkeit (Beugen bis 130 Grad beidseits an Stelle der üblichen 150 Grad möglich), wohingegen in der Zeit vor dem Jahre 2005 keinerlei Bewegungseinschränkungen an den Kniegelenken festgestellt wurden. Damit sollte die Klägerin ab der Untersuchung am 11.01.2005 Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen sowie Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermeiden. Auch im Zusammenhang mit den Wirbelsäulenveränderungen bestand aber keine wesentliche Einschränkung der Geheleistung, die weit über eine Fußstrecke von 500 m innerhalb von 18 Minuten liegt und daher nicht in rentenerheblicher Hinsicht eingeschränkt ist.

Eine Periarthropathie beider Schultergelenke ergab sich erstmals im Jahre 2005, nachdem die Klägerin auf diffuse Beschwerden an der Vorderseite beider Schultergelenke sowie im Schultergürtelbereich hingewiesen hatte. Röntgenologisch wurden erstmals neben degenerativen Veränderungen im Bereich der Schultergelenke eine Verkalkung in Projektion auf die Rotatorenmanschette links und im Ansatzbereich der langen Bizepssehne rechts festgestellt. Die Armhebung war über die Horizontale hinaus bis 130/140 Grad vorwärts und seitwärts möglich, ohne dass sich bei Heben des Arms über Schulterhöhe das Phänomen eines schmerzhaften Bogens zeigte. Bei den beschriebenen, funktionell nicht besonders wesentlichen Befunden sind der Klägerin seit dem Jahre 2005 häufige Arbeiten über Kopf nicht mehr zumutbar.

Keine Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit resultieren hingegen aus beginnenden degenerativen Veränderungen der Fingerendgelenke der Langfinger der rechten Hand sowie des mittleren Gelenks des rechten Mittelfingers der linken Hand. Bei einer anlagebedingt vorhandenen Beugekontraktur der kleinen Finger von 10 Grad im Mittelgelenk war die Beweglichkeit aller Finger im Übrigen nicht eingeschränkt; die Klägerin konnte die Grob- und Feingriffe ausführen und zeigte eine ausreichende Kraftentfaltung.

Auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet ergaben sich keine oder keine wesentlichen Gesundheitsstörungen. Die Invalidenkommission diagnostizierte zwar im Gutachten vom 08.11.1999 eine Psychoneurosis im Sinne eines depressiven Krankheitsbildes, aber ein Psychiater war an der Untersuchung nicht beteiligt, und die tätigen Chirurgen begründeten ihre Diagnose lediglich mit der Umschreibung "ängstlich, depressiv, lustlos, ohne psychotische Äußerungen, regelrecht orientiert". Dies ist zur Erschließung eines erheblichen depressiven Syndroms, das Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit im Sinne der Minderung des Konzentrationsvermögens, der Antriebslosigkeit und Ähnlichem haben könnte, nicht hinreichend. Die ersten fachärztlichen Befunde und Wertungen ergeben sich aus dem Gutachten des Dr.A. vom 20.02.2001, der lediglich eine leistungsunerhebliche depressive Verstimmung feststellte. Dem schließt sich der Senat an, nachdem bei der Untersuchung keine Hinweise auf eine affektive Störung, auf eine Reduktion des Antriebs sowie auf eine Verlangsamung des psychomotorischen Tempos bestanden und keine Störung der Auffassungs-, Kritik- und Urteilsfähigkeit sowie des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und der Konzentration feststellbar war. Allein das appellativ weinerliche Verhalten der Klägerin bei Erhebung der Anamnese durch Dr.A. konnte keine maßgebende Gesundheitsstörung begründen, ebenso wenig ein zweckgerichtetes verdeutlichendes Verhalten bei der Untersuchung der Dr.V. ; die von der Klägerin demonstrierte Behinderung und Verlangsamung von Bewegungsabläufen zeigte sich dann nicht, wenn sie sich unbeobachtet glaubte oder die Zielrichtung der Untersuchung wechselte. Alle Befunde der Dr.V. entsprechen im Übrigen denen des Dr.A. , so dass der Senat von einer leichten depressiven Grundstimmung und einer gewissen emotionalen Labilität der Klägerin ausging, aber nicht von einer wesentlichen psychischen Erkrankung. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergaben sich daher insoweit nicht.

Mit ihrem auf Grund verschiedener Gesundheitsstörungen eingeschränkten Leistungsvermögen war die Klägerin in der Lage, seit dem 01.07.1999 leichte körperliche Arbeiten vollschichtig und damit erst recht mindestens sechs Stunden ab 01.01.2001 zu verrichten. Eine Häufung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Behinderung lag nicht vor, so dass der Klägerin eine konkret ausübbarer Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts der BRD nicht aufzuzeigen war. Die Leistungsbeurteilung der Invalidenkommission im Gutachten vom 08.11.1999 erschien dem Senat in Hinblick auf Umfang und Schweregrad der Gesundheitsstörungen der Klägerin im Einzelnen sowie auch in der Gesamtschau nicht schlüssig, ebenso wenig die aufgestellte Behauptung, im Laufe der Jahre habe sich der Gesundheitszustand der Klägerin bis 1999 verschlechtert, obwohl nachgewiesen ist, dass durch Operation des Nierentumors im Juli 1997 eine Besserung eingetreten ist. Die Beklagte und damit auch die Sozialgerichte waren aber an eine solche Fehlbewertung nicht gebunden, weil das deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen nur bei den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine Nachprüfung der von der jugoslawischen Verbindungsstelle bescheinigten, in Jugoslawien zurückgelegten Versicherungszeiten ausschließt. Das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit bzw. voller oder teilweiser Erwerbsminderung hingegen war ausschließlich anhand der deutschen Rechtsvorschriften, die von denen im Heimatland der Klägerin abweichen, zu prüfen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-04-25