

L 14 R 872/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 R 317/05 A

Datum

16.05.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 872/06

Datum

05.04.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5a/5 R 16/07 BH

Datum

11.12.2007

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 16. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der im Jahre 1948 geborene Kläger, ein Staatsbürger Bosnien-Herzegowinas mit Wohnsitz in seinem Heimatland, stand im ehemaligen Jugoslawien von Juni 1971 bis November 1992 in einem Beschäftigungsverhältnis. Den erlernten Beruf eines Bergmannes übte er nie aus, vielmehr war er durchgehend als Tankwart beschäftigt, laut einem Vermerk des Gesundheitshauses T. (örtliche ärztliche Ambulanz) vom 25.05.1999 zuletzt zwei Jahre als Referent für Warentransit aufgrund einer internen Absprache. Die größte Zeit des Bürgerkriegs in Bosnien-Herzegowina hielt sich der Kläger in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) auf. Er war vom 25.01.1993 bis 22.11.1996 als Hilfsarbeiter an der Sortieranlage einer Papierfabrik, die hartes und weiches Papier zur Wiederverwertung trennte, versicherungspflichtig beschäftigt.

Nach Rückkehr in sein Heimatland war er vom 01.01.1997 bis 05.12.2001 arbeitslos (ohne Leistungsbezüge) gemeldet und nur noch vom 01.02. bis 15.02.1999 berufstätig. Seit dem 05.12.2001 bezieht er eine Invalidenrente der Kategorie I nach bosnischem Recht.

Den über die bosnische Verbindungsstelle bei der Beklagten am 14.03.2002 gestellten Antrag auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung lehnte letztere mit streitgegenständlichem Bescheid vom 23.04.2002 ab, weil der Kläger - ausgehend vom Antragsdatum - in den letzten fünf Jahren (14.03.1997 bis 13.03.2002) nur über einen Pflichtbeitrag im Februar 1999 anstelle der gesetzlichen Mindestzahl von 36 Pflichtbeiträgen verfüge und daher die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Berentung wegen Erwerbsminderung nicht erfülle ([§ 43](#) Sozialgesetzbuch Teil VI - SGB VI). Auch die Ausnahme hierzu, die lückenlose Belegung aller Kalendermonate ab 01.01.1984 mit Pflichtbeiträgen, freiwilligen Beiträgen oder sonstigen Anwartschaftserhaltungszeiten, läge wegen der offensichtlichen Lücken im Erwerbsleben des Klägers nicht vor.

Nicht mehr zur Auswertung kam das Gutachten der Invalidenkommission S. vom 05.12.2001 (Diagnosen: depressive Störung, Angina pectoris, arterieller Bluthochdruck, kompensierte chronische hypertensive Myocardiopathie und chronische Bronchitis; Beurteilung: auf Dauer im bisherigen Beruf und in Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeitsunfähig, Leistungsvermögen unter zwei Stunden täglich ab 05.12.2001) mit beiliegenden Befunden einer stationären Untersuchung (erster Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik T. vom 28.06. bis 19.07.2001) und mehreren ambulanten Untersuchungen von Juli bis Dezember 2001.

Mit dem gegen den Ablehnungsbescheid eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, dass er bereits im Zeitraum von 1985 bis 1989 invalide geworden sei und seit 1988 bzw. seit 1992 auch nicht mehr leichte Arbeiten zwei Stunden täglich habe verrichten können. Er legt hierzu Krankenhausberichte über eine Bruch-Operation vom 09. bis 17.12.1985 und über eine stationäre Behandlung wegen symptomatischer Kopfschmerzen vom 31.10. bis 08.11.1988 (nach Inhalt des Berichts sollte in einem B. Institut die Bleikonzentration untersucht werden) vor, weiterhin Untersuchungsbefunde von März bis Mai 1999 mit Hinweisen auf eine Bleivergiftung im Jahre 1988 und auf im Februar 1999 festgestellte Bandscheibenschäden bei L3/L4 und L4/L5 mit chronischem Wurzelschaden bei L5/S1.

Der bosnische Rentenversicherungsträger übersandte der Beklagten, die den Kläger nach Aktenlage nach wie vor für nicht erwerbsgemindert hielt, weitere ärztliche Untersuchungsberichte für die Zeit ab 14.06.2001 über Affektivitätsstörung, depressive Störung und zeitweilige suizidale Psychose bzw. psychotische Episoden, woraus ein Dipl.-Psychologe in seinem "Befund und Gutachten vom 02.09.2002" ein chronifiziertes PTSP-Syndrom wegen "traumatischer Erfahrungen aus dem Krieg wie auch wegen Verlustes des

Arbeitsplatzes" ableitete (Störung der kognitiven Funktionen und der interpersonalen Kommunikationen mit sensitiv-depressivem Betragen, ausgeprägtem Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Perspektivlosigkeit sowie mit aggressiven Tendenzen und Neigung zur paranoider Verarbeitung der Erlebnisse). Die Diagnose des PTSP-Syndroms übernahmen die Ärzte der Psychiatrischen Klinik T. in ihrem Bericht zur zweiten stationären Behandlung des Klägers vom 26.08. bis 12.09.2002 wegen "depressiver Störung mit psychotischen Symptomen, nach Klinikaufenthalt gebessert" nicht, obwohl sie in Bezug auf anamnestische Angaben (chronische Bleivergiftung, frühere Ulcus-Krankheit, Auftreten von Stresszuständen während des vergangenen Kriegs) und auf frühere (zweifelhafte) Diagnosen (Atrophie der Gehirngroßrinde, toxische Encephalopathie, Ulcus-Krankheit, Angina pectoris, chronische Bronchitis) insbesondere von einer depressiven Störung mit organischem Psychosyndrom und einer Reihe von selbst nicht festgestellten Diagnosen ausgingen.

Der bosnische Versicherungsträger übermittelte der Beklagten weiterhin das Gutachten der Invalidenkommission S. vom 18.12.2002, in dem dem Kläger aufgrund der Diagnosen "anhaltende depressive Störung, Angina pectoris, arterieller Bluthochdruck, kompensierte chronische hypertensive Myocardiopathie und chronische Bronchitis" eine Berufs- und Arbeitsunfähigkeit ab 05.12.2001 und auch weiterhin bescheinigt wurde.

Zu der von der Beklagten geplanten Untersuchung des Klägers in der Ärztlichen Gutachterstelle R. kam es erst in der Zeit vom 10. bis 11.11.2004. Neben technischen Befunden (EKG, Ergometrie, Doppler-Sonographie der Beinarterien, Lungenfunktionswerte, Laborwerte) und körperlicher Untersuchung erstellte der Neurologe und Psychiater Dr.S. sein Gutachten vom 11.11.2004 mit den Diagnosen "depressive Entwicklung mit psychovegetativen Störungen (derzeit keine schwere Depression mit entsprechender Antriebsstörung), leichte hirnorganische Beeinträchtigung (laut Benton-Test leichtere kognitive Defizite, möglicherweise toxisch bedingt durch die langjährige frühere Arbeit des Klägers als Tankwart), Leberschädigung (erhöhte Leberwerte), wirbelsäulenabhängige Beschwerden ohne wesentliche Funktionsminderung und Bluthochdruck" (140/80 mmHg; während der Ergometrie regelrechtes Blutdruckverhalten, keine Rhythmusstörungen und keine pathologischen Erregungsrückbildungsveränderungen während und nach Belastung). In der Untersuchungsstelle konnte ein auffälliger Lungenbefund nicht festgestellt werden, ebensowenig ergaben sich Hinweise für kardiopulmonale Funktionsstörungen. Dr.S. führte aus, dass sich insgesamt keine wesentliche Leistungsminderung ergebe. Der Kläger sei seit März 2002 noch in der Lage, leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten, abwechselnd im Sitzen, Stehen und Gehen, ohne häufiges Bücken, ohne Schicht- und Nachtdienst und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit.

Unter Zugrundelegung dieser Leistungsbeurteilung wurde der vom Kläger eingelegte Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.12.2004 zurückgewiesen.

Mit seiner beim Sozialgericht Landshut erhobenen Klage machte der Kläger geltend, das von der Beklagten veranlasste Gutachten stehe hinsichtlich der Bewertung seines Leistungsvermögens in Widerspruch zu den Gutachten der Invalidenkommission vom 05.12.2001 und vom 18.10.2002; er begehre Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, weil bei ihm überhaupt keine Leistungsfähigkeit mehr bestehe.

Das Sozialgericht holte vom Allgemeinmediziner Dr.Z. das Gutachten nach Aktenlage vom 01.02.2006 zu den beim Kläger vor dem 01.01.1999 bestehenden Leistungseinschränkungen ein. Ausgehend von den Diagnosen "depressive Störung, leichte hirnorganische Beeinträchtigung, Bluthochdruck ohne wesentliche Rückwirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem, Wirbelsäulensyndrom bei Abnützungsercheinungen ohne neurologische Ausfallserscheinungen" stellte der Gutachter fest, dass das Leistungsvermögen des Klägers nicht zu einem Zeitpunkt vor dem 01.01.1999 in quantitativer Weise eingeschränkt gewesen sei und er bis dahin und auch später mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingesetzt werden konnte.

Der Kläger übersandte daraufhin dem Sozialgericht den bosnischen Rentenbescheid vom 08.01.2002, einen bisher unbekannten gastrokopischen Befund vom 27.10.1999 (Ulcus bulbi duodeni, erosive Antritis und Bulbitis acuta, Oesophagushernie), mehrere (sehr kurze) psychiatrische und psychologische Kontrollbefunde für die Jahre 2004 und 2005 mit den Diagnosen Depression oder depressive Störung oder/und PTSP (posttraumatisches Stresssyndrom bzw. posttraumatische Belastungsstörungen oder PTSP als Folge eines Kriegstraumas mit kognitivem Verfall und Symptom der dauerhaften Veränderungen der Persönlichkeit), ein Elektroenzephalogramm vom 10.09.2004 (paroxysmale unrythmische Veränderungen - fokale Veränderungen), einen Kontrollbefund vom 08.02.2005 über ein depressives Syndrom mit dem Nebenbefund einer Radiculopathia cervicalis und lumbosacralis und den Bericht über eine Hernien-Operation im Oktober 2005. Neben diesen neuen, vom Sozialgericht einer Übersetzung nicht zugeführten ärztlichen Unterlagen übersandte der Kläger weiterhin Befunde und Gutachten, die bereits im Gutachtensheft der Beklagten enthalten und dort auch übersetzt worden sind.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 16.05.2006 mit zweieinhalb Seiten Tatbestand und Entscheidungsgründen wegen Unbegründetheit ab.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung macht der Kläger den Rentenbezug in seinem Heimatland und die Feststellung seiner Invalidität in zwei Gutachten der Invalidenkommission geltend. Er ist der Auffassung, dass aus den früher eingereichten ärztlichen Unterlagen hervorgehe, dass schon am 01.01.1999 volle bzw. teilweise Erwerbsminderung eingetreten sei.

Der Senat hat die vom Kläger in erster Instanz eingereichten ärztlichen Unterlagen, soweit noch nicht bekannt, übersetzen lassen. Auf richterliche Hinweise zur Unbegründetheit der Berufung bringt der Kläger vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Untersuchung in der Ärztlichen Gutachterstelle R. im November 2004 drastisch verschlechtert habe, und legt hierzu das bereits bekannte Attest eines Psychologen vom 09.09.2004 ("von Beruf Bergbautechniker, Rentner - Invalide, ehemaliger Soldat ... während des Krieges hat er viele stressreiche Situationen erlebt (war bei der Sanitätseinheit) ... kognitive Störungen, Störungen der zerebralen Funktionen, stress-artige Reaktionen - Komplex PTSP - chronisch") sowie fünf Kurzbefunde (nur Diagnose und Therapie) für Februar 2005, März 2005, August 2006, Dezember 2006 und Januar 2007 (dominierendes depressives Syndrom, Bluthochdruck, Angina, chronische Bronchitis, Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom, PTSP chronische Form) vor und weist auf Eingaben wegen möglicher Verletzung seiner Menschenrechte hin. Zuletzt übersendet er noch eine Bescheinigung des bosnischen Arbeitsamtes vom 13.02.2007 über eine von Januar 1997 bis Dezember 2001 dauernde Arbeitslosigkeit.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 16.05.2006 (sinngemäß: und den Bescheid der Beklagten vom 23.04.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2004) aufzuheben oder abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit 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. Zur Ergänzung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Gutachten und der sonstigen Befunde, wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte (§§ 143 f., 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) und auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet. Das erstinstanzliche Urteil entsprach nicht den §§ 128 Abs.1 und 136 Abs.1 Nrn.5 und 6, Abs.2 SGG und war inhaltlich völlig ungenügend; es gingen hieraus nicht einmal die vom Kläger geltend gemachten und die von dem ärztlichen Sachverständigen Dr.Z. festgestellten Gesundheitsstörungen hervor oder die Tatsache, dass darüber hinaus zwei Gutachten der Invalidenkommission S. und das Gutachten des Dr.S. vorlagen, geschweige denn waren die Beurteilungen des Leistungsvermögens des Klägers ersichtlich. Gleichwohl war das Ergebnis, dass dem Kläger kein Rentenanspruch zusteht, nicht zu beanstanden.

Die Gesetzesvorschriften mit den grundlegenden Voraussetzungen für die Gewährung von Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung hat die Beklagte sehr ausführlich im streitgegenständlichen Bescheid vom 23.04.2002 dargelegt, so dass der Senat hierauf gem. § 153 Abs.2 SGG Bezug nimmt. Hieraus ergibt sich u.a., dass der Leistungsfall der auf unter sechs oder auf unter drei Stunden täglich gesunkenen Erwerbsfähigkeit beim Kläger spätestens im Dezember 1998 vorliegen muss. Nachdem das Versicherungsleben des Klägers ab 01.01.1984 Lücken im Dezember 1992, von Dezember 1996 bis einschließlich Januar 1999 und ab März 1999 aufweist, ist eine Rentengewährung - auch wenn die medizinischen Voraussetzungen vorliegen sollten - nur möglich, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der rentenerheblichen Erwerbsminderung mindestens für 36 Kalendermonate (drei Jahre) Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen. Diese Voraussetzung ist letztmals im Zeitraum von Dezember 1993 bis November 1998 für einen Leistungsfall im Dezember 1998 erfüllt; in diesem Fünf-Jahres-Zeitraum liegen gerade noch für 36 Kalendermonate Pflichtbeiträge von Dezember 1993 bis einschließlich November 1996. Die vom Arbeitsamt K. (Kanton T.) dem Kläger bescheinigten Zeiten der Arbeitslosigkeit vom 01.01.1997 bis 05.12.2001 ohne Leistungsbezug sind in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung. Sie stellen nach Auskunft des bosnischen Versicherungsträgers keine nach dortigem Rentenrecht und damit nach Abkommensrecht zu berücksichtigende Versicherungszeiten dar. Ebenso wenig handelt es sich nach deutschem Recht um Anrechnungszeiten, die als Schiebezeiten zu einer Verlängerung des Fünf-Jahres-Zeitraums führen könnten.

Die wiederholten Behauptungen des Klägers hinsichtlich des Eintritts des (medizinischen) Leistungsfalls stehen zueinander in Widerspruch und lassen sich entweder nicht mit den bestehenden ärztlichen Fakten oder nicht mit den rechtlichen Voraussetzungen für eine Berentung in Einklang bringen. Eine zuletzt von ihm behauptete rentenerhebliche Verschlimmerung seines Gesundheitszustands nach November 2004 (Gutachten des Dr.Z.) muss angesichts der Notwendigkeit eines spätestens im Dezember 1998 eingetretenen Leistungsfalls zur Verneinung eines Rentenanspruchs führen. Dasselbe gilt für den Hinweis des Klägers auf das Ergebnis der Gutachten der Invalidenkommission vom 18.10.2002 und 05.12.2001, die von einer deutlichen Minderung der Erwerbsfähigkeit erst seit dem 05.12.2001 ausgeht. Damit stimmt auch die Meinung des Gutachters Dr.Z. überein, der erhebliche Einschränkungen des Erwerbsvermögens des Klägers vor dem 01.01.1999, also in der maßgebenden Zeit bis zum 31.12.1998, nicht feststellen konnte. Ein maßgebender Widerspruch in den Meinungen der Ärzte der Invalidenkommission und des Dr.Z. , mit dem der Kläger einen Rentenanspruch begründen will, liegt nicht vor. Dr.Z. hat lediglich ausgeführt, dass bis zum 31.12.1998 und "auch später" beim Kläger ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestand, und die Ärzte der Invalidenkommission haben in Übereinstimmung damit ebenfalls ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers bis zum 05.12.2001 angenommen. Unter Zugrundelegung der Ansichten beider ist ein Rentenanspruch des Klägers ausgeschlossen.

Letztlich vermag auch nicht die allen ärztlichen Meinungen widersprechende kühne Behauptung des Klägers zu überzeugen, eine rentenerheblich geminderte Erwerbsfähigkeit sei bereits im Jahre 1988 oder spätestens im Jahre 1992 eingetreten. Art, Umfang und Ausmaß von Gesundheitsstörungen für die genannten Zeitpunkte stehen nicht fest. Im wesentlichen sind nur zwei ältere ärztliche Unterlagen vorhanden. Die erste über die Operation einer Leistenhernie während des Krankenhausaufenthalts des Klägers vom 09. bis 17.12.1985 ist vorliegend ohne Belang. Die zweite besagt nur, dass der Kläger vom 31.10. bis 08.11.1988 in der Nephrologischen Abteilung des Krankenhauses T. wegen symptomatischer Kopfschmerzen behandelt wurde (Therapieempfehlung: keine) und in einem Institut in B. eine vermutete "Bleikonzentration" (gemeint Anzeichen einer Bleivergiftung über eingeatmete Benzoldämpfe) untersucht werden sollte. Über das Ergebnis dieser Untersuchung und der weiteren Behandlung des Klägers sind nur anamnestische Hinweise auf Diagnosen vorhanden, die keinen Aufschluss über die Schwere von Gesundheitsstörungen geben.

Die übrigen in den Akten vorhandenen ärztlichen Unterlagen betreffen die Zeit ab März 1999, wobei der neurologische Bericht vom 22.04.1999 auf eine aktuelle Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule vom 25.02.1999 Bezug nimmt, deren Ergebnis auch im internistischen Befund vom 12.03.1999 Erwähnung findet. Psychiatrische Befunde wurden erstmals im März 2001 anlässlich der ersten stationären Behandlung des Klägers vom 28.06. bis 19.07.2001 erhoben; vorher gab es nur den nicht begründeten Hinweis eines Internisten auf eine ängstlich-depressive Störung des Klägers im März 1999. Tatsächlich sind aussagekräftige ärztliche Befunde für die Zeit von 1985 bis einschließlich Januar 1999 nicht vorhanden. Über die Zeit bis Januar 1999 ergeben sich nur vage anamnestische Angaben (Behandlung in B. 1988 wegen hartnäckigen Schwindels, Benommenheit und Unsicherheit beim Gehen - Beschwerden durch Bleivergiftung) und nachträglich wiedergegebene Diagnosen (chronische Bleivergiftung, Ulcus duodeni, pulmonale Fibrose und chronische Bronchitis) und nach den objektiven Befunden nicht bzw. nicht mehr zu bestätigende Diagnosen wie toxische Enzephalopathie, toxische Atrophie der Großhirnrinde und psychoorganische Veränderungen durch chronische Bleivergiftung.

Das Gesamtbild ist dadurch gekennzeichnet, dass nicht nur objektive aussagekräftige Befunde über Art und Umfang der

Gesundheitsstörungen vor Januar 1999 fehlen, sondern auch nach Ansicht des Klägers wesentliche Gesundheitsstörungen auf körperlichem und psychischem Gebiet erst seit Frühjahr/Sommer 1999 vorlagen (siehe Bericht der Psychiatrischen Klinik T. zum Aufenthalt des Klägers vom 28.06. bis 19.07.2001 mit den Angaben über wesentliche Beschwerden erst "seit zwei Jahren"). Hiermit stimmen wiederum die ärztlichen Unterlagen über Behandlungen des Klägers auf internistischem Gebiet ab März 1999 und auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet seit Juni 1999 in etwa überein. Indirekt hat hier der Kläger bestätigt, dass größere Beschwerden vor dem Jahre 1999 nicht bestanden.

Der Senat gesteht zwar zu, dass aufgrund fehlender objektiver ärztlicher Befunde die Zeit bis Dezember 1998 kaum bzw. nicht beurteilbar ist und durchaus verschiedene Möglichkeiten, z.B. eine gehirnganische Schädigung durch Bleivergiftung mit der Folge der später von Dr.S. festgestellten leichteren kognitiven Defizite, in Erwägung zu ziehen sind. Letztlich gelten aber für Art und Schweregrad einer Gesundheitsstörung (hier bis Dezember 1998) die allgemeinen Beweisregeln, und mangels ausreichender Nachweise funktioneller Störungen darf nicht eine anspruchsbegründende Gesundheitsstörung spätestens im Dezember 1998 unterstellt werden. Hiergegen spricht im Übrigen auch, dass die Behandlung des Klägers wegen Bleivergiftung und Folgeerscheinungen im Jahre 1988 erfolgte und er dann noch bis November 1992 als Tankwart beschäftigt war, ehe diese Beschäftigung wegen des Kriegszustands im Heimatland des Klägers und nicht aus gesundheitlichen Gründen sein Ende fand. Die tatsächliche vollschichtige Arbeitsleistung ist ein Beweismittel, die sogar die von medizinischen Sachverständigen angenommene Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit bzw. eine angenommene volle oder teilweise Erwerbsminderung widerlegen kann, damit erst recht die bloßen laienhaften Behauptungen des Klägers, er habe 1988/1989 nur mehr zwei Stunden oder weniger erwerbstätig sein können. Wie weit das Leistungsvermögen erheblich eingeschränkt ist oder war, ist nicht nur eine medizinische, sondern vorrangig eine Rechtsfrage. Der tatsächlichen Arbeitsleistung kommt in der Regel ein stärkerer Beweiswert zu als den medizinischen Befunden (BSG vom 26.09.1975 - [12 RJ 208/74](#) in [SozR 2200 § 1247 Nr.12](#)); erst recht ist bei nicht sicher feststehenden medizinischen Befunden davon auszugehen, dass der vollschichtig im Erwerbsleben stehende Versicherte die ausgeübte Beschäftigung auch in zumutbarer Weise verrichtet hat.

Angesichts aller Umstände ist bis Ende des Jahres 1992 nicht von einer wesentlich eingeschränkten Erwerbsminderung des Klägers auszugehen. Dies gilt auch für die nachfolgenden Jahre, in denen der Kläger laut seinen eigenen Angaben im Widerspruchsverfahren so krank gewesen sein soll, dass er nichts mehr arbeiten konnte. Hier scheint der Kläger vergessen zu haben, dass seine Beschäftigung in Bosnien-Herzegowina kriegsbedingt und nicht wegen Gesundheitsstörungen endete und dass er im Anschluss hieran rund vier Jahre, von Januar 1993 bis November 1996, in der BRD erwerbstätig gewesen ist. Hieran schließt sich wiederum eine langjährige Zeit der Arbeitslosigkeit vom 01.01.1997 bis 05.12.2001 (vgl. Bescheinigung des Arbeitsamts Kalesija vom 13.02.2007) an, die wiederum durch die Nachkriegsumstände im Heimatland des Klägers und nicht durch dessen Gesundheitsstörungen verursacht worden ist. Ab Februar 1999 einsetzende Behandlungen wegen Gesundheitsstörungen können nicht schlüssig begründen, dass der Kläger bereits früher, spätestens im Dezember 1998 auf nicht absehbare Zeit außer Stande gewesen ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die beim Kläger im Laufe der Zeit ab Februar 1999 festgestellten Gesundheitsstörungen lassen nicht den Schluss auf eine rentenerhebliche Minderung des Erwerbsvermögens bereits im Dezember 1998 zu. Eine Angina pectoris und eine arterielle Hypertonie (160/100 mmHg laut Befund von März 1999) sind wenig aussagekräftig. Die "Angina pectoris", die laufend in Arztbefunden ab März 1999 erwähnt wird, stellt eine Wiedergabe der subjektiven Angaben des Klägers über Schmerzen in der Brust dar, die durch objektive Befunde nicht gesichert ist. Wiederholt wurde ab März 1999 eine ergometrische Belastbarkeit des Klägers für leichte und auch mittelschwere Arbeiten festgestellt (60, 100 und 125 Watt), ohne dass sich eine ischämische Reaktion des Herzens zeigte; vermutete Herzdurchblutungsstörungen (suspekte ischämische Herzkrankheit und Anzeichen für eine relative ? coronare Insuffizienz, so die verschwommenen ärztlichen Feststellungen laut Bericht des Gesundheitshauses T. vom 25.05.1999) konnten letztlich über die Dauer von mehreren Jahren nicht objektiviert werden. Belanglose Befunde aus dem Heimatland des Klägers, z.B. in den Arztbriefen vom 12.03.1999 und 15.10.2002, zeigen letztlich nur für Laien anscheinend gravierende Beschreibungen ("Der Befund entspricht den Anzeichen für eine Reduktion der coronaren Reserve des Herzens und eine Ausdehnung der linken Kammer"), die aber letztlich nur bedeuten, dass der Kläger eine Arbeitsleistung für körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr erbringen konnte, und dass die angebliche Gesundheitsstörung "bluthochdruckbedingte chronische Myocardiopathie" jedenfalls auch nach Auffassung der behandelnden Ärzte stets kompensiert, also ausgeglichen und ohne krankheitswertige Anzeichen gewesen ist.

Der Bluthochdruck des Klägers, zwischen März 1999 bis November 2004 wiedergegeben mit Werten von [130/80](#) mmHg bis 160/100 mmHg (mit einem einmaligen Spitzenwert von 170/100 mmHg im Dezember 2001) ist im Übrigen geringer Art und medikamentös gut eingestellt. Auswirkungen des Bluthochdrucks auf andere Organe sind nicht nachgewiesen, und es lag - wie Dr.Z. festgestellt hat - mehr als ein gut eingestellter Bluthochdruck ohne Rückwirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem nie vor. In einer für den Kläger wohlwollender Weise können für Dezember 1998 allenfalls schwer körperliche Arbeiten bei Bluthochdruck ausgeschlossen werden.

Für Lungenfunktionsstörungen des Klägers im Jahre 1998 und später ergeben sich keine hinreichenden objektiven Befunde. Ein Krankenbericht des Gesundheitshauses T. vom 25.05.1999 verweist lediglich auf die Diagnose einer Lungenfibrose anlässlich eines stationären Krankenhausaufenthalts des Klägers wegen Abklärung einer Bleivergiftung (also im Jahre 1988). Diese Diagnose wurde später nicht mehr gestellt und die "Ersatzdiagnose" einer chronischen Bronchitis (siehe Gutachten der Invalidenkommission vom 05.12.2001) - laut Kläger Atemstörungen - ist durch technische Befunde nicht belegt worden. Die wohl mangels hinreichender Beschwerden wenigen einschlägigen Lungenbefunde geben insoweit keinerlei Hinweise auf Erkrankungen des Klägers ab 1997/98. Der radiologische Befund des Dr.V. vom 10.10.2002 sprach nur davon, dass pathologische Veränderungen im Lungenparenchym und evidente Anzeichen für Stauungsveränderungen nicht vorhanden waren. Die gründliche Untersuchung der Lunge des Klägers in der Ärztlichen Gutachterstelle R. im November 2004 (Dr.R.) führte zum Ausschluss von Lungenventilationsstörungen und der Feststellung, dass sich die Blutgasanalyse im Bereich der Norm bewegte. Es scheint sich wieder einmal so zu verhalten, dass die Ärzte in Bosnien ohne fundierte Befunderhebung zweifelhafte Diagnosen stellen, die dann in der Folgezeit von anderen Ärzten unkritisch und ohne eigene Prüfung übernommen und ständig wiederholt werden, ohne dass hierfür ein objektives Substrat vorhanden ist.

Wirbelsäulen-Veränderungen des Klägers wurden nach Aktenlage erstmals im Frühjahr 1999 festgestellt, wobei der hierzu gehörende neurologische Befund vom 22.04.1999 im wesentlichen nur eine Hypästhesie (herabgesetzte Berührungsempfindung) im Dermatom L5/S1 links aufzeigte. Funktionelle Befunde hierzu, auf die es bei der Beurteilung der Berentung maßgebend ankommt, sind teils nicht (vgl. die ärztlichen Befundberichte vom Februar und April 1999) und teils nur rudimentär vorhanden (vgl. Gutachten der Invalidenkommission vom

05.12.2001: "Bewegungen eingeschränkt, Finger-Boden-Abstand 40 cm, Achillessehnenreflex links abgeschwächt" und Gutachten der Invalidenkommission vom 18.10.2002: "abgeflachte lumbale Lordose, keine Bewegungseinschränkungen ..., Achillessehnenreflex links abgeschwächt"). Noch bei der Untersuchung durch Dr.S. im November 2004 fanden sich keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen ("Kopf-Rumpfbewegungen nicht wesentlich eingeschränkt; Elevation, Nacken- und Schürzengriff beidseits durchführbar; Finger-Boden-Abstand 27 cm; Lasague beidseits negativ; Hypästhesie an den Zehen I bis III rechts; Gang nicht beeinträchtigt), so dass sich aus allen vorhandenen Unterlagen ab Februar 1999 nicht ableiten lässt, dass bereits im Dezember 1998 dauerhaft eine wesentliche Einschränkung des Erwerbsvermögens des Klägers bestanden hat. Möglicherweise war - entsprechend der Auffassung des Dr.S. für das Jahr 2002 - bereits im Jahre 1998 davon auszugehen, dass der Kläger nurmehr leichte Arbeiten im Wechselrhythmus und ohne häufiges Bücken verrichten konnte. Eine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers durch Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet oder eine Häufung außergewöhnlicher qualitativer Leistungseinschränkungen bei vollschichtigem Erwerbsvermögen sind aber nicht ersichtlich.

Letzten Endes ist das Leistungsvermögen des Klägers bis Dezember 1998 auch nicht nachweislich durch die später von Dr.S. festgestellte leichte hirnorganische Beeinträchtigung (kognitive Defizite) und durch eine depressive Entwicklung mit psychovegetativen Störungen (mäßiggradige Verminderung des Antriebs bei nicht wesentlich verlangsamter Psychomotorik) erheblich eingeschränkt worden. Es ist nicht gesichert, dass das hirnorganische Psychosyndrom bereits vor dem 01.01.1999 vorlag, möglicherweise als Folge einer Bleivergiftung im Jahre 1988; es wäre aber auch dann, wie Dr.S. für das Jahr 2004 ausgeführt hat, mäßiggradiger Art gewesen und nicht geeignet, den Kläger ab 1988 über mehrere Jahre hinweg an Erwerbstätigkeiten zu hindern. Ein depressives Syndrom bzw. depressive Störungen, ebenfalls leichter Art, sind durch psychiatrische Befunderhebungen und Behandlungen des Klägers in der Zeit ab Juni 2001 in der psychiatrischen Klinik T. gesichert; vorher ergaben sich nur nebenbei, ohne Beschreibung der Symptome und ohne gesicherte Befunde, Hinweise von Internisten und Orthopäden auf eine "ängstlich-depressive" Störung (siehe erstmals im Bericht des Internisten des Krankenhauses T. vom 12.03.1999; der Neuropsychiater derselben Klinik gab aber in seinem Bericht vom 22.04.1999 keine entsprechenden Hinweise).

Ein durch psychoorganische Auswirkungen oder depressive Einflüsse erheblich beeinträchtigtes Erwerbsvermögen spätestens im Dezember 1998 ist damit nicht nachgewiesen. Selbst nach den anamnestischen Angaben des Klägers bestanden hierfür keine begründeten Anhaltspunkte; denn im Bericht zur ersten psychiatrischen Behandlung des Klägers vom 28.06. bis 19.07.2001 in der Psychiatrischen Klinik T. sind maßgebende Beschwerden erst seit zwei Jahren, also seit ca. Juli 1999 festgehalten. Etwa in diese Zeit fällt der Bericht eines Arbeitsmediziners des Gesundheitshauses T. vom 25.05.1999, in dem neben einigen Hauptdiagnosen beiläufig - ohne Angabe von Befunden und Berichten - von Nebendiagnosen wie "organisch cerebrale Dysfunktion mit dauerhaftem depressiven Syndrom" die Rede ist.

In dieselbe Richtung weist das Gutachten der Invalidenkommission vom 05.12.2001, das zwar von Störungen auf der psychischen Ebene "seit längerer Zeit" sprach, aber auch von einer prägnanten Verschlechterung erst im letzten Jahr, also nicht in den Jahren 1998/99.

Dem Senat erscheinen die Befunde ab Frühjahr 1999 zu dünn, um volle oder teilweise Erwerbsminderung des Klägers für Dezember 1998 annehmen zu können; dies gilt im Übrigen selbst für die erste stationäre Behandlung des Klägers im Juni 2001; aus dem diesbezüglichen Bericht sind lediglich erstmals akute Störungen und Beschwerden ersichtlich (Affektstörung, Angstgefühle), die sich durch Behandlung bei Entlassung gebessert hätten. Eine auf Dauer anhaltende, wenigstens sechs Monate andauernde wesentliche Gesundheitsstörung im Juni 1999 vermag der Senat nicht zu ersehen, so dass damals (vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit, aber nicht bereits anhaltende Erwerbsminderung vorgelegen haben kann. Dies deckt sich im Übrigen auch mit der Meinung des Dr.S., des Dr.Z. und der Ärzte der Invalidenkommission in zwei weiteren Gutachten, wonach übereinstimmend eine rentenrelevante Erwerbsminderung frühestens ab Dezember 2001 angenommen werden kann. Für den Senat ergaben sich nach Sichtung aller ärztlicher Unterlagen keine Anhaltspunkte, die eine Abweichung hiervon in begründeter Weise rechtfertigen könnten.

Dies gilt auch für die depressive Störung im Sinne eines PTSP-Syndroms (posttraumatisches Stress-Syndrom), das zunehmend in ärztlichen Bescheinigungen und in Kurzattesten mit Diagnosen ab dem Jahre 2002 eine Rolle zu spielen scheint und noch in den Jahren 2006/2007 Erwähnung findet, obwohl der Kläger bereits im Jahre 2004 angegeben hat, dass seine Erinnerungen an Kriegsergebnisse am Abklingen seien.

Der Senat geht dennoch hierauf ein, weil ein PTSP-Syndrom bzw. ein "depressives Syndrom mit PTSP-Elementen" - offenbar eine Modekrankheit seit dem Bürgerkrieg im ehemaligen Jugoslawien - ausschließlich mit völlig fehlenden oder vagen Angaben von Ärzten zur Vorgeschichte verbunden ist ("ehemaliger Soldat ... Leiden wegen posttraumatischer Symptome (Bilder der Erinnerung an traumatische Erlebnisse) ... Veränderung der Persönlichkeit nach schlimmen Erlebnissen ... während des Krieges hat er viele stressreiche Situationen erlebt (war bei einer Sanitätseinheit) ... Behandlung wegen Symptomen, die durch Erlebnisse bzw. durch Ereignisse im Krieg verursacht wurden ... Gesundheitszustand durch die Folgen des Kriegstraumas beeinflusst ... psychische Veränderungen infolge von Kriegstrauma"). Es entsteht hier der Eindruck, dass der Kläger im Jahre 1998, nach Ende des Bürgerkriegs in seinem Heimatland, psychisch schwer geschädigt gewesen ist. Diesem Eindruck steht allerdings eine größere Zahl von Umständen entgegen. Auffallend ist es, dass die Ärzte in Bosnien-Herzegowina nie die konkreten Stresssituationen nach Ort, Zeit, Schweregrad, Häufigkeit und näheren Umständen geschildert haben, ebensowenig, was der Kläger nach Ende der Stresssituationen "wiedererlebt". Dass der Kläger während des Kriegs bei einer Sanitätseinheit gewesen ist, ist schon das Genaueste, was - ein einziges Mal - in ärztlichen Befunden angeführt ist. Ab wann der Kläger die Symptome des PTSP-Syndroms gezeigt hat, wurde ebenfalls nicht festgestellt. Der Senat kann mehr als unfundierte Behauptungen von Ärzten, die offenbar über keinerlei Informationen zur Krankengeschichte verfügten und sich auch nicht mit den beim Kläger vorliegenden Umständen befasst haben, nicht feststellen.

Wird in den vorhandenen ärztlichen Unterlagen nach der Entstehungsgeschichte des PTSP-Syndroms geforscht, so zeigt sich, dass es sich hier zunächst nicht um die Diagnose eines Psychiaters handelte, sondern um die eines Psychologen, der anlässlich der stationären Behandlung des Klägers im Psychiatrischen Krankenhaus T. im Juni/Juli 2001 anhand eines Fragebogens (PTSP-Skala) Symptome eines chronifizierten Stresses auf hohem Niveau mit dominierenden Symptomen in der Sphäre des sozialen Funktionierens festgestellt haben will (vgl. Gutachten der Invalidenkommission vom 05.12.2001 und Krankenbericht für Juni/Juli 2001).

Die Qualifikation eines Psychologen zur Stellung einer ärztlichen Diagnose vermag der Senat nicht zu sehen; üblicherweise können Psychologen nur Hilfsbefunde für die Untersuchung und Begutachtung eines Psychiaters liefern, der anhand aller Umstände auch entscheidet, ob eine Gesundheitsstörung vorliegt und die Testergebnisse des Psychologen ins Gesamtbild passen und durch andere

Umstände bestätigt werden können. Leider sind aber vorliegend qualifizierte psychiatrische Ausführungen zu dem angeblichen PTSP-Syndrom nicht erkennbar. Offenbar ist auch seitens des Klägers nie eine genaue Information der Ärzte in Bosnien-Herzegowina erfolgt, und das wohl aus gutem Grunde. Die Kriegserlebnisse, die den Kläger angeblich so belastet haben, können so, wie sie von bosnischen Ärzten angenommen und dargestellt worden sind (Soldat, im Krieg, also ca. von Oktober 1991 bis Ende 1996) nicht stattgefunden haben. Die "seelischen Beschwerden seit dem Krieg" begründete der Kläger nämlich laut Anamnese im Gutachten des Dr.S. vom 11.11.2004 mit seinem Einsatz im Bürgerkrieg als Sanitäter; er habe bei den Verwundeten Erste Hilfe leisten müssen und viele schreckliche Dinge gesehen. Bei den Sanitätern sei er acht Monate gewesen.

Werden hierzu die Versicherungsverläufe des Klägers in Bosnien und in der BRD verglichen, so fällt auf, dass zwischen dem Ende der Beschäftigung des Klägers in seinem Heimatland (09.11.1992) und dem Beginn der Beschäftigung in der BRD (25.01.1993) ca. achteinhalb Wochen und nicht acht Monate liegen. Die Zeit bis zum 09.11.1992 ist im Versicherungsverlauf vom bosnischen Versicherungsträger mit (1) = versicherungspflichtige Beschäftigung sowie Zeiten der Krankheit und Arbeitslosigkeit mit Beitragsentrichtung und nicht mit (3) = besondere Zeiten ohne Beitragsentrichtung, z.B. Teilnahme am Volksbefreiungskampf, gekennzeichnet. Aber auch wenn hier dem bosnischen Versicherungsträger ein Irrtum unterlaufen wäre und der Kläger tatsächlich acht Monate und nicht acht Wochen als Soldat eingesetzt gewesen wäre, ergibt sich keine traumatische Belastung mit Ereignissen im fünfjährigen Bürgerkrieg, sondern allenfalls eine kürzerfristige Belastung, der sich der Kläger durch Desertation (so der Kläger ausdrücklich gegenüber Dr.S.) und Flucht in die BRD entzog. Die Symptome eines PTSP sind aber dann nicht oder allenfalls in so geringem Umfang aufgetreten, dass der Kläger ca. vier Jahre in der BRD erwerbstätig sein konnte und auch noch nach Rückkehr in sein Heimatland mit Ende des Bürgerkriegs in den Jahren 1997 und 1998 keine ärztliche Behandlungen stattfanden. Nachdem der Kläger übereinstimmend mit der dokumentierten Krankengeschichte gegenüber Dr.S. angegeben hat, er nehme erst seit 1999 Psychopharmaka, stellt sich die berechnete Frage, wo die Auswirkungen eines PTSP-Syndroms von 1993 bis 1998 denn verblieben sind und wie die bosnischen Ärzte in Kenntnis des gesamten Sachverhalts ein solches Syndrom begründen wollen. Unabhängig davon kann jedenfalls eine anhaltende, spätestens im Dezember 1998 eingetretene rentenrelevante Minderung des Erwerbsvermögens des Klägers in plausibler Weise nicht begründet werden. Es handelt sich hier um eine dem Kläger sachdienliche Behauptung zur Erlangung eines Rentenanspruchs, die sich nicht mit der Meinung aller gutachterlich befassten Ärzte und ebenso nicht mit der Meinung der behandelnden Ärzte deckt. Auch wenn die ärztlichen Auffassungen, ob und wann der Leistungsfall der Erwerbsminderung eingetreten ist, nicht übereinstimmen, so besteht jedenfalls Einmütigkeit, dass dies vor dem Jahre 1999 nicht der Fall gewesen ist.

Daher war die Berufung mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-02-15