

L 14 R 62/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 R 147/07 A

Datum

18.07.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 62/08

Datum

16.09.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 18. Juli 2007 wird zurückgewiesen

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene, in Bosnien-Herzegowina lebende Kläger, der nach eigenen Angaben einen Beruf nicht erlernt hat, war in Deutschland zwischen Juni 1992 und Juni 1997 mit Unterbrechungen versicherungspflichtig beschäftigt. In seiner Heimat hatte er zuvor laut Bestätigung des bosnischen Versicherungsträgers Versicherungszeiten zwischen Oktober 1975 und Dezember 1993 sowie erneut von Februar 1999 bis Juli 2005 erworben. Seit dem 07.04.2005 bezieht er dort eine Invalidenpension.

Den am 21.07.2005 gestellten Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.08.2006 mit der Begründung ab, die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei zwar durch eine leichte Herzleistungsminderung nach Herzinfarkt bei coronarer Herzerkrankung, ein Schädel-Hirn-Trauma ohne bleibende neurologische Ausfälle sowie depressive Stimmung eingeschränkt, er könne jedoch mit dem verbliebenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Zugrunde lagen der Entscheidung das mit dem Rentenantrag übersandte Gutachten der Invalidenkommission in A-Stadt vom 23.05.2005 ("völlig und auf Dauer für seine Arbeit berufs- und arbeitsunfähig") sowie eine Stellungnahme des Prüfarztes Dr. D. vom 01.08.2006 dazu ("Leistungsvermögen in der letzten Tätigkeit als Fabrikarbeiter unter drei Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei leichten Arbeiten ohne Zwangshaltungen und ohne besonderen Zeitdruck sechs Stunden und mehr").

Im Widerspruchsverfahren, in dem der Kläger auf seinen schlechten Gesundheitszustand und die Berentung in seiner Heimat verwies, ermittelte die Beklagte vergeblich beim letzten Arbeitgeber des Klägers in Deutschland sowie beim Kläger selbst bezüglich der Qualität der in Deutschland ausgeübten Tätigkeiten. Sie wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.01.2007 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht machte der Kläger geltend, keinen körperlichen Arbeiten mehr nachgehen zu können.

Das SG ließ den Kläger nach Übersetzung der im Gutachtensheft der Beklagten vorhandenen ärztlichen Unterlagen aus der Heimat des Klägers aus den Jahren 2004 und 2005 durch den Internisten Dr. P., den Orthopäden Dr. S. und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. R. untersuchen und begutachten. Dr. R. diagnostizierte beim Kläger einen Zustand nach Schädel-Hirn-

Trauma 2001, ein psychovegetatives Syndrom sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen. Das Leistungsvermögen sah der Gutachter durch diese Gesundheitsstörungen nur qualitativ, nicht auch zeitlich eingeschränkt. Möglich seien unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtige Arbeitsleistungen bei leichten Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Zwangshaltungen, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht. Das notwendige Anpassungs- und Umstellungsvermögen bejahte der Gutachter.

Der Orthopäde Dr. S. fand in seinem Gutachten vom 17.07.2007 bei dürrtigen Vorbefunden in den Akten (lediglich ein Untersuchungsbericht vom 24.05.2006 mit Erwähnung von degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und an den Gelenken) "lediglich Hinweise auf mäßiggradig ausgebildete degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule und in den Gelenken", aus denen sich nach seinen Darlegungen keinerlei quantitative oder qualitative Leistungsminderung ableiten ließ; im Vordergrund stünden beim Kläger vielmehr kardiale Erscheinungen.

Dr. P. erhob in seinem internistischen Gutachten nach Durchführung technischer Untersuchungen (Farb-Doppler-Echokardiographie, Abdomensonographie, Röntgenthorax in zwei Ebenen, Ruhe-Spirometrie, Ruhe-EKG, Belastungs-EKG am Ergometer, kap. Blutgase vor und nach Belastung, Laborparameter) die Diagnosen:

1. Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 2001,
2. psychovegetatives Syndrom,
3. degeneratives Wirbelsäulenleiden,
4. coronare Herzerkrankung mit laut anamnestischen Angaben durchgemachten Herzinfarkten, zuletzt 2004.

In seiner zusammenfassenden Beurteilung führte Dr. P. aus, die anamnestisch vorhandene Herzerkrankung nebst durchgemachtem Infarkt habe sich durch EKG und Farbdoppler-Echokardiographie bestätigt. Bei noch relativ guter Auswurfraction (53 %), altersentsprechendem Herz- und Lungenbefund in der Röntgen-Thorax-Aufnahme, insgesamt unauffälliger Lungenfunktion, Normwerten für den Sauerstoffdruck unter Belastung sowie einer guten Fahrradergometer-Belastung bis 100 Watt seien jedoch noch keine quantitativen Leistungsbeeinträchtigungen zu finden; qualitativ sei das Leistungsvermögen eingeschränkt auf leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Zwangshaltungen sowie ohne Akkord/Schicht/Nachtdienst. Tätigkeiten dieser Art könne der Kläger vollschichtig verrichten. (Auf kontrollbedürftige pathologische Laborparameter und behandlungsbedürftige erhöhte Blutfettwerte sowie einen gelegentlich wegen Vergrößerung kontrollbedürftigen Leberbefund wurde der Kläger am Rande hingewiesen.)

Das SG wies die auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 01.05.2005 gerichtete Klage mit Urteil vom 18.07.2007 ab. Gestützt auf die Gutachten von Dr. R., Dr. S. und Dr. P. führte es aus, dass dem Kläger ein Anspruch auf die beantragte Rente wegen Erwerbsminderung noch nicht zustehe. Es sei nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Sachaufklärung erwiesen, dass der Kläger trotz der festgestellten Gesundheitsstörungen (Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 2001, psychovegetatives Syndrom, degeneratives Wirbelsäulenleiden, coronare Herzerkrankung) in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit gewissen qualitativen Einschränkungen (kein Heben und Tragen schwerer Lasten, keine Zwangshaltungen, keine Schicht- oder Nachtarbeit, kein besonderer Zeitdruck) vollschichtig zu verrichten. Da er nach eigenen Angaben im Rentenanspruch keinen Beruf erlernt habe und Anhaltspunkte für eine in Deutschland ausgeübte Facharbeitertätigkeit nicht bestünden, sei von einer Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt der gesamten Bundesrepublik auszugehen. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfe es nicht, nachdem unübliche Leistungseinschränkungen nicht vorlagen.

Die Tatsache, dass der Kläger in seiner Heimat bereits als Invalide anerkannt sei, sei für einen Rentenanspruch nach deutschem Recht unerheblich. Auch das deutsch-jugos-lawische Sozialversicherungsabkommen ändere daran nichts. Es sehe zwar die gegenseitige Anerkennung der jeweils zurückgelegten Versicherungszeiten vor, nicht aber die Bindung der Versicherungsträger an Feststellungen zum Versicherungsfall im jeweils anderen Vertragsstaat.

Mit der Berufung wendet sich der Kläger gegen dieses Urteil und macht geltend, die Entscheidung sei nicht korrekt. Er beruft sich auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands von Seiten des Herzens. Nach zwei erlittenen Herzinfarkten sei er 100 % invalide.

Nach Aufforderung des Senats, eine Verschlechterung im Gesundheitszustand darzulegen und durch ärztliche Unterlagen zu belegen, übersandte der Kläger von der behandelnden Internistin Dr. T. am 15.09.2007, 17.01.2008 und 22.04.2008 erhobene Befunde. In einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 14.07.2008 legte der internistische Gutachter Dr. P. dar, die neu vorgelegten Befunde bestätigten die bereits im erstinstanzlichen Verfahren erhobenen kardiologischen Befunde, neu hinzu gekommen sei eine im April 2008 durchgemachte akute Colitis und eine möglicherweise vorgelegene Magenblutung; die aufgeführten Ruhe-EKGs zeigten Befunde, die auch bei seiner Begutachtung im Juli 2007 erhoben worden seien, ebenso werde die bei den Untersuchungen am 15.09.2007, 17.01.2008 und 22.04.2008 jeweils durchgeführte Abdomen-Sonographie wie in den früheren Begutachtungen beschrieben. Zusammenfassend ergebe sich aufgrund der neu vorgelegten Befunde kein neuer sozialmedizinischer Aspekt, so dass eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt sei und es bei der Einschätzung von Juli 2007 verbleiben müsse.

Der Kläger legte anschließend noch Befundunterlagen von weiteren Kontrolluntersuchungen bei Dr. T. vom 23.06.2008 und 03.08.2008 vor.

Der Kläger beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 18.07.2007 sowie des Bescheides vom 07.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.01.2007 zur Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 01.05.2005 zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die diversen Vorbefunde und Begutachtungen, die bei Fehlen neuer sozialmedizinisch relevanter Aspekte weiterhin Gültigkeit hätten.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen

Beklagtenakten Bezug genommen.

II.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)) ist zulässig, erweist sich aber nicht als begründet.

Zu Recht hat das Erstgericht die auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.05.2005 gerichtete Klage abgewiesen und sich dabei auf die im Wege der Beweisaufnahme eingeholten Gutachten auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet berufen. Auch nach Auffassung des Senats ergibt sich aus dieser Beweisaufnahme, dass eine Erwerbsminderung im Sinne von [§ 43 Abs.1 oder Abs.2 Sozialgesetzbuch \(SGB\) VI](#) noch nicht vorliegt. Der Kläger ist noch nicht infolge von Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.1 Satz 2 SGB VI](#)). Ebenso ist er nicht außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#)). Vielmehr kann er nach dem Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme und unter Berücksichtigung des weiteren Vorbringens im Berufungsverfahren noch mindestens sechs Stunden täglich Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erbringen.

Die Untersuchungen des Klägers im Juli 2007 haben aufgezeigt, dass im Vordergrund der Gesundheitsstörungen des Klägers die kardiale Situation steht. Auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet haben sich daneben nur eher geringe Befunde ergeben, die keine erheblichen Einschränkungen des täglichen Leistungsvermögens bedingen. Dies gilt auch für den Zustand nach Schädel-Hirntrauma 2001, dem ein Sturz aus 8 m Höhe mit zweistündiger Bewusstlosigkeit und Platzwunde, aber ohne Hirnblutung vorausging. Die nachfolgende psychiatrische Behandlung war seit ca. 2005 abgeschlossen; Hinweise für eine Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit fanden sich bei der Untersuchung in B-Stadt nicht, auch keine Hinweise für eine eigentliche Depression. Es ergab sich lediglich ein leichtes psychovegetatives Syndrom, das keine Einschränkungen des täglichen Leistungsvermögens begründete.

Auf internistischem Gebiet hat die Untersuchung des Klägers durch Dr.P. trotz anamnestisch durchgemachter Herzinfarkte und einem ersten Hinweis auf beginnenden Bluthochdruck eine insgesamt noch relativ gute körperliche Belastbarkeit, jedenfalls für leichte körperliche Arbeiten erbracht. Dies zeigt sich auch in der ergometrischen Belastbarkeit bis 100 Watt/6 Minuten, was nach allgemeinen Grundsätzen für ein ausreichendes Leistungsvermögen für leichte und auch mittelschwere körperliche Belastbarkeit steht. Dem Gesundheitszustand wird durch qualitative Leistungseinschränkungen wie "kein Heben und Tragen schwerer Lasten, keine Zwangshaltungen, kein Akkord, Schicht- und Nachtdienst", ausreichend Rechnung getragen. Zusammenfassend ergab sich damit nach zutreffender erstgerichtlicher Beweismwürdigung eine noch vollschichtige Einsatzfähigkeit des Klägers für leichte körperliche Arbeiten.

An dieser Situation hat sich durch das Vorbringen im Berufungsverfahren nichts geändert. Der Kläger, der offensichtlich weiterhin unter regelmäßiger internistisch-kardiologischer Kontrolle steht, leidet bei im Wesentlichen gleichbleibendem Gesundheitszustand an den erhobenen Gesundheitsstörungen. Im April 2008 war, wie Dr. P. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.07.2008 ausgeführt hat, vorübergehend eine akute Colitis hinzugekommen, welche in den Befunden vom 23.06.2008 und 03.08.2008 nicht mehr aufscheint. Nunmehr wird allerdings eine Gastritis sowie eine Glukoseintoleranz (23.06.2008) bzw. ein Diabetes mellitus Typ 2 (03.08.2008) beides ohne jegliche Angabe von Blutzucker- und sonstigen Laborwerten, mitgeteilt und eine zusätzliche Medikation verschrieben. Anhaltspunkte für eine relevante Änderung des bereits auf leichte körperliche Arbeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen reduzierten Leistungsvermögens ergeben sich hieraus nicht. Zwar handelt es sich bei der erstmals aufgeführten Medikation "Diglikal tb 5mg 1 x 1" um ein bei Diabetes mellitus Typ 2 eingesetztes Medikament. Die geringe Dosis bei erstmals aufgeführter Diagnose zeigt aber, dass es sich hier allenfalls um einen beginnenden, lediglich tablettenpflichtigen Diabetes ohne Folgeschäden handelt, von dem im jetzigen Zeitpunkt keine weiteren Leistungseinschränkungen für leichte körperliche Arbeiten zu erwarten sind, so dass diesbezüglich kein Anlass für aktuelle weitere medizinische Ermittlungen besteht (vgl. dazu "Sozialmedizinische Begutachtung in der Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 5. Auflage, S.263).

Es ist daher auch im Berufungsverfahren weiterhin von dem bereits festgestellten verbliebenen vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten auszugehen und eine relevante Leistungsminderung im Sinne von [§ 43 Abs.1](#) und [2 SGB VI](#) nicht anzunehmen. Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs.1](#) und [2 SGB VI](#)) besteht nicht. Der Kläger, der keinen Beruf erlernt hat und im Laufe seines Lebens laut eigenen Angaben gegenüber dem Gutachter Dr.R. immer als Bauhilfsarbeiter und Fabrikarbeiter tätig war, hat in Deutschland in einer Autozubehörfabrik gearbeitet. Anhaltspunkte für eine qualitativ höherwertige Anlernstätigkeit oder gar eine Facharbeitertätigkeit bestehen nicht. Der Kläger genießt danach keinerlei Berufsschutz und ist breit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Wie im erstinstanzlichen Urteil bereits zutreffend dargelegt, ist eine deutsche Rente auch nicht deswegen zu gewähren, weil der Kläger in seiner Heimat bereits eine Invalidenrente bezieht. Der deutsche und der bosnische Rententräger entscheiden vielmehr unabhängig voneinander nach den eigenen Vorschriften und sind an die Entscheidung des jeweils Anderen nicht gebunden. Auch das im Verhältnis zwischen Deutschland und Bosnien-Herzegowina fortgeltende deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 12.10.1968 sieht insoweit nichts Anderes vor.

Bei dieser Sachlage konnte die Berufung keinen Erfolg haben. Sie war mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen. Die Entscheidung hierüber konnte gemäß [§ 153 Abs.4 SGG](#) durch Beschluss erfolgen, da der Senat die Berufung einstimmig für nicht begründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hielt.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-10