

L 14 RJ 631/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 5 RJ 712/97 A

Datum

21.10.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 RJ 631/01

Datum

18.03.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 21. Oktober 2001 wird zurückgewiesen. II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit aufgrund eines im Jahre 1994 gestellten Rentenanspruchs.

Die im Jahre 1949 geborene Klägerin, eine mazedonische Staatsangehörige mit Wohnsitz in ihrem Heimatland, war dort von August 1967 bis November 1968 beschäftigt und anschließend in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) als Weberin in einer Textilfabrik von April 1970 bis August 1974 tätig. Für sie wurden 53 Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter entrichtet; es schloss sich hieran eine Anrechnungszeit (Arbeitsunfähigkeit, Schwangerschaft) bis Mai 1975 an. Von Februar 1976 bis Juli 1994 war sie wieder in Mazedonien berufstätig und bezog von dort ab 07.07.1994 eine Invalidenrente. Nach ihren Angaben im Rentenanspruch durchlief sie keine Berufsausbildung und hat auch keinen Abschluss bzw. ein Diplom erworben, sondern war als nichtqualifizierte Arbeiterin (NKV rabotnik) tätig, und zwar in der BRD als Weberin in einer Textilfabrik; nach Rückkehr in ihr Heimatland soll sie ebenfalls als Weberin gearbeitet haben und zuletzt - nach einem zweijährigen Kursus - als Schreibkraft.

Auf den am 24.01.1994 bei der mazedonischen Verbindungsstelle gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit erstellte die Invalidenkommission in S. - tätig waren ein Chirurg, ein Arbeitsmediziner und ein Referent - das Gutachten vom 05.10.1994. Diese diagnostizierten ein Bronchialasthma, eine respiratorische Insuffizienz mittleren bis schweren Grades und eine schwere Psychoneurosis (polymorphe, psychoneurotisch konversiv verfärbte Symptomatik). Wegen des Lungenbefundes könne sie seit 24.01.1994 nur weniger als zwei Stunden erwerbstätig sein. Dem Gutachten lagen ärztliche Unterlagen bei, unter anderem zwei pulmonologische Befunde vom 15.02. und 15.05.1995 mit den Diagnosen Ventilationsstörungen schweren Grades (Funktionstest) und globale chronische respiratorische Insuffizienz (Blutgasanalyse).

Die Beklagte ließ die Klägerin in der Ärztlichen Gutachterstelle Regensburg vom 11. bis 13.11.1996 untersuchen. Die technischen Untersuchungen (Röntgenaufnahme Brustkorb, EKG, Spirometrie, Blutgasanalyse, Laborwerte) ergaben im Wesentlichen nur eine leichte restriktive Ventilationsstörung, einen leicht erhöhten bronchialen Atemwiderstand und arterielle Blutgase im Bereich der Norm. Im nervenärztlichen Gutachten vom 28.11.1996 diagnostizierte P. M. psychovegetative Allgemeinstörungen depressiver Prägung (feststellbar nur eine gedrückte Stimmung und eine zeitweilige labile Affektinkontinenz) und hielt die Klägerin für fähig, leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Akkordarbeit und ohne Nachtschicht vollschichtig zu verrichten. Der Internist Dr. G. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 02.12.1996 ein Bronchialasthma (nur geringfügige Störung der Lungenfunktion) und wies darauf hin, dass die von der Klägerin vorgebrachten massiven Beschwerden mit den objektiven Befunden nicht erklärbar seien. Er hielt sie für fähig, vollschichtig leichte Arbeiten ohne Akkordarbeit, Nachtschicht und ohne Einwirkung von Gasen, Dämpfen und Stäuben zu verrichten.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 02.01.1997 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch vom 24.01.1994 ab. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein mit der Begründung, sie sei nach dem Gutachten der Invalidenkommission erwerbsunfähig und dürfe als Bezieherin einer mazedonischen Rente nicht mehr arbeiten, selbst wenn sie könnte. Der Rechtsbehelf wurde mit Widerspruchsbescheid vom 11.04.1997 zurückgewiesen, weil die Klägerin mit ihrem eingeschränkten Leistungsvermögen entsprechende Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht allereinfachster Art verrichten könne.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Landshut machte die Klägerin geltend, sie sei nicht gesund, sondern leide unter anderem an Zittern, erheblichen Atembeschwerden, Übelkeit und oft vorkommenden Zuständen von Bewusstlosigkeit. Zur weiteren Begründung legte sie einen Krankenbericht vom 07.10. 1998 (Bandscheibenvorfall L5/L4 links mit Kompression der Wurzel bei L5) und eine vom 17. bis 21.09.1998 dauernde Behandlung (Menses, Nebendiagnose Neurosis) vor, weiterhin ärztliche At- teste, insbesondere über eine globale chronische respiratorische Insuffizienz, weshalb sie auch nicht reisefähig sei.

Nachdem die Klägerin zweimal einer Vorladung zur ärztlichen Untersuchung in Landshut nicht nachgekommen war, ließ das Sozialgericht ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten der Dr. S. vom 01.06.2001 nach Aktenlage erstellen. Die Sachverständige besprach die vorhandenen ärztlichen Unterlagen und wies unter anderem darauf hin, dass eine Beschreibung der in Mazedonien diagnostizierten "schweren Psychoneurose" nicht vorhanden sei; ersichtlich sei auch weder eine Medikation noch eine psychiatrische Behandlung. Der Bandscheibenvorfall im Jahre 1998 habe wohl vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bewirkt, sei aber behandelbar, so dass sich hieraus eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht ableiten lasse. Die Klägerin sei noch in der Lage, vollschichtig körperlich leichte Tätigkeiten ohne Akkordarbeit, Nachtschicht und Einwirkung reizender Gase, Dämpfe und Stäube sowie ohne schweres Heben und Tragen zu verrichten. Sie könne noch als Weberin sowie in Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts eingesetzt werden. Mit Gerichtsbescheid vom 21.10.2001 wies das Sozialgericht die Klage ab, wobei es sich auf Ergebnis der Beweisaufnahme stützte.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Rentenbegehren weiter und legte ärztliche Atteste aus den Jahren 1995, 1998 bis 2000 und 2002 vor, dass sie an Asthma bronchiale und chronisch-respiratorischer Insuffizienz aufgrund einer Bronchitis mit schweren Ventilationsstörungen leide. Wegen ihrer Gesundheitsstörungen sei sie nicht reisefähig; auch hierzu legte sie ärztliche Atteste vor. Zum dritten Termin zur ärztlichen Untersuchung im Krankenhaus M. ist sie dann dennoch erschienen, so dass die vom Senat in Auftrag gegebenen Gutachten auf drei fachärztlichen Gebieten durchgeführt werden konnten.

Dr. L. diagnostizierte in seinem orthopädisch-fachchirurgischen Gutachten vom 14.10.2003 ein chronisches HWS-Schulter-Armsyndrom leichter, ein LWS-Syndrom leichter bis mittelschwerer Prägung mit sich daraus ergebendem Funktionsdefizit ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes, eine Chondropathia patellae beidseits bei ausgeprägten Senk-Spreizfüßen, X-Beinfehlstellung ohne gravierende Geh- und Stehminderung und der Notwendigkeit des Tragens orthopädischer Hilfsmittel sowie eine Vena-saphena-parva-Varikosis im Entfall eines Geschwürsleidens der Haut. Er hielt die Klägerin für fähig, vollschichtig leichte und teilweise mittelschwere Arbeiten bei gelegentlichem Wechsel der Körperposition (Stehen, Gehen und Sitzen), ohne Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg, ohne häufiges Bücken und nicht auf Leitern, Gerüsten, Maschinen und am Fließband zu verrichten. Die Gehfähigkeit sei erhalten. Wegen der damit verbundenen Zwangshaltungen erscheine die Beschäftigung als Weberin jetzt nur mehr vier Stunden täglich möglich. Dr. L. wies darauf hin, dass es seit Rentenanspruch, und zwar in den Jahren nach 1996, zu einer leichtgradigen Zunahme der Bewegungseinschränkungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie dem Auftreten einer in den mazedonischen Unterlagen nicht dokumentierten Chondropathia patellae gekommen sei, woraus die mittlerweile eingetretene Unfähigkeit für vollschichtige Tätigkeiten einer Weberin herzuleiten sei; im Übrigen könne die Klägerin geeignete Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig verrichten.

Im nervenärztlichen Gutachten der Dr. V. vom 20.10.2003 wies diese darauf hin, dass die Klägerin bei der Untersuchung eine gezielte Aggravation und erhebliche Verdeutlichung ihrer Beschwerden gezeigt habe, aber es sich hierbei um willentliche gesteuerte Phänomene handele. Die auf psychischem Gebiet geäußerten Beschwerden seien weiterhin unkonkret geblieben und hätten zu dem Erscheinungsbild und den Leistungen der Klägerin während der Untersuchung, Exploration und Beobachtung kontrastiert. Bei den Diagnosen chronische wirbelsäulenabhängige Beschwerden mit in der Vergangenheit aufgetretenen intermittierenden Nervenwurzelreizerscheinungen, schwerpunktmäßig lumbal links mit Reflexverlust des Achillessehnenreflexes links und diskreten Zeichen des abgeschlossenen chronisch neurogenen Umbaus im Elektromyogramm und einer mittelgradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome und mit Somatisierungsstörung wurde die Klägerin für fähig gehalten, vollschichtig leichte Arbeiten zu verrichten, im Falle des Auftretens von Nervenwurzelreizerscheinungen mit eigenbestimmtem Wechsel der Körperhaltung; Einschränkungen bestünden hinsichtlich Heben und Tragen von Lasten sowie häufigem Bücken und Treppensteigen.

Der Internist Dr. P. wies in seinem Gutachten vom 22.12.2003 ebenfalls auf Verdeutlichung und Aggravation der Klägerin bei der Untersuchung sowie eine fehlende Mitarbeit bei der Lungenfunktionsprüfung hin. Er diagnostizierte ein seit Jugend bekanntes allergisches Asthma bronchiale (Schweregrad II bis III) mit allenfalls leichter intermittierender obstruktiver Ventilationsstörung ohne derzeit relevante Gasaustauschstörung sowie eine bekannte allergische Diathese, nebenbei - ohne sozialmedizinische Auswirkung - eine leichte Eisenmangelanämie sowie eine unbedeutende Varikosis ohne Anhalt für chronisch-venöse Insuffizienz. Der Sachverständige hielt die Klägerin für fähig, leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen vollschichtig zu verrichten, wobei er zusätzlich die aus den Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet folgenden Leistungseinschränkungen wiederholte.

Zum Ergebnis der Beweisaufnahme hat sich die Klägerin nicht geäußert, sondern lediglich kund getan, dass sie eine alsbaldige Entscheidung des Senats wünsche und die Berufung nicht zurücknehmen werde.

Sie beantragt (sinngemäß), den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 21.10. 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 02.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.04.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, unter Berücksichtigung des Rentenanspruchs vom 24.01.1994 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Streitakten beider Rechtszüge sowie die zu Beweis Zwecken beigezogene Versichertenakte der Beklagten vor. Zur Vervollständigung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Unterlagen und Gutachten, wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Auch der Senat ist, nach nochmaliger Beweiserhebung, zu dem Ergebnis gekommen, dass der Klägerin ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit bzw. wegen geminderter Erwerbsfähigkeit nicht zusteht.

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 Voraussetzungen nicht. Ihre Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet sind auch zuletzt nicht als allzu gravierend anzusehen. In der Zeit von Januar 1994 (Rentenantrag) bis Oktober 1998 (Befund eines Bandscheibenvorfalles) sind keine oder nur geringfügige Hinweise auf relativ belanglose Gesundheitsstörungen vorhanden. Laut Gutachten der Invalidenkommission vom 05.10.1994 hatte die Klägerin nicht über Beschwerden auf diesem Gebiet geklagt und findet sich nur folgende Bemerkung: "Wirbelsäule: Der Befund der Lendenwirbelsäule spricht für leichte degenerative Veränderungen. Extremitäten: Ohne Befund". Laut Gutachten des Dr. G. vom 02.12.1996 - die Klägerin brachte hier nebenbei zeitweise Kreuzschmerzen vor - ergaben sich keine bedeutsamen Hinweise. Die Röntgenaufnahme zeigte altersentsprechende Veränderungen auf, an der Wirbelsäule wurde eine großbogige Skoliose festgestellt. Die Kopfbewegungen sowie auch Bewegungen der Lendenwirbelsäule waren nicht eingeschränkt (z.B. Finger-Boden-Abstand: null cm), mehr als eine mäßige Verspannung der Nacken-, Schultergürtel- und Lendenmuskulatur war nicht zu erheben. Im Oktober 1998 kam es dann zu einem Bandscheibenvorfall bei L4/L5, der ambulant behandelt worden ist und zweitweise Wurzelirritationen hervorrief. Bereits anhand eines Computertomogramms der Lendenwirbelsäule vom 11.03.1998, das Dr. L. einsehen und auswerten konnte, zeigte sich ein leichtgradiger Bandscheibenvorfall bei relativer Spinalstenose und leichtgradiger Kompression der Wurzel links. Allzu erhebliche Beeinträchtigungen der Klägerin können hieraus nicht resultieren; in den von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Befunden wird zwar immer auf diese Behandlung verwiesen, aber aktuelle Behandlungen nachfolgender akuter Zustände sind nicht ersichtlich; ebenso fehlen Befunde hinsichtlich etwaiger bedeutender Ausfallserscheinungen, so dass davon ausgegangen werden muss, dass keine oder allenfalls nur vorübergehende Ausfallserscheinungen bestanden haben. Dies bestätigt nun der elektromyographische Befund der Dr. V., die aktuelle Anhaltspunkte für Wurzelkompressionen oder Wurzelreizungen nicht feststellen konnte; vielmehr ergab sich nur der Hinweis auf eine ehemalige, alte Nervenwurzelbeeinträchtigung (abgeschlossener neurogener Umbau). Im Laufe der Jahre ist es zu zunehmenden degenerativen Veränderungen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule gekommen, die durchaus Beschwerden verursachen können, wenn auch nicht - so Dr. V. - ein Funktionsdefizit im Sinne peripher- neurogener Defekte vorgelegen hat. Insoweit kann von einem Halswirbelsäulensyndrom ausgegangen werden, gleichfalls von einem Lendenwirbelsäulensyndrom bei endgradigem Funktionsdefizit hinsichtlich Seitneigung und Rotation und Einschränkung der Beweglichkeit bei Vorwärtsbeugung um ein Drittel der Norm. Neu hinzugekommen ist im Laufe der Jahre nach Rentenantrag ebenfalls eine Chondropathia patellae; auffällig war bei der Untersuchung des Dr. L. ein deutliches patellares Knirschen bei passiver Funktionsprüfung beider Kniegelenke. Der Befund allerdings war nicht allzu sehr erheblich, da sich die Kniegelenke als ergussfrei, bandstabil und in der Bewegung nicht eingeschränkt erwiesen, ebenso keine positiven Meniskuszeichen vorlagen. Auch unter Berücksichtigung ausgeprägter Senk-Spreizfüße kann von einer gravierenden Steh- oder Gehminderung nicht ausgegangen werden. Aus orthopädischer Sicht sind der Klägerin vollschichtig leichte körperliche Arbeiten, gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten zumutbar, wobei ein gelegentlicher Wechsel der Körperposition von Dr. L. empfohlen wurde. Aufgrund der minderen Belastbarkeit des Achsenorgans und der Kniegelenke sind der Klägerin das Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg sowie häufiges Bücken nicht mehr zumutbar; Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an Maschinen und am Fließband sollten nicht ein prägender Bestandteil von Erwerbstätigkeiten sein.

Auf psychiatrischem Gebiet sind erhebliche Gesundheitsstörungen ebenfalls nicht feststellbar. Die im Gutachten der Invalidenkommission diagnostizierte schwere Psychoneurose erscheint unhaltbar. Irgendwelche fachärztlichen Befunde für die Zeit von 1994 bis zur Begutachtung im Juni 2001 liegen nicht vor; aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen ergibt sich auch keine einschlägige Medikation oder eine psychiatrische Behandlung, worauf Dr. S. bereits hingewiesen hat. Die Aussage der in der Invalidenkommission tätig gewordenen Ärzte (ein Chirurg und ein Arbeitsmediziner) sind durch keinerlei Befunderhebung und -beschreibung gestützt, so dass eine solche Gesundheitsstörung unwahrscheinlich oder zumindestens nicht objektivierbar erscheint. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. V. hat die Klägerin zwar eingeräumt, dass sie in den ersten Jahren nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen ist, sondern erst seit dem Jahre 2001. Die behauptete laufende ambulante Behandlung und eine "Aggressionstherapie" erscheinen jedoch äußerst fragwürdig. Ärztliche Unterlagen hierüber liegen nicht vor. Indikation und Art der Behandlung waren auch im ärztlichen Gespräch mit der Klägerin nicht zu klären. Der Befund Neurosis tauchte nur anlässlich von Behandlungen durch Orthopäden, Internisten und Frauenärzte als nicht weiter begründeter Nebenbefund in den Unterlagen aus Montenegro auf. Er kann nicht vereinbart werden mit dem Erscheinungsbild, das die Klägerin bei den Untersuchungen durch P. M. (Gutachten vom 28.11.1996) und Dr. V. (Gutachten vom 20.10.2003) gezeigt hat. Waren ehemals nur psychovegetative Allgemeinstörungen depressiver Prägung feststellbar, so konnte Dr. V. lediglich eine mittelgradige depressive Episode ohne psychotische Symptome und mit Somatisierungsstörung feststellen. Diese Diagnose ist allerdings unter den zusätzlichen Erläuterungen im Gutachten zu werten, nach denen wirklich belangreiche und gravierende psychopathologische Befunde nicht festgestellt werden konnten, insbesondere keine tiefergreifenden depressiven Störungen, Antriebs- oder Vitalstörungen oder relevante Persönlichkeitsstörungen. Die Klägerin erschien als in ihrem sozialen Umfeld gut integrierte, durchaus auch aktiv werdende und zielführend handelnde Person, die ihre Ansichten und Anliegen gut vertrat. Zur Medikation selbst ist anzufügen, dass die zwischenzeitliche

psychopharmakologische Behandlung mit 10 mg Amitriptylin in einem ungewöhnlich niedrigen Bereich liegt, der für die Behandlung depressiver Störungen fachärztlicherseits nicht gewählt zu werden pflegt, wie Dr. V. ausgedrückt hat, mithin die milde Gabe von Medikamenten (laut Angaben der Klägerin, nicht bestätigt durch Arztbriefe) nicht für ein gravierendes Krankheitsbild spricht. Die Klägerin stellte ihre Beschwerden nur vergrößernd heraus; anlässlich der vom Senat in Auftrag gegebenen drei ärztlichen Gutachten wurde von jedem der Sachverständigen der Eindruck einer erheblichen Aggravation und Verdeutlichung von Beschwerden gewonnen, die sich vom Zustand und Leistungsbild der Klägerin her nicht erklären lassen und auch nicht auf eine fixierte psychosomatische Haltung zurückzuführen sind, mithin willentlich gesteuert werden und bei der Berücksichtigung von Gesundheitsstörungen unbeachtet bleiben müssen. Auch die von der Klägerin behaupteten Bewusstlosigkeiten stellten sich letzten Endes als wenig bedeutsam heraus. Derartige Zustände wurden ärztlicherseits nie bescheinigt und sollen allein nach Angaben der Klägerin sich - kurzfristig - nur bei Aufenthalt in Menschenmengen, wie zum Beispiel im Kaufhaus, ereignen. Wenn Dr. V. trotzdem zu Gunsten der Klägerin eine phobische Komponente angenommen hat, so erschien dies nicht ordnungsgemäß, weil eine derartige Gesundheitsstörung zumindest mit der Folge einer kurzen Bewusstlosigkeit nicht nachgewiesen ist; gleichwohl tut dies aber der Beurteilung der Leistungseinschränkungen der Klägerin keinen Abbruch, weil die allermeisten Berufstätigkeiten nicht im Mengengedränge oder mit übermäßigem Publikumsverkehr ausgeführt werden. Ansonsten sind der Klägerin leichte körperliche Arbeiten ohne besondere Stressbelastung (Nacht- und Wechselschicht) zumutbar.

Auf internistisch-pulmonologischem Gebiet ergab sich lediglich eine leichte Minderung der Lungenfunktion. Die von den mazedonischen Ärzten wiederholt gestellte Diagnose schwerer Ventilationsstörungen und einer globalen chronischen respiratorischen Insuffizienz können, sofern damit ein Dauerzustand der Klägerin bezeichnet werden sollte, nicht nachvollzogen werden. Anhand der Arztberichte lässt sich lediglich verfolgen, dass die Klägerin nach einer Lungenentzündung in der Jugendzeit wiederholt an akuten Störungen der Lungenfunktion litt und behandelt wurde, aber keineswegs durchgehend. So wurden auch in der Ärztlichen Gutachterstelle in Regensburg nur eine leichte restriktive Ventilationsstörung und Blutgaswerte im Bereich der Norm festgestellt. Ein ähnliches Ergebnis erbrachte die Untersuchung des Dr. P ... Bei röntgenologisch unauffälligen Befunden (insbesondere keine pulmonale Stauung) ergab die klinische Untersuchung ein vesikuläres Atemgeräusch beidseits (auskultatorisch), aber keine feuchten oder trockenen Rasselgeräusche über den einzelnen Lungenfeldern, keine expiratorische Spastik und ein normal langes Ausatmen sowie eine leichte expiratorische Spastik lediglich zunehmend bei forciertem Atmen. Die Blutgasanalyse in Ruhe fiel normal aus, und nach dem Ergebnis der Spirometrie bestand bei minimaler Hyperventilation ein normaler Atemwegwiderstand und ein normales intrathorakales Gasvolumen, so dass eine schwere chronisch-obstruktive Lungenerkrankung ausgeschlossen werden konnte. Nach dem gesamten Erscheinungsbild ist davon auszugehen, dass bei der Klägerin zeitweise akute Atemwegsstörungen bestehen, die aber behandlungsfähig und nur von vorübergehender Dauer (weniger als sechs Monate) sind, damit unter Umständen Arbeitsunfähigkeit begründen können, aber nicht bereits Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit. Dieser Schluss wird auch dadurch bestätigt, dass Auswirkungen des Bronchialasthmas auf Organe im Sinne von Veränderungen nicht feststellbar gewesen sind. So zeigte sich unter anderem kein Emphysem und auch nicht eine Rechtsherzinsuffizienz (sekundäres Cor pulmonale). Aufgrund dessen bestehen keine Bedenken gegen leichte vollschichtige körperliche Arbeiten bei Schutz vor Nässe, Kälte, Zugluft und starken Temperaturschwankungen sowie ohne Einwirkung von Staub, Rauch, Gasen und Dämpfen.

Mit ihrem eingeschränkten Leistungsvermögen vermag die Klägerin zwar nicht mehr den Beruf einer ungelernten Weberin zu verrichten, weil hier mit Zwangshaltungen und größtenteils auch Schichtarbeit zu rechnen ist. Sie kann jedoch auf geeignete leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden. Unerheblich ist hierbei, dass sie sich aufgrund der rechtlichen Gegebenheiten in ihrem Heimatland außer Stande sieht, eine solche Tätigkeit zu ergreifen. Maßgebend sind vorliegend die Verhältnisse in der BRD, und nach dem noch vorhandenen Erwerbsvermögen der Klägerin und dem offenen Arbeitsmarkt in der BRD muss Berufsunfähigkeit verneint werden, weil sie hier die "gesetzliche Lohnhälfte" noch verdienen könnte. Damit liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, erst recht nicht Erwerbsunfähigkeit, die ein noch wesentlich größeres Ausmaß an gesundheitlichen Einschränkungen erfordert. Eine konkrete Berufstätigkeit ist der Klägerin nicht zu benennen, da weder eine ungewöhnliche Häufung von Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen.

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

FSB

Saved

2004-06-17