

L 14 RJ 462/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 3 RJ 1015/99 A

Datum

08.03.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 RJ 462/02

Datum

23.09.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 8. März 2002 wird zurückgewiesen. II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1944 geborene Kläger, ein jugoslawischer Staatsangehöriger, war zwischen 1961 und 1996 mit Unterbrechungen in seiner Heimat versicherungspflichtig beschäftigt (offenbar als Fabrikarbeiter und Lkw-Fahrer), in der Bundesrepublik Deutschland arbeitete zwischen 1970 und 1974 als Fabrikarbeiter und Bauhelfer.

Ende 1990 kam es bei ihm zu einer Operation eines gutartigen Kleinhirntumors (Haemangioblastom). Ein seinerzeit gestellter Rentenanspruch blieb erfolglos. Die Ablehnung mit rechtskräftig gewordenem Bescheid der Beklagten vom 16.03.1993 erfolgte mit der Begründung, der Kläger könne trotz eines beginnenden psychoorganischen Syndroms nach Gehirnoperation, Spondylose im Halswirbelsäulenbereich, Zwölffingerdarmgeschwürs und Minderung des Hörvermögens noch vollschichtig leichte Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Schicht- bzw. Nachtdienst und ohne Gefährdung durch Lärm verrichten.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 27.06.1996 wurde auch der weitere Rentenanspruch vom 25.07.1994 abgelehnt. Der Kläger sei noch in der Lage, vollschichtig leichte Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Gefährdung durch Lärm und nicht auf Leitern und Gerüsten zu verrichten und somit mindestens die Hälfte des vergleichsweise heranzuziehenden Arbeitseinkommens einer gesunden Vergleichsperson zu erzielen.

Zugrunde lagen, wie aus den nur mehr vorhandenen Restakten ersichtlich ist, die Befunde aus dem vorangegangenen Verfahren, darunter das Gutachten der Invalidenkommission in B. nach Untersuchung am 06.12.1994, ein Gutachten der Invalidenkommission in N. nach Untersuchung am 02.04.1996, sowie das noch vorhandene Gutachten nach stationärer klinischer Untersuchung in der Gutachterstelle der Beklagten in Regensburg vom 22. bis 24.02.1999. Hier waren die Diagnosen erhoben worden: "Pseudoneurasthenisches Syndrom, Zustand nach operativer Entfernung eines benignen Gefäßtumors (Haemangioblastom) im Bereich des Kleinhirns, wirbelsäulenabhängige Beschwerden bei degenerativen Veränderungen ohne neurologische Ausfälle." Als Nebenbefunde waren anamnestic Synkopen sowie Duodenalulcus vermerkt. Der Kläger wurde als fähig angesehen, leichte Arbeiten ohne Akkordarbeit, ohne Nachtschicht, ohne Absturzgefahr, nicht an gefährdenden Maschinen weiterhin auf Dauer vollschichtig zu verrichten.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.1999 zurückgewiesen.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) machte der Kläger geltend, unter ständiger neuropsychiatrischer Aufsicht und Behandlung zu stehen und erwerbsunfähig zu sein. Er legte dazu einen Untersuchungsbericht des Neuropsychiaters Dr.L. vom 02.08.1999 vor.

Das SG ließ den Kläger am 06.03.2002 durch die Gutachter Dr. Z. und Dr.S. untersuchen und begutachten.

Der Allgemeinarzt Dr.Z. diagnostizierte beim Kläger eine Verminderung der nervlichen Belastbarkeit bei Pseudoneurasthenie und Verdacht auf epileptisches Anfallsleiden nach erfolgreich operierter gutartiger Geschwulst des Kleinhirns (Haemangioblastom) sowie ein Wirbelsäulensyndrom bei Abnützungserscheinungen ohne neurologische Ausfallserscheinungen. Nach seinen Ausführungen war der

Ausprägungsgrad der Gesundheitsstörung auf nervenärztlichem Gebiet nicht gravierend, es hätten lediglich Tätigkeiten mit großen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und Arbeiten, die Schwindelfreiheit erforderten, zu unterbleiben. Bei den Wirbelsäulenbeschwerden handle es sich ebenfalls um ein leichtergradiges Krankheitsbild, das die Leistungsfähigkeit insofern einschränke, als der Kläger nur leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Bücken und Zwangshaltungen ausführen könne.

Die Gutachterin Dr.S. erhob in ihrem nervenärztlichen Zusatzgutachten nach ausführlicher Darlegung der Vorgeschichte (darunter die im Zeitpunkt ihrer Untersuchung noch vorhandenen neurochirurgischen Unterlagen bzw. Gutachten aus 1991, 1994, 1995 und 1996), die Diagnosen:

1. Pseudoneurasthenisches Syndrom.
2. Rezidivierend auftretende unklare Bewusstseinsverluste bei Verdacht auf epileptische Anfälle.
3. Zustand nach operativer Entfernung eines benignen Gefäß-tumors im Bereich des Kleinhirns.
4. Wirbelsäulenabhängige Beschwerden ohne neurologische Ausfälle.

Die Gutachterin führte dazu aus, die Beschwerden des Klägers (Durchschlafstörungen, Nervosität, innere Unruhe, mehrmals im Jahr auftretende Bewusstseinsverluste, vermehrte Vergesslichkeit) deuteten auf das Vorliegen einer pseudoneurasthenischen Störung hin, die als Folge der im Jahre 1990 durchgeführten Kleinhirnoperation zu sehen seien. Die beschriebenen mehrmals im Jahr auftretenden Bewusstseinsverluste seien ätiologisch nicht sicher einzuordnen, am wahrscheinlichsten handle es sich um symptomatische cerebrale Krampfanfälle; der Kläger nehme die hierfür empfohlenen Medikamente nicht regelmäßig ein. Zusammenfassend hielt Dr.S. leichte Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen, ohne Zwangshaltungen, nicht auf Leitern oder Gerüsten bzw. in großer Höhe mit Absturzgefahr, nicht ungeschützt an laufenden Maschinen, für vollschichtig möglich.

Das Gericht wies mit Urteil vom 08.03.2002 die Klage ab. Es bestehe weder Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 43 Abs.2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) noch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 Abs.1](#) und [2 SGB VI](#) in der hier noch anzuwendenden, bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung. Auch ergebe sich für ihn kein Rentenanspruch aus der gesetzlichen Neuregelung ab 01.01.2001 ([§§ 43, 240 SGB VI](#) n.F.), der Kläger sei in seiner Eigenschaft als ungelernter Arbeiter mit dem bei ihm noch vorhandenen Leistungsvermögen sozial zumutbar auf das gesamte allgemeine Arbeitsfeld zu verweisen. Hier könne er die nach dem Ergebnis der Sachverhaltsaufklärung noch möglichen leichten vollschichtigen Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Bücken, Zwangshaltungen, ohne schweres Heben und Tragen, ohne Absturzgefahr und große Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit ausführen. Die genannten Einschränkungen seien nach den überzeugenden Ausführungen der gerichtsärztlichen Sachverständigen Dr.Z. und Dr.S. auch keineswegs so gravierend, dass damit der Arbeitsmarkt faktisch verschlossen wäre. Weder handle es sich um eine ungewöhnliche Summierung von Einschränkungen noch um eine schwere spezifische Leistungsminderung. Die Tatsache, dass der Kläger seit dem 02.04.1996 in seiner Heimat bereits Rente beziehe, sei nicht geeignet, einen Anspruch auch auf eine deutsche Rente zu begründen. Die Anspruchsvoraussetzungen für die jeweiligen Leistungen nach deutschen Rechtsvorschriften bzw. für die Rente in Jugoslawien seien nicht identisch.

Mit der Berufung wendet sich der Kläger gegen dieses Urteil und bringt vor, die in seiner Heimat erhobenen fachärztlichen Befunde stünden in krassem Gegensatz zu den Feststellungen des Sozialgerichts. Es handle sich danach bei ihm um eine schwere depressive Geistesstörung, begleitet von Anxiosität und auch aktuellen Suizidpulsionen.

Der Kläger verweist auf die in seiner Heimat festgestellte Invalidität der ersten Kategorie und legt fachärztliche Berichte des Dr.L. vom 14.08.2002 und vom 17.03.2003, u.a. mit der Diagnose eines organischen Hirn-Psychosyndroms, vor.

Die Beklagte nahm durch ihren Sozialärztlichen Dienst (Dr.L.) dahingehend Stellung, es ergebe sich aus diesen Berichten ein deutlich gravierenderer psychopathologischer Befund, als er bei Dr.S. habe erhoben werden können; falls dieser zutreffend sei, bedinge er sicherlich eine Minderung des zeitlichen Leistungsvermögens. Da bereits in den Berichten aus dem Jahre 1999 eine erhebliche hirnorganische Problematik dargestellt worden sei, müsse man annehmen, dass zwischen 1999 und dem Gutachten von Dr.S. vom 06.03.2003 eine erhebliche Besserung eingetreten und jetzt erneut eine gravierende Verschlechterung anzunehmen sei. Eine Klärung könne nur durch erneute Begutachtung in der Bundesrepublik Deutschland herbeigeführt werden.

Nach Rückfragen des Senats über stationäre Behandlungen in seiner Heimat legte der Kläger eine weitere Bescheinigung des Dr.L. vom 08.10.2003 darüber vor, dass er invalide (erste Kategorie) sei, stationäre Behandlungsmaßnahmen aber nicht erfolgt seien, weil "die Familie imperativ auf der Hauspflege insistiere".

Der Senat erhob Beweis über den Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch Einholung eines fachpsychiatrischen Gutachtens des Dr.M. , Leitender Arzt der Abteilung Gerontopsychiatrie und stellvertretender ärztlicher Direktor am Zentrum für soziale Psychiatrie in H ... Dieser erstellte sein Gutachten vom 27.05.2004 nach stationärer Beobachtung und Untersuchung des Klägers vom 30. bis 31.03.2004 unter Heranziehung der serbisch sprechenden Dipl. Psychologin K. bei der ausführlichen Exploration in der Muttersprache des Klägers. Nach fachpsychiatrischer Exploration durch den Gutachter sowie ausführlicher psychologischer Exploration "unter transkulturellen Gesichtspunkten" und testpsychologischer Untersuchung durch die Dipl. Psychologin K. , nach Erhebung eines allgemein körperlichen, eines neurologischen und eines psychopathologischen Untersuchungsbefundes sowie EEG und EKG erhob Dr.M. die Diagnose eines pseudoneurasthenischen Syndroms bei vermutlich organisch bedingter emotional labiler Störung im Sinne der ICD 10 F.06.6 nach komplikationsloser Operation eines gutartigen Kleinhirntumors (Hämangioblastom) in der rechten seitlichen Kleinhirnhemisphäre Ende 1990. Der Gutachter legte dar, dass sich aufgrund der aktuellen Untersuchung eine Verschlechterung gegenüber den Vorgutachten des Dr.Z. und der Dr.S. nicht objektivieren lasse. Die medizinischen Berichte aus dem Heimatland des Klägers seien als nicht objektiv verwertbar zu erachten, die bisherige Verdachtsdiagnose einer Epilepsie müsse verworfen werden. Es ergäben sich keine Zweifel an dem Vorliegen eines vollschichtigen Leistungsbildes. Der Kläger sei noch in der Lage, vollschichtig leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche

Tätigkeiten unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Aufgrund des pseudoneurasthenischen Syndroms seien lediglich Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck, mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen, Akkordarbeiten, Tätigkeiten mit besonderen Ansprüchen an das Umstellungs- und Konzentrationsvermögen, Tätigkeiten mit überdurchschnittlichem Publikumsverkehr sowie Wechsel- und Nachtschichttätigkeiten zu vermeiden. Auch müssten wegen der beschriebenen Schwindelattacken Arbeiten mit überdurchschnittlichen Ansprüchen an Gleichgewicht und Standvermögen vermieden werden (Tätigkeiten mit Absturzgefahr, auf Leitern und Gerüsten). Es handle sich um ein chronisches, aber zugleich statisches Zustandsbild, das nach nunmehr über 14-jährigem Verlauf keine Besserung erwarten lasse; kurzfristige depressive Verstimmungszustände seien Teil des pseudoneurasthenischen Syndroms und nicht als dauerhafte Verschlechterung zu erachten. Die Umstellungsfähigkeit für einfache Anlernertätigkeiten sei nicht beeinträchtigt.

Der Kläger hat zum Ergebnis des Gutachtens nicht mehr Stellung genommen.

Er beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 08.03.2002 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.06.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.04.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

In einer Stellungnahme des Sozialärztlichen Dienstes vom 22.06. 2004 wird darauf hingewiesen, dass das Gutachten Dr.M. die bisherige Einschätzung des Leistungsvermögens durch die nervenärztlichen Gutachter bestätigt habe und ein schwerwiegend auffälliges psychopathologisches Bild, wie es im jugoslawischen Bericht vom 07.03.2003 beschrieben wurde, nicht vorliege. Die Ausführungen des Gutachters, dass sowohl die Invalidenberentung nach jugoslawischem Recht 1996 als auch die aufgeführten ärztlichen Atteste aus Jugoslawien keinesfalls aussagekräftig und für die Begutachtung nicht weiter verwertbar seien, bestätigen die bisher geübte Praxis, Befunde aus dem ehemaligen Jugoslawien kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls einer Überprüfung durch eine Begutachtung in der Bundesrepublik Deutschland zu unterziehen.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie auf die beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) ff. des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Rentenansprüche des Klägers wegen Erwerbsunfähigkeit im Sinne von [§ 44 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung, aber auch wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 43 a.F.](#) verneint, wobei es die Voraussetzungen dieser Bestimmungen im Einzelnen umfassend dargestellt hat. Darüber hinaus hat es zutreffend auch das Vorliegen der Voraussetzungen der [§§ 43, 240 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung abgelehnt. Seine Entscheidung ist auch nach dem Vorbringen des Klägers und der erneuten Beweisaufnahme in der Berufungsinstanz nicht zu beanstanden. Das vom Senat wegen des undurchsichtigen psychopathologischen Befundes veranlasste weitere neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr.M. hat nicht nur die Leistungsbeurteilung der Gutachten erster Instanz bestätigt, es hat auch eindrücklich belegt, dass dem Vorbringen des Klägers und den von ihm vorgelegten ärztlichen Unterlagen seines Heimatlandes nicht zu folgen ist. Ein schwerwiegendes psychopathologisches Zustandsbild liegt nicht vor. Die anders lautenden jugoslawischen Unterlagen sind mangels Glaubwürdigkeit schlicht nicht verwertbar.

Nach dem Ergebnis der gesamten gerichtlichen Beweisaufnahme ist von einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen (ohne schweres Heben und Tragen, ohne Zwangshaltungen, nicht auf Leitern und Gerüsten und an laufenden Maschinen, keine überdurchschnittlichen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit) auszugehen. Mit diesem Leistungsvermögen ist der auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Kläger - wie das Erstgericht zutreffend dargelegt hat - weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig und erst recht nicht teilweise oder voll erwerbsgemindert nach [§§ 43, 240 SGB VI](#) n.F. Der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes bedarf es nicht. Insbesondere liegt keine Verschlussheit des Arbeitsmarkts unter dem Gesichtspunkt einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung vor. Die festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen sind im Wesentlichen durch die Beschränkung auf leichte und nur gelegentlich mittelschwere Arbeiten abgedeckt. Ob dem Kläger allerdings auch ein seinem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz noch vermittelt werden könnte, ist rechtlich unerheblich, da die Arbeitsplatzvermittlung zum Aufgabenbereich der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung gehört und nicht in den Risikobereich der gesetzlichen Rentenversicherung fällt.

Bei dieser Sachlage konnte die Berufung keinen Erfolg haben. Sie war mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-12-15