

L 14 R 4172/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 RA 148/02

Datum

30.06.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 4172/03

Datum

23.06.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 30. Juni 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. wegen voller Erwerbsminderung unter Rücknahme eines ablehnenden Bescheides vom 14.01.1998 ab 01.11.1997.

Der 1941 geborene Kläger ist gelernter Großhandelskaufmann mit Fortbildung zum graduierten Betriebswirt. Er war zuletzt bis März 1991 als EDV-Vertriebskaufmann tätig (Aufhebung des Arbeitsverhältnisses aus betriebsbedingten Gründen). Anschließend bezog er Arbeitslosengeld.

Ein erster, im Oktober 1997 wegen "schmerzhaftem Kribbeln und Lähmungserscheinungen" gestellter Rentenantrag blieb erfolglos. Die Beklagte lehnte den Antrag nach Einholung von Gutachten auf nervenärztlichem und internistischem Gebiet (Gutachten Dr.W. vom 04.12.1997, Gutachten Dr.K. vom 23.12.1997) mit Bescheid vom 14.01.1998 ab mit der Begründung, der Kläger könne trotz "psychovegetativem Syndrom bei noch ausreichender psychischer Belastbarkeit; Bluthochdruck ohne Folgekrankheiten; Schlafapnoesyndrom nach Behandlung mit Atmungsgerät gebessert; Wirbelsäulensyndrom ohne neurologische Ausfallerscheinungen" in seinem bisherigen Berufsbereich sowie in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes ohne besondere Stressbelastung vollschichtig tätig sein. Den hiergegen eingelegten Widerspruch nahm der Kläger im April 1998 zurück.

Am 19.04.2001 unterzog sich der Kläger der Operation eines Gehirntumors. Er hatte zuvor in der Zeit vom 20.02.2001 bis 13.03.2001 an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen, aus der er mit den Diagnosen: "mittelgradiges Cervicalsyndrom, mittelgradiges Lumbalsyndrom, Hypertonie Schweregrad I, obstruktive Schlafapnoe, Adipositas" als arbeitsfähig entlassen worden war. Nach der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Entlassungsbericht bestand vollschichtige Leistungsfähigkeit (sechs Stunden und mehr) für die Tätigkeit eines EDV-Vertriebskaufmanns sowie für sonstige leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung ohne Zwangshaltungen.

Nach Beiziehung der Operationsunterlagen und Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens durch Dr.W. vom 15.08.2001 gewährte die Beklagte dem Kläger auf seinen Antrag vom 31.05.2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer mit einem Rentenbeginn am 01.05.2001 (Bescheid vom 04.09.2001). Sie ging von einem am 19.04.2001 eingetretenen Leistungsfall aus.

Mit seinem Widerspruch gegen diesen Bescheid beantragte der Kläger gleichzeitig die Rücknahme eines angeblich ablehnenden Rentenbescheides von 1991 sowie des Bescheides vom 14.01.1998 gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01.01.1997 aufgrund eines bereits im Jahre 1991, hilfsweise im Jahre 1997 eingetretenen Versicherungsfalles. Er machte geltend, nach dem gesamten Krankheitsverlauf sei davon auszugehen, dass die Tumorerkrankung bereits 1991 vorhanden gewesen sei, denn er habe schon bei seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess an ständigen Kopfschmerzen, plötzlich auftretenden Sehstörungen und weiteren Missempfindungen gelitten. Auch die operierenden Ärzte hätten angesichts der Größe des Tumors davon gesprochen, dass dieser schon zehn Jahre alt sein könne. Ein damals gestellter Rentenantrag, über den keine Unterlagen mehr vorhanden seien, sei jedoch abgelehnt worden. Auch anlässlich seines zweiten Rentenantrages im Jahre 1997 habe er gegenüber den damaligen Gutachtern im Rentenverfahren über pelzige und kribbelnde Missempfindungen im Kopf mit Ausdehnung in den Rücken und die

Gliedmaßen, über Sehstörungen und Gedächtnisstörungen geklagt. Seine Beschwerden seien damals nicht ausreichend berücksichtigt worden. Den Widerspruch habe er damals zurückgenommen, weil sich die Befunde von Seiten der Schlafapnoe nach Erhalt einer Schlafmaske vorübergehend gebessert hätten. Auch während des Heilverfahrens im Frühjahr 2001 sei nur unzureichend auf die geklagten Beschwerden eingegangen worden.

Die Leistungsabteilung der Beklagten überprüfte den Widerspruch einschließlich des Begehrens gemäß § 44 SGB X in der Sache durch Beiziehung ärztlicher Unterlagen und Einholung einer Stellungnahme der beratenden Ärztin N. mit negativem Ergebnis und teilte der Klägerin mit, die Überprüfung sei abgeschlossen und die Angelegenheit an die Widerspruchsstelle abgegeben worden (Schreiben vom 10.01.2002).

Die Widerspruchsstelle wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 05.03.2002 zurück. Zur Begründung hieß es, die der Rentengewährung zugrunde liegende Leistungsminderung beruhe auf einem hirnorganischen Psychosyndrom, das sich im Anschluss an die Tumoreroperation entwickelt habe, sowie auf einer reduzierten Stimmungs- und Antriebslage mit Denkverlangsamung und Auffassungs- und Konzentrationsstörungen. Aus den früheren Unterlagen ergebe sich kein Hinweis auf derartige Störungen schon seit 1991. Der Gutachter Dr.W. habe 1997 einen unauffälligen Befund im Bereich der Hirnnerven erhoben und den Kläger als intelligent und wach beschrieben; im Entlassungsbericht des Jahres 2001 sei ebenfalls von ausgeglichener Stimmung und voller Orientierung des Klägers gesprochen worden, selbst bei der Krankenhausaufnahme im April 2001 in der neurochirurgischen Klinik habe ein unauffälliger Hirnnervenstatus ohne Anhalt für ein peripheres sensomotorisches Defizit bestanden, es seien hier seit sechs Monaten bestehende therapieresistente Kopfschmerzen und eine leichte Wesensänderung erwähnt. Anhaltspunkte für eine relevante Leistungsminderung schon seit 1991 ergäben sich damit nicht.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) verfolgte der Kläger sein auf Zahlung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bereits ab 01.01.1997 unter Rücknahme des Bescheides vom 14.01.1998 gerichtetes Begehren weiter. Das SG holte Befundberichte und ärztliche Unterlagen der behandelnden Ärzte (jeweils ab Behandlungsbeginn) ein und zog die Krankenakten des Klinikums N. und des Klinikums F. bei. Es erhob Beweis über den Gesundheitszustand und die Erwerbsunfähigkeit des Klägers seit Antragstellung im Mai 2001 sowie über die Frage einer geminderten Erwerbsfähigkeit im Jahre 1991 bzw. Oktober 1997 durch Einholung eines Gutachtens des Internisten und Sozialmediziners Dr.G. ... Dieser vertrat in seinem Gutachten vom 18.07.2002 die Auffassung, dass der Kläger wegen der Folgezustände des operierten Hirntumors in seinen früheren Tätigkeiten als EDV-Vertriebsbeauftragter und Leiter einer Handelsabteilung nicht mehr vollschichtig einsetzbar und auch nicht mehr in der Lage sei, sich auf qualifizierte Tätigkeiten umzustellen, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes aber noch drei bis unter sechs Stunden verrichten könne. Hinsichtlich des Zeitpunktes des eingeschränkten Leistungsvermögens komme ein wesentlich früherer Zeitpunkt als der der Klinkaufnahme am 19.04.2001 keinesfalls in Betracht, wie sich aus dem Abschlussbericht der Rehabilitationsmaßnahme im März 2001 ebenso ergebe wie aus den im Dezember 1997 erstellten sozialmedizinischen Gutachten des Dr.W. und des Dr.K. ... Im Hinblick auf Einwendungen des Klägers gegen diese früheren Gutachten ergänzte Dr.G. in der mündlichen Verhandlung seine Ausführungen auf Befragen dahin, dass es sich um einen langsam wachsenden gutartigen Tumor gehandelt habe und denkbar sei, dass frühere ärztliche Stellungnahmen nicht dem Gesundheitszustand des Klägers entsprochen hätten; es fehle jedoch der Nachweis, dass das gesundheitliche Leistungsvermögen des Klägers vor April 2001 derart eingeschränkt gewesen sei, dass man damals nur von einem untermitteltigen Leistungsvermögen habe sprechen können.

Auf Antrag des Klägers erstellte der Neurochirurg Prof.Dr.R. (in Zusammenarbeit mit Dr.S.) ein neurochirurgisches Fachgutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Nach ausführlicher Darlegung der aktenkundlichen medizinischen Vorgeschichte und Untersuchung des Klägers (Gutachten Prof. Dr.R.) erhob er auf neurologischem Gebiet die Diagnosen: "Mäßiges Cervical- und Lumbalsyndrom ohne manifeste neurologische Ausfallerscheinung, mittelgradiges Schlafapnoesyndrom und Zustand nach operativer Extirpation eines sehr großen Meningeoms links-fronto-orbital 4/01". Daneben nannte er als Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet eine medikamentös behandlungsbedürftige arterielle Hypertonie und eine Adipositas Grad I. Er vertrat die Auffassung, der Kläger könne wegen des obstruktiven Schlafapnoesyndroms und des Zustands nach Meningeom-Operation mit den daraus folgenden Störungen der konzentrativen Belastbarkeit allenfalls noch leichte Tätigkeiten unter halbschichtig ("drei bis sechs Stunden täglich") verrichten, wobei es sich um Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne besondere nervliche Belastungen, Unfallgefährdung sowie Kälte- und Nässe-Exposition handeln müsse; ortsübliche Anmarschwege von mehr als 500 m (4 x täglich innerhalb von 20 Minuten) erschienen dem Gutachter aufgrund der vielfältigen Beschwerden mit Beeinträchtigung der psychischen Grundkonstitution nicht mehr zumutbar, wohl aber die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und - nach mehr als einjähriger Anfallsfreiheit - auch die Benutzung eines eigenen PKW. Weiter führte der Gutachter (u.a.) aus, bei den Meningeomen handle es sich um gewöhnlich gutartige, langsam wachsende extraaxiale Geschwülste, doch sei die Wachstumsdynamik variabel, auch ein schnelles bis geradezu explosionsartiges Wachstum sei möglich; daher könne im Einzelfall nur mit relativ hoher Unsicherheit abgeschätzt werden, wie lange ein Tumor bereits gewachsen sei. Im Falle des Klägers trage das untersuchte Tumormaterial Kennzeichen eines langsam wachsenden Tumors, dies stehe allerdings im Widerspruch zum klinischen Wachstumsverhalten, welches durch die vorausgegangene bildgebende Diagnostik im Verlauf dokumentiert worden sei (keinerlei Anhaltspunkte in der Bildokumentation 1992, 1994 und 1995). Die seinerzeit vom Kläger geäußerten Beschwerden (Kopfschmerzen, Sehstörungen, sensible Halbseitensymptomatik) lasse sich daher nicht zwanglos als Folge eines bereits zu jener Zeit manifesten Tumorleidens interpretieren, wenn auch die neurologischen Symptome als Folgeerscheinung des später bekannt gewordenen Tumors durchaus plausibel seien. Zur Erklärung der Schmerzen und Missempfindungen im Bereich des Kopfes seien mehrere Erklärungsansätze denkbar: neben der direkten Wirkung durch Tumorkompression bzw. durch eine tumorbedingte Hirndrucksymptomatik könne auch ein nachgewiesenes chronisches Cervicalsyndrom oder auch eine in den frühen 90er Jahren schlecht therapierte arterielle Hypertonie zu der Kopfschmerzsymptomatik beigetragen haben, ebenso vorangegangene hypoxische Zustände im Rahmen eines Schlafapnoesyndroms wie auch eine offensichtlich in den Jahren zwischen 1987 und 1995 manifeste Kieferhöhlenentzündung mit mehrfachen rezidivierenden Eiterungen. Insgesamt sei es als unwahrscheinlich anzusehen, dass vor dem Hintergrund einer unauffälligen Bildgebung vor 1997 die Kopfschmerzsymptomatik und weitere sich hieraus ableitende subjektive Beeinträchtigungen in wesentlichem Ausmaß durch einen nicht entdeckten Tumor bedingt worden seien. Es sei auch unmöglich, einen genauen Zeitpunkt anzugeben, wann sich der Tumor manifestiert und entsprechende Beschwerden im rentenrechtlich relevanten Umfang verursacht habe. Dennoch schlug der Gutachter im Hinblick auf einen aus der Beschwerdeschilderung erkennbaren gewissen Symptomwandel der Kopfschmerzsymptomatik und Eskalation der Beschwerden Ende 1997 "im Interesse einer gerechten Kompromissfindung für alle Seiten" vor, den Zeitpunkt des Rentenanspruches im Jahre 1997 rückwirkend als maßgeblich für die Annahme einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade anzuerkennen. Auch wenn sich der Zeitpunkt der Manifestation des Tumors nur sehr vage abschätzen lasse, sei wegen der geradezu monströsen Tumorgröße nicht von einem wesentlich späteren Zeitpunkt

als 1995 auszugehen. Es sei in der Zeit von Oktober 1997 bis September 1999 von einem MdE-Grad von 50 %, von Oktober 1999 bis Oktober 2000 von einem MdE-Grad von 60 % und danach von einem Grad von 50 % auszugehen (Gutachten vom 30.12.2002).

Die Beklagte schloss sich diesen Folgerungen nicht an. Sie verwies darauf, dass die Tumorerkrankung des Klägers trotz der Größenausmaße im Vorfeld nicht zu deutlichen Funktionsstörungen geführt habe, fokalneurologische Defizite oder ein wesentlicher psychopathologischer Befund seien nach den aktenkundigen medizinischen Unterlagen und Gutachten vor 2001 nie beschrieben worden. Auch die Kopfschmerzsymptomatik sei laut Aktenlage vor 2001 nicht erheblich gewesen, dies - und nicht die Genese der Kopfschmerzen - bleibe für die Leistungsbeurteilung entscheidend. Eine intensiviertere medizinische Schmerztherapie sei jedenfalls nie durchgeführt worden. Deutliche Funktionsstörungen hätten sich letztlich erst im April 2001 gezeigt.

Der Kläger berief sich auf die Ausführungen im Gutachten Prof. Dr.R., der zutreffend zu dem Ergebnis gekommen sei, dass jedenfalls seine ab 1997 geklagten Beschwerden und deren weitere Eskalationen auf die Tumorerkrankung zurückzuführen seien und ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für die Rentengewährung vorlägen. Er wandte sich mit einer Vielzahl von Einwendungen gegen die gutachtlichen Ausführungen des Dr.G. sowie gegen die Aussagen der früheren Gutachter Dr.K. und Dr.W., die die Existenz des Tumors übersehen hätten. Seine Kopfschmerzen und kribbelnden Missempfindungen im Kopf wie auch die Sehstörungen mit zeitweiligem totalem Sehverlust ließen sich im Nachhinein mit dem Tumor von monströser Größe erklären. Diese Beschwerden seien nach der Operation so nicht wieder aufgetreten, auch die damals festgestellte Schlafapnoe sei danach nur mehr in gemilderter Form aufgetreten.

Das SG wies die auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gerichtete Klage nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Dr.G. vom 30.05.2003 mit Urteil vom 30.06.2003 ab. Es führte aus, ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bereits ab Januar 1997 gemäß § 44 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung bzw. auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs.2 SGB VI in der Fassung ab 01.01.2001 für die Zeit vor April 2001 bestehe nicht. Ein Leistungsfall vor April 2001 sei nicht erwiesen. Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast habe der Kläger die Folgen der Nichterweislichkeit eines früheren Leistungsfalles zu tragen. Aus der Gesamtwürdigung der vorhandenen ärztlichen Befunde und Sachverständigengutachten ergebe sich, dass beim Kläger seit April 2001 ein Zustand nach operativer Entfernung eines fronto-basalen Meningeoms links, ein arterieller Bluthochdruck, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, daneben ein degeneratives HWS- und LWS-Syndrom, Körperübergewicht und eine Anpassungsstörung vorlägen und seitdem volle Erwerbsminderung zu bejahen sei. Für die Zeit vor April 2001 seien dagegen Funktionseinschränkungen in rentenberechtigendem Ausmaß beim Kläger nicht zu entnehmen. So habe die unmittelbar präoperative neurologische Aufnahmeuntersuchung im Klinikum N. vom 19.04.2001 einen durchgehend unauffälligen Befund gezeigt. Der Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit sei auch nicht aufgrund der Gesamtwürdigung der Kopfschmerzsymptomatik, des obstruktiven Schlafapnoesyndroms und der vorgeschlagenen Sehstörungen auf einen Zeitpunkt vor April 2001 vorzulegen. Die in den Unterlagen seit 1982 dokumentierten Kopfschmerzen hätten sicher jahrelang tumorunabhängig bestanden, auch Prof.Dr.R. habe zugestanden, dass es unwahrscheinlich sei, dass die Kopfschmerzsymptomatik und weitere subjektive Beeinträchtigungen in wesentlichem Ausmaß durch einen nicht entdeckten Tumor bedingt worden seien. Zwar ergebe sich aus dem Arztbrief des Klinikums N. vom 16.05.2001, dass der Kläger seit ca. sechs Monaten unter therapieresistenten Kopfschmerzen sowie Gedächtnisstörungen und leichter Wesensänderung gelitten habe. Allein aufgrund dieser Angaben könne die Annahme eines untermittelschichtigen Leistungsvermögens nicht begründet werden, da sich über das Ausmaß dieser Störungen den Unterlagen nichts entnehmen lasse. Weiter hieß es, es könne auch nicht der im Gutachten vom 30.12.2002 vertretenen Auffassung des Prof.Dr.R. gefolgt werden, wonach angesichts einer klinischen Manifestation des obstruktiven Schlafapnoesyndroms und einer glaubhaft berichteten Zunahme der Kopfschmerzsymptomatik der Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit mit Wahrscheinlichkeit bereits im Oktober 1997 anzunehmen sei. Vielmehr sei davon auszugehen, dass das Schlafapnoesyndrom durch die Anwendung eines CPAP-Gerätes zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden geführt habe. Die von ihm vorgeschlagene Annahme des Zeitpunktes des Leistungsfalles aufgrund einer "Kompromissfindung" sei sozialmedizinisch nicht begründbar.

Mit der Berufung wendet sich der Kläger gegen dieses Urteil und macht im Wesentlichen geltend, das Erstgericht habe sich zu Unrecht auf das Gutachten des Dr.G. und auf Befunde von Ärzten gestützt, die in Bezug auf die Tumorerkrankung unzutreffende Diagnosen gestellt und eine frühzeitige spezifische Behandlung nicht eingeleitet hätten. Er habe seit Jahren an den dargestellten Problemen (u.a. therapieresistente Kopfschmerzen, ständiges Erschöpftsein) gelitten, was seine Ehefrau bezeugen könne, und sei seinerzeit von Dr.W. als Hypochonder hingestellt worden. Dabei könne der Tumor nicht über Nacht entstanden sein. Bereits in der zweiten Hälfte des Jahres 1997 habe der die damaligen Sehstörungen des Klägers untersuchende Augenarzt Dr.B. nach seinen Untersuchungen erklärt, er sei mit seinem Latein am Ende. Aus augenärztlicher Sicht seien die damaligen Beschwerden nicht erklärbar gewesen. Tatsächlich habe es sich ja auch nicht um eine Störung von Seiten der Augen, sondern um Störungen im Zusammenhang mit dem nicht erkannten Meningeom gehandelt.

Der Senat zog die ärztlichen Unterlagen des Augenarztes Dr.B. aus der Zeit ab 1997 bei, darunter vor allem den bereits in den Rentenakten gehefteten Befundbericht vom 16.10.1997. Er wies den Kläger mit Schreiben vom 19.05.2005 auf die Aussichtslosigkeit der Berufung hin, da ein Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit von April 2001 nicht nachweisbar sei.

Der Kläger beantragt, das Urteils des Sozialgerichts Nürnberg vom 30.06.2003 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 04.09.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.03.2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger unter Rücknahme des Bescheides vom 14.01.1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit, unter Berücksichtigung des Antrags vom Oktober 1997 ab 01.11.1997 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf das angefochtene Urteil und ihre vorangegangenen Verwaltungsentscheidungen. Eine rentenrechtlich relevante Einschränkung des Leistungsvermögens vor April 2001 sei nicht erkennbar. Entscheidend für die Leistungsbeurteilung sei nicht die Dauer einer Erkrankung, sondern allein die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen. Nach der Befunderhebung von Dr.W. im Jahre 1997, die keinen Anlass zu Zweifeln gebe, hätten sich Einschränkungen für eine leichte körperliche Arbeit nicht ergeben. Im Übrigen sei nicht vorstellbar, dass die behandelnden Ärzte nicht eine Diagnostik veranlasst hätten, wenn sie von gravierenden Beschwerden überzeugt gewesen wären. Das Meningeom sei vielmehr 2001 zufällig festgestellt worden.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie auf die beigezogenen Beklagtenakten Bezug

genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Zutreffend hat das Erstgericht entschieden, dass ein Anspruch des Klägers auf rückwirkende Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB VI](#) a.F. unter Rücknahme des ablehnenden Bescheides vom 14.01.1998 bereits ab 01.11.1997, hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) n.F. nicht besteht. Ebenso sind die Voraussetzungen einer Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 43 SGB VI](#) a.F. bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs.1 SGB VI](#) nicht gegeben. Der Anspruch richtet sich vorliegend nach [§ 44 Abs.1 SGB X](#), wonach ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Die Überprüfung des bestandskräftigen Bescheides vom 14.01.1998 hat nicht ergeben, dass die darin erfolgte Ablehnung des 1997 gestellten Rentenanspruchs rechtswidrig war. Das Erstgericht hat nach Beiziehung aller erreichbaren ärztlichen Unterlagen aus der streitigen Zeit ab 1997 und nach Beweisaufnahme durch zwei fachärztliche Gutachten das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit nach den von ihm im Einzelnen dargelegten Bestimmungen der [§§ 44 SGB VI](#) a.F. bzw. [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) n.F. bereits ab 01.11.1997 bzw. vor April 2001 verneint. Es hat sich dabei sorgfältig mit dem Ergebnis der Beweisaufnahme auseinandergesetzt und die von den Beteiligten vorgebrachten Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen. Auch der Senat ist nach Überprüfung der gesamten Unterlagen zu der Überzeugung gelangt, dass eine Leistungsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß aufgrund eines schon vor der Operation im April 2001 bestehenden Tumors nicht nachgewiesen ist. Es ergeben sich aus dem vorhandenen ärztlichen Gutachten einschließlich des ärztlichen Entlassungsberichts vom 28.03.2001 nach dreiwöchigem stationären Heilverfahren weder quantitative noch qualitativ die Leistungsfähigkeit für leichtere körperliche Arbeiten in relevantem Ausmaß begrenzende Einschränkungen.

Dabei verkennt der Senat nicht, dass aus der Sicht des Klägers durchaus gewichtige Gründe dafür sprechen können, dass seine damals vorhandenen Beschwerden - die auch im seinerzeitigen Rentenverfahren vorgebracht wurden und in den Begutachtungen auf nervenärztlichem Gebiet durch Dr.W. und auf internistischem Gebiet durch Dr.K. in der Anamnese dokumentiert sind, sodass eine weitere Beweisaufnahme dazu nicht notwendig erscheint, - durch einen bereits damals vorhandenen, aber nicht erkannten Tumor verursacht gewesen sein könnten. Entscheidungserheblich ist insoweit aber nicht, ob der Tumor bereits zu diesen Zeiten existierte, sondern allein, ob objektive Funktionsstörungen zu rentenrechtlich relevanten Leistungsminderungen schon damals geführt haben. Dies ist weder durch Unterlagen der behandelnden Ärzte noch durch die Feststellungen der 1997 befragten Gutachter belegt. Auch der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Gutachter Prof.Dr.R. , der einen Zusammenhang zwischen den damaligen Beschwerden und einem möglicherweise nicht erkannten Tumor als "plausibel" bezeichnet, führt daneben weitere Erklärungsmöglichkeiten als Ursache der schon ab Anfang der 90er Jahre geklagten Störungen und Missempfindungen - bei insgesamt unauffälligen Bildgebungen vor 1997 - an, so u.a. erhebliche Kiefereiterungen, Halswirbelsäulenprobleme des Klägers, Bluthochdruck, ferner eine frühere hartnäckige Pilzinfektion. Nach seinen Ausführungen ist es unmöglich, einen genauen Zeitpunkt dafür anzugeben, wann sich der Tumor manifestiert und eine rückwirkende Anerkennung von Rentenansprüchen rechtfertigenden Beschwerden verursacht hat. Seine weiteren Überlegungen über eine mögliche Manifestation des 2001 entdeckten Tumors bereits 1997 mit der Folge der von ihm pauschal behaupteten, im Einzelnen aber nicht näher untersuchten rentenrechtlich relevanten Leistungsminderung erfolgten nach eigener Aussage lediglich mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit, um den Beteiligten einen möglichen Kompromiss aufzuzeigen. Dabei setzt er sich in gewissen Widerspruch zu den vorangegangenen grundsätzlichen Ausführungen, wonach der Zeitpunkt der Manifestation des Tumors nicht bzw. nur "sehr vage" feststellbar sei. Der von ihm vorgeschlagene Kompromiss, dem die Beklagte nicht gefolgt ist, ist damit nach allem sozialmedizinisch nicht ausreichend begründbar. Ein Rentenanspruch vor April 2001 lässt sich auf diese Ausführungen nicht stützen. Es fehlt auch nach Auffassung des Senats weiterhin an dem gesetzlich erforderlichen Nachweis, dass eine Leistungsminderung im Sinne der [§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F. in dem darin beschriebenen Umfang vor April 2001 tatsächlich eingetreten ist.

Weitere Unterlagen, die die Annahme eines bereits im Jahre 1997 eingetretenen Leistungsfalles stützen könnten, liegen - wie das Erstgericht ausführlich erörtert hat - nicht vor. Es kann deshalb auch dahingestellt bleiben, ob die vom Kläger erhobenen Einwendungen gegen die Untersuchung durch Dr.W. im Jahre 1997 zutreffen. Im Übrigen hat er selbst seinen Widerspruch gegen die auf den Gutachten Dr.W. und Dr.K. beruhende Ablehnung seines damaligen Rentenanspruchs mit Bescheid vom 14.01.1998 zurückgenommen, so dass mögliche weitere Ermittlungen damals nicht erfolgten. Ein schon 1997 vorhandenes, von Dr.W. übersehenes Meningeom ist aber auch den Ausführungen des Prof.Dr.R. gerade nicht zu entnehmen. Gegen eine seit 1997 bestehende relevante Leistungsminderung spricht zudem, dass der Kläger bei Abschluss des im Februar/März 2001 durchgeführten stationären Heilverfahrens noch als vollschichtig erwerbsfähig angesehen wurde.

Bei dieser Sachlage konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Sie war mit der Kostenfolge auf [§ 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

2005-12-07