

L 14 R 701/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 7 RJ 81/04 A

Datum

12.11.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 701/04

Datum

21.04.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 12. November 2004 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 bzw. Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsminderung aufgrund eines Rentenanspruchs vom 14.12.2000.

Die im Jahre 1953 geborene Klägerin, eine jugoslawische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Belgrad, hat von Januar 1973 bis Oktober 1986 in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) ungelernete Arbeiten verrichtet, abgesehen von drei Monaten in der Metallbranche ausschließlich als Haus- und Zimmermädchen sowie Küchenhilfe im Hotel- und Gaststättengewerbe. Sie beendete diese Tätigkeit wegen Schwangerschaft. In ihrem Heimatland war sie zwischen Juni 1988 und Januar 2001 - nach einem Kurs - als Datentypistin beschäftigt, zuletzt halbtags.

Auf den ersten im Mai 1995 gestellten Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erstellte die Invalidenkommission in Belgrad das Gutachten vom 12.04.1994 (Invalidität der II. Stufe, 30 % Körperschaden, Leistungsfähigkeit als Datentypistin halb- bis unter vollschichtig). Die Beklagte ließ die Klägerin in der Ärztlichen Gutachterstelle Regensburg untersuchen, wobei der Chirurg Dr.M. Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet feststellte und meinte, die Möglichkeit eines Arthrodesenstuhls bei Erwerbstätigkeiten sollte gegeben sein (Gutachten vom 17.10.1996).

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 29.10. 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.02.1997 ab, weil die Klägerin trotz fortgeschrittener posttraumatischer Veränderungen des rechten Knies mit kompletter Versteifung des Kniegelenkes (Arbeitsunfall 1972, drei Operationen in den Jahren 1974 bis 1977), wirbelsäulenabhängigen Beschwerden bei Abnutzungserscheinungen und Bandscheibenschädigung sowie Abnutzungserscheinungen im linken Sprunggelenk vollschichtig leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit entsprechender Sitzgelegenheit verrichten könne. Die daraufhin beim Sozialgericht Landshut eingelegte Klage (S 7 RJ 421/97 A) wurde nach Einholung eines Gutachtens des Dr.Z. vom 22.04.1998 mit Urteil vom 24.04.1998 abgewiesen. Im anschließenden Berufungsverfahren vor dem Bayer. Landessozialgericht (L 16 RJ 309/98) machte die Bevollmächtigte der Klägerin, wie auch später, eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen geltend und bestritt die Fähigkeit der Versicherten, Wegstrecken von 500 m zurückzulegen. Der 16. Senat holte drei fachärztliche Gutachten ein. Dr.T. stellte in seinem orthopädischen Gutachten vom 11.09. 2000 unter anderem eine Ankylose (Versteifung des rechten Kniegelenkes in ca. 10-Grad-Beugestellung), eine Neigung zu rezidivierenden Nacken-Schulter- und lumbalem Myalgiesyndrom, eine präarthrotische initiale Deformität des linken Kniegelenkes medial mit geringer Chondropathia-patellae-Symptomatik und eine initiale Arthrose des linken oberen Sprunggelenkes mit belastungsabhängiger Arthralgie fest und sah ein vollschichtiges Leistungsvermögen sowie die Fähigkeit, Gehstrecken um 600 m zu Fuß zurückzulegen. Der Internist Dr.E. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25.09.2000 vor allem eine im Jahre 1998 aufgetretene Immunerkrankung (endokrine Orbitopathie, Basedow-Hyperthyreose unter thyreostatischer Therapie) und hielt die Klägerin für fähig, vollschichtig leichte und zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten unter anderem ohne besondere Anforderungen an das Sehvermögen zu verrichten. Dr.K. stellte in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 12.09.2000 eine mittelgradig ausgeprägte Dysthymie (neurasthenisch-depressives Syndrom) fest und hielt die Klägerin ebenso für fähig, leichte und kurzfristig auch mittelschwere körperliche Arbeiten bei qualitativen Einschränkungen wahrzunehmen. Nach einer ergänzenden Stellungnahme des Dr.T. vom 10.10. 2000 wurde die Berufung am 08.12.2000 zurückgenommen.

Den zweiten Rentenanspruch wegen Erwerbsminderung bzw. Invalidität stellte die Klägerin am 14.12.2000 über die Verbindungsstelle in Belgrad beim serbischen und beim deutschen Versicherungsträger, wobei die Verbindungsstelle - wie bereits früher - Versicherungszeiten

nach jugoslawischem Recht vom 27.06.1988 bis 06.02.1998 bescheinigte (JU-D 205). In ihrem Heimatland wurde die Klägerin daraufhin ab 23.01.2001 wegen Invalidität der I. Stufe berentet. Zugrunde lag hierbei das Gutachten des Chirurgen Dr.P. von der Invalidenkommission Belgrad vom 23.01.2001 mit den Diagnosen "Hyperthyreose - Morbus Basedow, beidseitige Kniearthrose, rechts schweren Grades, Kontraktur des rechten Knies in Streckstellung, Arthrosis talocruralis (linkes Sprunggelenk), Spondylarthrose der Hals- und Lendenwirbelsäule, Plattfüße und schwere Psychoneurose". Die Klägerin, die bereits seit 17.01.1994 in Jugoslawien nur einer halbschichtigen Tätigkeit nachgegangen sein soll, wurde seit dem 23.01.2001 für fähig gehalten, weniger als zwei Stunden als Verwaltungsangestellte/Schreibkraft und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag mit streitgegenständlichem Bescheid vom 08.01.2002 (bei der unrichtigen Rechtsmittelbelehrung über die Einlegung eines Widerspruchs binnen dreier Monate) ab, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben seien; in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung im Jahre 2000 lägen nur 27 Kalendermonate an Pflichtbeiträgen (Anm. des Senats: bei Versicherungszeiten bis Februar 1998 laut der damals aktuellen serbischen Bescheinigung auf JU-D 205 vom 18.12.2001) vor. Die Klägerin wandte sich hiergegen im März 2002, weil sie durchgehend bis zum 22.01.2001 Versicherungszeiten in ihrem Heimatland zurückgelegt habe, was ihr der serbische Versicherungsträger dann auch nachträglich berichtigend bescheinigte.

Die Beklagte ließ die Klägerin daraufhin im Mai 2003 in der Ärztlichen Gutachterstelle Regensburg untersuchen, wobei ein augenärztlicher Befund des Dr.R. vom 27.05.2003 (Minderung der Sehschärfe auf 0,5) und ein Zusatzgutachten des Chirurgen Dr.B. vom 27.05.2003 erstellt sowie technische Untersuchungen durchgeführt wurden (Röntgenaufnahmen Brustkorb, Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Kniegelenke rechts und links, Sonographie der Schilddrüse, EKG, Lungenfunktion, Laborwerte). Im Hauptgutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr.G. vom 23.06.2003 wurden die wesentlichen Gesundheitsstörungen der Klägerin zusammengefasst mit "behandelte Schilddrüsenüberfunktion mit endokriner Ophthalmopathie, (vollständige) Versteifung des rechten Kniegelenkes (mit der Folge einer Muskelverschmächtigung am rechten Bein von ca. 2 cm), Wirbelsäulenbeschwerden bei Abnutzungserscheinungen und Funktionsminderung sowie Abnutzungserscheinungen im linken Sprunggelenk". Nicht berücksichtigt wurden hierbei die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden am linken Kniegelenk, weil sich dieses als völlig stabil und in der Bewegung frei erwiesen hatte, sowie eine große Bakerzyste in der linken Kniekehle ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigung. Ein Fachgutachten auf neurologischem oder psychiatrischem Gebiet wurde nicht veranlasst, weil sich laut Dr.G. die diesbezüglichen Befunde als unauffällig erwiesen. Dem Befund am rechten Bein und dem Vortrag der Klägerin, sie könne nur mit ausgestrecktem rechten Bein sitzen und dies sei sehr unbequem, trug Dr.B. mit der Bemerkung "Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, möglicherweise im Arthrodesenstuhl" Rechnung. In der abschließenden und zusammenfassenden Leistungsbeurteilung des Dr.G. wurde die Klägerin für fähig gehalten, mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen, ohne Akkordarbeit, ohne Nachtschicht, ohne besondere Anforderungen an das Sehvermögen und nicht in schmutzigen trockenen Räumen (erläutert im Gutachtenstext mit "nicht in sehr staubigen und sehr trockenen Räumen") zu verrichten.

Die Beklagte lehnte mit zweitem streitgegenständlichem Bescheid vom 04.07.2003 die Gewährung einer Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit (§§ 43 Abs.3, § 240 Abs.2 Sozialgesetzbuch Teil VI - SGB VI - in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung) erneut ab, weil die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten könne. Der hiergegen erhobene und trotz Akteneinsicht nicht begründete Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 13.01.2004 zurückgewiesen, wobei ergänzend ausgeführt wurde, dass die Klägerin leichte Arbeiten ohne Akkord, ohne Nachtschicht, überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen, nicht in schmutzigen trockenen Räumen und ohne besondere Anforderungen an das Sehvermögen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne und Verweisbarkeit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bestehe.

Am 28.01.2004 ging beim Sozialgericht Landshut die Klage ein, die trotz Akteneinsicht im April 2004 und Anmahnung vom 12.08. 2004 bis zum 11.11.2004 unbegründet blieb. Das Sozialgericht gewährte der Klägerin Prozesskostenhilfe unter Beordnung der bevollmächtigten Anwältin und holte - geplant war die ärztliche Untersuchung der Klägerin am 10.11.2004 und die mündliche Verhandlung am 12.11.2004 - das Hauptgutachten des Sozialmediziners Dr.Z. vom 10.11.2004 sowie das neurologisch-psychiatrische Zusatzgutachten der Dres. St. vom 10.11.2004 und das Zusatzgutachten des Orthopäden Dr.Sch. vom 12.11.2004 ein. Diesen lag das Gutachtenheft der Beklagten mit Übersetzungen u.a. des Gutachtens der Invalidenkommission vom 23.01.2001, des beigegebenen, nicht datierten Berichts der Slatibor-Klinik zum stationären Aufenthalt der Klägerin vom 17.07. bis 01.08.1999 wegen Schilddrüsenbehandlung (bereits einmal übersetzt im vorausgehenden Berufungsverfahren und vom LSG den Beteiligten übersandt sowie den Sachverständigen Dr.E. und Dr.K. vorgelegt) und beigefügter mehrerer kürzerer Arztberichte aus der Zeit von Juli bis Dezember 2000 vor.

In neurologischer Hinsicht ergaben die Untersuchungsbefunde keine Auffälligkeiten. Wesentliche Gesundheitsstörungen waren auch auf psychiatrischem Gebiet nicht feststellbar. Letzten Endes lediglich im Hinblick auf die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden (wechselnde Stimmungslage, vermehrte Passivität und Schonungsverhalten) diagnostizierten die Dres. St. ein chronisches wirbelsäulen- und gelenkabhängiges Schmerzsyndrom sowie eine leichtgradige depressive Anpassungsstörung. Die Gesundheitsstörungen lägen seit dem Jahre 2000 zwar in zunehmenden Ausmaß vor, eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands gegenüber dem zuletzt eingeholten Gutachten habe sich aber nicht ergeben. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne die Klägerin noch leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne schweres Heben und Tragen und ohne Kälteexposition vollschichtig verrichten und auch als Zimmermädchen tätig sein. Die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit für andere Verrichtungen des allgemeinen Arbeitsmarkts sei nicht beeinträchtigt.

Bei der Untersuchung des Dr.Sch. brachte die Klägerin vor allem Beschwerden im Kreuz und in der Lendenwirbelsäule, ausstrahlend in das gesunde Bein vor. Ihre Gehzeit schätzte sie mit zehn Minuten ein. Sitzen könne sie schlecht wegen ihres versteiften rechten Kniegelenkes, sie müsse dieses hochlagern und sitze vorzugsweise auf der linken Gesäßhälfte. Als Gehhilfe besitze sie einen Stockschirm, könne jedoch auch ohne diese Hilfe gehen. Trotz der von der Klägerin massiv vorgebrachten und demonstrierten Schmerzen beim Sitzen und beim Aufstehen (vor Schmerz stöhnen) stellte auch Dr.Sch. keinen radikulären Reizzustand an der Hals- oder Wirbelsäule fest, ebenso wenig eine Einschränkung der Beweglichkeit des angeblich immer schmerzenden linken Kniegelenkes (die dort befindliche riesengroße Bakerzyste behindere nicht) oder diesbezüglich auffällige Zeichen wie einen Erguss, eine Instabilität der Bänder oder mehr als nur diskrete arthrotische Erscheinungen. Am linken Sprunggelenk konnten ebenfalls keine Bewegungseinschränkungen objektiviert werden. In der Zusammenfassung wies Dr.Sch. darauf hin, dass die orthopädisch feststellbaren Befunde das demonstrierte schwere Schmerzbild nicht erklären könnten. Er diagnostizierte eine Versteifung des rechten Kniegelenkes in günstiger Gebrauchsstellung, eine Einsteifung der Wirbelsäule im unteren

Bereich bei degenerativen Veränderungen, eine Kniegelenksarthrose links und einen Fersensporn links. Diese Gesundheitsstörungen hätten bereits in derselben Form bei der Begutachtung durch die Beklagte vorgelegen, zu einer entscheidenden Befundänderung sei es nicht gekommen. Er hielt die Klägerin im Erwerbsleben für vollschichtig einsetzbar und verwies hinsichtlich der Beweisfragen 3. und 6. bis 10., die unter anderem die qualitativen Leistungseinschränkungen und die Fähigkeit zur Erwerbstätigkeit unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen (darunter auch die Wegefähigkeit) betrafen, auf das zwischenzeitlich vorliegende Gutachten des Dr.Z ...

Auch dieser Sachverständige wies in seinem Gutachten auf Verdeutlichungstendenzen der Klägerin hin; die ganze Untersuchung sei begleitet worden von lauten Schmerzäußerungen, dramatisierendem Verhalten und Gegenspannung, eine gewisse Aggravation sei nicht zu übersehen gewesen. Zusammenfassend diagnostizierte der Sachverständige unter zusätzlicher Auswertung eines augenärztlichen Befundes des Dr.Kr. vom 10.11.2004 (Visus beidseits 0,5, hervortretende Augäpfel um 21 mm, es sollte regelmäßig Tränenersatz appliziert werden) ein Wirbelsäulen-Syndrom bei Abnutzungserscheinungen ohne neurologische Ausfallserscheinungen, eine Versteifung des rechten Kniegelenkes (in günstiger Stellung), eine Kniegelenksarthrose links, eine Sehinderung, eine endokrine Ophthalmopathie, eine behandelte Schilddrüsenüberfunktion sowie eine leichtergradige depressive Anpassungsstörung. Die Klägerin könne leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus (sie sollte nicht den ganzen Tag stehen und gehen) ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne Bücken und Zwangshaltung verrichten; Tätigkeiten mit großen Anforderungen an das Sehvermögen und großen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit seien zu vermeiden. Als Zimmermädchen sei die Klägerin nicht mehr einsetzbar, sehr wohl aber in dem Gesundheitszustand entsprechenden Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts. Wegstreckenmäßige Einschränkungen bestünden nicht.

Mit Telefax vom 11.11.2004 reichte die Bevollmächtigte der Klägerin die Klagebegründung ein. Sie rügte eine fehlerhafte Begutachtung der Beklagten, so habe der Chirurg Dr.B. keine Messung nach Winkelgraden hinsichtlich der Funktionsfähigkeit der Kniegelenke, Hüftgelenke und Sprunggelenke vorgenommen. Sie wunderte sich, dass - obwohl weder eine klinische Untersuchung des linken Sprunggelenks noch eine Röntgenaufnahme dokumentiert sei - Dr.B. andererseits in seinen Diagnosen Abnutzungen am linken Sprunggelenk feststellen habe können. Die Rechtsanwältin rügte ferner, dass Dr.B. weder die serbischen Befunde ausgewertet noch sich dahingehend geäußert habe, ob die Klägerin in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt sei. Beanstandet wurde ferner, dass die Beklagte kein psychiatrisches Gutachten eingeholt habe.

Die Bevollmächtigte sah in Anbetracht aller qualitativen Leistungseinschränkungen den Arbeitsmarkt für die Klägerin als verschlossen an, insbesondere deshalb, weil die Versteifung des rechten Kniegelenkes dazu führe, dass jene auf üblichen Stühlen nicht sitzen könne; andererseits sei sie wegen der bestehenden Funktionsminderung der unteren Extremitäten gerade auf überwiegend sitzende Tätigkeiten angewiesen. Ein Arthrodesenstuhl sei erforderlich. Ein solcher werde aber in Betrieben für gewöhnlich nicht vorgehalten, so dass der Klägerin damit keine Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter den üblichen Bedingungen zugänglich seien. Die Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarkts ergebe sich außerdem aus der Begrenzung der Wegstrecke. Die Beschwerden der Klägerin hätten seit der letzten Begutachtung zugenommen, so dass nachvollziehbar sei, dass durch die übermäßige Belastung der linken Extremität nunmehr auch hier eine Beschwerdeverstärkung eingetreten sei. Im Übrigen könne die Klägerin wegen der Versteifung des rechten Kniegelenkes unter üblichen Bedingungen keine Treppen mehr steigen, obwohl der Einsatz für Tätigkeiten in Betrieben üblicherweise auch das Vermögen erfordere, Treppen bis zu zwei Stockwerken zu begehen. Eine Wegstrecke von mehr als 500 m könne darüber hinaus nicht zurückgelegt werden.

In der mündlichen Verhandlung am 12.11.2004 beantragte die Bevollmächtigte der Klägerin hilfsweise die weitere Sachverhaltsaufklärung durch Einholung ergänzender Stellungnahmen der gerichtlichen Sachverständigen zum Leistungsbild unter Hinweis auf die Feststellung des Dr.T. vom 10.10.2000 im Berufungsverfahren L 16 RJ 309/98. Hiermit wurde unter sinngemäßigem Bezug auf die Berufungsbegründung vom 11.11.2004 vorgetragen, der Feststellung des Dr.B., dass das linke Kniegelenk völlig intakt gewesen sei, werde widersprochen, denn vorhergehend habe Dr.T. in seinem Gutachten für das Bayer. Landessozialgericht eine präarthrotische initiale Deformität des linken Kniegelenkes sowie eine initiale Arthrose des linken oberen Sprunggelenkes mit belastungsabhängiger Arthralgie festgestellt, ebenso, dass die Wegstrecke der Klägerin auf 600 m limitiert sei.

Mit Urteil vom 12.11.2004 wies das Sozialgericht die Klage ab, weil weder volle oder teilweise Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) noch Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs.2 SGB VI](#) vorlägen. Eine weitere Sachverhaltsklärung sei nicht veranlasst gewesen, weil dieser zum einen durch die bereits eingeholten Gutachten hinreichend aufgeklärt gewesen sei. Im übrigen hätten alle Sachverständigen angegeben, dass weitere Gutachten nicht erforderlich seien. Dieser Auffassung habe sich das Gericht angeschlossen. Weshalb das Gericht aufgrund der Stellungnahme des Orthopäden Dr.T. vom 10.10.2000 weitere Ermittlungen anstreben sollte, sei die Klägerin eine Erklärung schuldig geblieben. Als ungelernte Arbeiterin sei die Klägerin auf praktisch alle Berufstätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zumutbar verweisbar, die konkrete Benennung eines Verweisungsberufs erübrige sich. Grundsätzlich liege bei einer Einsatzfähigkeit von mehr als sechs Stunden täglich das Arbeitsmarktrisiko bei der Arbeitslosenversicherung bzw. dem Versicherten, nicht hingegen bei der Rentenversicherung. Vor allem liege bei der Klägerin keine einzelne schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die die Fähigkeit der Klägerin, körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, zusätzlich einschränke. Es sei nicht erkennbar, dass das bei der Klägerin festgestellte Restleistungsvermögen nicht noch solche körperliche Verrichtungen (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.) erlaube, die bei ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert würden.

Der Senat hat die Versichertenakte der Beklagten, die aktuelle Klageakte sowie die abgeschlossenen Prozessakten S 7 RJ 421/97 A und L 16 RJ 309/98 beigezogen, am 01.02.2005 der Klagepartei den Schriftsatz der Beklagten vom 27.01.2005 (Antrag mit einem Versicherungsverlauf und Übersendung der Versichertenakte) übersandt sowie mit Beschluss vom 07.02.2005, zugestellt der Klagepartei am 15.02.2005, den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt.

Mit Schreiben des Berichterstatters vom 05.04.2005 ist die Bevollmächtigte der Klägerin vorsorglich unter Benennung von Urteilen des Bundessozialgerichts darauf hingewiesen worden, dass ein Arthrodesenstuhl eine Leistung der medizinischen Rehabilitation darstelle, für die die Krankenkassen zuständig seien, und nicht eine Leistung der beruflichen Rehabilitation, die der hierfür zuständige Rentenversicherungsträger ggf. bei Ablehnung einer Rente wegen Erwerbsminderung anzubieten habe.

Die Mitteilung über den Termin zur mündlichen Verhandlung am 21.04.2005 um 10.15 Uhr ist der Bevollmächtigten der Klägerin am

07.04.2005 zugegangen. Am 21.04.2005 um 7.59 Uhr traf bei der Poststelle des Bayer. Landessozialgerichts ein Telefax der Klägerbevollmächtigten ein mit dem Antrag, die Klageakte des Sozialgerichts Landshut zur Einsichtnahme zu überlassen, weil Hinweise darauf vorlägen, dass das Urteil des Sozialgerichts Landshut verfahrensfehlerhaft zustande gekommen sei. Zur näheren Überprüfung sowie Begründung der "Klage" sei Akteneinsicht erforderlich. Dies habe nicht früher beantragt werden können, weil nach dem die Prozesskostenhilfe ablehnenden Beschluss vom 07.02.2005 mit der im Ausland wohnenden Klägerin abzuklären gewesen sei, ob die Berufung unter diesen Voraussetzungen aufrechterhalten werde. Zugleich werde beantragt, den Termin zur mündlichen Verhandlung am 21.04.2005 aufzuheben. Die Ladung zum Verhandlungstermin sei ihr am letzten Tag vor Antritt des Urlaubs zugegangen. Wegen einer Vielzahl dringlich zu erledigender Tätigkeiten an diesem Tag habe der Vertagungsantrag am 07.04.2005 nicht mehr gestellt werden können. Die Unterzeichnerin als zuständige Sachbearbeiterin sei erst am 19.04.2005 aus dem Urlaub zurückgekehrt. Wegen der Vielzahl der dringlich zu erledigenden Tätigkeiten hätte die Terminvorbereitung zum Verhandlungstermin sowie die Notwendigkeit der Stellung eines Vertagungsantrages erst am folgenden Arbeitstag, 20.04.2005, erkannt werden können. Zum Termin am 21.04.2005 ist seitens der Klagepartei niemand erschienen.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 12.11.2004 sowie die Bescheide der Beklagten vom 08.01.2002 und 04.07.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.01.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsminderung unter Zugrundelegung des Antrags vom 14.12.2000 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die oben genannten beigezogenen Unterlagen vor. Hierauf wird zur Ergänzung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Gutachten und sonstigen ärztlichen Unterlagen, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung ([§§ 143 ff.](#), [151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)) ist unbegründet.

Auch der Senat ist zu der Überzeugung gekommen, dass der Klägerin ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit (verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne von [§§ 43, 44 Sozialgesetzbuch Teil VI](#) in der vor dem 01.01.2001 geltenden Fassung - SGB VI a.F. - oder wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit bei einem Leistungsvermögen unter sechs Stunden im Sinne von [§§ 43, 240 Abs.2 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung - SGB VI n.F. -) nicht zusteht. Das SGB VI a.F. käme aufgrund des Rentenanspruchs vom 14.12.2000 noch bei Eintritt des Leistungsfalls vor dem 01.12.2000 und Rentenbeginn ab 01.12.2000 zur Anwendung ([§ 300 Abs.1](#) und [2 SGB VI](#)); bei Beginn eines Leistungsanspruchs in der Zeit ab 01.01.2001 (bei einem Leistungsfall vor oder nach dem 01.01. 2001) gelten die Vorschriften des SGB VI n.F. Die Klägerin erfüllt aber seit Ende des Jahres 2000 bis Frühjahr 2005 nicht die medizinischen Voraussetzungen für eine Berentung nach den genannten Gesetzesbestimmungen. Nur nebenbei weist der Senat darauf hin, dass wegen Nichteintritts eines Leistungsfalls bis Ende Februar 2003 ab 01.03.2003 auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Bei einer nicht mehr schließbaren Lücke im Versicherungsleben von November 1986 bis einschließlich Mai 1988 müssen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalls mindestens 36 Pflichtbeitragsmonate liegen ([§§ 43 Abs.1 Nr.2, 44 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#) a.F. und [§§ 43 Abs.1 Nr.2 und Abs.2 Nr.2, 240 Abs.1 SGB VI](#) n.F.), also die mangels Schiebezeiten bestehende Lücke zwischen dem letzten Beitrag und dem (gedachten) Eintritt des Leistungsfalls nicht größer als 24 Monate sein; dies ist bei der Klägerin aber bereits seit dem 01.03.2003 nicht mehr der Fall.

Hinsichtlich der fehlenden medizinischen Voraussetzungen stützte sich der Senat zunächst als Ausgangspunkt auf die im September 2000 erstellten Gutachten der Dres. T., E. und K., weiterhin auf die im November 2004 erstellten Gutachten der Dres. St., Sch. und Z ... Diese haben neben Erhebung technischer Befunde die Klägerin gründlich untersucht und ihre Ergebnisse schlüssig und überzeugend begründet. Der Senat hat ferner auch die von der Beklagten im Mai 2003 veranlassten, ihm aussagekräftig und zuverlässig erscheinenden Gutachten der Dres. B. und G. im Wege des Urkundsbeweises ausgewertet. Auch diese Ergebnisse erschienen dem Senat schlüssig und durch genau beschriebene Befunde nachvollziehbar, stimmen im Übrigen auf internistischem und orthopädischem Gebiet mit den Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen überein.

Die insoweit in erster Instanz geübte Kritik der Klagepartei ging am Kern der Sache vorbei. Die angeblich fehlende Messung von Winkelgraden hinsichtlich der Funktion der Knie-, Hüft- und Sprunggelenke ist nach Inhalt des Gutachtens des Dr.B. erfolgt. Die Messwerte ergeben sich aus Bl.147 des Gutachtensheftes der Beklagten. Die von Dr.B. gestellte Diagnose von Abnützungserscheinungen am linken Sprunggelenk der Klägerin ist sehr wohl fundiert. Die bevollmächtigte Anwältin hat hierbei wohl übersehen, dass dem Dr.B. nicht nur das im Gutachtensheft der Beklagten abgeheftete Gutachten des Dr.T. (mit Auswertung von Röntgenfilmen) zur Verfügung stand, sondern Dr.B. auch eine Funktionsprüfung des linken Sprunggelenks der Klägerin unternommen hat und im Übrigen die Beklagte bereits im Jahre 1996 durch Dr.M. eine Röntgenaufnahme des linken Sprunggelenks hat fertigen lassen, anlässlich der mäßiggradige degenerative Veränderungen festgestellt worden sind. Wenn Dr.B. von der "völligen Intaktheit" des linken Kniegelenks gesprochen hat, so bezog sich das erkenntlich auf das Fehlen wesentlicher Erscheinungen auf röntgenologischem Gebiet, dem Fehlen klinischer Krankheitszeichen (Erguss, Schnapp- und Reibephänomene, Überstreckungsschmerz, Schubladezeichen, Aufklappbarkeit des Gelenks, nicht mehr fester oder instabiler Kapselbandapparat) und insbesondere (die sehr wohl geprüfte) freie Beweglichkeit des Gelenks in allen Ebenen. Es ist mehr eine Geschmacksfrage, ob bei den anschließenden Diagnosen die dem Gutachter nicht bedeutend erscheinenden Gesundheitsstörungen weggelassen (so Dr.B.) oder auch Nebenbefunde erfasst werden (so Dr.T. bei einer präarthrotischen initialen Deformität des linken Kniegelenks), wobei die Wortwahl und die Beschreibung der Röntgenaufnahmen im Gutachtenstext des Dr.T. (nur geringfügig vermehrte Sklerosierung der Tibiagelenkfläche medial gegenüber der Norm ohne sonstige Aktivierungszeichen) erkennen lassen, dass eine Arthrose im eigentlichen Sinne noch nicht vorgelegen hat und der Befund - auch nach Funktionsprüfung - unwesentlich gewesen ist.

Eine Funktionsprüfung der beiden Hüftgelenke durch Dr.B. ist, wie schon festgestellt, erfolgt. Bei der Behauptung der Bevollmächtigten der Klägerin, laut Dr.B. könne die Klägerin das rechte Bein (Anm.: aktiv) nur bis etwa 40 Grad anheben und deshalb bestünden Hinweise auf eine Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke oder zumindest eine schmerzbedingte Limitierung des Bewegungsumfangs, handelt es sich

um einen unzutreffenden Vortrag. Die Anwältin hat im Gutachten des Dr.B. offenbar nicht erkannt, dass es sich bei der Hebung des linken Beines bis 40 Grad um die Prüfung des Lasègue handelte, wohingegen die Prüfung der Beweglichkeit an anderer Stelle beschrieben ist.

Wenn die Bevollmächtigte rügt, dass sich Dr.B. nicht mit den serbischen Unterlagen auseinandergesetzt habe, so weist der Senat darauf hin, dass mangels brauchbarer Befunde - es fehlen unter anderem gerade die Feststellungen, die bei Dr.B. vorhanden waren, aber von der Bevollmächtigten übersehen und als nicht vorhanden gerügt worden sind - eine fundierte Auseinandersetzung nicht möglich ist. Dies gilt im Übrigen nicht nur für den angeblichen Mangel im Gutachten des Dr.B., sondern auch für die Ausführungen des Orthopäden Dr.Sch. sowie allgemein hin auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Banalste Kurzbefunde, z.B. hinsichtlich der Extremitäten (Gutachten der Invalidenkommission vom 23.01.2001: "Untere Extremitäten seitengleich, das rechte Kniegelenk praktisch steif in Streckstellung, schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen - welchen Gelenks? in welchem Umfang? -, keine neurologischen Ausfälle und keine Durchblutungsstörungen"; dem Gutachten der Invalidenkommission zugrunde gelegter orthopädischer Befund vom 17.07.2000: "Schmerzhafte Gonarthrose schwereren Grades linkes Kniegelenk") lassen als unfundierte Ausführungen und nicht begründete Wertungen keinen Raum für eine sachliche Besprechung. Nur nebenbei sei darauf hingewiesen, dass eine schwere Gonarthrose des linken Kniegelenks, Stand 17.07.2000, durch das nachfolgende Gutachten des Dr.T. vom 10.10.2000 eindrucksvoll widerlegt wurde.

Zum Schluss weist der Senat noch darauf hin, dass auch die Rüge der Bevollmächtigten der Klägerin, Dr.B. habe nichts zur eingeschränkten Gehfähigkeit der Klägerin festgestellt, so nicht richtig ist. Das Gutachten des Dr.B. war nur ein Zusatzgutachten zum Hauptgutachten des Dr.G., und Dr.B. hat für Dr.G. nur die rentenerheblichen qualitativen Einschränkungen dargelegt, worunter eben nicht eine Gehfähigkeit von etwas mehr als 500 m viermal pro Arbeitstag fällt. An der Begutachtung der Beklagten ließe sich allenfalls bemängeln, dass keine psychiatrische Untersuchung durchgeführt worden ist. Insoweit hat aber Dr.G. immerhin noch mehr an Befunden beschrieben als die Invalidenkommission, nämlich: "Die Versicherte ist allseitig orientiert und kontaktfähig. Sie ist freundlich zugewandt. Sie wirkt stimmungsmäßig ausgeglichen, psychomotorisch nicht verlangsamt. Sie ist affektiv gut schwingungsfähig. Sie gibt an, dass ihr mit den Nerven nichts fehle. Sie sei nur zeitweise nervös wegen der Schilddrüse. Intelligenz normal. Keine psychotischen Symptome." Wenn die Beklagte daraufhin keine Veranlassung zu einer psychiatrischen Untersuchung gesehen hat, zumal sich die Klägerin auch wie angegeben nie in einer einschlägigen nervenärztlichen Behandlung befunden hat, so mag das verständlich sein. Die neurologisch-psychiatrische Begutachtung durch Dr.K. und die Dres. St. erschien dem Senat aber ausreichend, und ein eventueller Mangel in den von der Beklagten veranlassten Untersuchungen in der Ärztlichen Gutachterstelle Regensburg stellte nicht die Schlüssigkeit und Richtigkeit der Gutachten der Dres. B. und G. in ihren Fachgebieten in Frage.

Somit standen dem Senat zur Beurteilung der Streitsache sieben ärztliche Gutachten zur Verfügung, worin übereinstimmend das vollschichtige Leistungsvermögen der Klägerin ausführlich dargelegt und begründet wurde. Demgegenüber steht ein dürftiges, unbrauchbares Gutachten der Invalidenkommission und die Behauptungen der Klägerin. Letztere waren nicht nur nicht beweiskräftig, sondern auch - in Bezug auf die Stärke des Beschwerdebilds - teilweise unglaubhaft. Anlässlich der in erster Instanz eingeholten Gutachten wurden von allen Sachverständigen Zeichen einer Aggravation beschrieben. Ein derartiges Verhalten hatte die Klägerin bereits während der ärztlichen Untersuchungen im Berufungsverfahren L 16 RJ 309/98 gezeigt. Dr.T. beschrieb ein demonstratives Verhalten der Klägerin (deutliche Leidensbetonung; bewusstes Gegenspannen bei Funktionsprüfungen; schmerzbetonte Präsentation nicht vorhandener Beweglichkeitseinschränkungen). Ergänzend hierzu sieht der Senat auch noch ein anderweitig zweckgerichtetes Verhalten. Bei den Dres. T., E. und K. hatte die Klägerin zur Sozialanamnese angegeben, nach Rückkehr in ihr Heimatland (1986) nur noch bis 1997 bzw. 1996 gearbeitet zu haben; in den Gutachten der Dres. E. und K. ist zusätzlich in diesem Zusammenhang die von der Klägerin angegebene anschließende Berentung erwähnt. Richtig ist aber, dass die Klägerin bis zum Jahre 2001 noch in einem Arbeitsverhältnis - wohl nur mehr halbtags - stand und Invalidenrente erst ab 23.01.2001 bezog.

Das gesamte Verhalten der Klägerin gegenüber den ärztlichen Sachverständigen lässt kein begründetes Vertrauen in die Richtigkeit ihrer Angaben und Beschwerden aufkommen, so dass sich der Senat streng an die objektiv feststellbaren Befunde halten musste; erkennbar haben bereits die Sachverständigen die funktionellen Einschränkungen und das Schmerzbild nicht so weitgehend wie vorgetragen eingestuft.

Im Vordergrund ihrer Gesundheitsstörungen steht ein in 10 Grad und damit in günstiger Funktionsstellung stabil und reizlos versteiftes Kniegelenk rechts mit Muskelminderung des rechten Beines. Die Wirbelsäule war bei mäßigen degenerativen Veränderungen und Neigung zu rezidivierenden Nacken-Schulter- und lumbalen Beschwerden in der Beweglichkeit aller Abschnitte im Jahre 2000 nicht eingeschränkt; die von der Klägerin demonstrierte Behinderung stand nicht mit den röntgenologischen und klinischen Befunden in Einklang, so dass Dr.T. unter Auswertung aller Sachverhalte von einer freien Beweglichkeit ausgegangen ist. Bei Dr.B. zeigte sich eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und eine mittelgradige Einschränkung der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule (Finger-Boden-Abstand immerhin noch 30 cm). Dr.Sch. konnte eine freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule feststellen; die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule war wegen aktiven Widerstands nicht messbar. Seitens der Lendenwirbelsäule bestand eine deutliche Einschränkung, wobei Dr.Sch. aufgrund der Verschmälerung mehrerer Bandscheiben (bei Dr.T. war es nur ein enger Abstand zwischen Lendenwirbelkörper 3 und 4) von einer Einsteifung der Wirbelsäule im unteren Bereich bei degenerativen Veränderungen ausging. Der Senat muss allerdings hinter diese Diagnose ein Fragezeichen setzen, weil die Klägerin bei der Prüfung der Lendenwirbelsäule (Beugen) im Wesentlichen nur eine Abknickung in den Hüftgelenken vorführte, so dass die Frage der Versteifung (bei relativ geringfügigen röntgenologischen Befunden) oder schmerzbedingten Bewegungsbehinderung ebenso offenbleiben muss wie das Ausmaß einer schmerzbedingten Behinderung. Dr.Sch. selbst hat eine organisch-bedingte Versteifung nicht darlegen können und ist im Übrigen davon ausgegangen, dass bei der Klägerin ein dermaßen chronifizierter und psychisch fixierter Schmerzzustand vorläge, dass dieser wohl nicht mehr zu beseitigen sei. Dr.K. hat im Jahre 2000 ein derartiges Schmerzsyndrom noch nicht feststellen können, obwohl die Klägerin schon damals über Beschwerden der Lendenwirbelsäule und im linken Knie heftig klagte. Die Dres. St. haben zwar ein chronisches wirbelsäulen- und gelenkabhängiges Schmerzsyndrom (Knie- und Sprunggelenke) diagnostiziert, aber nicht in dem von der Klägerin behaupteten Umfang; so seien ihr noch vollschichtig Erwerbstätigkeiten zumutbar, und Einschränkungen hinsichtlich des Wegs zur Arbeit (in Bezug auf die Beweisfrage, ob ein Anmarschweg von mindestens 500 m zu Fuß zurückgelegt werden könne) bestünden nicht.

Die Hüftgelenke der Klägerin selbst waren bei den Untersuchungen der Dres. T., B. und Sch. frei beweglich, ebenso die des linken Kniegelenks und des linken Sprunggelenks; Zeichen einer eingeschränkten Funktionstüchtigkeit, wie z.B. Bandinstabilität, Ergussbildung usw., waren nicht feststellbar. Allein aus den mäßigen röntgenologischen Zeichen lassen sich keine wesentlichen Einschränkungen der

Erwerbsfähigkeit ableiten, weil selbst schwerste knöcherne Veränderungen oft klinisch stumm bleiben. In diesem Zusammenhang wird noch darauf hingewiesen, dass die Beschwerden der Klägerin im Fuß- und Sprunggelenkbereich - wie Dr.T. und Dr.Sch. festgestellt haben - eher auf einen Fersensporn (Achillodynie-Reizung des Achillessehngleitlagers beim Gehen und Stehen) zurückzuführen sind.

Mit den die Wirbelsäule und die unteren Extremitäten betreffenden Gesundheitsstörungen konnte die Klägerin seit Ende des Jahres 2000 leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu ebener Erde vorwiegend im Sitzen (Wechselrhythmus), ohne besondere Anforderungen an die Wirbelsäule (schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken, Zwangshaltungen) und ohne Kniebeuge- und Hockstellung verrichten. Die Gesundheitsstörungen sind aber nicht so gravierend, dass sie eine zeitliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bedingen könnten. Die sitzende Tätigkeit kann von der Klägerin, wie sie es auch bei Dr.Sch. demonstriert hat, bei Hochlagerung des Beines (z.B. an einer Fußstange am Schreibtisch oder durch einen Hocker) durchgeführt werden, weil ihr im Sitzen das normale Abstellen des Beines in 90-Grad-Beugung nicht möglich ist. Hierdurch wird eine bessere Sitzhaltung erreicht und die Wirbelsäule entlastet. Ob ein Arthrodesenstuhl, d.h. ein Stuhl mit geteilten, getrennt absenkenden Sitzflächen für links und rechts, unbedingt notwendig ist, entzieht sich der sicheren Beurteilung des Senats; es ist auch nicht bekannt, unter welchen Umständen die Klägerin von 1988 bis 2001 Bürotätigkeiten in ihrem Heimatland verrichtet hat, und ob sie von zumutbaren Hilfsmitteln, falls notwendig, überhaupt Gebrauch gemacht hat. Einer eventuellen Diskussion, ob der Arbeitsmarkt wegen fehlender Arbeitsplatzausstattung (berufliche Rehabilitation, ggf. vom Rentenversicherungsträger anzubieten) verschlossen ist, wie die Klägerin behauptete, oder sie ggf. bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in der Bundesrepublik Deutschland von den Leistungen der Krankenkasse (Kostenübernahme für medizinische Hilfsmittel) Gebrauch machen müsste (so die Meinung des Senats), ist die Beklagte mit einer vorsorglichen unbedingten Kostenzusicherung zuvorgekommen.

Durch die Behinderung am Geh- und Stehapparat ist die Klägerin auch nicht deswegen erwerbsunfähig, weil die "Wegefähigkeit" in erheblichem Maße eingeschränkt ist. Der Versicherte muss fähig sein, Entfernungen von (etwas) über 500 m viermal am Tag ohne außergewöhnliche Schmerzen und in zumutbarer Zeit (ca. 16 bis 18 Minuten einschließlich Ruhepausen) zurückzulegen und viermal am Tag öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin noch gegeben. Das Besteigen von öffentlichen Verkehrsmitteln kann sich bei einem versteiftem Bein etwas mühsam gestalten, es ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch hohe Stufen beim Einstieg durch Benutzen des zunächst gesunden Beines und dann Nachziehen des behinderten Beines bewältigt werden können. Der Geh- und Stehapparat der Klägerin ist auch nicht so schwerwiegend eingeschränkt, als dass sie nicht viermal am Arbeitstag etwas mehr als 500 m zurücklegen könnte. Es bestehen keine gravierenden Veränderungen an der Wirbelsäule und den Gelenken, die Funktionen sind weitestgehend erhalten, und auch aus neurologischer Sicht lässt sich eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit nicht objektivieren. Die wiederholten Überprüfungen durch Orthopäden und Neurologen haben stets übereinstimmend ergeben, dass sensible oder motorische radikuläre Defizite nicht vorlagen, mithin kein Nervenwurzelreiz oder sonstige Ausfallserscheinungen bestanden. Das vorgegebene unsichere Stehen und Gehen ist nicht begründbar. Damit haben die Gerichtssachverständigen einstimmig eine rentenerhebliche Einschränkung der Wegefähigkeit verneint. Dies gilt auch hinsichtlich Dr.Sch., der in seinem Gutachten insoweit Bezug auf die von Dr.Z. festgestellten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit genommen hat.

Bei fehlenden Erscheinungen auf neurologischem Gebiet bleibt allein auf psychiatrischem Gebiet ein Schmerzsyndrom übrig, das aber bei weitem nicht so schwerwiegend ausgestaltet ist, wie es die Klägerin vorgab. Bei den angegebenen Beschwerden verwundert es im Übrigen, wenn die Klägerin andererseits nicht eine geeignete Gehhilfe - diese ist zumutbar - benutzt, sondern nach dem Inhalt der in den Jahren 2000 und 2004 erstellten Gutachten einen Stockschild, wobei aber Dr.T. festgestellt hat, dass ihre rechte Hand keine Benutzungsspuren aufwies, und Dr.Sch. festhielt, dass die Klägerin auch ohne diesen gehen könne.

Neben einem chronischem Schmerzsyndrom liegen auf psychiatrischem Gebiet eine leichtgradige depressive Anpassungsstörung vor. Die Klägerin beschrieb anlässlich von Anamnesen eine wechselnde Stimmungslage, eine vermehrte Passivität und ein Schonverhalten; ein sozialer Rückzug ist aber nicht erkennbar. Auf psychiatrischem Gebiet zeigte sich keine Komorbidität; es lag weder eine tiefer gehende depressive Erkrankung vor noch eine psychoorganische Beeinträchtigung. Auch noch bei der Untersuchung der Dres. St. zeigte sich die Klägerin bewusstseinsklar, im Kontaktverhalten zugewandt, bei ausgeglichener Grundstimmung mit normaler affektiver Schwingungsfähigkeit, ohne Antriebsminderung, psychomotorische Verlangsamung, erkennbare kognitive oder mnestiche Defizite sowie ohne paranoide Denkinhalte und Wahrnehmungsstörungen.

Das im Jahre 2004 fachärztlich festgestellte Bild deckt sich mit der Beschreibung des Dr.G. (2003), worauf die Dres. St. ausdrücklich hingewiesen hatten, und auch mit dem von Dr.K. (2000) gesehenen Erscheinungsbild, wenn auch dort die Klägerin im Antrieb eine Spur gesteigert und im Affekt etwas erregt erschien. Dr.K. beschrieb ein neurasthenisch-depressives Syndrom (gewisse depressive Anwandlungen), aber keine Auswirkung der im Jahre 1998 aufgetretenen und inzwischen gut behandelten und insoweit kompensierten Schilddrüsenerkrankung. Bei allein verfahrensbedingter Einschränkung der Motivation sah er noch die Fähigkeit der Klägerin für leichte und sogar kurzfristig mittelschwere Arbeiten, ohne Exposition von Hitze, Nässe, Kälte, Lärm- und Reizstoffen (also im Ergebnis in geschlossenen temperierten Räumen, wie z.B. in Büroräumen) und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit. Dem ist - Dr.Z. hat sich unter Auswertung des Gutachtens der Dres. St. ebenso geäußert - zuzustimmen. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin ist aber keineswegs in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt, weil nach den Ausführungen der Dres. St. durch die vorliegenden Gesundheitsstörungen arbeitsrelevante Funktionen wie Konzentrationsfähigkeit, Team- und Umstellungsfähigkeit nicht beeinträchtigt sind; eine Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit war auch nicht gegeben, ebenso wenig eine depressive Hemmung der Willensfunktionen.

Die Diagnose einer schweren Psychoneurose durch einen Chirurgen (Gutachten der Invalidenkommission vom 23.01.2001) verwundert schon. Die Klägerin war nach dem Inhalt aller ärztlichen Unterlagen seit dem Jahre 1991 nie in psychiatrischer Behandlung. Bereits einmal im Jahre 1991 hat die Invalidenkommission ohne hinreichende Befunde eine Neurose festgestellt, die mit dem psychiatrischen Bericht für die Invalidenkommission über eine leichtere verlängerte depressive Reaktion nicht in Einklang zu bringen war. Die jetzige Diagnose einer schweren Psychoneurose lässt sich noch weniger nachvollziehen. Laut den neurologisch orientierten Befunden des Dr.P. bestand eine stark ausgeprägte vegetative Labilität und als psychischer Befund "neurotische Störungen, lustlos, depressiv verfarbt." Mehr findet sich nicht in diesem Gutachten, das sich dann nur noch auf den beigegebenen psychiatrischen Kurzbefund vom 23.11.2000 für die Invalidenkommission stützen könnte; hierin finden sich die Diagnosen "Syndrom anxioso depressivum" und der Hinweis auf die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden wie z.B. Nervosität, schlechter Schlaf, Verlust an Willen und Kraft, dem sich die Folgerung des Arztes anschließt, dass eine erhebliche Minderung der Arbeits- und Geschäftsfähigkeit vorliege. Die erhobenen "Befunde" sind völlig unzureichend und erklären den

behaupteten Schweregrad der Erkrankung auf psychiatrischem Gebiet nicht. Abgesehen davon scheint die Krankheitsbezeichnung mit ängstlich-depressivem Syndrom einerseits und mit Psychoneurose andererseits nicht der internationalen oder auch nur annähernd gängigen Nomenklatur zu entsprechen. Unter Psychoneurose wird eine psychogene Erkrankung im Sinne von Neurosen (abnorme Erlebnisreaktion) verstanden, die im seelischen Zustand, Erleben und Verhalten zum Ausdruck kommt, im Gegensatz zu anderen Neurosen, die mehr in körperlichen Störungen ihren Niederschlag finden. Mit Depression wird als unspezifische Bezeichnung hingegen eine Störung der Affektivität beschrieben. Eine Psychoneurose wiederum stellte in einem jetzt nicht mehr gebrauchten Sinne die Bezeichnung für eine Gruppe von Erscheinungen wie Hysterie und Neurasthenie dar. Was die serbischen Ärzte gemeint haben könnten, bleibt angesichts der dürftigen Befunde im Unklaren.

Die Schilddrüsenerkrankung der Klägerin ist im Wesentlichen gut behandelt und behandelbar, wenn auch zu sehen ist, dass Schwankungen vorkommen können und von Zeit zu Zeit die medikamentöse Therapie neu eingestellt werden muss. Wie die Dres. E., G. und Z. dargelegt haben, bestehen keine wesentlichen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit, wird von den Folgen einer nicht mehr rückgängig zu machenden Immuno-orbipathie abgesehen. Eine Minderung der Sehleistung beidseits auf 0,5 ohne sonstige wesentliche Komplikationen wie z.B. eine gestörte Funktion der Augenmuskeln (augenärztliche Befunde des Dr.R. vom 27.05.2003 und Dr.Kr. vom 10.11.2004) hindert nach Angaben der Klägerin nicht das Lesen und Fernsehen mit Brille, ist nach den Feststellungen des Dr.Z. mit Gläsern (nach Ansicht des Senats nur weitgehend) ausgeglichen. Tränenersatz kann auch während einer Erwerbstätigkeit appliziert werden. Im Übrigen sind der Klägerin Arbeiten mit großen Anforderungen an das Sehvermögen oder in sehr trockenen und sehr staubigen Räumen nicht zumutbar.

Sonstige wesentliche Gesundheitsstörungen liegen nicht vor. Mit ihrem eingeschränkten Leistungsvermögen kann die Klägerin sicherlich nicht mehr als Zimmermädchen Dienstleistungen erbringen, sie ist aber auf alle geeigneten leichten Tätigkeit im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland verweisbar, u.a. auf Büro(hilfs)arbeiten und auf andere vom Sozialgericht angeführte Tätigkeiten. Als Ungelernte kommt ihr ein Berufsschutz nicht zugute. Damit ist Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit im Sinne von §§ 43, 44 SGB VI a.F. nicht gegeben, umso weniger eine volle oder teilweise Erwerbsminderung oder die Berufsunfähigkeit im Sinne von §§ 43, 240 Abs.2 SGB VI n.F.

Daher war die Berufung mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen. Der Senat sah sich an dieser Entscheidung nicht aus Gründen des rechtlichen Gehörs gehindert. Die Klägerin hat eine Vollmacht auf mehrere Rechtsanwälte ausgestellt, und die Beibringung einer Begründung der Berufung war innerhalb von rund fünf Monaten des Verfahrens in zweiter Instanz möglich, selbst noch am Tag der mündlichen Verhandlung (wie auch eine Einsicht in die dünne Sozialgerichtsakte, deren Inhalt im weitestgehenden Umfang ohnehin bekannt gewesen war). Die Bevollmächtigte der Klägerin hat auch nicht vorgetragen, am Erscheinen zum Termin am 21.04.2005 verhindert gewesen zu sein. Auf Verfahrensfehler beim Zustandekommen des erstinstanzlichen Urteils kam es ohnehin nicht bei einer Entscheidung des Senats in der Hauptsache an. Aus einer größeren Zahl von Berufungen der tätig gewordenen Anwaltspraxis vermochte der Senat auch nicht den Schluss zu ziehen, es handle sich vorliegend um einen "Ausnahme- und Notfall".

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-08-19