S 14 Ar 5009/91.lt

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 Ar 5009/91.lt
Datum	29.06.1993

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RJ 382/93
Datum	20.03.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 29. Juni 1993 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist unter den Beteiligten eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die 1950 geborene KlÃ¤gerin, italienische StaatsbÃ¼rgerin mit Wohnsitz in ihrer Heimat, war nach versicherungspflichtigen TÃ¤tigkeiten in Italien zwischen 1965 und 1973 in Deutschland ab 1979 als NÃ¤herin/Fabrikarbeiterin tÃ¤tig. Im November 1980 erlitt sie auf dem Weg zur Arbeit zusammen mit ihrem Kind einen schweren Verkehrsunfall, an dessen Folgen das Kind verstarb. Sie selbst erlitt ein Polytrauma, u.a. mit contusio cerebri, Verdacht auf SchÃ¤delbasisfraktur und Oberschenkelfraktur und lÃ¤ngerer nachfolgender ArbeitsunfÃ¤higkeit. Nach Wiederaufnahme der ErwerbstÃ¤tigkeit im Juni 1981 sind PflichtbeitrÃ¤ge bis September 1982 nachgewiesen, anschlieÃ□end hielt sich die KlÃ¤gerin wegen Schwangerschaft und Geburt einer Tochter in Italien auf. Ab 21.09.1983 wurden

erneut kurzfristig BeitrÃ¤ge entrichtet (bis 07.10.1983), danach war die KlÃ¤gerin arbeitslos gemeldet und bezog Arbeitslosengeld bis 26.10.1984. In der Folgezeit kehrte sie mit ihrer Familie endgÃ¼ltig nach Italien zurÃ¼ck (polizeiliche Abmeldung am 30.11.1984).

Mit Bescheid vom 01.04.1982 hatte die zustÃ¤ndige Textil- und Bekleidungs-Berufsgenossenschaft (BG) als Unfallfolgen "abklingende Kopfbeschwerden nach schwerem SchÃ¤delhirntrauma, Verlust des Geruchssinns, operativ eingestellter, in guter Bruchstellung abgeheilter Oberschenkelbruch rechts" anerkannt und Rentenleistungen nach einer MdE um 30 v.H. bis 28.02.1980 gezahlt. Eine weitere Rentenzahlung Ã¼ber diesen Zeitpunkt hinaus hatte sie abgelehnt, weil die ErwerbsfÃ¤higkeit nicht mehr in rentenpflichtigem Grade beeintrÃ¤chtigt sei. Im damaligen Klagverfahren S 4 U 537/83 vor dem Sozialgericht (SG) Konstanz kam es auf Grund von Gutachten auf chirurgisch-orthopÃ¤dischem und nervenÃ¤rztlichem Gebiet zu einem Vergleich, auf Grund dessen ab 01.03.1982 Dauerunfallrente in HÃ¶he um 20 v.H. gezahlt wurde. In den Jahren 1985 und 1987 gestellte VerschlimmerungsantrÃ¤ge blieben erfolglos. Nach umfangreicher medizinischer AbklÃ¤rung auf chirurgischem, nervenÃ¤rztlichem und augenfachÃ¤rztlichem Gebiet in der UniversitÃ¤tsklinik T. konnte eine wesentliche Änderung/Verschlimmerung nicht nachgewiesen werden. Ein weiterer Überprüfungsantrag von Dezember 1993 wurde nach Einholung eines neurologischen Gutachtens des Dr. H. vom 28.02.1994 nach Aktenlage mit Bescheid vom 06.10.1994 / Widerspruchsbescheid vom 09.02.1995 abgelehnt. Im anschließenden Klageverfahren S 3 U 46/95 wurde die Klage nach einem weiteren Aktenlagegutachten des Dr.H. vom 22.05.1995 und seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 28.08.1995, eingeholt im Hinblick auf eine Vielzahl von der KlÃ¤gerin eingereichter Atteste und Berichte ihrer behandelnden Ärzte, mit Urteil vom 18.02.1997 abgewiesen.

Am 18.06.1986 (eingegangen bei der Beklagten am 20.10.1988) stellte die KlÃ¤gerin Antrag auf Rente wegen Berufs- bzw. ErwerbsunfÃ¤higkeit. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 24.11.1988 unter Bezugnahme auf Â§ 1246 Reichsversicherungsordnung (RVO) mit der BegrÃ¼ndung ab, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tÃ¤tig sein. Zugrunde lag ein beim Ã¶rtlichen VersicherungstrÃ¤ger INPS in E. erstellter Ã¤rztlicher Untersuchungsbericht vom 23.03.1987, wonach wegen einer posttraumatischen Cephalea mit glaubwÃ¼rdiger Anosmie und leichter Dysfunktion der Leber eine teilweise Erwerbsminderung von 15 v.H. bestehe. Die Frage, ob die KlÃ¤gerin noch eine ErwerbstÃ¤tigkeit ausÃ¼ben kÃ¶nne, wurde bejaht.

Nach der Zustellung dieses Bescheids, die nach Angaben der KlÃ¤gerin erst am 28.12.1990 erfolgte (Umschlag der Postsendung des Italienischen VersicherungstrÃ¤gers an die KlÃ¤gerin abgestempelt am 21.12.1990), erhob die KlÃ¤gerin am 24.01.1991 Klage beim SG Augsburg unter BeifÃ¼gung eines Attestes des behandelnden Arztes Dr.P. vom 04.01.1991. Sie Ã¼bersandte in der Folgezeit weitere Ã¤rztliche Unterlagen aus den Jahren 1982, 1985, 1987 und 1991. Die Beklagte sah auf Grund dieser Unterlagen leichte bis mittelschwere Arbeiten bei Beachtung gewisser qualitativer EinschrÃ¤nkungen weiterhin als mÃ¶glich an.

Das SG holte ein Gutachten des Neurologen Dr.V. aus M. vom 12.11.1991 ein. Dieser diagnostizierte "posttraumatische Encephalopathie, Spondylarthrose, Lebersteatose, Abdominalhernie, venÃ¶se Insuffizienz der Beine, Diabetes mellitus und Bluthochdruck". Er vertrat die Auffassung, die KlÃ¤gerin sei nicht mehr in der Lage, irgendeine ertragbringende ArbeitstÃ¤tigkeit auszuÃ¼ben. Auf Anregung der PrÃ¼fÃ¤rztin der Beklagten wurden Ã¼ber den italienischen VersicherungstrÃ¤ger weitere Ã¤rztliche Unterlagen beigezogen, darunter ein EEG aus dem Jahre 1983, ferner die Unterlagen des Krankenhauses P. , in dem die KlÃ¤gerin nach dem Unfall vom 27.11.1980 bis 01.01.1981 und vom 05.01.1081 bis 13.03.1981 behandelt worden war. Die PrÃ¼fÃ¤rztin der Beklagten wies darauf hin, dass die vorhandenen Bescheinigungen der behandelnden Ãrzte keine RÃ¼ckschlÃ¼sse auf die Schwere der psychischen und neurologischen Defizite infolge des Unfalls erlaubten, und regte eine eingehende nervenÃ¤rztliche Untersuchung an. Der vom SG mit der Begutachtung der KlÃ¤gerin beauftragte Internist und Nervenarzt Dr.K. erhob auf Grund persÃ¶nlicher Untersuchung der KlÃ¤gerin in seinem Gutachten vom 04.05.1993 folgende Diagnosen:

â Leichtes organisches Psychosyndrom nach SchÃ¤delhirntrauma 1980, Herabsetzung des Geruchs- und GeschmacksvermÃ¶gens, reizlose Operationsnarbe an der AuÃenseite des rechten Ober schenkels â Diabetes mellitus â Diskrete Fettleber â Leichte SchwerhÃ¶rigkeit rechts â Adipositas â MÃ¤Ãige Krampfadern â Senk â SpreizfÃ¼sse â HyperlipidÃ¤mie.

Nach den AusfÃ¼hrungen des Gutachters war das posttraumatische Psychosyndrom nur leicht ausgeprÃ¤gt. Der Diabetes mellitus war durch medikamentÃ¶se Behandlung ausreichend kompensiert, eine Insulinpflicht bestand nicht. Auch fanden sich keine diabetischen Komplikationen. Die behandlungsfÃ¤hige diskrete Fettleber fÃ¼hrte nicht zu einer wesentlichen BeeintrÃ¤chtigung der KlÃ¤gerin im Erwerbsleben, ebenso wenig die leichte SchwerhÃ¶rigkeit. Eine SchilddrÃ¼senstÃ¶rung lieÃ sich nicht bestÃ¤tigen, ebenso nicht eine herabgesetzte SehfÃ¤higkeit und eine krankheitswertige Spondylarthrose der WirbelsÃ¤ule. Bei BerÃ¼cksichtigung aller GesundheitsstÃ¶rungen hielt Dr.K. noch leichte TÃ¤tigkeiten im Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig fÃ¼r mÃ¶glich. Nicht mehr zumutbar waren TÃ¤tigkeiten mit Zeitdruck, gehobener Verantwortung, besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, das Konzentrations-, Reaktions- und UmstellungsvermÃ¶gen, ebenso Akkord-, Schicht- und FlieÃbanddarbeiten.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 29.06.1993 ab. GestÃ¼tzt auf das Gutachten des Dr.K. fÃ¼hrte es aus, dass bei der KlÃ¤gerin weder Berufs- noch ErwerbsunfÃ¤higkeit nach den inzwischen in Kraft getretenen Bestimmungen der Â§Â§ 43, 44 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), die gegenÃ¼ber Â§Â§ 1246,1247 RVO keine neue Rechtslage hinsichtlich der medizinischen Rentenvoraussetzungen geschaffen hÃ¤tten, gegeben sei. Die KlÃ¤gerin habe keinen Fachberuf erlernt und keinen anerkannten Anlernberuf ausgeÃ¼bt. Sie sei auf TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Sie kÃ¶nne in diesem Bereich die noch mÃ¶glichen leichten Arbeiten verrichten.

Mit der Berufung wandte sich die KlÃ¤gerin gegen dieses Urteil und machte geltend, erwerbsunfÃ¤hig zu sein. Sie berief sich auf verschiedene, im Laufe des Verfahrens vorgelegte ausfÃ¼hrliche Ã¤rztliche Befundberichte des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr.B. vom 25.08.1993, 23.09.1994, 30.12.1994 und 07.07.1995, der immer wieder eine posttraumatische Encephalopathie nach dem Verkehrsunfall im Jahre 1980 mit nachfolgenden schwerwiegenden neurologischen AusfÃ¤llen und sonstigen FolgeschÃ¤den beschrieben hatte, die nach seiner Auffassung InvaliditÃ¤t verursacht habe.

Die PrÃ¼fÃ¤rztin der Beklagten Dr. N. konnte diese AusfÃ¼hrungen auch im Hinblick auf die von Dr.K. erhobenen Beschwerden und Befunde der KlÃ¤gerin nicht nachvollziehen, sie sah eine im Wesentlichen unverÃ¤nderte Befundlage, die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die beantragte Rente seien "mit Sicherheit" noch nicht gegeben.

Der Senat zog die Akten der Textil- und Bekleidungs-Berufsgenossenschaft bei, die erst nach AbschluÃ des gerichtlichen Verfahrens S 3 U 46/95 Ã¼bersandt wurden, ferner die Akten des Verfahrens S 3 U 46/95. Offenbar im Zusammenhang mit dem negativen Ausgang dieses Verfahrens sowie der SchlieÃung des deutschen BÃ¼ros ihres BevollmÃ¤chtigten beantwortete die KlÃ¤gerin Anfragen des Senats nicht mehr. Mit Schreiben vom 26.03.2002 teilte die KlÃ¤gerin, die inzwischen in ihrer Heimat Invalidenrente seit 01.02.1997 bezog, mit, nach wie vor bei Dr.B. in Behandlung zu sein, und verfolgte ihr Begehren weiter. Sie legte neue Ã¤rztliche Unterlagen Ã¼ber stationÃ¤re Untersuchungen, u. a. auch durch Dr.B. , in der Zeit vom 05.04.2002 bis 08.04.2002 bzw. 13.05.2002 vor.

Der Senat erhob Beweis Ã¼ber den Gesundheitszustand und die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin durch Einholung von Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem und auf internistischem Fachgebiet auf Grund stationÃ¤rer Untersuchung der KlÃ¤gerin in der Zeit vom 08. bis 10.10.2002. Die KlÃ¤gerin Ã¼bersandte dazu weitere Unterlagen der behandelnden Ãrzte und KrankenhÃ¤user in Italien aus den Jahren 1981 bis 1985 und 1992 bis 2000 sowie des Krankenhauses P. aus 1980/81.

Die SachverstÃ¤ndigen Dr.V./Dr.D. erhoben in ihrem Gutachten vom 30.10.2002 auf Grund ihrer Untersuchung der KlÃ¤gerin auf neurologischem Fachgebiet folgende StÃ¶rungen:

1) Zustand nach SchÃ¤del-Hirn-Trauma Grad III am 27.11.1980 mit bifrontalen Hirnkontusionen, posttraumatischer frontaler Atrophie, SchÃ¤delkalottenfraktur und Verdacht auf SchÃ¤delbasisfraktur Klinisches Syndrom: a) persistierendes leichtes Psychosyndrom mit Konzentra- tionsstÃ¶rungen, diskreten GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen, Kopf schmerz, Schwindel und StimmungslabilitÃ¤t b) Anosmie c) Passagerer posttraumatischer Diabetes insipidus sowie Hemianopsie (beides zurÃ¼ckgebildet)

2) Nervenkompressionssyndrom der Handgelenksnerven (N.media- nus) beidseits ohne sensible oder motorische Defizite, jedoch mit ausgeprÃ¤gten Kribbelparaesthesien.

Auf Grund dieser Befunde konnte die KlÃ¤gerin nach den Darlegungen der Gutachter noch leichte kÃ¶rperliche Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen vollschichtig verrichten; nicht mehr zumutbar waren Akkord- und Schichtarbeiten unter zeitlichem Stress sowie Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten und an gefÃ¤hrlichen Maschinen.

Der SachverstÃ¤ndige Dr.P. stellte in seinem Gutachten vom 29.12.2002 unter Einbeziehung der neurologischen Untersuchung sowie einer augenfachÃ¤rztlichen Zusatzuntersuchung die Diagnosen:

1. Zustand nach Verkehrsunfall mit SchÃ¤delhirntrauma Grad III am 27.11.1980 mit bifrontalen Hirnkontusionen, posttraumatischer frontaler Atrophie, SchÃ¤delkalottenfraktur und Verdacht auf SchÃ¤delbasisfraktur funktionell a) persistierendes leichtes posttraumatisches hirnorgani sches Psychosyndrom mit KonzentrationsstÃ¶rungen, dis kreten GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen, Kopfschmerz, Schwindel und StimmungslabilitÃ¤t; b) Anosmie c) passagerer posttraumatischer Diabetes insipidus und bitemporale Hemianopsie (Halbseitenblindheit), beides rÃ¼ckgebildet.

2. Seit Jahren bekannter medikamenten- und jetzt insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II b, deutliche nichtproliferative diabetische Retinopathie; kombinierte HyperlipoproteinÃ¤mie mit HypertriglyceridÃ¤mie und HypercholesterinÃ¤mie; Adipoitas per magna.

3. Leichter diffuser toxisch-nutritiver Leberparenchymschaden; Zustand nach Hepatitis A und abgelaufener vermutlich posttransfusioneller Hepatitis B 1981 ohne Anhalt fÃ¼r chronische Hepatitis.

4. Reizmagen und Refluxsymptomatik; Sphinkterinkontinenz; Zustand nach HÃ¤moorhoiden-Operation 1979.

5. Harninkontinenz (Urge-Inkontinenz): MikrohÃ¤maturie; anamnestisch chronische Cystitis; Uterus myomatosus.

6. MÃ¤Ãige Unterschenkelvarikosis beidseits.

7. Leichte InnenohrschwerhÃ¶rigkeit rechts.

8. Leichtes HalswirbelsÃ¤ulen- und LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom bei degenerativen WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen mit glaubhaften Beschwerden, aber ohne Wurzelreizsymptomatik; Gonal- gien beidseits.

9. Zustand nach Oberschenkelschaftfraktur rechts am 27.11.1980 mit Zustand nach Osteosynthese 12/1980 und Metallentfernung 11/1981 ohne funktionelle Residuen.

10. Seit 1984 rezdivierender ausgedehnter Nabelbruch mit Zustand nach plastischer Operation 1992.

Er konnte gegenÃ¼ber der Vorbegutachtung in der ersten Instanz insgesamt keine deutliche VerÃ¤nderung feststellen, die eine relevante Befundverschlimmerung bedinge. Lediglich auf augenÃ¤rztlichem Gebiet bestehe inzwischen mit der nichtproliferativen Retinopathie eine "High-risk-Konstellation", die unbedingt eine baldige Vorstellung beim behandelnden Augenarzt erfordere zur weiteren Planung einer Fluoreszenzangiographie und Lasertherapie, um langfristige SehschÃ¤den zu vermeiden. Eine entscheidende Ãnderung in der sozialmedizinischen Beurteilung ergab sich aus der Sicht des Gutachters bei BerÃ¼cksichtigung aller GesundheitsstÃ¶rungen nicht. Er sah dementsprechend â wie schon die Vorgutachter â leichte kÃ¶rperliche Arbeiten als vollschichtig mÃ¶glich an. Zu bevorzugen seien Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, dauerndes Stehen oder Sitzen mÃ¼sse wegen der Unterschenkelvarikosis vermieden werden, auch sollten gefahrgeneigte Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, Arbeiten an gefÃ¤hrdenden Maschinen, Akkord-, Schicht- und Nachtarbeiten, Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber zehn kg, hÃ¤ufiges Knien und BÃ¼cken sowie Arbeiten in Zwangshaltungen unterbleiben. ZusÃ¤tzliche Pausen Ã¼ber das betriebsÃ¼bliche MaÃ hinaus hielt der Gutachter nicht fÃ¼r notwendig, BeschrÃ¤nkungen hinsichtlich des Weges zur Arbeitsstelle bestanden nicht. Ebenso sah Dr.P. keine EinschrÃ¤nkung der Anpassungs- und UmstellungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin.

Die KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 29.06.1993 und des Bescheides vom 24.11.1988 zu verpflichten, ihr Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit auf ihren Antrag vom 18.06.1986 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie sieht ihre Auffassung durch die Begutachtung im Berufungsverfahren bestÃ¤tigt.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten, die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie der Textil- und Bekleidungs-Berufsgenossenschaft und auf die Akte S 3 (2) U 46/95 des SG Augsburg Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§ 143 ff. des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, in der Hauptsache aber nicht begrÃ¼ndet.

Zutreffend hat das Erstgericht die Klage aufgrund seiner Ermittlungen abgewiesen. Die weitere Beweisaufnahme im Berufungsverfahren hat dieses Ergebnis bestÃ¤tigt. Aufgrund der umfangreichen Ã¤rztlichen Unterlagen und des Ergebnisses der Beweisaufnahme ist der Senat zu der Ãberzeugung gekommen, dass der KlÃ¤gerin

weiterhin kein Anspruch auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit (BerufsunfÃ¤higkeit oder ErwerbsunfÃ¤higkeit) nach den im Zeitpunkt der Antragstellung noch geltenden Vorschriften der Â§Â§ 1246, 1247 Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw. nach den im Wesentlichen gleichlautenden Vorschriften der am 01.01.1992 in Kraft getretenen Â§Â§ 43, 44 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), und erst recht nicht wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nach Â§ 43 SGB VI in der ab 01.01. 2001 geltenden Fassung zusteht.

BerufsunfÃ¤hig sind Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten herabgesunken ist; dabei umfasst der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit eines Versicherten zu beurteilen ist, alle TÃ¤tigkeiten, die seinen KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihm unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs einer Ausbildung sowie seines bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen (Â§ 1246 Abs.2 RVO a.F.; vgl. auch Â§ 43 Abs.2 SÃ¤tze 1 und 2 SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung; ferner Satz 4 SGB VI). BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann.

ErwerbsunfÃ¤hig ist der Versicherte, der in Folge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von SchwÃ¤che seiner kÃ¶rperlichen oder geistigen KrÃ¤fte auf nicht absehbare Zeit eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit nicht mehr ausÃ¼ben oder nicht mehr als nur geringfÃ¼gige EinkÃ¼nfte durch ErwerbstÃ¤tigkeit erzielen kann â¦(Â§ 1247 Abs.2 Satz 1 RVO a.F.) bzw. Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielen kann, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe bzw. monatlich DM 630,00 Ã¼bersteigt; erwerbsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarkt- lage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 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 auÃer Stande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein, und voll erwerbsgemindert der Versicherte, der unter den gleichen Voraussetzungen auÃer Stande ist, mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs.1 Satz 2 und Abs.2 Satz 2 SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Eine Rente wegen teilweiser ErwerbsunfÃ¤higkeit erhÃ¤lt auch der Versicherte, der vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfÃ¤hig ist (Ãbergangsvorschrift des Â§ 240 Abs.1 SGB VI n.F.).

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt diese Voraussetzungen nicht. Sie kann zumindest leichte TÃ¤tigkeiten unter Beachtung einiger qualitativer EinschrÃ¤nkungen zeitlich uneingeschrÃ¤nkt verrichten und ist daher nicht in rentenrechtlich relevantem Umfang erwerbsgemindert. Auf neurologischem Gebiet konnten die mit einer erneuten Begutachtung beauftragten Dr.V./Dr.D. ebenso wie zuvor Dr.K. und auch

der auf dem Gebiet des Unfallrechts befragte Dr.H. im Wesentlichen nur noch ein persistierendes leichtes Psychosyndrom mit KonzentrationsstÃ¶rungen, diskreten GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen, Kopfschmerz, Schwindel und StimmungslabilitÃ¤t sowie eine RiechstÃ¶rung und nebenbefundlich ein beidseitiges, die ErwerbsfÃ¤higkeit nicht beeintrÃ¤chtigendes Nervenkompressions-Syndrom des Nervus medianus feststellen. Hinweise auf eine Ãnderung des morphologischen Bildes im Laufe der Jahre und auf das Vorliegen einer SpÃ¤tkomplikation nach SchÃ¤del-Hirn-Trauma im Sinne eines SpÃ¤tabszesses oder einer Hydrocephalusentwicklung ergaben sich nicht. BezÃ¼glich der geklagten Kopfschmerzen gingen die Gutachter bei unauffÃ¤lligem neurologischen Untersuchungsbefund von einem Spannungskopfschmerz, nicht aber einem symptomatischen Kopfschmerz durch das SchÃ¤del-Hirn-Trauma aus. FÃ¼r den angegebenen Schwindel fanden sich keine Hinweise auf eine peripher vestibulÃ¤re oder zentrale Ursache, es wurde insoweit eine orthostatische Reaktion und eine Nebenwirkung der sedierenden Medikamente in Betracht gezogen. Im Ãbrigen wurde eine neurotische Verarbeitung des Geschehens mit InsuffizienzgefÃ¼hlen, verminderter Belastbarkeit, SchlafstÃ¶rungen und StimmungslabilitÃ¤t festgestellt. Leichte kÃ¶rperliche Arbeiten waren und sind dabei auch weiterhin mit gewissen qualitativen EinschrÃ¤nkungen (Akkord- und Schichtarbeiten unter zeitlichem Stress sowie Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten und an gefÃ¤hrdenden Maschinen sollten gemieden werden) vollschichtig mÃ¶glich.

Aus internistischer und allgemeinÃ¤rztlicher Sicht sowie auf augenÃ¤rztlichem Fachgebiet kommen weitere GesundheitsstÃ¶rungen hinzu, wie sie von Dr.P. im Einzelnen dargelegt werden. Sie bedingen ebenfalls â abgesehen von der inzwischen eingetretenen behandlungsbedÃ¼rftigen nicht proliferativen diabetischen Retinopathie, bezÃ¼glich der eine Lasertherapie empfohlen wurde -, keine deutliche Verschlechterung im Vergleich mit den Vorgutachten. Auch insoweit sind der KlÃ¤gerin vollschichtig leichte kÃ¶rperliche Arbeiten vollschichtig zuzumuten, wobei wechselnde KÃ¶rperhaltung zu bevorzugen ist. TÃ¤tigkeiten mit dauerndem Stehen bzw. Sitzen, besondere Zwanghaltungen, Heben und Tragen von schweren Lasten Ã¼ber zehn kg, hÃ¤ufiges BÃ¼cken und Knien, Akkord-, Nacht- und Schichtarbeit sowie gefahrgeneigte Arbeiten mÃ¼ssen vermieden werden.

Der Senat hÃ¤lt die Darlegungen der Gutachter fÃ¼r schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend. Die gesamte Krankheitsgeschichte der KlÃ¤gerin ab 1980 liegt gut dokumentiert in den Akten vor und wurde von den Gutachtern eingesehen und berÃ¼cksichtigt. Ihre sozialmedizinische Beurteilung erachtet der Senat trotz der anders lautenden Auffassung der behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin fÃ¼r nachvollziebar und Ã¼berzeugend. Er schloss sich daher dieser Beurteilung in vollem Umfang an.

Mit dem verbliebenen LeistungsvermÃ¶gen ist die KlÃ¤gerin nicht berufsunfÃ¤hig. Sie war in der Bundesrepublik Deutschland als ungelernte Fabrikarbeiterin tÃ¤tig, worauf die bei der zustÃ¤nden Krankenkasse gemeldeten SchlÃ¼sselzahlen 35311 fÃ¼r ihre TÃ¤tigkeiten 1980/1981 hinweisen: die Ziffern 11 stehen fÃ¼r "Nicht-Facharbeiter" und "ohne abgeschlossene Ausbildung". Eine Facharbeit oder qualifiziert angelernte TÃ¤tigkeit wurde auch nie behauptet. Damit ist sie breit auf

den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf dem sie die ihr laut den Ã¤rztlichen Gutachten noch mÃ¶glichen leichten Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Heben und Tragen von Lasten, Zwangshaltungen, gefahrgeneigte Arbeiten und Akkord- , Schicht-, und Nachtarbeiten noch vollschichtig verrichten kann. Erst recht ist sie mit diesem LeistungsvermÃ¶gen nicht erwerbsunfÃ¤hig.

Eine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit muss nicht benannt werden. Es liegen weder eine HÃ¤ufung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen noch eine schwere spezifische Behinderung vor. Die genannten qualitativen Merkmale schrÃ¤nken die noch mÃ¶glichen leichten TÃ¤tigkeiten nicht zusÃ¤tzlich wesentlich ein bzw. sind nicht grundsÃ¤tzlich mit den noch mÃ¶glichen leichten TÃ¤tigkeiten verbunden. In Betracht kommen im Ãbrigen vor allem HilfstÃ¤tigkeiten im BÃ¼rodienst ("einfache" Registraturkraft, Hilfsdienste bei der Postabfertigung, z.B. in der Postauslaufstelle), TÃ¤tigkeiten, die im Ã¶ffentlichen Dienst nach der VergÃ¼tungsgruppe X und IX des Bundesangestelltentarifvertrages (BAT) entlohnt werden und insbesondere nicht mit Nacht- und Schichtdienst oder schwerem Heben und Tragen von Lasten verbunden sind. EinschrÃ¤nkungen bezÃ¼glich der Anpassungs- und UmstellungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin auf solche TÃ¤tigkeiten wurden nicht festgestellt. Da der KlÃ¤gerin entsprechende leichte TÃ¤tigkeiten ohne zeitliche EinschrÃ¤nkung mÃ¶glich sind, ist davon auszugehen, dass es entsprechende ArbeitsplÃ¤tze bzw. eine ausreichende Zahl von ErwerbsmÃ¶glichkeiten gibt. Ob ihr eine solche zumutbare TÃ¤tigkeit auch vermittelt werden kann, ist fÃ¼r die Frage der RentengewÃ¤hrung unerheblich. Das Risiko, einen Arbeitsplatz zu finden, obliegt grundsÃ¤tzlich nicht der Rentenversicherung, sondern dem Versicherten bzw. der Arbeitslosenversicherung (BSG, 14.09.1995 â 5 RJ 15/94 zu Ã¤lteren Langzeitarbeitslosen).

Bei dieser Sachlage konnte die Berufung keinen Erfolg haben. Sie war mit der Kostenfolge aus Â§ 193 SGG zurÃ¼ckzuweisen.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 04.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024