
S 27 RJ 294/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 RJ 294/00
Datum	27.04.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RJ 322/01
Datum	18.04.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts M¹/₄nchen vom 27. April 2001 wird zur¹/₄ckgewiesen.
II. Au¹/₄ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist unter den Beteiligten eine Rente wegen verminderter Erwerbsf¹/₄higkeit.

Der 1952 geborene Kl¹/₄ger ist syrischer Staatsangeh¹/₄riger. Er kam nach nicht abgeschlossener Ausbildung zum Flugzeugfunktechniker (Hochschule der Luftwaffe in Syrien 1971 bis August 1974) und Arbeiten als Hotelangestellter ab 1975 in ¹/₄gypten etwa 1979 in die Bundesrepublik Deutschland und hat hier u.a. als Wachmann sowie als Kellner bei der D. Gesellschaft (B.) gearbeitet. Pflichtbeitr¹/₄ge f¹/₄r diese T¹/₄tigkeiten sind nachgewiesen in der Zeit von September 1985 bis Juni 1990, anschlie¹/₄end bestand Arbeitsunf¹/₄higkeit bzw. Arbeitslosigkeit (Umschulung zum Hotelfachmann im Jahre 1992, nach sechs Monaten abgebrochen); seit Juni 1998 lebt der Kl¹/₄ger von der Sozialhilfe.

Im Februar 1992 musste sich der Klager einer Magenresektion wegen eines Carcinoms und im Dezember 1996 einer Cholezystektomie unterziehen. Den im November 1994 gestellten Rentenantrag lehnte die Beklagte nach intensiven Untersuchungen auf internistischem, augenrztlichem, orthopädischem und nervenrztlichem Gebiet in ihrer sozialmedizinischen Begutachtungsstelle mit Bescheid vom 06.02. 1995 ab, weil der Klager auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten, teilweise im Sitzen, zu ebener Erde, ohne Nacht- und Wechselschicht und ohne Zeitdruck vollschichtig verrichten könne. Während des Widerspruchsverfahrens wurde mit weiterem Bescheid vom 20.11.1995 der Rentenantrag abgelehnt, weil die Wartezeit von fünf Jahren vor Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht erfüllt sei; es seien lediglich 50 Kalendermonate nachgewiesen. Mit Widerspruchsbescheid vom sowie mangels Wartezeiterfllung zurückgewiesen. Im Klageverfahren (S 10 Ar 710/96) kam es zu einer Begutachtung durch den Internisten Dr.M. , der von einer Heilungsbewährung hinsichtlich der Magenresektion sprach und trotz zusätzlicher Gesundheitsstörungen ("angegebene Sehinderung links, geringe bronchiale Reizung  Raucherbronchitis -, grenzwertige Hypotonie, Diabetes mellitus  rezidivierende Hyperlipidämie -, Magenresektion wegen Malignombildung ohne Anhalt für Rezidivierung und Metastasierung, leichtes Postcholezystektomiesyndrom") noch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Anforderungen an ein einwandfreies Sehvermögen, ohne stndige Kälte- und Nsseeinwirkung etc., ohne Heben und Tragen von Lasten, nicht auf Leitern und Gerüsten und an gefahrgeneigten Maschinen und am Fließband vollschichtig für möglich hielt (Gutachten vom 07.03.1997). Die Klage wurde mit Urteil vom 03.07. 1997 abgewiesen, weil der Klager, der keinen Berufsschutz genieße, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne. Im anschließenden Berufungsverfahren (L 6 RJ 657/97) erfolgte eine weitere internistische Begutachtung durch den Sachverständigen Dr.E. , die ebenfalls vorgesehene nervenärztliche Untersuchung durch den Gutachter Dr.K. unterblieb, da sie vom Klager abgelehnt wurde. Dr.E. konnte in seinem Gutachten vom 15.11.1998 nur unzulängliche Untersuchungsergebnisse erheben, weil der Klager eine Reihe von Untersuchungen ablehnte, andere Befunde mangels Mitarbeit nicht zuverlässig zu erheben waren (EKG, Spirometrie) und es teilweise zu nicht nachvollziehbaren Untersuchungsergebnissen kam; zudem blieben Angaben des Klagers u.a. hinsichtlich der Häufigkeit der geklagten Diarrhoen zweifelhaft. Der Gutachter vermerkte, dass der Klager wohl bewusst darauf hinarbeite, dass die Untersuchung und Begutachtung nicht vollständig abgeschlossen werde. Aufgrund der erhobenen Diagnosen (Verdacht auf massive Oberbauchbeschwerden unklarer Genese, Verdacht auf rezidivierende Diarrhoen unklarer Genese, Zustand nach Magenresektion wegen Magencarcinom, Diabetes mellitus, Zustand nach Cholezystektomie) vertrat der Gutachter  der auch einen vermehrten Alkoholkonsum als Ursache einer möglichen chronischen Pankreatitis vermutete und von nicht zu übersehender Aggravation sprach  die Auffassung, dass der Klager auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Gefährdung seiner Restgesundheit noch leichte bis zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten im Schichtdienst, Akkord, im Freien, auf Leitern und Gerüsten vollschichtig verrichten könne. Dieses seit Antragstellung bestehende Leistungsvermögen

habe sich im Zeitraum von 1994 bis 1998 hinsichtlich der Ausprägung der Symptomatik zwar geändert, sei aber letztlich im Wesentlichen gleich geblieben. In der mündlichen Verhandlung vom 05.02.1999 nahm der Kläger die Berufung zurück.

Den streitgegenständlichen Rentenantrag stellte der Kläger am 04.11.1999. Er wurde nach Einholung eines sozialmedizinischen Gutachtens des Dr.T. vom 21.12.1999 (Leistungsvermögen: Leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ebener Erde vollschichtig) mit Bescheid vom 04.01.2000 abgelehnt. Der Widerspruch, mit dem der Kläger ein ärztliches Attest des Dr.K. vom 03.01.2000 vorlegte, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.02.2000 zurückgewiesen.

Der Kläger erhob erneut Klage zum Sozialgericht (SG). Dieses holte Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr.K. vom 17.04.2000 und Dr.B. vom 03.05.2000 sowie die ärztlichen Unterlagen des Städt. Krankenhauses B. bzw. der chirurgischen Nothilfe ein. Es beauftragte den Gutachter Dr.H. mit der Erstellung eines Gutachtens auf internistischem Fachgebiet. In der Untersuchung vom 31.10.2000 klagte der Kläger über epigastrische Schmerzen nach dem Essen, Erbrechen nach fettem Essen, wässrigem Stuhlgang bis zu 20-mal am Tag, Nervosität sowie immer wieder auftretende Bewusstlosigkeit mit ambulanter Behandlung im Krankenhaus. Der Gutachter erhob nach ausführlicher Untersuchung einschließlich verschiedener technischer Untersuchungen (Röntgen: Thorax in zwei Ebenen, Ruhe-EKG, Belastungs-EKG bis 100 Watt das Ausbelastungssoll wurde nicht erreicht -, Herzecho, Ober- und Unterbauchsonogramm, Schilddrüsensonogramm, Laboruntersuchungen mit Blutbild etc.) folgende Diagnosen: 1. Hypolipoproteinämie, 2. asymptomatische Hyperurikämie, 3. medikamentös gut eingestellter Diabetes mellitus Typ II A, 4. Zustand nach rezidivierenden Pankreatitiden, 5. Zustand nach subtotaler Gastrektomie wegen Carcinom 1992 ohne Anhalt für Rezidiv bzw. Filialisierung mit Postgastrektomiesyndrom, 6. diffuser Leberparenchymschaden (nutritiv-toxisch), 7. Zustand nach Cholezystektomie, 8. Colon irretabile, 9. makrozytäre Anämie (Verdacht auf Vitamin-B12-Mangel).

Während nach den Ausführungen des Gutachters die Diagnosen zu 1) und 2) lediglich cardiovaskuläre Risikofaktoren ohne sozialmedizinische Relevanz darstellten und auch dem Zustand nach Cholezystektomie keine sozialmedizinische Relevanz zukam, ergaben sich aufgrund der übrigen Gesundheitsstörungen qualitative, nicht aber quantitative Leistungseinschränkungen. Aufgrund des durch eine rezidivierende Pankreatitis hervorgerufenen, medikamentös gut eingestellten Diabetes mellitus verboten sich schwere körperliche Arbeiten sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ferner Arbeiten mit ausschließlicher Nachtschicht sowie Tag-Nachtwechschelchicht (nicht aber Tageswechschelchicht). Aufgrund des Zustandes nach rezidivierenden Pankreatitiden (hervorgerufen durch einen chronischen Alkoholismus, jetzt noch fortbestehend in Form von ein bis drei Bier pro Tag) waren schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten sowie das Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg ausgeschlossen. Der Zustand nach Magenresektion, der zur Vermeidung eines vermehrten Völlegefühls aufgrund

des kleinen Magens wiederholte kleine Mahlzeiten ca. alle zwei Stunden erforderlich macht, schloss schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten sowie das Heben und Tragen von Lasten von über 14 kg aus, ferner Arbeiten unter Stress. Von seiten der Leber ergaben sich Einschränkungen mit Einsatz im alkoholproduzierenden und -verarbeitenden Gewerbe wie auch in der Gastronomie. Auch die Befunde von seiten des Darmes ließen Arbeiten unter besonderem Stress sowie Arbeiten mit ausschließlicher Nachtschicht oder Tag-Nachtwechschicht (nicht dagegen Tag-Wechschicht) unzumutbar erscheinen. Aufgrund der nur geringen Anämie, die noch nicht zu einer verminderten körperlichen Belastung geführt habe, verboten sich schwere körperliche Arbeiten.

Insgesamt kam der Gutachter zu der Auffassung, der Kläger könne noch leichte körperliche Arbeiten ohne Tag-Nacht-Wechschicht bzw. Nachtschicht, ohne Heben und Tragen von Lasten über 14 kg, ohne Arbeiten unter Stress sowie mit Kontakt zu alkoholproduzierendem und -verarbeitendem Gewerbe vollschichtig verrichten, wobei alle zwei Stunden die Möglichkeit der kurzen Einnahme einer Zwischenmahlzeit (wie Banane, Apfel oder Semmel) möglich sein müsse. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestanden nicht. Weitere fachärztliche Untersuchungen hielt der Gutachter ausdrücklich nicht für erforderlich.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 27.04.2001 ab. Der Kläger sei nicht berufs- oder erwerbsunfähig nach [§ 43 Abs.2, 44 Abs.2 Satz 2 Nr.2 SGB VI](#) in der Fassung bis 31.12.2000, auch seien die Voraussetzungen einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung nicht erfüllt. Das SG schloss sich in seiner Beurteilung den Ausführungen des Dr.H. an, wonach das Leistungsvermögen zwar eingeschränkt sei, der Kläger aber noch körperlich leichte Arbeiten vollschichtig mit gewissen qualitativen Einschränkungen verrichten könne. Nach seinem Berufsbild sei er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, wo er entsprechend seinem Restleistungsvermögen tätig werden könne.

Mit seiner Berufung wendet sich der Kläger gegen dieses Urteil und gibt an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, insbesondere sei eine Verschlechterung seiner Augen durch die Zuckererkrankung nicht ausreichend berücksichtigt worden. Er legt zunächst ein bereits bekanntes ärztliches Attest der Augenklinik der Universität M. vom 26.04.1993 über eine Behandlung in der dortigen Ambulanz nach einer Schlägerei mit Polizisten vor, nach der Ladung zur mündlichen Verhandlung ferner eine augenärztliche Bescheinigung des Dr.D. vom 09.04.2002 (unklare Visusminderung Gesichtsfeld rechtes Auge).

Ein vom Kläger weiter beigebrachtes Attest des behandelnden Internisten Dr.B. vom 25.06.2001, das nahezu wortgleich unter dem Datum 09.02.1998 bereits im vorangegangenen Berufungsverfahren vorgelegt worden war und eine Vielzahl von Diagnosen, nicht aber einen krankhaften Augenbefund enthält, wurde dem ärztlichen Dienst der Beklagten zugeleitet; es ergibt laut Stellungnahme vom 13.12.2001 keinen neuen Sachverhalt.

Ein weiterer ärztlicher Bericht des Dr.B. vom 14.03.2002 bescheinigt eine deutliche Zunahme der Beschwerden des Klägers.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 27.04.2001 und den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 4. Januar 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund seines Antrages vom November 1999 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten und die Akten S 10 Ar 710/96 des Sozialgerichts München und L 6 RJ 657/97 des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143 ff. Sozialgerichtsgesetz](#) (SGG -)) ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Erstgericht hat zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat, weil die Voraussetzungen der einschlägigen Vorschriften noch nicht vorliegen. Es hat sich dabei zu Recht auf das Gutachten des Dr.H. vom 31.10.2000 gestützt, der die beim Kläger vorliegenden wesentlichen Gesundheitsstörungen umfassend gewürdigt hat und nachvollziehbar in seiner Leistungsbeurteilung zu einem noch vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen (keine Nachtschicht, kein Stress, kein Kontakt zu alkoholverarbeitendem Gewerbe, Möglichkeit der Einnahme von Zwischenmahlzeiten alle zwei Stunden) gekommen ist. Auch der Senat hält seine Ausführungen bei Einbeziehung der sich aus den Vorverfahren ergebenden gesamten Vorgeschichte für überzeugend und schließt sich dieser Beurteilung an. Die neu vorgelegten medizinischen Unterlagen rechtfertigen es nicht, im Berufungsverfahren noch einmal in die Beweisaufnahme einzutreten. Die vom Kläger behauptete Verschlechterung von seiten der Augen wird auch durch das Attest des Dr.D. vom 09.04.2002 nicht ausreichend glaubhaft gemacht. Es bescheinigt lediglich "unklare" Einschränkungen bei der Gesichtsfeldprüfung des rechten Auges. Nicht einmal das jüngste Attest des behandelnden Arztes Dr.B. vom 14.03.2002 enthält einen augenärztlichen Befund, zudem wurden bereits bei einer augenärztlichen Untersuchung in der sozialmedizinischen Begutachtungsstelle der Beklagten 1994/95 Zweifel an den Angaben des Klägers über sein Sehvermögen geäußert. Ein Eindruck, der sich auch dem Senat aufgrund des Auftretens des Klägers in der mündlichen Verhandlung nicht nur

bezüglich der Augen aufdrängt. Bei der Untersuchung durch Dr.H. im Oktober 2000 wurden keine Beschwerden von seiten der Augen angegeben, es ergaben sich auch im Hinblick auf den Diabetes mellitus diesbezüglich keine Anhaltspunkte. Im Übrigen kann ein auf einem Auge festgestellter Gesichtsfelddefekt von dem Partnerauge teilweise kompensiert werden und führt bei der sozialmedizinischen Beurteilung allenfalls dazu, dass solche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, die besondere Anforderungen an ein gutes Sehvermögen stellen.

Das vom Kläger vorgelegte Attest des Dr.B. vom 25.06.2001, in dem der Kläger für arbeits- und erwerbsunfähig gehalten wird, hat schon bei der Begutachtung durch Dr.E. im vorangegangenen Berufungsverfahren vorgelegen, und damit erst Recht bei der Begutachtung durch Dr.H. im erstinstanzlichen jetzigen Verfahren. Es ist also inhaltlich bereits berücksichtigt worden. Die Beklagte weist in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 13.12.2001 dementsprechend darauf hin, dass Veränderungen gegenüber der ausführlichen Begutachtung durch Dr.H. im Oktober 2000 nicht zu erkennen seien, zumal dieser detailliert auf alle internistischen und insbesondere gastroenterologischen Problemstellungen des Klägers eingegangen und eine psychische Problematik dabei nicht aufgefallen sei. Diese Beurteilung trifft auch auf das vom Kläger zuletzt noch vorgelegte Attest vom 14.03.2002 zu, das ohne Angabe veränderter Befunde oder Beschwerden und ohne ersichtliche Änderung in der Medikation lediglich eine deutliche Zunahme der Beschwerden anführt und bei den Diagnosen zusätzlich eine Refluxösophagitis sowie eine deutliche Colonspastik bei subakuter Colitis erwähnt. Eine Refluxösophagitis wurde früher schon erwähnt ("galliger Reflux") und vermag im Rahmen des gesamten Krankheitsbildes kaum zu einer weiteren Leistungseinschränkung führen, ebenso nicht die Colonspastik bei subakuter (schwach ausgeprägter) Schleimhautentzündung des Dickdarms. Die angegebene starke Gewichtsabnahme auf aktuell 64 kg ist auf den Zeitpunkt der Magenoperation 1992 bezogen und stellt keinen neu zu bewertenden Befund dar. Im Grunde ist das Gewicht des Klägers mit leichten Abweichungen nach oben und unten seitdem konstant geblieben, wie im Gutachten Dr.H. ausgeführt ist. Es schwankt zwischen 62 und 66 kg (laut Attest vom 25.06.2001 62 kg, im Attest vom 14.03.2002 wieder 64 kg). Die weiter aufgeführte schwere depressive Verstimmung war ebenfalls schon in früheren Attesten des Dr.B. enthalten. Sie ist bei den Untersuchungen durch Dr.H. und auch Dr.E. im vorangegangenen Berufungsverfahren nicht aufgefallen und steht auch in Widerspruch zu dem vom SG eingeholten Attest des Dr.K. vom 17.04.2000, den der Kläger ebenfalls als behandelnden Arzt regelmäßig konsultiert. Sie wurde dort nicht diagnostiziert. Im Übrigen war im vorangegangenen Berufungsverfahren eine nervenärztliche Begutachtung durch Dr.K. vorgesehen und auch von Dr.E. angesichts vieler Diskrepanzen zwischen objektivierbaren Befunden und Angaben des Klägers sowie nicht zu übersehender Aggravation empfohlen worden, der Kläger war dazu jedoch nicht bereit und entzog sich dieser Untersuchung.

Bei dieser Sachlage hat die Berufung keine Aussicht auf Erfolg. Sie ist mit der Kostenfolge aus [Â§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)

sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 05.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024