

L 9 R 584/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 R 1145/04
Datum
13.12.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 584/06
Datum
20.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1946 geborene und verheiratete Kläger - ein griechischer Staatsangehöriger -, der nach dem griechischen Grundschulabschluss keinen Ausbildungsberuf erlernte, war in der Zeit vom 7. Dezember 1970 bis zum 30. April 1981 im Bundesgebiet als Arbeiter in einer Textilfabrik versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend bezog er bis zum 13. Mai 1982 Leistungen der deutschen Arbeitsverwaltung, bevor er sodann bis Ende 1984 als Selbständiger eine Imbissstube betrieb. Nach seiner Rückkehr nach Griechenland war er dort in der Zeit vom 1. Januar 1985 bis zum 31. Juli 2002 zunächst bis 1990 als Taxifahrer und schließlich ab 1990 als Holzfäller sozialversichert.

Am 9. September 2002 beantragte der Kläger beim griechischen Versicherungsträger IKA, ihm Erwerbsminderungsrente zu gewähren. Diesem Antrag entsprach die IKA durch Gewährung von jeweils befristeten Teilinvaliditätsrenten, aktenkundig dokumentiert für die Zeiten vom 4. September 2002 bis zum 30. September 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 63% und vom 1. Oktober 2004 bis zum 30. September 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 67%.

Den Rentenanspruch leitete die IKA auf den amtlichen Formularvordrucken E 213, 205, 204 GR unter dem 20. März 2003 an die Beklagte weiter. Im Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 28. Januar 2003 wurden für den 159 cm großen und 85 kg schweren Kläger folgende Diagnosen mitgeteilt: Ein-Gefäß-Koronarerkrankung, Angina pectoris bei Anstrengung, schwere Durchbruch-Verletzung an der Hornhaut des dadurch im Jahre 2002 erblindeten linken Auges, bei 100%igem Sehvermögen rechts nach Grauer-Star-Operation. Mit prüfärztlicher Stellungnahme vom 21. Juli 2003 stellte Dr. Grammatikopoulos folgende Diagnosen: Adipositas Grad I, koronare Eingefäßkrankheit, Belastungsangina pectoris und posttraumatische Erblindung links. Als Holzfäller sei der Kläger wegen der festgestellten Gesundheitsstörungen nur noch halb- bis unter vollschichtig belastbar; körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen könne er aber noch vollschichtig verrichten. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 24. Juli 2003 mit der Begründung ab, beim Kläger liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor. Den vom Kläger dagegen unter Hinweis auf die festgestellten Gesundheitsstörungen und die Tatsache der Rentengewährung durch die IKA am 25. August 2003 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2004 als unbegründet zurück. Der Widerspruchsbescheid wurde dem Kläger am 2. Februar 2004 zugestellt.

Auf die am 23. Februar 2004 erhobene Klage veranlasste das Sozialgericht Stuttgart (S 19 RJ 1145/04) die internistische Untersuchung und Begutachtung des Klägers. Im von dem Internisten und Kardiologen Dr. L., T., unter dem 30. Juni 2004 erstatteten Gutachten wurden folgende Diagnosen mitgeteilt: - Ischämie kleinen Ausmaßes in der unteren Wand auf dem Boden einer Eingefäßkrankung bei 90%-Stenose im Ramus circumflexus sinister, - Abfall des Blutdrucks während Belastung als Zeichen einer schweren Erkrankung (Dysfunktion des Ventrikels), - Diabetes mellitus, diät- und eventuell medikamentbedürftig, - Hypercholesterinämie, medikamentbedürftig, - Posttraumatische Erblindung des linken Auges, - Zustand nach Katarakta-Operation beidseitig und - Angstneurose. Das Belastungs-EKG sei nach 2 Minuten bei 50 Wattbelastung wegen angegebener Kraftlosigkeit und Tachypnoe abgebrochen worden, ohne dass im EKG sichere Ischämiezeichen nachzuweisen gewesen seien. Während der ergometrischen Untersuchung sei der Kläger allerdings ängstlich und unruhig gewesen. Er habe die Pedale des Fahrrad-Ergometers nicht mit einer 20 km/h entsprechenden Geschwindigkeit getreten. Daher sei zusätzlich eine Belastungs-

Myokardszintigraphie durchgeführt worden. Damit sei eine Ischämie kleineren Ausmaßes an der unteren Wand nachzuweisen gewesen, während konkrete Befunde einer Ischämie in den übrigen Wänden des linken Ventrikels nach der Gabe von Dipyridamol nicht zu beobachten gewesen seien. M-Mode-, 2-dimensionale Echokardiographie und Farb-Doppler-Untersuchung hätten den linken Ventrikel in normaler Dimension mit normal dicken Wänden gezeigt und eine grenzwertige Auswurfraction von 55% bei normaler Auswurfgeschwindigkeit ergeben. Aorta, Mitralklappe und Pulmonalklappe seien unauffällig gewesen, an der Trikuspidalklappe sei eine Flucht kleinen Grades zu erkennen gewesen. Unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen sei der Kläger noch in der Lage körperlich leichte Arbeiten sechs und mehr Stunden arbeitstäglich zu verrichten, soweit Pausen von 10 bis 20 Minuten alle drei Stunden möglich seien. Die von ihm bisher ausgeübten Tätigkeiten als Taxifahrer, Holzfäller oder Arbeiter mit mittelschweren oder schweren Tätigkeiten kämen aber nicht mehr in Frage. Ferner seien folgende Leistungsausschlüsse zu beachten: Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von 5 oder mehr kg, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeit, Schichttätigkeit, Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände voraussetzten, Arbeiten unter Hitze - oder Kälteeinfluss sowie Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung. Eine Strecke vom 500 m könne der Kläger viermal täglich fußläufig zurücklegen; dies sei ihm sogar zu empfehlen. Ob er in der Lage sei, zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, sei allerdings nicht sicher zu sagen, weil er sehr ängstlich sei.

Nachdem weitere griechische Rentengutachten vom 21. September 2004 und 25. Januar 2005 zu den Akten gelangt waren, äußerte sich der Prüfartz Dr. Grammatikopoulos für die Beklagte am 29. Juni 2005 unter Hinweis darauf, dass eine Einschränkung der Wegefähigkeit nicht vorliege und betriebsübliche Pausen ausreichend seien, zustimmend zum Gutachten von Dr. L ... Aus den griechischen Gutachten ergebe sich kein neuer Sachverhalt.

Am 19. September 2005 legte der Kläger sodann eine auf den 15. September 2005 datierende ärztliche Bestätigung des Chirurgen und Augenarztes Lympopoulos, Drama, vor. Darin wurden dem Kläger laut deutscher Übersetzung folgende Augenleiden bestätigt: posttraumatische Trübung der Hornhaut, linkes und rechtes Auge mit begleitender Neoangiose der Hornhaut, Sehvermögen null, Tonus links: 12 mmHg. Des Weiteren legte der Kläger eine ebenfalls auf den 15. September 2005 datierende ärztliche Bestätigung der Gesundheitseinheit IKA-Drama vor, in der es hieß: posttraumatische Trübung und Weißfärbung, Neoangiose an Hornhaut linkes Auge, Sehvermögen dort null, Tonus APLL linkes Auge 12 mmHg.

Zu dem neuen Vortrag des Klägers nahm die Beklagte durch prüfärztlichen Bericht vom Dr. G. vom 28. Oktober 2005 Stellung. Darin führte Dr. G. aus, die posttraumatische Erblindung links sei bekannt und bei der Beurteilung des Leistungsvermögens bereits berücksichtigt worden. Soweit das Attest des Augenarztes Lympopoulos mit den Worten "linkes und rechtes Auge" übersetzt worden sei, liege ein Übersetzungsfehler vor; auch Augenarzt Lympopoulos habe nur eine Erblindung des linken Auges festgestellt. Eine einseitige Erblindung bedinge zwar gewisse ophthalmologische Funktionseinschränkungen (z.B. keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Sehvermögen), führe aber nicht zu einer quantitativen Minderung der Leistungsvermögens.

Auf der Grundlage der Beweisaufnahme wies das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 13. Dezember 2005 als unbegründet ab. Zur Begründung hieß es: Nach den Ergebnissen der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten medizinischen Gutachten und Unterlagen sei der Kläger nicht erwerbsgemindert. Die kardiologische Erkrankung schließe körperlich leichte Tätigkeiten über arbeitstäglich sechs Stunden nach den schlüssigen Feststellungen des Gutachters Dr. L. nicht aus. Die Erblindung allein des linken Auges begründe auch keine ungewöhnliche oder schwere spezifische Leistungseinschränkung. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, weil der Kläger keinen Ausbildungsberuf erlernt habe und bis zu seinem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben im Juli 2002 auch keine Anlern Tätigkeiten des oberen Bereichs mit einer Anlernzeit von mehr als 12 Monaten verrichtet habe.

Am 6. Februar 2006 hat der Kläger Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Der Kläger ist weiter der Auffassung, dass ihm infolge der festgestellten Gesundheitsstörungen die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab Rentenanstellung nicht mehr möglich sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. Dezember 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2003 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheids 26. Januar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragsstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zunächst durch Beiziehung der vom Kläger vorgelegten Gesundheitsbücher Beweis erhoben. In den Eintragungen sind nach prüfärztlicher Stellungnahme von Dr. G. vom 6. April 2006 folgende Eintragungen ersichtlich: - vom 17. Mai 2004 bis 2. Februar 2006: Verordnung von Herzmedikamenten und - am 1. September 2004: Sehschärfetest, links erblindet, rechts Normalbefund (100 % Sehschärfe). In der Bewertung hat Dr. G. ausgeführt, die vorgelegten neuen medizinischen Unterlagen enthielten keine Hinweise für eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands. Dem Kläger seien aus sozialmedizinischer Sicht zweifellos leichte Arbeiten vollschichtig zumutbar.

Daraufhin hat der Kläger dem Senat folgende Unterlagen vorgelegt: - Bericht und Farbbilderausdruck des Kardiologen E., Drama, vom 27. April 2006 über eine Farb-Doppler-Triplex-Sonographie des Herzens mit folgenden Feststellungen: Hohlräume - physiologische Größe, keine Blutgerinnsel; Wände - das Ventrikelseptum (ischämische Zone) überwiegt in Dicke und Beweglichkeit gegenüber der Hinterwand des linken Ventrikels, insgesamt gute Systole, Diastolestörung des linken Ventrikels, Auswurfraction 58 % E (A; Klappen - minimale Entweichung durch die Mitralklappe und Aortenklappe, die übrigen Klappen physiologisch; EKG - Sinusrhythmus, negative T bei III, AVF und Perikard - frei. -

Ärztliche Bescheinigung des Kreisgesundheitsdienstes IKA Drama vom 28. April 2006 über folgende beim Kläger bestehende Leiden: koronare Herzkrankheit, Vorgeschichte einer koronaren Angioplastie (PTCA) 2002 und leichte Ischämie der Unterwand.

Nach alledem hat der Senat den Internisten M., T. mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. In seinem unter dem 2. August 2006 verfassten Gutachten hat der Sachverständige M. für den damals 164 cm großen und 85 kg schweren Kläger folgende Diagnosen gestellt: - Koronare Herzkrankheit, - Hypertonie, - Einäugigkeit (Seherschädigungsgruppe I), - Diastolische Herzinsuffizienz im Stadium I-II nach NYHA - Diabetes mellitus Typ IIb, - Adipositas Grad I, - Cholezystolithiasis und - Fettleber II-III Grades. Der psychisch ruhig und ausgeglichene Kläger sei während der Untersuchung allseits orientiert und kooperativ gewesen. Die durchgeführte Blutsenkung habe bei leicht erhöhten Transaminasen und mäßig erhöhten γ -GT-Wert eine mäßige Erhöhung angezeigt. Das Ruhe-EKG habe intraventrikuläre Erregungsstörungen leichten Grades bei ansonsten normalem Befund aufgezeichnet. Das Belastungs-EKG habe der Kläger aufgrund zunehmender Dyspnoe nach 1 min 53 sec abgebrochen und zu diesem Zeitpunkt 73% der maximal erwarteten Frequenz mit einer maximalen Werkbelastung von 4,6 METS und einem Doppelsummenprodukt von 18720 mmHg/min erreicht. Rhythmusstörungen seien nicht erfasst worden. Die Dyspnoe und registrierte grenzwertige ST Veränderungen hätten sich in der Ruhephase zurückgebildet. Beim Myokardszintigramm seien normal durchblutete Wände des linken Ventrikels sowohl während der Belastung als auch in Ruhe zu messen gewesen. Bei alledem sei eine hervorragende Herzfunktion und eine normale Dilatation des linken Ventrikels während der Belastung festzustellen gewesen. Diese Befunde sprächen für eine hervorragende Durchblutung des Gefäßes, bei dem 2002 eine Koronarangioplastie vorgenommen worden sei. Die Thoraxaufnahmen in 2 Ebenen hätten keinen sicher krankhaften Befund von Lungen und Herz gezeigt. Durch Oberbauchsonographie seien eine Cholezystolithiasis und eine Fettleber II-III Grades nachzuweisen gewesen. Vergleiche man den gesamten Zustand des Klägers mit demjenigen von zwei Jahren zuvor bei der Begutachtung durch Dr. L., so sei keine wesentliche Befundänderung auszumachen. Der Kläger sei weiter in der Lage, die ihm allein noch zumutbaren körperlich leichten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - etwa das Verpacken von Kleinteilen, Klebe- oder Kontrolltätigkeiten - vollschichtig - acht Stunden arbeitstäglich - zu verrichten, ohne dafür besonderer Arbeitsbedingungen zu bedürfen. Die Herzschwäche, der Bluthochdruck und das Übergewicht verursachten allerdings Luftnot; hinzu komme der schlecht eingestellte Diabetes mellitus, der eine Leistungsminderung durch schnell einsetzende Muskelschwäche auslöse. Daher dürfe der Kläger nicht mit mittelschweren und schweren Arbeiten belastet werden. Leistungsausschlüsse seien gegeben für das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel von mehr als 4 kg, für Tätigkeiten, die ein häufiges Bücken, Treppensteigen oder das Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten verlangten sowie für Akkord-, Fließband- und Schichtarbeiten. Außerdem sollte der Kläger keinen Tätigkeiten unter Kälte- oder Wärmeeinfluss ausgesetzt werden. Schließlich seien Arbeiten unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen zu meiden. Bei alledem könne der Kläger viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m fußläufig zurücklegen und auch zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands des Klägers sei nicht auszuschließen, wenn im weiteren Verlauf eine Gewichtsreduktion bei guter Einstellung des Blutzuckers und des Blutdrucks erreicht werden könnte. Aus sozialmedizinischer Sicht werde der prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 6. April 2006 zugestimmt.

Mit weiterer prüfärztlicher Stellungnahme vom 21. August 2006 hat die Chirurgin Dr. H. beklagtenseits den Ergebnissen des Gutachtens des Sachverständigen M. zugestimmt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf die Akten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts Stuttgart im erstinstanzlichen Verfahren (S 19 RJ 1145/04) und auf diejenigen des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) - liegen nicht vor.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. Dezember 2005 und der Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2003 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheids vom 26. Januar 2004 sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht ihm nicht zu. Das Ergebnis der Beweisaufnahme durch den Senat bestätigt die im erstinstanzlichen Verfahren gewonnenen medizinischen Erkenntnisse, so dass hierfür im Wesentlichen auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil des Sozialgerichts Bezug genommen werden kann ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI](#) -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein

Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich insbesondere aus der Gesamtwürdigung der im erstinstanzlichen Verfahren und im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. L. (2004) und dem Sachverständigen M. (2006) in Zusammenschau mit den vom Kläger vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen der ihn in Griechenland behandelnden Fachärzte.

Der Kläger leidet nach zur Überzeugung des Senats an folgenden, für seine körperliche Leistungsfähigkeit bedeutsamen Gesundheitsstörungen: - Koronare Herzkrankheit, - Hypertonie, - Einäugigkeit (Seherschädigungsgruppe I), - Diastolische Herzinsuffizienz im Stadium I-II nach NYHA - Diabetes mellitus Typ IIb und - Adipositas Grad I.

Die danach als relevant festgestellten Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. Aus medizinischer Sicht sind dem Kläger derzeit und absehbar jedenfalls noch leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen unter Beachtung bestimmter qualitativer Leistungsausschlüsse - keine Nacht- und Schichtarbeit, keine Akkord- und Fließbandarbeit, keine Tätigkeit an gefährdenden Maschinen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unter Hitze-, Kälte-, Gas- oder Dampfeinfluss, keine Arbeit, die häufiges Bücken oder Treppensteigen erfordert sowie keine Arbeiten mit erhöhten Ansprüchen an Auffassung, Konzentration und Sehvermögen - über mehr als sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar. Bei alledem ist der Kläger nach den schlüssigen Feststellungen des Sachverständigen M. (2006), die sich der Senat zu eigen macht, noch voll wegefähig und damit in der Lage, unter allgemein zumutbaren Bedingungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln von seiner Wohnung zu einer Arbeitsstätte und zurück zu gelangen.

Entgegen seiner Auffassung ist der Kläger auch in Zusammenschau seiner im Wesentlichen internistisch-kardiologisch bedingten Gesundheitsstörungen gegenwärtig und auf absehbare Zeit in quantitativer Hinsicht noch in der Lage, arbeitstäglich über sechs Stunden hinweg körperliche leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Dauer zu verrichten. Diese Folgerung beruht auf folgenden Einzelerkenntnissen: Das von dem Sachverständigen M. (2006) durchgeführte Ruhe-EKG hat nur intraventrikuläre Erregungsstörungen leichten Grades bei ansonsten normalem Befund aufgezeichnet. Das Belastungs-EKG hat der Kläger aufgrund zunehmender Luftnot - also nicht wegen einer ischämischen Attacke - nach nur 1 min 53 sec abgebrochen, zu diesem Zeitpunkt aber immerhin 73% der maximal erwarteten Frequenz mit einer maximalen Werkbelastung von 4,6 METS und einem Doppelsummenprodukt von 18720 mmHg/min erreicht. Rhythmusstörungen sind nicht erfasst worden. Die Dyspnoe und registrierte grenzwertige ST Veränderungen haben sich in der Ruhephase zurückgebildet. Beim Myokardszintigramm sind normal durchblutete Wände des linken Ventrikels sowohl während der Belastung als auch in Ruhe zu messen gewesen. Während der Sachverständige Dr. L. 2004 noch von einer grenzwertigen Auswurfraction des linken Ventrikels von 55% bei normaler Auswurfgeschwindigkeit gesprochen hat, hat sich diese Auswurfraction laut Bericht und Farbbilderausdruck des den Kläger behandelnden Kardiologen E., Drama, vom 27. April 2006 immerhin leicht auf 58% erhöht und damit ein wenig verbessert. Bei alledem betont der Sachverständige M. im August 2006, dass eine hervorragende Herzfunktion und eine normale Dilatation des linken Ventrikels während der Belastung festzustellen gewesen ist. Diese Befunde sprechen für eine hervorragende Durchblutung des Gefäßes, bei dem 2002 - eine von Dr. L. nicht erwähnte - Koronarangioplastie vorgenommen worden war. All dies soll die bestehende koronare Herzerkrankung, seine diastolische Herzinsuffizienz im Stadium I-II nach NYHA, den Diabetes mellitus Typ IIb sowie die Adipositas Grad I des Klägers einerseits nicht verharmlosen, aber andererseits auch deutlich machen, dass diese medikamentös therapierbaren und bei optimaler Einstellung und Gewichtsreduktion auch besserungsfähigen Erkrankungen körperlich leichten Tätigkeiten über arbeitstäglich sechs Stunden nicht entgegen stehen.

In psychiatrischer Hinsicht hat sich der Senat zu keinen weiteren Ermittlungen angehalten gesehen. Die Hinweise im Vorgutachten von Dr. L. (2004) auf eine Angstneurose und ängstliches Klägerverhalten mit Problemen bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, die hierzu noch einen gewissen Anlass hätten geben können, sind überholt. Der im Berufungsverfahren bestellte Sachverständige M. (2006) hat dem Kläger eine ruhige und ausgeglichene Psyche bescheinigt und es dem Kläger ausdrücklich für zumutbar gehalten, auch während der Hauptverkehrszeiten zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Dafür spricht incident auch, dass der Kläger sich in keiner psychiatrischen Behandlung befindet und die von ihm dem Senat vorgelegten Gesundheitsbücher keinen Hinweis auf die regelmäßige Einnahme von Psychopharmaka enthalten.

Zusammenfassend ist der Kläger nach alledem noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Angelernte des unteren Bereichs sowie Ungelernte geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Agentur für Arbeit einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind - wie bereits im Einzelnen ausgeführt - keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt der Kläger keine besonderen Arbeitsbedingungen, etwa durch betriebsunüblichen Pausen (so ausdrücklich der Sachverständige M. -

2006). Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die dem Kläger noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen von vorn herein nicht mit erheblichem Zeitdruck oder dem Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an gefährdenden Maschinen oder Nacht- bzw. Schichtarbeit verbunden. Die benannten Leistungs- und Funktionsausschlüsse führen zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die dem Kläger noch zumutbaren Arbeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) überwiegend in geschlossenen wohltemperierten Räumen durchgeführt werden und auch nicht mit besonderen Anforderungen an das Sehvermögen verbunden sind.

Schließlich ist auch die Festlegung eines Invaliditätsgrades von 67% durch den griechischen Rentenversicherungsträger IKA für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers durch den deutschen Rentenversicherungsträger und die deutschen Gerichte nicht bindend. Die Feststellung von Invalidität durch einen Rentenversicherungsträger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union ist nur insoweit für den Träger eines anderen Mitgliedstaates verbindlich, als die Übereinstimmung von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Verhältnis zwischen den betroffenen Mitgliedstaaten im Sinn von Art. 40 Abs. 4 EWG-Verordnung Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 (ABl. EG 1971 Nr. L 149/2 ff.) anerkannt worden ist. Eine solche Übereinstimmenserklärung liegt im Verhältnis zwischen der griechischen Invaliditätsregelung und den Bestimmungen des deutschen Rechts über Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bislang nicht vor (vgl. näher: BSG, Beschluss vom 9. Juli 2001, [B 13 RJ 61/01 B](#) und BSG [SozR 3-6050 Art. 40 Nr. 3](#)).

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres nur Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und unfähig sind, in ihrem erlernten Ausbildungsberuf oder auf einer entsprechenden Qualifikationsebene weiter zu arbeiten. Dem Kläger kommt mangels hinreichender beruflicher Qualifikation - er hat nie einen Arbeitsplatz inne gehabt, für den die Anlernzeit mehr als ein Jahr betragen hat - kein Berufsschutz zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-16