

L 9 R 4082/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 3 R 5849/03

Datum

26.09.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 4082/05

Datum

15.08.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. September 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1953 geborene Kläger ist griechischer Staatsangehöriger. Er hat keinen Beruf erlernt und arbeitete ab dem Alter von 14 Jahren als Hilfsarbeiter auf verschiedenen Arbeitsstellen, unterbrochen von der Ableistung seines Militärdienstes in Griechenland in den Jahren 1973 und 1974. Vom 15.05.1976 bis zum 31.08.2001 war er - mit Unterbrechungen und einer längeren Unterbrechung von April 1988 bis Dezember 1993 - sozialversicherungspflichtig in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt, zuletzt als Angestellter in einem von seiner Ehefrau geleiteten Restaurant. Danach kehrte er im August 2001 endgültig nach Griechenland zurück und übte seit dieser Zeit keine Erwerbstätigkeit mehr aus.

Im Oktober 1992 erlitt er während seines Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland einen Vorderwandinfarkt und zwei Jahre später während eines Urlaubs in Griechenland einen Hinterwandinfarkt. Nach beiden Infarkten wurde eine PTCA (d.h. eine Herzkranzgefäß-Erweiterung) durchgeführt. Im April 1995 erfolgte im Herzzentrum Bad O. eine zweifache Bypass-Operation.

Am 09.10.2001 beantragte der Kläger über den griechischen Versicherungsträger und am 30.01.2002 bei der Beklagten formlos die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach Auswertung der ärztlichen Bescheinigung des Kardiologen K. L., Krankenhaus I., vom 07.03.2002 durch den Beratungsarzt Dr. G., welcher als Diagnosen eine koronare Herzkrankheit (Herzinfarkt 1992 und 1995, Bypass-Operation 1995) und eine Fettstoffwechselstörung angab, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14.08.2002 den Rentenanspruch des Klägers ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen erhob der Kläger unmittelbar Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart (S 3 RJ 4753/02). Mit Beschluss vom 03.10.2002 setzte das SG den Rechtsstreit bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens aus. In dem nunmehr durchgeführten Widerspruchsverfahren übersandte der Kläger der Beklagten folgende Unterlagen: - Befundbericht der Kardiologischen Ambulanz des Herz- und Diabeteszentrums N.-W., Bad O. vom 14.01.1998, - Entlassungsschein des Allgemeinen Krankenhauses, Gesundheitszentrum F., vom 17.01.2003 nach stationärer Behandlung vom 07.-17.01.2003, Diagnose: periphere Embolie an linker unterer Extremität - Befundbericht des Röntgenarztes S. F. vom 24.01.2003 über eine Triplexuntersuchung des Arteriensystems der unteren Extremitäten, - Befundbericht des Kardiologen V. N. G. vom 04.02.2003, Diagnose: Herzinsuffizienz - Bestätigung des Allgemeinen Kreiskrankenhauses "G. C.", I., vom 07.03.2002 über eine fortwährende Behandlung und kardiologische Beobachtung - Bericht über Belastungs-EKG und Echokardiographie vom 22.04.2003, (bei letzterer EF = Auswurfraction ca. 30 %) - Gesundheitsbuch des Klägers. Des weiteren ging bei der Beklagten am 11.03.2003 das Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom Dezember 2002 (E 213) ein mit den Diagnosen: früherer Myokardiuminfarkt mit Funktionseinschränkung der linken Herzkammer, Koronarerkrankung, operiert (Bypass), positiver Belastungstest wegen Restischämie. Im Formblatt E 214 (Ärztlicher Bericht über die Beurteilung der Funktionsmöglichkeiten und -beschränkungen) wurde angegeben, der Kläger sei noch fähig, Wegstrecken von 2 km zu Fuß zurückzulegen.

Nachdem der Beratungsarzt Dr. G. darauf hingewiesen hatte, dass die am 22.04.2003 erhobenen Befunde bei Belastungs-EKG (Belastbarkeit bis 130 Watt) und der Echokardiografie (Auswurfraction ca 30%) nicht zusammen passten, ließ die Beklagte den Kläger hierauf in

Griechenland von dem Internisten M., T., begutachten. Dieser stellte nach Untersuchung des (165 cm großen und 89 kg schweren) Klägers in seinem Gutachten vom 09.07.2003 folgende Diagnosen: 1. Koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myokardinfarkt, 2. chronische ischämische Herzkrankheit, 3. Herzinsuffizienz II. Grades nach NYHA, 4. arterielle Verschlusskrankheit im Stadium II b nach Fontaine, 5. Adipositas, 6. Hyperlipidämie. Nach dem Krankheitsverlauf bestehe eine eingeschränkte linksventrikuläre Ruhefunktion mit einer Auswurffraktion von 45% und damit leicht unter der unteren Normgrenze (50%) sowie eine Zunahme der Vergrößerung des linken Ventrikels und des linken Vorhofs. Diese Gesundheitsstörungen schränkten die Leistungsfähigkeit des Klägers insoweit ein, dass schwere und mittelschwere Arbeiten von ihm nicht verrichtet werden könnten. Die arterielle Verschlusskrankheit als Folge einer Stenose der Arteria tibialis posterior links verursache Wadenschmerzen nach 200 bis 300 m Gehen und beeinträchtige entsprechend die Leistungsfähigkeit bei längeren Strecken. Auch trage das Übergewicht zur Verstärkung der Luftnot bei körperlicher Anstrengung bei. Nach den erhobenen klinischen, laborchemischen und labortechnischen Befunden sei der Kläger aus internistischer Sicht in der Lage, leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, ohne Nachtschicht, ohne Akkord und Fließbandarbeiten, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr und ohne Gefährdung durch Kälte, Hitze, Zugluft oder Nässe vollschichtig zu verrichten. Die zumutbare Wegstrecke betrage 300 Meter.

Dem trat Dr. G. entgegen. Nachdem der Kläger laut der Eintragung in E 214 noch 2 km zu Fuß zurücklegen könne, sei eine leistungsmindernde periphere Verschlusskrankheit nicht nachgewiesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.10.2003 wies die Beklagte sodann den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 03.11.2003 erneut Klage zum Sozialgericht Stuttgart (S 3 R 5849/03). Er legte eine Bescheinigung des Kardiologen G. vom 19.04.2004 vor, wonach anlässlich einer Untersuchung festgestellt worden sei, dass der Zustand des Klägers im Vergleich zur Voruntersuchung im Juni 2003 stabil sei. Das SG holte die ergänzende gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage des Internisten M. vom 15.04.2004 ein, der hinsichtlich der arteriellen Verschlusskrankheit ausführte, beim Kläger seien bei der Durchführung des Belastungs-EKG nach 3 Minuten und 42 Sekunden Schmerzen im linken Bein aufgetreten, was einer Wegstrecke von 300 Metern entspreche. Bei pathologischem Ratschow-Versuch und dem im Echo-Triplex nachgewiesenen hochgradigen Verschluss der Arteria tibialis links liege der Schweregrad der arteriellen Verschlusskrankheit im vierten Stadium d.h. IIb.

Auf Veranlassung des SG erstattete der Arzt für Innere Krankheiten und Kardiologie Dr. L. das Gutachten vom 29.11.2004. Im Rahmen der Begutachtung befragte Dr. L. den Kläger zur Anamnese und führte klinische, elektrokardiographische, ergometrische, echokardiographische, Myokard-szintigraphische, Herzbinnenraum-szintigraphische, Langzeit-elektrokardiographische, arteriensonografische, röntgenologische und laborchemische Untersuchungen durch. Als Diagnosen teilte er mit: 1. Zustand nach Vorder- und Hinterwandinfarkt, 2. koronare Herzkrankheit mit Verschluss des Ramus descendens anterior im mittleren Drittel sowie Verschluss der rechten Koronararterie im mittleren Drittel mit ineffektivem Rekanalisationsversuch im Herz-Zentrum N.-W., 3. Zustand nach Dilatation einer hochgradigen Stenose des Ramus descendens anterior im mittleren Drittel sowie Zustand nach primärer effektiver Dilatation einer subtotalen Stenose der rechten Koronararterie mit Frühverschluss und effektiver Rekanalisation (intrakoronare RTPA-Fibrinolyse-Therapie) und Implantation eines Palmaz-Schatz-Stents, 4. Zustand nach operativer Myokardrevaskularisation wegen Verschlusses des Stent-Implantates, 5. Belastungs-Koronarinsuffizienz sowohl am Fahrrad-Ergometer als auch nach Myokard-szintigramm, 6. Gemischtes Stadium (Narbe + Ischämie) mit vergrößertem linken Ventrikel, Hypokinesie-Akinesie im Septum interventrikularis, in Apex und Vorderwandspitze, mit Aneurysma in der Herzspitze, verminderte systolische Funktion mit 31%, diastolische Dysfunktion, salvenartige Extrasystolen, 7. Zustand nach arterieller Embolie des linken Fußes, 8. arterielle Verschlusskrankheit der peripheren akralen Gefäße - Fontaine Stadium II a, 9. Adipositas. Der Kläger sei noch in der Lage, eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit vier Stunden pro Arbeitstag auszuüben. Die zeitliche Einschränkung ergebe sich aus den ergometrischen und myokardszintigraphischen Befunden (Angina pectoris) bei 50 Watt und fünf METS und vorwiegend den Befunden der Echokardiographie und besonders der Herzbinnenraumuntersuchung, der röntgenologischen Untersuchung und den salvenartigen Extrasystolen im Langzeit-EKG. Der Kläger sei noch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m innerhalb von jeweils 20 bis 30 Minuten zurückzulegen. Er könne aber nicht öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen wegen des psychologischen Stress in diesen Stunden. Außerdem benötige er nach jeder Stunde Arbeitszeit zusätzliche Pausen.

Die Beklagte anerkannte hierauf mit Schreiben vom 14.04.2005, dass beim Kläger seit November 2004 eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens von drei bis unter sechs Stunden pro Tag vorliege und legte hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. G. vom 02.03.2005 vor. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenbezug seien jedoch nicht erfüllt, weil im maßgeblichen Fünf-Jahreszeitraum vom 29.11.1999 bis 28.11.2004 statt der geforderten 36 Pflichtbeiträge lediglich 22 Monate Pflichtbeiträge vorlägen. Die Beklagte legte die Wartezeitaufstellung und den Versicherungsverlauf vom 03.03.2005 vor.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 26.09.2005 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, nach dem Gutachten des Dr. L. könne der Kläger ab November 2004 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch leichte körperliche Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Bei Zugrundelegung eines derartigen Leistungsfalls seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen jedoch nicht erfüllt. Diese wären bei einem bereits im Antragszeitpunkt eingetretenen Leistungsfall (im Januar 2002) erfüllt gewesen. Nach dem Gutachten des Dr. M. und dem vom Kläger vorgelegten Attest des Kardiologen G. vom 19.04.2004 stehe jedoch fest, dass der Kläger bis November 2004 noch in der Lage gewesen sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gegen das am 27.09.2005 zur Post gegebene Urteil hat der Kläger am 05.10.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Mit Schreiben vom 12.12.2005 hat er dem Senat mitgeteilt, er habe keine Rente des griechischen Rentenversicherungsträgers bezogen, weil er keine Versicherungszeiten in Griechenland habe.

Der Senat hat von Dr. L. eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage eingeholt. Mit Datum vom 18.01.2006 hat Dr. L. ausgeführt, gegenüber dem Gutachten des Dr. M. habe das von ihm angeordnete Belastungs-Myokardszintigramm fast den gleichen Befund und zusätzlich eine Ischämie in der inferior-lateralen Wand ergeben. Im Gegensatz zur Begutachtung durch Dr. M. habe er eine Herzbinnenszintigraphie (mit dem Befund einer globalen Auswurfreaktion des linken Ventrikels von 31%) und ein Langzeit-EKG (mit dem Befund von einfachen bis salvenartigen Extrasystolen) beim Kläger durchführen lassen. Er datiere die zeitliche Leistungseinschränkung des Klägers auf August 2003 und begründe dies mit den Ergebnissen der weiteren spezifischen Untersuchungen (MUGA(= quantitative

Sequenz- szintigraphie des Ventrikels); Langzeit-EKG) im Zusammenhang mit der Anamnese und den übrigen kardiologischen Untersuchungen. Das durch zwei Herzinfarkte verursachte Narbenstadium des Myokards bestehe seit dem ersten Gutachten und sei erstmals durch MUGA genauer festgestellt worden

Unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin, Sozialmedizin, Dr. B. (vom 10.03.2006) hat die Beklagte als Eintritt der Leistungsminderung den Monat März 2004 - die zeitliche Mitte zwischen dem Gutachten von Dr. M. und dem Gutachten von Dr. L. - angenommen. Auch insoweit seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen jedoch nicht erfüllt. Diese lägen nur bei einem spätestens am 31.08.2003 eingetretenen Leistungsfall vor.

Auf Anfrage des Senats ist vom Allgemeinen Krankenhaus in F. mitgeteilt worden, der Kläger sei dort vom 07. bis 17.01.2003 wegen der Diagnose Embolie des linken Fußes behandelt und in gebessertem Zustand entlassen worden (Schreiben vom 03.08.2006). Danach hat der Senat das Gesundheitsbuch des Klägers beigezogen und die das Jahr 2003 betreffenden Eintragungen in die deutsche Sprache übersetzen lassen.

Nach weiterer Beiziehung der zur Befunderhebung im Rahmen der Begutachtungen des Klägers durch den Internisten M. und Dr. L. angefertigten Unterlagen hat der Senat Prof. Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. In seinem Gutachten vom 16.05.2007 hat Prof. Dr. H. ausgeführt, nach Aktenlage habe sich der Gesundheitszustand des Klägers zwischen 2003 und 2004 kaum verändert. Die koronare Herzkrankheit und die Einschränkung der linksventrikulären Funktion verschlechterte sich aber naturgemäß, sodass sich die kardiale Situation bzw. das Stadium der Herzerkrankung des Klägers mit einiger Wahrscheinlichkeit sukzessive und diskret verschlechtert habe bei einem schleichenden Verlauf. Ab wann ein quantitativ herabgesetztes Leistungsvermögen nachweislich vorgelegen habe, könne nicht gesagt werden. Man könne nur gutachterlich den Vorschlag machen, die zeitliche Mitte zwischen den Begutachtungen durch den Arzt M. und durch Dr. L. als Eintritt des Leistungsfalles anzunehmen.

Die Beteiligten sind mit Schreiben des Senats vom 10.07.2007 auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss hingewiesen worden und es ist ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts sowie diejenigen des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gelangt, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 10.07.2007 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

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. 1 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 Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich nach [§ 43 Abs. 4](#) um 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt. Die Verlängerung des 5- Jahres-Zeitraums gilt gemäß Art. 9a VO 1408/71 EWG auch für Zeiten, in denen Invaliditäts- oder Altersrente oder Leistungen wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedsstaates (hier Griechenland) bezahlt wurden oder in denen auch ohne Leistungsbezug eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorlag, wenn in den letzten sechs Monaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Tätigkeit vorliegt (EuGH SozR 6030 Art. 48 Nr 5).

Nach der Sonderregelung in [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Ergänzend hierzu bestimmt [§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), dass für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ist.

Der Kläger ist zwar nach dem Ergebnis der gerichtlichen Beweisaufnahme erwerbsgemindert, aber sein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung scheitert daran, dass er innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung zurückgelegt hat.

Der Senat ist zur Überzeugung gelangt, dass eine Erwerbsminderung des Klägers, d.h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, ab Mitte März 2004 eingetreten ist. Dies ergibt sich aus der Gesamtwürdigung des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens des Internisten M., das im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird, des im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachtens des Dr. L. und des im Berufungsverfahren nach Aktenlage erstatteten Gutachtens des Prof. Dr. H. ...

Nach den gutachterlichen Feststellungen des Internisten M. Ende Juni /Anfang Juli 2003, die nach Aktenlage von Prof. Dr. H. bestätigt wurden, litt der Kläger zu diesem Zeitpunkt an folgenden für die Beurteilung seines körperlichen Leistungsvermögens wesentlichen Gesundheitsstörungen: 1. Koronare Herzkrankheit bei Zustand nach zwei Herzinfarkten im Bereich der linken und der rechten Kranzarterie, 2. Zustand nach aortokoronarer Venenbypass-Operation, 3. diastolische Herzinsuffizienz, 4. systolische Herzinsuffizienz NYHA II, 5. arterielle Durchblutungsstörung im Bereich der linken unteren Extremität 6. Übergewicht und Fettstoffwechselstörungen, auch unter Therapie. Diese Gesundheitsstörungen schränkten die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nach den für den Senat gut nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters M. zum Zeitpunkt dessen Begutachtung (bei Untersuchung des Klägers am 30.06.2003) in qualitativer Hinsicht ein, standen aber einer überwiegend im Sitzen auszuübenden vollschichtigen Verrichtung körperlich leichter Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegen. Diese Feststellung beruht vor allem auf dem Ergebnis des Belastungs-EKG, bei welchem eine mittelschwere Belastungsstufe mit ca. 90 Watt erreicht wurde. Allerdings hatte die koronare Herzkrankheit bereits zum damaligen Zeitpunkt zu deutlichen Beeinträchtigungen im Bereich des linken Ventrikels geführt, da 46,9% der Oberfläche während der Belastung mehr oder weniger ihre Funktion einstellten. Auch zeigte sich echokardiographisch bei der Auswurffrac tion mit 45 % ein unter der Normgrenze von 50% liegender Wert, wobei Prof. Dr. H. zu Recht darauf hinweist, dass nach dem vom Kläger vorlegten Befundbericht über eine echokardiographische Untersuchung am 22.04.2003 sogar eine Auswurffrac tion von nur 30% gemessen wurde. Allerdings ist der Aussagewert dieser Befunde nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. Dr. H. begrenzt, da sie auch davon abhängen, an welcher Stelle des linken Ventrikels die zu messenden Geraden, die zueinander ins Verhältnis gesetzt werden, gemessen werden. Die somit wechselnden Werte der Auswurffrac tion (30% 4/03, 45% 7/03 und 38-40 % bei der Untersuchung durch Dr. L.) belegen daher keine gravierenden Unterschiede in der linksventrikulären Funktion in den Jahren 2003 und 2004. Dies gilt nach den Ausführungen von Prof. Dr. H. auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Dr. L. mit Hilfe der Herzbinnenraum-Szintigraphie im November 2004 eine globale Ejektionsfrac tion von 31% mit signifikanter Hypokinesie bis Akinesie im Septum und in der Herzspitze mit einer befriedigenden Beweglichkeit der lateralen und postlateralen Wand und eine dystolische Dysfunktion festgestellt hat. Vielmehr verschlimmert sich die Herzerkrankung des Klägers allein aufgrund ihres naturgeset zlichen Ablaufs in sukzessiver und diskreter Weise bei einem schleichenden Verlauf. Daher kann nach Ablauf von 15 Monaten zwischen der Begutachtung durch Dr. M. und Dr. L. eine diskrete Verschlechterung festgestellt werden. Der Senat schließt sich deshalb der übereinstimmenden Beurteilung des Leistungsvermögens durch Prof. Dr. H. und Dr. L. an, wonach zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. L. die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers auf nur noch vier Stunden arbeitst äglich reduziert war.

Angesichts der sukzessiven und allmählichen Verschlechterung des kardialen Gesundheitszustandes des Klägers und der damit einhergehenden Herabminderung seiner Leistungsfähigkeit, hält es der Senat für sachgerecht - wie auch von Prof. Dr. H. vorgeschlagen wird - die zeitliche Mitte zwischen der Untersuchung des Klägers durch den Arzt M. und Dr. L. also Mitte März 2004 für den Eintritt des Leistungsfalls zugrunde zu legen. Der Auffassung von Dr. L., dieser sei bereits im August 2003 eingetreten, weil durch die von ihm durchgeführte Herzbinnenraumszintigraphie mit einer globalen Auswurffrac tion des linken Ventrikels eine sehr erniedrigte linksventrikuläre Pumpfunktion objektiviert worden sei und das zusätzlich durchgeführte Langzeit-EKG einfache bis salvenartige Extrasystolen gezeigt habe, folgt der Senat nicht, nachdem Dr. L. selbst ursprünglich den Beginn der zeitlichen Leistungseinschränkung auf den Zeitpunkt seiner gutachterlichen Untersuchung datiert hat und Prof. Dr. H., ausgehend von der von ihm und Dr. M. übereinstimmend festgestellten noch 6-stündigen Leistungsfähigkeit im Juni 2003, wegen der nur schleichenden Veränderung im Gesundheitszustand des Klägers die zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers auf Mitte März 2004 datiert.

Der Kläger war vor März 2004 auch ausreichend wegefähig. Es war ihm möglich 500 Meter binnen jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen und auch während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die periphere Verschlusskrankheit im linken Bein ist im Januar 2003 aufgetreten und führte zu einer stationären Behandlung, aus der der Kläger bei gebessertem Befinden entlassen wurde. Die Befunde der arteriellen Durchblutung der unteren Extremitäten haben sich nach den Feststellungen von Prof. Dr. H. zwischen 2003 und 2004 nicht gravierend verändert. Dr. L., der beim Kläger einer Verschlusskrankheit des Schweregrades Fontaine II a feststellte, hielt den Kläger für fähig, mehr als 500 in einem zeitlichen Rahmen von 20-30 Minuten zurückzulegen, sodass die Wegefähigkeit (500 Meter in bis 20 Minuten) noch erhalten war. Die Aussage im Gutachten des Arztes M., die Wegstrecke des Klägers sei wegen der Schmerzen auf 300 m beschränkt, beruht im wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Klägers. Das von dem Internisten M. angegebene Stadium der Gefäßkrankheit (II b nach Fontaine) ist nicht durch entsprechende Befunde, so z.B. neben der klinischen Untersuchung, durch Testverfahren und medizinisch-technische Diagnostik -Angiographie, Oszillometrie- und die Erfassung von Begleitumständen wie Muskelstatus, Trainingszustand, Schäden des Stütz- und Bewegungssystems oder neurologische Störungen(vgl. Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, herausg. vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 6. Aufl. S. 332) schlüssig belegt.

Der Senat schließt sich dagegen insoweit nicht der Einschätzung des Dr. L. an, der Kläger könne aus psychischen Gründen während der Hauptverkehrszeiten keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. Weder ist eine psychische Erkrankung des Klägers bekannt, die eine solche Einschränkung rechtfertigen könnte, noch wird diese Aussage durch entsprechende internistische Befunde schlüssig belegt.

Ausgehend von einem nachgewiesenen Leistungsfall der Erwerbsminderung Mitte März 2004 sind jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. In dem dann maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 15.03.1999 bis 14.03.2004 liegen keine 36 sondern nur 29 Monate mit Pflichtbeiträgen vor. Nach seiner Rückkehr nach Griechenland im August 2001 hat der Kläger dort keine versicherungspflichtige Beschäftigung mehr ausgeübt. Auch Verlängerungstatbestände i.S.d. Art 9a VO 1408/71 EWG sind nicht feststellbar. Der Kläger bezieht mangels griechischer Versicherungszeiten keine Rente vom griechischen Rentenversicherungsträger. Nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen kann auch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ohne Leistungsbezug, die - ausgehend von dem letzten für August 2001 entrichteten Pflichtbeitrag - innerhalb der 6-monatigen Frist bis zum 28.02.2002 hätte eintreten müssen, um als Verlängerungstatbestand zu gelten, nicht festgestellt werden. Die vom Kläger im Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen reichen nicht in diesen Zeitraum hinein. Nach der Bestätigung des Kardiologen L. vom 07.03.2002 bzw. der auf dessen Untersuchung beruhenden Bescheinigung des Allgemeinen Kreiskrankenhauses in I. vom 07.03.2002 wurde der Kläger unter fortwährender kardiologischer Beobachtung medikamentös behandelt und es wurde empfohlen, Anstrengungen zu vermeiden. Hieraus kann das Vorliegen von krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit nicht abgeleitet werden. Die periphere Verschlusskrankheit führte zwar im Januar 2003 zu einer stationären Behandlung des Klägers. Die dadurch begründete Arbeitsunfähigkeit lag aber außerhalb des genannten 6-monatigen Frist. Auch ergeben sich nach Aktenlage keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Kläger nach seiner Rückkehr nach Griechenland dort arbeitslos gemeldet hat.

Die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind ebenfalls nicht erfüllt. Unabhängig davon, dass keine Hinweise für den Eintritt einer Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 bestehen, scheitert ein Anspruch nach diesem Sondertatbestand bereits daran, dass in der Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum im März 2004 eingetretenen Leistungsfall nicht jeder Kalendermonat mit Zeiten belegt ist, die als Anwartschaftserhaltungszeiten nach [§ 241 Abs. 2 Nr. 1 bis 6 SGB VI](#) in Betracht kommen. So sind Lücken vorhanden für den August und September 1984, für den Januar und Februar 1987, für den April 1988 bis Dezember 1993, für den Juni 1999 und ab September 2001.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-12