

L 9 R 1933/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 RJ 5608/03
Datum
22.02.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1933/05
Datum
20.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1945 geborene griechische Kläger hat nach dem Besuch der Volksschule keine Ausbildung absolviert. Er war vom 01.01.1972 bis zum 25.02.1983 in der Bundesrepublik Deutschland als ungelernter Arbeiter auf einer Baustelle und in der Chemieindustrie versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 15.04.1983 bis 08.10.1984 bezog er Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Nach seiner Rückkehr nach Griechenland war er vom 01.11.1985 bis zum 28.02.2001 als Betreiber eines Restaurants bzw. Imbiss auf Kreta beim griechischen Versicherungsträger Tebe versichert. Seit dem 01.04.2001 bezieht er eine Rente des Versicherungsträgers Tebe.

Am 15.03.2001 stellte er bei der Beklagten den Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Hierzu legte er verschiedene medizinische Unterlagen vor, insbesondere ein Belastungs-EKG vom Juli 2000. Bei einer Myokardszintigraphie am 23.11.2001 konnte eine Myokardischämie unter Belastung ausgeschlossen werden. Nachdem der Kläger sein griechisches Gesundheitsbuch vorgelegt und dieses vom Prüfarzt der Beklagten Dr. G. ausgewertet worden war, wies die Beklagte mit Bescheid vom 27.05.2002 den Antrag ab. Am 17.07.2002 legte der Kläger Widerspruch ein mit der Begründung, seine Koronargefäßkrankheit habe sich verschlechtert. Hierzu legte er folgende Unterlagen vor: - eine ärztliche Bestätigung des Kardiologen H. vom 09.07.2002, wonach der Kläger an einer schweren koronaren Herzkrankheit (Angioplastik) mit häufigen Angina-pectoris-Anfällen leide und nicht eine Stunde täglich ohne die Gefahr eines plötzlichen Todes arbeiten könne. - Laboruntersuchungsergebnisse vom 13.11.2002 mit erhöhten Blutzuckerwerten (160 MG/DL), einer Hyperlipidämie, einem Cholesterinwert von 271 MG/DL und einem Triglyzeridwert von 437 MG/DL. - Die Ergebnisse einer Echokardiographie vom 14.11.2002, einer Taliumszintigraphie vom 15.11.2002 und die Ergebnisse einer Koronarangiographie vom 01.12.2002. - Eine ärztliche Bescheinigung vom 11.12.2002 von Dr. Z., Oberarzt der Klinik für Innere Medizin III des Städtischen Krankenhauses V. in H./K., wonach der Kläger an Diabetes mellitus Typ II, einer Hypertonie sowie einer ernsten koronaren Herzerkrankung mit Zustand nach zwei transluminalen Angioplastiken und Stent-Implantationen leide sowie häufig eine Angina-pectoris-Symptomatik aufweise.

Nach Auswertung dieser Unterlagen durch Dr. G. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2003 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 22.10.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart. Zur Begründung trug er vor, er habe bis 1984 in Deutschland gearbeitet, die letzten neun Jahre bei der Firma B ... Er habe aufgrund seines Umgangs mit Farben gesundheitliche Probleme gehabt, sei sieben Monate krank gewesen, nehme seit dieser Zeit Medikamente und beziehe seit Februar 2001 eine Rente wegen Erwerbsminderung vom griechischen Versicherungsträger IKA.

Das SG ließ den Kläger durch Prof. Dr. R., Direktor der Universitätsklinik "A." A., gutachterlich untersuchen. Im internistisch-kardiologischen Gutachten vom 15.04.2004 stellte Prof. Dr. R. folgende Diagnosen: Koronare Herzkrankheit (Zwei-Gefäßerkrankung) mit Zustand nach transluminaler Angioplastik zweier Koronararterien (9 und 10/1998), stabile Angina pectoris. Diabetes mellitus Typ II ohne weitere Spätkomplikationen. Arterielle Hypertonie unter medikamentöser Behandlung. Hyperlipidämie, medikamentös gut eingestellt. Leichtes Übergewicht (BMI 25,95 kg/M²). Der Kläger könne keine schweren körperlichen Arbeiten mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel mehr ausüben. Auch Akkord- oder Fließbandarbeit, Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Gerüsten sowie in Wechsel- oder

Nachtschicht seien dem Kläger nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte für Arbeiten mit häufigem Klettern oder Steigen, häufigem Bücken, vermehrtem Gehen oder längerem Stehen. Auch eine Arbeit unter besonders ungünstigen Umweltbedingungen wie extreme Hitze, Kälte sowie starken Temperaturunterschieden werde nicht empfohlen. Wegen der arteriellen Hypertonie und wegen Erinnerungsstörungen seien auch Arbeiten mit besonderer psychischer Belastung oder besonderer Verantwortung nicht zumutbar. Die Herzfunktion des Klägers sei im Moment befriedigend. Bei den am 01.12.2002 und 17.03.2004 durchgeführten Koronarangiographien sei eine Auswurfraction von 45 bzw. 50% festgestellt worden. Dem Kläger seien deshalb theoretisch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, überwiegend im Sitzen, vollschichtig zumutbar. Zu bedenken sei jedoch, dass bei der beim Kläger vorliegenden Schädigung jederzeit mit der Gefahr eines Infarktes gerechnet werden müsse. Es sei deshalb ärztlicherseits nicht zu verantworten, einen Menschen mit den beschriebenen Problemen beruflich arbeiten zu lassen, zumal sich kaum ein Arbeitgeber finden ließe, der einen Mann dieses Alters mit diesen Gesundheitsstörungen einstellen würde. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel auch während der Hauptverkehrszeiten benützen. Die Frage, ob der Kläger in der Lage sei, täglich viermal eine Wegstrecke von jeweils 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen, könne nicht beantwortet werden.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.07.2004 trug Dr. G. vor, dem Gutachten von Prof. Dr. R. sei hinsichtlich der Beurteilung des aktuellen Leistungsvermögens zuzustimmen. Entgegen der Beurteilung durch Prof. Dr. R. sei jedoch eine weitere nachhaltige Besserung der Herzfunktion durch eine erfolgreiche Revaskularisationsoperation (Bypassoperation) zu erwarten.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 17.11.2004 trug Prof. Dr. R. vor, eine Besserung der Herzfunktion durch eine Bypassoperation bei einer KHK-bedingten Herzinsuffizienz sei bei Diabetikern - wie beim Kläger - weitgehend fraglich. Es sei zwar zutreffend, dass allein unter Berücksichtigung der Herzfunktion des Klägers eine quantitative Minderung der Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten nicht gerechtfertigt sei. Er selbst würde den Kläger aus ärztlicher Sicht jedoch nicht arbeiten lassen, zumal erwiesen sei, dass beim Diabetiker mit einer coronaren Herzkrankheit Rhythmusstörungen siebenmal häufiger auftraten als beim Stoffwechselgesunden.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.02.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig auszuüben. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. R. könne der Kläger jederzeit, somit auch in Ruhe, einen Herzinfarkt erleiden. Eine signifikante Erhöhung dieses Risikos durch die Ausübung einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit sei von Prof. Dr. R. nicht dargelegt worden.

Gegen den am 02.03.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12.05.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Der Kläger trägt vor, aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme könne er weder seinen Beruf als Gastwirt noch irgendeinen anderen Beruf ausüben. Darüber hinaus werde ihm nach dem griechischen Versicherungsrecht ausdrücklich die Ausübung eines Berufs als Freiberufler oder Arbeitnehmer verboten, weil er Invalidenrente erhalte. Wenn er acht Stunden täglich arbeiten würde, hätte dies zur Folge, dass die vom griechischen Versicherungsträger gewährte Rente eingestellt werde und er zur Rückerstattung der bis heute gezahlten Rente nebst den gesetzlichen Zinsen verpflichtet sei. Zudem sei seine Invalidität durch die griechischen Gesundheitsausschüsse bindend festgestellt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Februar 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juli 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab Antragstellung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Auf Anforderung des Senats hat der Kläger sein Gesundheitsbuch mit Eintragungen für die Zeit vom 27.04.2004 bis zum 13.09.2005 vorgelegt. Nachdem am 22.02.2005 eine neue Angioplastie durchgeführt worden war, hat der Kläger die entsprechenden medizinischen Unterlagen vorgelegt. Weiter vorgelegt wurde das Ergebnis einer vom Labor für Nuklearmedizin am Medizinischen Zentrum von Kreta durchgeführten statischen und dynamischen Myokardszintigraphie vom 05.08.2005. Darin wird ausgeführt, die Szintigraphie der Myokarddurchblutung sei positiv bezüglich einer coronaren Herzkrankheit. Angesichts der Vorgeschichte des Klägers sei die Durchblutung des Myokards des linken Ventrikels als zufriedenstellend zu beurteilen. Es bestehe ein Bild übereinstimmend mit der Existenz einer umkehrbaren geringgradigen Ischämie an der apikalen Unterwand.

In den Stellungnahmen vom 31.10.2005 und 13.03.2006 hat Obermedizinalrat F. ausgeführt, dem Belastungs-EKG und der myokardszintigraphischen Befunderhebung vom 05.08.2005 könne entnommen werden, dass der Kläger bis zur ca. 175-Watt-Belastungsstufe belastet werden konnte. Dies sei eine Belastung im Bereich schwerer körperlicher Belastung. Allenfalls bei maximaler Belastung sei von fraglichen Blutversorgungsstörungen im Bereich des Herzens auszugehen. Es könne zwar im Vergleich mit einem früheren schriftlichen myokardszintigraphischen Befund eine Verschlechterung im Bereich der Blutversorgung der Herzmuskulatur nicht ganz ausgeschlossen werden, eine solche sei jedoch allenfalls auf hoher Belastungsstufe anzunehmen. Gegen einen gravierenden Befund im Bereich der Herzmuskulatur spreche auch die Beurteilung einer zufriedenstellenden Blutversorgung der Herzmuskulatur insbesondere im Bereich der linken Herzkammer und die Empfehlung, bei Bedarf die szintigraphische Befunderhebung zu wiederholen. Ein Anlass für eine dringliche Abklärung im Sinne einer erneuten Katheteruntersuchung habe offensichtlich nicht bestanden. Der Kläger sei damit weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat.

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

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, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung des von Prof. Dr. R. am 15.04.2004 erstatteten internistischen Gutachtens sowie dessen ergänzender Stellungnahme vom 17.11.2004, dem Bericht über ein am 05.08.2005 durchgeführtes Belastungs-EKG sowie eine myokardszintigraphische Untersuchung am gleichen Tag und den sozialmedizinischen ärztlichen Stellungnahmen von OMR Fischer vom 31.10.2005 und 13.03.2006.

Der Kläger leidet an folgenden Gesundheitsstörungen: 1. Koronare Herzkrankheit (Zwei-Gefäßerkrankung) mit Zustand nach transluminaler Angioplastik zweier Koronararterien (9 und 10/1998 sowie 2/2005) bei stabiler Angina pectoris. 2. Diabetes mellitus Typ II ohne weitere Spätkomplikationen. 3. Arterielle Hypertonie unter medikamentöser Behandlung. 4. Hyperlipidämie, medikamentös gut eingestellt. 5. Leichtes Übergewicht (BMI: 25,95 kg/m²). Insgesamt leidet der Kläger, wie Prof. Dr. R. dargestellt hat, an einem sog. "metabolischen-kardiometabolischen Syndrom". Aufgrund der koronaren Herzerkrankung und der dadurch bedingten Angina pectoris sowie der arteriellen Hypertonie kann er keine schweren körperlichen Arbeiten mit Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über fünf kg mehr ausüben. Auch Arbeiten mit häufigem Klettern oder Steigen sowie mit häufigem Bücken oder vermehrtem Gehen und Stehen sind ihm wegen der Herzerkrankung nicht mehr zumutbar. Gleiches gilt für Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Gerüsten, in Wechsel- oder Nachtschicht sowie für Akkord- und Fließbandarbeit. Die Erkrankungen des Klägers stehen auch Arbeiten entgegen, welche eine besondere psychische Belastung beinhalten oder besondere Verantwortung voraussetzen. Schließlich sind ihm Arbeiten unter besonders ungünstigen Umweltbedingungen wie extremer Hitze, Kälte oder starken Temperaturunterschieden nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen ist der Kläger noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten vorwiegend im Sitzen zu ebener Erde in Normalschicht mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Soweit Prof. Dr. R. im Gutachten vom 15.04.2004 und der ergänzenden Stellungnahme vom 17.11.2004 die Auffassung vertreten hat, es sei aus ärztlicher Sicht nicht zumutbar, den Kläger beruflich arbeiten zu lassen, ist diese Beurteilung nicht durch die medizinischen Befunde gedeckt. Prof. Dr. R. hat im Gutachten vielmehr selbst ausgeführt, die Herzfunktion des Klägers sei im Moment befriedigend. Dies wird belegt durch die bei den Koronarangiographien vom 01.12.2002 und 17.03.2004 festgestellte Auswurfraction von 45 bzw. 50%. Damit liegt eine verhältnismäßig gute systolische Funktion und eine nur leichte diastolische Dysfunktion vor. Prof. Dr. R. hat seine Beurteilung hinsichtlich der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit zum einen darauf gestützt, dass beim Kläger aufgrund des metabolischen-kardiometabolischen Syndroms zukünftig mit weiteren Komplikationen, insbesondere einer Retinopathie, einer Nierenschädigung sowie Durchblutungsstörungen des Gehirns und der Beine zu rechnen sei. Demgegenüber hat Dr. G. in der ärztlichen Stellungnahme vom 12.07.2004 zutreffend ausgeführt, dass für die Beurteilung des Leistungsvermögens allein der aktuelle Zustand maßgeblich ist und mögliche zukünftige Verschlechterungen des Gesundheitszustandes erst dann berücksichtigt werden müssen, wenn sie tatsächlich eingetreten sind. Dem Gutachten von Prof. Dr. R. kann auch nicht entnommen werden, dass sich durch die Ausübung einer Arbeit in einem dem Kläger noch zumutbaren Umfang dessen gesundheitlicher Zustand signifikant verschlechtern würde und dass deshalb die Ausübung einer Berufstätigkeit auszuschließen sei. Soweit Prof. Dr. R. in der Stellungnahme vom 17.11.2004 ausgeführt hat, die Gefahr eines Herzinfarktes oder eines plötzlichen Todes sei unter den Bedingungen einer anspruchsvollen beruflichen Beschäftigung wesentlich höher, mag dies zutreffen, dem ist jedoch dadurch Rechnung zu tragen, dass Tätigkeiten mit besonderer psychischer Belastung oder besonderer Verantwortung auszuschließen sind.

Soweit Prof. Dr. R. seine Beurteilung darauf gestützt hat, dass der Kläger, auch aufgrund seines Alters, keine seinem Leistungsvermögen entsprechende Arbeitsstelle mehr finden könne, hat dies bei der Beurteilung des Leistungsvermögens außer Betracht zu bleiben. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, auf dem den gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung getragen werden kann, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass nach der gutachterlichen Untersuchung durch Prof. Dr. R. eine für das Leistungsvermögen relevante Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten ist. Ausweislich des Gesundheitsbuches des Klägers wird im Wesentlichen die medikamentöse Therapie fortgeführt. Die von Prof. Dr. R. aufgezeigten möglichen Folgen des metabolisch-kardiometabolischen Syndroms sind bisher noch nicht aufgetreten. Weder eine Retinopathie noch eine Nierenschädigung oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns und der Beine konnten bisher festgestellt werden. Auch die kardiale Situation hat sich zwischenzeitlich nicht wesentlich verschlechtert, wie dem Belastungs-EKG und dem Myokardszintigramm vom 05.08.2005 entnommen werden kann. Bei der hierbei mit einem Laufband-Ergometer durchgeführten Belastung konnte der Kläger bis zur ca. 175-Watt-Belastungsstufe belastet werden. Hierbei traten erst bei maximaler Belastung und somit im Bereich schwerer körperlicher Belastung Blutversorgungsstörungen im Bereich des Herzens auf. Auch die szintigraphische Befunderhebung ergab eine zufriedenstellende Blutversorgung der Herzmuskulatur insbesondere im Bereich der linken Herzkammer. Dementsprechend wurde kein Anlass für eine dringliche Abklärung durch eine erneute Katheteruntersuchung des Herzens gesehen.

Zusammenfassend ist der Kläger nach alledem derzeit noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen arbeitstätig sechs und mehr Stunden auszuüben. Der Kläger ist somit derzeit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein arbeitstätiges Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei arbeitstätig sechs- und mehrstündig 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 arbeitstätig sechs- und mehrstündig leistungsfähige Angelernte des unteren Bereichs sowie Ungelernte geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des Bundessozialgerichts - 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 er einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz finden 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 keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt der Kläger keine betriebsunüblichen Pausen. 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, überwiegend im Sitzen zu verrichtenden leichten körperlichen Arbeiten von vorn herein nicht mit erheblichem Zeitdruck, Überkopfarbeiten, dem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, mit häufigem Bücken, Klettern oder Steigen, einseitigen körperlichen Zwangshaltungen oder dem Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder an gefährdenden Maschinen 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 zu ebener Erde durchgeführt werden und auch nicht regelmäßig mit besonderem Zeitdruck oder Schichtarbeiten verbunden sind.

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 Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB VI a.F.). Entscheidend für die damit angesprochene Frage des Berufsschutzes kommt es auf die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit an, die sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs auf der Grundlage des vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschemas bemisst (vgl. näher: BSG, Großer Senat, Urteil vom 19. Dezember 1996, [GS 2/95](#), [BSGE 80, 24](#), 38 ff; BSG, Urteil vom 3. Juli 2002, [B 5 Rj 18/01 R](#); BSG, Urteil vom 22. August 2002, [B 13 Rj 19/02 R](#)). Bei der vom Kläger zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betreiber eines Restaurants bzw. Imbiss handelt es sich um eine allenfalls angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs (Anlernzeit drei Monate bis ein Jahr); der Kläger ist damit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes breit verweisbar.

Schließlich ist auch die Festlegung eines Invaliditätsgrades durch den griechischen Rentenversicherungsträger für die Beurteilung durch den deutschen Rentenversicherungsträger bzw. die 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 betreffenden Mitgliedstaaten im Sinne von Art. 40 Abs. 4 der EG-Verordnung Nr. 1408/71 anerkannt worden ist. Eine solche Übereinstimmungserklärung liegt im Verhältnis zwischen der griechischen Invaliditätsregelung und den Bestimmungen des deutschen Rechts über Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bisher nicht vor (vgl. BSG Beschluss vom 09. Juli 2002 - [B 13 Rj 61/01 B](#) - und BSG [SozR 3 - 6050 Art. 40 Nr. 3](#)).

Die Berufung konnte demnach keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-20