

L 9 R 5028/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 7170/03
Datum
26.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5028/05
Datum
18.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Oktober 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 1948 geborene Kläger war nach seinen Angaben vor seinem Zuzug nach Deutschland Schüler einer Technischen Schule. Eine Berufsausbildung hat er nicht absolviert. Vom 22.05.1971 bis 10.12.1996 war er in der Bundesrepublik Deutschland mit Unterbrechungen beschäftigt, zuletzt als Arbeiter bei der Firma M. in D ... Zwischenzeitlich war er vom 01.08.1985 bis 31.05.1988 in Griechenland versicherungspflichtig tätig. Nach seiner letzten Beschäftigung in Deutschland war er bis zum 01.04.2001 arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und kehrte danach nach Griechenland zurück. Seit dem 24.09.2001 bezieht er eine Invalidenrente des griechischen Rentenversicherungsträgers IKA nach einem Grad der Invalidität von 67%, befristet bis zum 30.09.2007.

Am 24.09.2001 stellte der Kläger den Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ daraufhin von Prüfärzt Dr. W. die in Griechenland erstellten medizinischen Unterlagen auswerten. In der Stellungnahme vom 16.07.2003 führte Dr. W. aus, der Kläger leide an Bluthochdruck, koronarer Herzerkrankung, einer chronisch rezidivierenden Depression, Hals- und Lendenwirbelsäulenverschleißerscheinungen ohne neurologisches Defizit sowie einem beginnenden Kniegelenksverschleiß. Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung bzw. ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne besonderen Zeitdruck, häufiges Bücken und häufiges Klettern und Steigen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Mit Bescheid vom 28.07.2003 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Hiergegen legte der Kläger am 07.08.2003 Widerspruch ein mit der Begründung, er könne seinen jahrelang ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben. Es sei ihm auch nicht möglich, in der Landwirtschaft tätig zu werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.12.2003, auf den Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 29.12.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart.

Das SG ließ den Kläger auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet gutachterlich untersuchen.

Im internistischen Gutachten vom 06.09.2004 teilte Dr. L. mit, der Kläger habe sich vom 08.09.2000 an für 21 Tage in stationärer Behandlung in der kardiologischen Klinik der Universitätsklinik D. befunden. Dort sei bei einer Koronarangiographie eine Zwei-Gefäß-Erkrankung festgestellt und eine Angioplastie an einem Gefäß durchgeführt worden. Beim Kläger bestehe ein Zustand nach PTCA, eine Raucherbronchitis mit normaler Lungenspirometrie und Blutgasanalyse, ein HWS-Syndrom, eine Hypercholesterinämie sowie ein Verdacht auf Depression. Der Kläger könne deshalb schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über fünf kg, häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechselschicht, Nachtschicht, Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe und Lärm nicht mehr verrichten. Er sei noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit wie z.B. Aufsicht führen vollschichtig auszuüben. Er sei auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Wegen des Verdachts auf Depression bestünden wahrscheinlich Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz.

Im fachorthopädischen Gutachten vom 23.11.2004 führte Dr. M. aus, der Kläger gebe nach einer zu Fuß zurückgelegten Strecke von über 200 m Wadenschmerzen, Atemnot und Schwitzen an. Beim Kläger bestünden eine altersentsprechende Spondylose der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule, eine fortgeschrittene Spondylose der Brustwirbelsäule ohne Einengung der Wirbelzwischenräume und ohne radikuläre Symptomatik sowie eine Periarthritis des rechten Schultergelenkes mit Teilankylose. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf kg, häufiges Bücken, Arbeiten in gleichförmiger Körperhaltung, Steigen auf Leitern oder Gerüste, Exposition von Kälte, Nässe und Zugluft sowie Arbeiten in Akkord oder am Fließband. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich tätig sein. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht. Aus seiner Sicht bestünden keine besonderen Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz.

Im nervenärztlichen Gutachten vom 05.05.2005 führte der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. K. aus, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis des bewusstseinsklaren und allseits orientierten Klägers seien intakt. Der Gedankengang sei unauffällig, es lägen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychotisch-produktiven Symptomatik, psychischer Veränderungen noch für kognitive Störungen vor. Grundantrieb und Willensfunktionen erschienen normal, es habe auch keine gravierende Depressivität festgestellt werden können. Auf neurologischem Gebiet bestünden eine Lumbalgie, ein HWS-Syndrom und eine Periarthritis des rechten Schultergelenkes. Auf psychiatrischem Gebiet liege eine reaktive rezidivierende depressive Störung in medikamentöser Remission vor. Wegen der Erkrankungen auf neurologischem Gebiet könne der Kläger keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf kg, mit häufigem Bücken, Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen sowie Akkord- und Fließbandarbeiten mehr ausüben. Die psychischen Störungen bzw. die Depressionen mit phobischen Störungen sowie der angegebene Kopfschmerz bedingten nur eine leichte Minderung der Leistungsfähigkeit. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten in Nachtschicht, mit besonderer Verantwortung oder besonderer geistiger Beanspruchung. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne der Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Aus neuropsychiatrischer Sicht bestünden keine besonderen Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz.

Weiter vorgelegt wurde das mit Vordruck E 213 GR erstellte ärztliche Gutachten für den griechischen Rentenversicherungsträger. Dieses enthält folgende Angaben:

Allgemeines Universitätskrankenhaus I. "C.", Kardiologische Klinik (12.07.2004): Koronarerkrankung, angina pectoris bei Anstrengung, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, chronische obstruktive Lungenerkrankung.

Gutachten des Kardiologen P. I. (16.12.2004): Koronarerkrankung, Angioplastik, arterielle Hypertonie mit Herzbelastung.

Gutachten des Orthopäden K. C. (15.12.2004): Chronische Lumboischialgie rechts, infolge einer degenerativen Spondyloarthropathie an LWS - beginnende Osteoarthritis an Kniegelenken.

Gutachten der Psychologin M. G. (23.08.2004): Chronische rezidivierende Depression sei dem Jahre 2002.

Diagnose: Koronarerkrankung - Angioplastik - arterielle Hypertonie mit Herzbelastung - chronische rezidivierende Depression - HWS-LWS - beginnende Osteoarthritis an Kniegelenken.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.10.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die drei Gutachter hätten übereinstimmend festgestellt, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Gegen den am 03.11.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 24.11.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt.

Der Kläger hat eine Bescheinigung des Psychiaters P., Oberarzt am Allgemeinen Universitätskrankenhaus I., vom 09.02.2006 vorgelegt. Danach befand sich der Kläger vom 02.02.2006 bis 09.02.2006 in stationärer Behandlung der dortigen psychiatrischen Klinik wegen eines chronisch rezidivierenden Depressionssyndroms. Es sei eine medikamentöse Behandlung erfolgt. Die Krankheit habe die Funktionsfähigkeit des Klägers erheblich beeinträchtigt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Oktober 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Dezember 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Der Prüfartz der Beklagten Dr. S. hat in der ärztlichen Stellungnahme vom 07.03.2006 ausgeführt, in der aktuell vorgelegten Behandlungsbestätigung des Universitätskrankenhauses I. werde die schon bekannte chronische Depression genannt. Diese sei auch im IKA-Gutachten festgestellt worden. Eine Verschlechterung sei weder dem IKA-Gutachten noch der aktuellen Behandlungsbestätigung zu entnehmen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, ergänzend 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. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Das SG hat die Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch umfassend dargelegt. Hierauf wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Kläger ist auch nach der Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert.

Auf internistischem Gebiet bestehen beim Kläger ein Zustand nach PTCA im Jahr 2000, eine Raucherbronchitis mit normaler Lungenspirometrie und Blutgasanalyse sowie eine Hypercholesterinämie und eine arterielle Hypertonie. Auf nervenärztlichem Gebiet leidet der Kläger an einer reaktiven rezidivierenden depressiven Störung. Auf orthopädischem Fachgebiet ist das Leistungsvermögen des Klägers eingeschränkt durch ein HWS-Syndrom, eine fortgeschrittene Spondylose der Brustwirbelsäule ohne Einengung der Wirbelzwischenräume und ohne radikuläre Symptomatik, eine Periarthritis des rechten Schultergelenkes mit Teilankylose und eine beginnende Osteoarthritis an den Kniegelenken. Der Kläger kann deshalb keine körperlichen Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf kg, mit häufigem Bücken, in gleichförmiger Körperhaltung, mit Steigen auf Leitern oder Gerüsten, an gefährdenden Maschinen, in Akkord-, Wechsel- oder Nachtschicht sowie in Hitze, Kälte, Zugluft oder Nässe mehr verrichten. Wegen der Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet kann der Kläger auch keine Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung mehr ausüben. Unter Beachtung dieser Einschränkungen ist er jedoch noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt sich hierbei auf die Beurteilungen der Sachverständigen Dr. L. im internistischen Gutachten vom 06.09.2004, Dr. M. im orthopädischen Gutachten vom 23.11.2004 und Prof. Dr. K. im nervenärztlichen Gutachten vom 05.05.2005. Diese haben die Erkrankungen des Klägers vollständig diagnostiziert und in ihren Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen zutreffend beschrieben. Im Gutachten des Allgemeinen Universitätskrankenhauses I. vom 12.07.2004, das keine Leistungsbeurteilung enthält, wird zwar die Diagnose einer Angina pectoris bei Anstrengung genannt. Diese Diagnose konnte der Sachverständige Dr. L. bei der kurze Zeit später erfolgenden Untersuchung des Klägers am 26.08.2004 nicht mehr stellen und ist auch im Gutachten des Kardiologen P. vom 16.12.2004 nicht mehr genannt.

Der Senat machte sich die Ausführung des Prüfarztes Dr. S. zu eigen, wonach auch der Bescheinigung der Psychiatrischen Klinik des Allgemeinen Universitätskrankenhauses I. vom 09.02.2006 keine nachhaltige Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers auf Dauer entnommen werden kann. Das darin genannte chronisch rezidivierende Depressionssyndrom ist bereits seit 2002 vorhanden und ist nach den Feststellungen von Prof. Dr. K. einer medikamentösen Behandlung zugänglich. Im Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. K. im April 2005 war der Kläger medikamentös gut eingestellt und befand sich in einem Zustand der Remission. Nachdem bei der stationären Behandlung des Klägers vom 02.02. bis 09.02.2006 ebenfalls lediglich eine medikamentöse Behandlung erfolgte, kann angenommen werden, dass diese als ausreichend erachtet wurde, um dem akuten Zustand zu begegnen und den Kläger wieder gut einzustellen.

Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein arbeitstägliches Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei arbeitstäglich sechsstündig und mehr 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 arbeitstäglich sechs Stunden und mehr 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](#)).

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur 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 Verschlussenheit 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. Der Kläger hat zwar gegenüber den Sachverständigen Dr. L. und Dr. M. angegeben, nach 200 m Gehen auf ebener Strecke leide er unter Wadenschmerzen, Atemnot und Schwitzen, ebenso bei Treppensteigen. Der Senat vermag mit den Sachverständigen jedoch keine Einschränkung der Wegefähigkeit festzustellen. Zum einen liegen keine orthopädischen Befunde vor, die eine Einschränkung der Wegefähigkeit rechtfertigen könnten. Auch der Zustand nach PTCA bedingt keine Einschränkung der Wegefähigkeit. Das von Dr. L. durchgeführte Belastungs-EKG musste zwar nach zwei Minuten bei einer Belastung mit 75 Watt abgebrochen werden. Hierbei waren aber im EKG weder subjektiv noch objektiv sichere Ischämiezeichen nachweisbar. Der Abbruch erfolgte vielmehr wegen subjektiv angegebener Schmerzen im rechten Kniegelenk. Gegen eine Einschränkung der Wegefähigkeit spricht auch, dass der Kläger gegenüber Prof. Dr. K. angegeben hat, das Treppensteigen sei gut durchführbar. 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, in wechselnder Körperhaltung zu verrichtenden leichten körperlichen Arbeiten von vorn herein nicht mit 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, Akkord- oder Schichtarbeiten verbunden sind. Auch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung des Klägers ist nicht erkennbar.

Schließlich ist auch die Festlegung eines Invaliditätsgrades von 67 % 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. Beschluss des BSG vom 09. Juli 2002 - [B 13 RJ 61/01 B](#) - und BSG [SozR 3 - 6050 Art. 40 Nr. 3](#)).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er als ungelernter bzw. allenfalls angelernter Arbeitnehmer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist. Insoweit wird gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid Bezug genommen.

Die Berufung des Klägers konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-27