

L 9 R 1838/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1230/06
Datum
15.02.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1838/07
Datum
23.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1952 geborene Klägerin - eine griechische Staatsangehörige - die ihren Angaben zufolge keinen Beruf erlernt hat, war vom 11.10.1967 bis 31.08.1979 mit Unterbrechungen, insbesondere wegen Schwangerschaft und wegen Arbeitslosigkeit, in der Bundesrepublik Deutschland zunächst als Fabrikarbeiterin, zuletzt als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Im September 1979 kehrte sie nach Griechenland zurück und war hier vom 01.09.1980 bis 01.02.2003 als Betreiberin eines Kleinwarengeschäfts (Lebensmittel- und Obstverkauf) erwerbstätig und über den griechischen Versicherungsträger TEBE - der Versicherungskasse für Handwerker und Gewerbetreibende - sozialversichert.

Am 20.09.2004 beantragte die Klägerin über die TEBE die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten.

Die Klägerin legte folgende Unterlagen vor: Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 14.12.2004 und Bescheinigungen des Facharztes für Orthopädie/Chirurgie Dr. D. Karoutis vom 21.09.2004 und des Dr. D. P. Oberarzt des Allgemeinen Universitätskrankenhauses Larisa -Lungenklinik- vom 23.09.2004, Bericht über die Spirometrie-Messung vom 23.09.2004 sowie Bescheinigungen des Neurologen und Psychiaters Dr. A. S. „Direktor der Psychiatrischen Klinik "Ippokrateio Hospital" vom 26.10.2004 und des Psychiaters Dr. O. M., Psychiatrische Klinik des Allgemeinen Krankenhauses von Larisa, vom 26.10.2004. Die Beklagte ließ diese Unterlagen durch ihren Beratungsarzt auswerten. Dr. G. stellte in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 19.04.2005 folgende Diagnosen: 1. reaktive depressive Störung (Anpassungsstörung) mit Somatisierung 2. venöse Insuffizienz der unteren Extremitäten- Varicosis-Operation beidseits - 3. Verschleißerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne neurologische Defizite 4. Asthma bronchiale unter medikamentöser Therapie 5. Gonarthrose beidseits. Er hielt die Klägerin für in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten, auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lebensmittel- und Obstverkäuferin, 6 Stunden und mehr arbeitstätiglich zu verrichten. Zumutbar seien der Klägerin noch Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen, ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel) über 10 Kilogramm, ohne besondere Belastung durch Kälte, Hitze, Zugluft, Nässe, inhalative Reizstoffe, ohne häufiges Knien oder Hocken und ohne häufiges Klettern und Steigen.

Hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.04.2005 den Rentenanspruch der Klägerin ab, da weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Ihren hiergegen erhobenen Widerspruch vom 18.07.2005 begründete die Klägerin damit, von der TEBE sei ihr eine Rente wegen eines Invaliditätsgrades von 68 % für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006 bewilligt worden. Ihre behandelnden Ärzte hätten die Aufgabe ihres Geschäfts für erforderlich erachtet, da andernfalls für sie selbst und auch für ihre Kunden Schäden zu befürchten gewesen seien. So habe sie während der Einnahme von Psychopharmaka und Beruhigungsmitteln Kindern aus Versehen Naphtalin-Kugeln anstatt Kaugummis gegeben. Wegen der einzunehmenden Medikamente könne sie in ihrem Beruf, der Konzentration und geistige Klarheit erfordere und im Stehen ausgeübt werden müsse, nicht mehr tätig sein. Sie sei vom 29.09. bis 26.10.2004 wegen Selbstzerstörungsversuchen in einer psychiatrischen Klinik stationär behandelt worden. Die Beklagte habe bei ihrer ablehnenden Entscheidung die aus den vorgelegten

ärztlichen Unterlagen ersichtlichen Gesundheitsstörungen nicht ausreichend berücksichtigt.

Auf Veranlassung ihres Beratungsarztes Dr. G. zog die Beklagte das Gesundheitsbuch der Klägerin bei. Ferner übersandte die Klägerin Bescheinigungen des Radiologen Dr. V. P. vom 22.09.2005, des Lungenarztes Dr. D. P., vom 30.08.2005 mit Spirometrie-Bericht vom 30.08.2005 und Rezept (ebenfalls vom 30.08.2005), des Neurologen und Psychiaters Dr. S. M. vom 19.08.2003 und des Psychiaters Dr. O. M. vom 26.10.2004 nebst Rezept. Nach beratungsärztlicher Auswertung dieser Unterlagen durch Dr. G. (unter dem 27.10.2005) wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2005 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 23.02.2006 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart, mit der sie weiter die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung erstrebte. Sie legte Bescheinigungen des Dr. O. M. vom 16.05.2006 über eine Untersuchung in der dortigen Ambulanz (Diagnose: depressive Störungen, medikamentös therapiert, von der Klägerin berichtete stationäre Behandlung in einer Privatklinik) und des Neurologen und Psychiaters A. K., Klinik "Aghia Fotini", über eine stationäre Behandlung vom 03.04. bis 04.05.2006 bei festgestellten Sensibilitätsstörungen mit psychotischen Elementen (Psychose-Depression), verschiedenen somatischen Beschwerden und Angstelementen vor.

Das SG veranlasste eine Begutachtung der Klägerin durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. K ... In seinem Gutachten vom 31.07.2006 nach Untersuchung der Klägerin stellte Prof. Dr. K. folgende Diagnose: Leichte depressive Episode, medikamentös optimal eingestellt (nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen: F 32.0). Ein Hinweis auf neurologische Gesundheitsstörungen bestehe nicht. Auch seien typische Folgen und Nebenwirkungen der Medikation nicht vorhanden. Durch die auf psychiatrischem Gebiet vorliegende Gesundheitsstörung und die von der Klägerin berichteten Schlafstörungen und Isolierungstendenzen bestünden folgende Leistungsausschlüsse: schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, überwiegendes Stehen oder Gehen, Tragen oder Heben von Lasten, Nachtschicht und Wechselschicht, Akkord- und Fließbandarbeit, Arbeiten auf Gerüsten, mit besonderer Verantwortung und geistiger Beanspruchung (Berechnen, Kalkulieren). Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Besitzerin eines Kleinwarengeschäfts könne sie weiter verrichten, desgleichen leichte Arbeiten sowie beispielsweise Zureichen, Abnehmen, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen im Umfang von arbeitstäglich 6 Stunden und mehr. Außerdem sei die Klägerin in der Lage, täglich 4mal eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen.

Mit Urteil vom 15.02.2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, da sie zumindest leichte körperliche Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne Akkord- und ohne Fließbandtätigkeit, ohne Arbeiten auf Gerüsten sowie ohne Arbeiten, die besondere Verantwortung und geistige Beanspruchung erforderten, mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne. Die wesentlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin bestünden auf psychiatrischem Gebiet. Die nach ihren Angaben ungelernete Klägerin, die zuletzt in Deutschland als Reinigungskraft beschäftigt gewesen sei, könne auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, ohne dass ihr eine bestimmte Verweisungstätigkeit benannt werden müsse. Nach den von Prof. Dr. K. erhobenen Untersuchungsbefunden sei dessen gutachtliche Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin für das SG nachvollziehbar und überzeugend. Dem von der Klägerin hilfsweise gestellten Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 15.02.2007 habe das SG nicht stattgegeben, weil dieser Antrag verspätet gestellt worden sei und durch die Zulassung des Antrags die Erledigung des Rechtsstreits verzögert worden wäre. Die Klägerin habe nach Zusendung des Gutachtens von Prof. Dr. K. mit Schreiben vom 14.08.2006 und der Bitte um Stellungnahme binnen 4 Wochen sowie der Frage, ob die Klage zurückgenommen werde, ohne weiteres davon ausgehen können, dass das Gericht aufgrund des Gutachtens keine weiteren Ermittlungen anstellen werde. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 02.03.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 02.04.2007 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, der Sachverständige Prof. Dr. K. beurteile ihren gesundheitlichen Zustand und ihr körperliches und geistiges Leistungsvermögen in seinem Gutachten nicht zutreffend. Der in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellte Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zum Beweis dafür, dass sie unter depressiven Störungen verbunden mit psychotischen und phobischen Anteilen leide und in Folge dessen nur eine leichte Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von arbeitstäglich unter 3 Stunden verrichten könne, werde wiederholt. Mit der Begutachtung solle Dr. B. in Larisa beauftragt werden.

Mit Schreiben vom 21.05.2007 hat der Senat die Einholung des gemäß § 109 SGG beantragten Gutachtens von Dr. B. davon abhängig gemacht, dass die Klägerin die voraussichtlichen Kosten von 1.000,- EUR bis 29.06.2007 vorschießt und eine Kostenverpflichtungserklärung abgibt. Der Bevollmächtigte der Klägerin hat hierauf mit Schreiben vom 30.07.2007 mitgeteilt, er habe von der Klägerin weder den angeforderten Kostenvorschuss noch die Kostenverpflichtungserklärung zurückerhalten. Seine an die Klägerin gerichteten Schreiben vom 24.05. und 22.06.2007 seien ebenso erfolglos geblieben, wie die Versuche, die Klägerin telefonisch zu erreichen. Er stimme einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren zu.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Februar 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 22. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab 01.10.2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte führt aus, die Klägerin habe mit Schreiben vom 10.06.2007 über einen griechischen Rechtsanwalt formlos (erneut) die Gewährung von Erwerbsminderungsrente beantragt. Die von der Klägerin vorgelegten medizinischen Unterlagen (Attest des Neurologen und Psychiaters Dr. A. S. vom 26.10.2004, Kurzgutachten des Psychiaters-Psychotherapeuten Dr. A. K. vom 11.06.2006, Attest des Dr. D. P. vom 28.09.2006 und Attest des Orthopäden/Chirurgen Dr. S. K. vom 27.11.2006) seien beratungsärztlich von Dr. G. ausgewertet worden. Nach dessen Stellungnahme vom 13.09.2007 ergäben sich aus den erwähnten medizinischen Unterlagen keine Änderungen des

medizinischen Sachverhalts, insbesondere keine Hinweise für eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands der Klägerin.

Die Beklagte hat ebenfalls schriftsätzlich ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#)) erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im schriftsätzlichen Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)) entscheidet, ist zulässig.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der mit der Klage angefochtene Bescheid der Beklagten vom 22.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.12.2005 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen, und hat überzeugend begründet, weshalb es der Beurteilung des Prof. Dr. K. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab.

Ergänzend ist aufzuführen, dass auch der Senat zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die Klägerin nicht erwerbsgemindert ist. Aus den im Berufungsverfahren vorgelegten neuen ärztlichen Unterlagen in Zusammenhang mit dem von der Klägerin bei der Beklagten gestellten weiteren Rentenantrag ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die medizinischen Feststellungen und die gutachtliche Beurteilung des Prof. Dr. K. nicht zutreffend sind oder seither eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten ist.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als 6 Stunden arbeitstäglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus dem Gutachten von Prof. Dr. K. vom 31.07.2006 und aus den beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. G. vom 19.04.2005 und 13.09.2007.

Die Klägerin leidet danach zur Überzeugung des Senats an folgenden für ihre Leistungsfähigkeit bedeutsamen Gesundheitsstörungen: Leichte depressive Episode, medikamentös optimal eingestellt Nebendiagnosen: Chronische Veneninsuffizienz, Spondylarthropathie der Wirbelsäule, degenerative Spondyl- arthritits der Halswirbelsäule und degenerative Veränderungen am Knie. Asthma bronchiale unter medikamentöser Therapie.

Diese Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. Aus medizinischer Sicht ist die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Gutachten von Prof. Dr. K. ...

Eine schwere Depression liegt bei der Klägerin nicht vor, wie sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten von Prof. Dr. K. ergibt. Bei der gutachtlichen Untersuchung war die Klägerin wach und allseits voll orientiert. Anhaltspunkte für das Vorhandensein von Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses waren nicht vorhanden, der Gedankengang war unauffällig. Auch bestanden keine Hinweise für das Vorliegen einer psychotischen produktiven Symptomatik, weder für psychische Veränderungen noch für kognitive Störungen. Es zeigte sich lediglich eine leichte Ermüdung bei intellektuellen Arbeiten, ein sehr verlangsamter Gedankenablauf, der arm an Ideen war, eine unter dem Normbereich für die entsprechende Ausbildung liegende Rechenfähigkeit. Selbstmordgedanken, Agoraphobie, Zwangsideen, Alkoholmissbrauch oder Drogenabhängigkeit liegen dagegen bei der Klägerin nicht vor. Das psychopathologische Bild stellt sich als eine leichte depressive Episode mit psychosomatischen Beschwerden dar, nicht jedoch als Ausdruck einer so genannten "Major-Depression". Insbesondere ist die Klägerin medikamentös optimal eingestellt und typische Folgen und Nebenwirkungen der Medikation sind nicht vorhanden. Auf neurologischem Fachgebiet liegen keine objektiven pathologischen Anzeichen vor, die auf eine Läsion im zentralen oder peripheren Nervensystem hinweisen könnten. Auch gab die Klägerin bei der Untersuchung durch Prof. Dr. K. keine Beschwerden im Wirbelsäulenbereich an. Die von ihr vorgebrachten Beschwerden betrafen vielmehr psychische Gesundheitsstörungen, einschließlich Schlafstörungen, innere Unruhe, Atemnotzuständen und phobische Störungen. Bei der Erhebung des neurologischen Befunds durch Prof. Dr. K. waren Kopf und Wirbelsäule frei beweglich, die grobe Kraft der oberen und unteren Extremitäten war ungestört. Die Reflexe waren seitengleich auslösbar und die Sensibilität ungestört. Muskelatrophien bestanden nicht. Der Finger-Boden-Abstand betrug ca. 20 Zentimeter; Gangstörungen lagen nicht vor. Ein pathologischer Befund auf neurologischem Gebiet ergibt sich hieraus nicht. Die Einholung weiterer Gutachten hielt Prof. Dr. K. nicht für erforderlich.

Die im Berufungsverfahren zu den Akten gelangten weiteren ärztlichen Unterlagen (Atteste/Kurzgutachten), die von der Klägerin mit ihrem neuen Rentenantrag vorgelegt worden sind, erbringen keine wesentlich neuen Gesichtspunkte. Die für das psychiatrische Fachgebiet erstellten Bescheinigungen vom 26.10.2004 und 11.06.2006 datieren vor der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. K. am 13.07.2006 und entsprechen im Wesentlichen den bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen der behandelnden Psychiater Dr. D. M. und Dr. M. (vom 26.10.2004 und 19.08.2005). Deren Befunde lagen Prof. Dr. K. bei seiner gutachtlichen Würdigung vor. Im Gegensatz zu den von den behandelnden Ärzten angegebenen Diagnosen einer starken depressiven Störung bzw. einer Depression mit psychotischen Elementen, Wertlosigkeit, (Selbstzerstörungs-)Wahnvorstellungen belegen die bei der Untersuchung durch Prof. Dr. K. erhobenen Befunde - wie dargelegt - keine schwerwiegende depressive Störung, sondern lediglich eine depressive Episode in einem leichten Ausprägungsgrad, die medikamentös gut beherrscht wird.

Das in der Bescheinigung des Dr. P. vom 28.09.2006 angegebene Bronchial-Asthma mit Dyspnoe-Anfällen wird bereits in den ärztlichen Bescheinigungen dieses Arztes vom 23.09.2004 und vom 30.08.2005 erwähnt. Bereits damals hatte er mitgeteilt, dass die Klägerin mit Bronchospasmolytika, also mit Medikamenten, die den bei Asthma auftretenden Krampf der Bronchialmuskeln lösen, und in akuten Krisen intravenös mit cortisonhaltigen Präparaten behandelt wird. Eine Verschlimmerung dieser somit medikamentös behandelten und behandelbaren Gesundheitsstörung ergibt sich aus der vorgelegten Bescheinigung nicht.

Die in der Bescheinigung des Orthopäden/Cirurg Dr. S. vom 27.11.2006 aufgeführte chronische Veneninsuffizienz wird als Diagnose schon in der Bescheinigung des Radiologen P. vom 22.09.2005 genannt. In der ärztlichen Bescheinigung vom 27.11.2006 ferner aufgeführte Beschwerden an der Wirbelsäule und am Knie sind bereits im Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 14.12.2004 erwähnt. Ihnen kommt für das Leistungsvermögen der Klägerin ebenfalls keine Bedeutung zu, da Prof. Dr. K. eine ungestörte Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie der oberen und der unteren Extremitäten feststellte und auch an den oberen und unteren Extremitäten keine Muskelatrophien und keine Kraftminderung vorlag. Auch hielt Prof. Dr. K. die Einholung weiterer Gutachten -auf anderen Fachgebieten- nicht für erforderlich. Diese Einschätzung ist für den Senat im Hinblick auf die vom gerichtlichen Sachverständigen erhobenen Befunde überzeugend.

Auch unter Würdigung der von der Klägerin zum Rentenantrag vom 10.06.2007 vorgelegten neuen ärztlichen Unterlagen gelangt der Senat somit zu dem Ergebnis, dass die gutachtliche Beurteilung von Prof. Dr. K. weiterhin zutreffend ist.

Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen führen dazu, dass diese keine schweren und mittelschweren körperlichen Arbeiten und keine Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen, mit der Notwendigkeit des Tragens und Hebens von Lasten, in Nachtschicht oder Wechselschicht, im Akkord und am Fließband, auf Gerüsten und verbunden mit besonderer Verantwortung und geistiger Beanspruchung (Berechnen, Kalkulieren) verrichten kann. Sie ist jedoch nicht gehindert, körperlich leichte überwiegend sitzende Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich auszuüben. Als derartige Arbeiten kommen die von Prof. Dr. K. genannten Tätigkeiten - Zureichen, Abnehmen, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen - in Betracht.

Die Klägerin 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 Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs 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.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie in Deutschland zuständige Arbeitsagentur einen ihrem 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 Verschlussheit 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, nachdem Prof. Dr. K. im Bereich der unteren Extremitäten keine auffälligen Befunde erhoben hat. Auch benötigt die Klägerin 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 der Klägerin noch zumutbaren leichten körperlichen überwiegend sitzenden Arbeiten nicht mit Eigen- und Fremdgefährdung verbunden. Der Ausschluss von Arbeiten mit besonderem Zeitdruck sowie mit Wechsel- und Nachtschicht führt zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die der Klägerin noch zumutbaren Arbeiten (z. B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) überwiegend in Normalarbeitszeit durchgeführt werden und nicht mit besonderem Zeitdruck sowie mit Wechsel- und Nachtschicht verbunden sind. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt ebenfalls nicht vor.

Schließlich ist auch die Festlegung eines Invaliditätsgrades von 68 % durch den griechischen Rentenversicherungsträger für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin 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](#)).

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, der voraussetzt, dass die Klägerin vor dem 1. Januar 1961 geboren und berufsunfähig ist ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Die Klägerin ist zwar vor dem 1. Januar 1961 geboren, sie ist aber nicht berufsunfähig. 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 (§ 240 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB VI). 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, U.v. 19. Dezember 1996, [GS 2/95](#), [BSGE 80, 24](#) (38 ff); BSG, U.v. 3. Juli 2002, [B 5 RJ 18/01 R](#), juris-dok.; BSG, U.v. 22. August 2002, [B 13 RJ 19/02 R](#), juris-dok). Als ungelernte Arbeiterin, zuletzt Betreiberin eines Kleinwarengeschäfts, ist die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar. Ein Berufsschutz besteht nicht. Insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts Stuttgart im angefochtenen Urteil zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen (§ 153 Abs. 2 SGG).

Der von ihrem Bevollmächtigten im Berufungsverfahren gestellte Antrag der Klägerin auf Einholung eines Gutachtens gemäß § 109 SGG von Dr. B. wird abgelehnt.

Gem. § 109 Abs. 1 SGG muss im sozialgerichtlichen Verfahren auf Antrag eines Versicherten ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Die Anhörung kann davon abhängig gemacht werden, dass der Antragsteller die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt. Nach Absatz 2 dieser Vorschrift kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Die Klägerin hat weder die im Schreiben des Senats vom 21.05.2007 gesetzte Frist zum 29.06.2007 für die Einzahlung des geforderten Kostenvorschusses in Höhe von 1.000,- EUR und die Rücksendung der ausgefüllten und unterschriebenen Kostenverpflichtungserklärung eingehalten noch bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats diese Voraussetzungen für die Einholung des beantragten Gutachtens erfüllt, ohne hierfür Gründe anzugeben. Der Antrag gemäß § 109 SGG war daher abzulehnen (vgl Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 109, Rnr. 11a). Insoweit kann dahingestellt bleiben, ob die Klägerin, die nach Angaben ihres Bevollmächtigten trotz Aufforderung und mehrfacher Erinnerungen, den Kostenvorschuss zu leisten und die Kostenverpflichtungserklärung abzugeben, nicht reagierte, an dem Antrag gemäß § 109 SGG überhaupt noch festhält.

Nach alledem war die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-09