

**L 9 R 877/07**

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 13 R 1346/06

Datum

14.09.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 877/07

Datum

24.06.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1951 in Griechenland geborene Klägerin, Mutter von drei in den Jahren 1971, 1973 und 1982 geborenen Kindern, kam 1970 aus Griechenland in die Bundesrepublik Deutschland und war hier von November 1971 bis März 1999 mit Unterbrechungen als Metallarbeiterin und Küchenhilfe beschäftigt. Danach war sie arbeitslos (abgesehen von einer geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung vom 1.9.1999 bis 31.7.2000) und bezog vom 1.5.1999 bis 15.8.2001 Arbeitslosengeld (bzw. in der Zeit vom 16.10. bis 30.11.2000 Krankengeld) und kehrte anschließend nach Griechenland zurück.

Am 29.4.1999 beantragte sie erstmals die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit. Diesen Antrag lehnte die damalige Landesversicherungsanstalt (LVA) Baden mit Bescheid vom 19.7.1999 ab. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 25.4.2000 zurück. Die Klage hiergegen wies das Sozialgericht (SG) Karlsruhe mit Urteil vom 18.6.2001 (S 5 RJ 1893/00) ab. Hiergegen legte die Klägerin Berufung (L 2 RJ 3602/01) ein. Mit Beschluss vom 29.1.2002 wurde das Ruhen des Berufungsverfahrens angeordnet.

Am 5.12.2001 beantragte die inzwischen wieder in Griechenland wohnende Klägerin über den griechischen Versicherungsträger IKA erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Diesen Antrag lehnte die nunmehr zuständige LVA Baden-Württemberg (jetzt Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg) mit Bescheid vom 23.8.2002 ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Wegen des ruhenden Berufungsverfahrens hob sie den Bescheid vom 23.8.2002 mit Bescheid vom 7.10.2002 auf und rief das ruhende Berufungsverfahren wieder an, das unter dem Az. L 2 RJ 2030/03 fortgeführt wurde. In dem Erörterungstermin vom 6.7.2005 schlossen die Beteiligten einen Vergleich. Die Klägerin nahm die Berufung zurück und die Beklagte verpflichtete sich, über den Neuantrag vom 5.12.2001 erneut mit rechtsbehelfsfähigen Bescheid zu entscheiden.

Mit Bescheid vom 19.8.2005 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag vom 5.12.2001 ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Der Beklagten lagen dabei u. a. folgende ärztliche Unterlagen vor: • Befundberichte der Drs. B. und R., Ärzte für Allgemeinmedizin und innere Krankheiten, vom 27.4.1999 (Behandlungen der Klägerin von August 1992 bis April 1999), 6.3.2000 und 10.5.2001 • Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Sch. vom 5.5.1999 • Gutachten der Ärztin für Chirurgie/Sozialmedizin Dr. L. vom 9.7.1999 mit Zusatzgutachten des Psychiaters L. vom 7.7.1999 • Arztbrief des Radiologen Dr. W. vom 22.6.1999 • Befundbericht des Orthopäden Dr. A. vom 14.3.2000 • Gutachten des Arbeitsamtes Rastatt vom 15.6.1999 • Schwerbehindertenausweis vom 20.6.1997 (GdB 50 vom 17.4.1997 bis Juni 2002) • Schriftliche Zeugenaussagen (SG Karlsruhe S 5 RJ 1893/00) des Neurologen und Psychiaters Dr. F. vom 10.7.2000 und des Orthopäden Dr. A. vom 13.7.2000 • Gutachten des Orthopäden Dr. C. vom 10.11.2000 • Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 29.5.2002 • Kopien der Gesundheitsbücher, ausgestellt am 27.6.2001 und 5.8.2002 • Bescheinigungen des Arztes O. E. vom 16. und 17.9.2002 • Beratungsärztliche Stellungnahmen von Dr. G. vom 12.8.2002 und 4.4.2003.

Gegen den Bescheid vom 19.8.2005 legte die Klägerin am 23.9.2005 Widerspruch ein und Kopien ihres am 21.7.2004 ausgestellten Gesundheitsbuches sowie Bescheinigungen des Arztes A. A. vom 31.5.2005 sowie des Orthopäden A. P. vom 26.10.2005 vor.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme bei Dr. G. vom 14.12.2005 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 31.1.2006 zurück. Sie führte aus, aus den medizinischen Unterlagen ergäben sich folgende Diagnosen: Adipositas Grad II, Anpassungsstörung mit affektiver Symptomatik (histrionische und neurasthenische Komponenten), altersbedingte Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und der Kniegelenke ohne neurologische Ausfallserscheinungen und leistungsmindernde Funktionseinschränkungen. Die Klägerin könne leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mit qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Auf Grund ihrer zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe könne sie auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden.

Hiergegen hat die Klägerin unter Vorlage ärztlicher Bescheinigungen am 28.2.2006 Klage zum SG Stuttgart erhoben und vorgetragen, die griechische Gesundheitskommission habe einen Invaliditätsgrad von 67% festgestellt. Auf Grund ihrer Gesundheitsstörungen und Beschwerden könne sie keine Arbeiten verrichten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden seien.

Das SG hat die Klägerin auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet untersuchen lassen.

Der Orthopäde Dr. G. hat bei der Klägerin im Gutachten vom 8.4.2006 folgende Diagnosen gestellt: • Chronische Lumbalgie bei Verschleißerscheinungen an der Lendenwirbelsäule (LWS), ohne neurologische Ausfallserscheinungen an den unteren Extremitäten • Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule (HWS) bei Osteochondrose und Uncovertebralarthrose C 5/6, ohne Nervenwurzelreizerscheinungen an den oberen Extremitäten • Leichte Abnutzungserscheinungen an beiden Kniegelenken, ohne wesentliche Funktionseinschränkungen • Verschleißprozess der Weichteilstrukturen des rechten Schultergelenks • Ausgeprägte Adipositas (114 kg, 157 cm). Er hat ausgeführt, die angegebenen erheblichen Schmerzen hätten durch die klinische Untersuchung nicht objektiviert werden können. Deswegen sei er der Ansicht, dass sich die vorgebrachte erhebliche Leistungsunfähigkeit nur durch das depressive Syndrom erklären lasse. Auf Grund des orthopädischen Befundes könne die Klägerin eine leichte Frauenarbeit in wechselnder Körperhaltung vollschichtig (acht Stunden täglich) verrichten. Nicht mehr zumutbar seien das Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, Arbeiten in gleichförmigen Körperhaltungen, mit häufigem Bücken, auf Leitern und Gerüsten, im Akkord und am Fließband. In Anbetracht des Alters sollten die Arbeiten nicht mit Wechsel- und Nachtschichten verbunden sein. Die festgestellte Leistungseinschränkung der Klägerin bestehe seit Juni 1999. Die Klägerin sei in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und während der Hauptverkehrszeiten zweimal öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Der Neurologe und Psychiater Professor Dr. K. hat im Gutachten vom 2.5.2006 bei der Klägerin eine psychoreaktive Störung mit Verstimmungskomponenten, eine Hypertonie und eine Adipositas festgestellt. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen, mit Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, mit häufigem Bücken, Steigen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, im Akkord, am Fließband, mit Wechsel- und Nachtschicht. Es bestünden keine besonderen Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz.

Mit Urteil vom 14.9.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da sie mit gewissen Funktionseinschränkungen noch in der Lage sei, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Zu dieser Überzeugung gelte das SG auf Grund der Gutachten von Dr. G. und Professor Dr. K. ... Auch eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit liege nicht vor, da die Klägerin keinen Berufsschutz genieße und auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 29.12.2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20.2.2007 Berufung eingelegt und eine Bescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin St. O. vom 18.5.2007 sowie ihr am 19.1.2006 ausgestelltes Gesundheitsbuch vorgelegt. Sie trägt vor, sie sei keineswegs in der Lage, eine Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden sei, zu verrichten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. September 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. August 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Januar 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung seit Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahmen von Dr. J. vom 31.8.2007, aus den vorgelegten medizinischen Unterlagen ergäben sich keine wesentlich neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunkt zuließen.

Der Senat hat ein Gutachten bei dem Internisten und Kardiologen Dr. L. eingeholt. Dieser hat im Gutachten vom 18.12.2007 bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert: • Adipositas BMI 45,51 (112 kg, 157 cm) • Verdacht auf metabolisches Syndrom • Diabetes mellitus-Typ IIb • Hypertonie Stadium II • Hypercholesterinämie • Wirbelsäulensyndrom. Im Vordergrund stehe die Therapie der Adipositas, die entweder durch eine kalorienarme Diät oder bei einem Scheitern gegebenenfalls durch eine chirurgische Intervention nach konsiliarischer Untersuchung durch einen spezialisierten Chirurgen erfolgen sollte. Bis zur endgültigen Lösung des Therapieproblems sei die Klägerin noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit sechs Stunden täglich zu verrichten. Auszuschließen seien schwere und mittelschwere Arbeiten, Tätigkeiten mit dauerndem/überwiegend Gehen, mit häufigem Bücken, Treppensteigen, auf Leitern oder Gerüsten, in Kälte und im Freien sowie Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten. Pausen seien nach jeder Stunde erforderlich. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin habe sich im Laufe des Verfahrens nicht wesentlich geändert.

Die Beklagte hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. J. vom 23.1.2008 vorgelegt, die ausführt, eine nachvollziehbare Begründung für Pausen habe Dr. L. nicht genannt. Auf internistischem Gebiet fänden sich keine Leiden, die betriebsunübliche Pausen erforderlich machen würden. Vorsorglich werde angemerkt, dass für eventuelle Zwischenmahlzeiten oder Blutzuckerkontrollen im Rahmen der Diabetesbehandlung die persönlichen Verteilzeiten ausreichend seien.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

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

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; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des Dr. G. und Professor Dr. K. gefolgt ist. Der Senat schließt sich auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren und seiner weiteren Ermittlungen dem Ergebnis der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich auch zur Überzeugung des Senats eine Erwerbsminderung der Klägerin, d. h. ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich nicht belegen läßt. Dies ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, die den Gesundheitszustand der Klägerin über den Zeitraum von 1999 bis 2007 umfassend dokumentieren, und insbesondere aus den Gutachten der Ärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. L. vom 9.7.1999 mit Zusatzgutachten des Psychiaters L. vom 7.7.1999, der Orthopäden Dr. C. und Dr. G. vom 10.11.2000 und 8.4.2006, des Neurologen und Psychiaters Professor Dr. K. vom 2.5.2006 sowie des Internisten und Kardiologen Dr. L. vom 18.12.2007.

Die Klägerin leidet nach den auf den oben genannten ärztlichen Unterlagen beruhenden Feststellung des Senats im Wesentlichen unter folgenden, ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsstörungen: 1. Adipositas BMI 45,51 (112 kg, 157 cm) 2. Diabetes mellitus Typ IIb 3. Hypertonie Stadium II 4. Hypercholesterinämie 5. Chronische Lumbalgie bei Verschleißerscheinungen der LWS 6. Verschleißerscheinungen der HWS bei Osteochondrose und Uncovertebralarthrose C 5/6 7. Leichte Abnutzungserscheinungen an beiden Kniegelenken 8. Verschleißprozess der Weichteilstrukturen des rechten Schultergelenks 9. Psychoreaktive Störung mit Verstimmungskomponenten.

Auf Grund dieser Gesundheitsstörungen ist die Klägerin nicht mehr in der Lage, ihre zuletzt bis März 1999 ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe zu verrichten, da diese mit häufigem Gehen und Stehen sowie mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Zugluft verbunden war. Vermeiden muss die Klägerin schwere und mittelschwere Arbeiten, Tätigkeiten in gleichförmiger Körperhaltung, mit häufigem Bücken und Treppensteigen, auf Leitern und Gerüsten, mit überwiegendem/dauerndem Gehen und Stehen, in Kälte, im Freien sowie Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten. Die Klägerin ist jedoch nicht gehindert, körperlich leichte Tätigkeiten in sitzender bzw. wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund der im Wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. L., Psychiater L., Dr. C., Dr. G. und Dr. J. sowie der Sachverständigen Dr. G., Professor Dr. K. und Dr. L. ...

Entgegen der Beurteilung von Dr. L. hält der Senat bei einer sechsstündigen körperlich leichten Tätigkeit Pausen nach jeder Stunde nicht für erforderlich. Eine Begründung für die Erforderlichkeit von Pausen hat Dr. L. nicht gegeben. Auf internistischem Gebiet finden sich auch keine Gesundheitsstörungen, die solche erforderlich machen würden. Falls Zwischenmahlzeiten oder Blutzuckerkontrollen notwendig sein sollten, was Dr. L. aber nicht dargelegt hat, können diese im Rahmen der den Beschäftigten üblicherweise zur Verfügung stehenden persönlichen Verteilzeiten erfolgen. Dies hat Dr. J. in der Stellungnahme auch vom 23.1.2008 für den Senat nachvollziehbar und überzeugend dargelegt. Die Klägerin ist nach den übereinstimmenden Beurteilungen der Sachverständigen Dr. G., Professor Dr. K. und Dr. L. auch in der Lage, übliche Wegstrecken zur Arbeit (viermal täglich mehr als 500 m) in zumutbarer Zeit (höchstens 15 bis 20 Minuten für 500 m) zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Professor Dr. K. hat auch überzeugend dargelegt, dass die bewussteinssklare und allseits orientierte Klägerin, deren Antriebslage (mit theatralischer Überlagerung) ausgeglichen und deren Merkfähigkeit und Gedächtnis unauffällig waren, in der Lage ist, sich an einen neuen Arbeitsplatz anzupassen und zu gewöhnen.

Zusammenfassend ist die Klägerin unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihr diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. 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 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 Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten, die nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können, oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund 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 benötigt die Klägerin - wie oben ausführlich dargelegt - keine betriebs-unüblichen Pausen. Sie ist auch in der Lage, Arbeitsplätze in zumutbarer Zeit zu erreichen. 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 Arbeiten in sitzender oder wechselnder Körperhaltung nicht mit gleichförmigen Körperhaltungen, häufigem Bücken und Treppensteigen, dauerndem/überwiegendem Gehen und Stehen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Kälte und im Freien sowie mit Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten verbunden. Die der Klägerin noch zumutbaren Arbeiten (z. B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) werden überwiegend im Sitzen bzw. in wechselnder Körperhaltung zu ebener Erde in normaltemperierten Räumen in Normalarbeitszeit verrichtet und erfordern keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, mit überwiegendem/dauerndem Gehen und Stehen und sind nicht mit Akkord- und Fließbandarbeiten verbunden. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Unerheblich ist auch, dass die griechische Gesundheitskommission bei der Klägerin einen Grad der Invalidität von 43% (Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 29.5.2002) bzw. 67% (Mitteilung der erstinstanzlichen Gesundheitskommission vom 12. bzw. 18.2.2002) festgestellt hat. Denn die Festlegung eines Invaliditätsgrades durch den griechischen Rentenversicherungsträger ist 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 bisL. 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, wie das SG zutreffend ausgeführt hat. Hierauf nimmt der Senat Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

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

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-08