

L 9 R 5021/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 16 R 1035/03

Datum

25.10.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 5021/05

Datum

20.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1948 geborene griechische Kläger hat keinen Beruf erlernt. Nach seinem Militärdienst arbeitete er zwischen Juni 1970 und August 1982 in der Bundesrepublik Deutschland, zunächst in einer Gießerei, dann in einer Schokoladenfabrik und anschließend bei den V.-Werken. Nach seiner Rückkehr nach Griechenland war er von Juli 1983 bis April 1998 als selbstständiger Lebensmittelhändler tätig. Seit 1.5.1998 erhält er vom griechischen Versicherungsträger TEBE eine Invaliditätsrente nach einem Invaliditätsgrad von 67%.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag des Klägers vom 27.4.1998 nach Auswertung ärztlicher Unterlagen durch Bescheid vom 3.12.1998 ab. Im nachfolgenden Widerspruchsverfahren ließ die Beklagte den Kläger auf internistischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet untersuchen. Der Internist M. führte im Gutachten vom 13.12.1999 aus, die Anfallsleidensymptomatik stehe ganz im Vordergrund. Die speziellen Lungenfunktionsprüfungen und die eingehende Herzdiagnostik hätten keine Hinweise auf Asthma bronchiale oder eine koronare Herzkrankheit ergeben. Auf seinem Fachgebiet lägen ein gut eingestellter Bluthochdruck, ein Nierenstein links und ein kleiner Nabelbruch vor. Der Neurologe und Psychiater Dr. C. teilte auf Grund der psychiatrischen Exploration des Klägers vom 9.12.1999 mit, beim Kläger handele es sich um einen ehemaligen Alkoholkranken, bei dem sich aus der Vorgeschichte und dem derzeitigen Untersuchungsbefund keine schwerwiegende pathologische Symptomatik ergebe. Dem Kläger könnten noch leichte vorwiegend sitzende Tätigkeiten vollschichtig zugemutet werden. Der Neurologe Dr. G. stellte im Gutachten vom 14.1.2000 auf seinem Fachgebiet eine tardive Dyskinesie leichten Grades fest und gelangte unter Mitberücksichtigung der internistischen und psychiatrischen Untersuchungen des Internisten M. und des Neurologen und Psychiaters Dr. C. zum Ergebnis, der Kläger könne weiter als Inhaber eines kleinen Geschäfts vollschichtig tätig sein und leichte Arbeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten, ohne häufiges Klettern und Steigen (ohne Absturzgefahr), ohne besonderen Zeitdruck, ohne Wechsel- und Nachtschicht vollschichtig verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 3.4.2000 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Klage (Urteil des SG Stuttgart vom 24.10.2000 - S 2 RJ 2424/00) und Berufung (Urteil des Senats vom 24.4.2001 - L 9 R 4485/00) hatten keinen Erfolg.

Am 8.1.2002 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ die ärztlichen Unterlagen aus Griechenland von Dr. G. auswerten und lehnte mit Bescheid vom 4.11.2002 den Rentenantrag des Klägers ab. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2002 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 27.2.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart, mit der er die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit weiter verfolgte. Das SG ließ den Kläger auf neurologisch-psychiatrischem und internistischem Gebiet gutachterlich untersuchen.

Professor Dr. V. diagnostizierte im Gutachten vom 8.10.2003 beim Kläger 1. Sekundär generalisierte temporale epileptische Anfälle 2. Neuropathie höchstwahrscheinlich auf Grund des chronischen Alkoholismus 3. Restzustand nach einem Lumbal- bzw. Ischiassyndrom bilateral 4. Verhaltensstörungen auf Grund der temporalen Epilepsie. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts überwiegend im Sitzen mit qualitativen Einschränkungen etwa vier Stunden täglich zu verrichten. Die Leistungseinschränkung

bestehe seit Ende 2001, seitdem der Kläger unter ein- bis zweimaligen epileptischen Anfällen im Monat leide.

Dr. G. führte dazu der Stellungnahme vom 10.8.2004 aus, eine Epilepsie sei beim Kläger nicht objektiviert. Aber selbst wenn ein tatsächliches Anfallsleiden vorliegen würde, sei bei einer empfohlenen, aber nicht durchgeführten antiepileptischen Therapie und einer Häufigkeit von einem Anfall pro Monat die zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar. Auch sei eine Verschlimmerung aus den ärztlichen Unterlagen seit 1998 nicht erkennbar, da der Invaliditätsgrad unverändert mit 67% eingeschätzt werde.

Der Arzt für Innere Medizin und Kardiologie M. stellte beim Kläger im Gutachten vom 20.11.2004 folgende Diagnosen: 1. Hypertensive Herzkrankheit 2. Hypercholesterinämie - Hyperurikämie 3. Verdacht auf Fettleber 4. Verdacht auf Alters-Diabetes mellitus 5. Adipositas (165 cm, 89 kg) 6. Kastaniengroßer Nabelbruch. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Vom Gutachten des Internisten M. weiche er nicht wesentlich ab. Der Kläger sei seines Erachtens nicht mehr in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen. Öffentliche Verkehrsmittel könne der Kläger zweimal während der Hauptverkehrszeiten benutzen.

Durch Urteil vom 25.10.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Die Herzerkrankung bedinge keine quantitative Leistungsreduzierung. Insoweit folge das SG der Beurteilung des Sachverständigen M ... Nach Überzeugung des SG sei auch die beim Kläger vorliegende Epilepsie-Erkrankung in Zusammenschau mit der nicht durchgeführten Therapie wie der Häufigkeit der Anfälle nicht geeignet, die von Professor Dr. V. angenommene quantitative Leistungsreduzierung nachvollziehbar zu begründen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 14.11.2005 zugegangene Urteil hat der Kläger am 24.11.2005 Berufung eingelegt, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt. Er trägt vor, von der TEBE beziehe er nunmehr eine lebenslange Erwerbsminderungsrente.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Oktober 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. November 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Januar 2002 eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

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 des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder 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, das heißt 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 Gutachtens des Neurologen Dr. G. vom 14.1.2000 nebst Zusatzgutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. C. vom 9.12.1999 und des Internisten M. vom 13.12.1999, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, sowie der vom SG eingeholten Sachverständigengutachten von Prof. Dr. V. vom 8.10.2003 und des

Internisten/Kardiologen M. vom 20.11.2004.

Danach leidet der Kläger nach Überzeugung des Senats unter folgenden, seine berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsstörungen: 1. Anfallsleiden 2. Polyneuropathie 3. Restzustand nach einem Lumbal- bzw. Ischiassyndrom bilateral 4. Hypertensive Herzkrankheit 5. Hypercholesterinämie - Hyperurikämie 6. Adipositas 7. Kastaniengroßer Nabelbruch. Selbst wenn man zu Gunsten des Klägers mit Professor Dr. V. davon ausgeht, dass es sich bei dem Anfallsleiden tatsächlich um sekundär generalisierte temporale epileptische Anfälle handelt, vermag der Senat nicht festzustellen, dass beim Kläger lediglich noch ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen vorliegt. Für die Beurteilung der zeitlichen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit durch epileptische Anfälle lassen sich keine allgemein verbindlichen Regeln aufstellen. Wesentlich ist der spezielle Anfallstyp, die Krankheitsverlaufsdauer, die Anfallshäufigkeit und die Verlaufsform in Abhängigkeit vom Behandlungsstand und im Hinblick auf die vegetative Bindung an Tages- und Nachtzeiten (Rauschelbach/Jochheim/Widder, Das neurologische Gutachten, 4. Aufl. 2000, Seite 288). Die festgestellte Häufigkeit, die Art und der Verlauf der Anfälle schließen nach Überzeugung des Senats eine sechsstündige überwiegend sitzende Tätigkeit nicht aus. Insoweit folgt der Senat den übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. G., Dr. C. und Dr. G. ... Denn die Anfälle treten lediglich einmal (höchstens zweimal) im Monat auf, sodass lediglich von einer Anfallshäufigkeit der Stufe II (untermittelhäufig) gesprochen werden kann (vgl. Rauschelbach u. a., a.a.O., Seite 289, Tab. 26.4.). Zu berücksichtigen ist ferner, dass sich die Anfälle durch unwillkürliche Unterkiefer- und Zungenbewegungen ankündigen, sodass der Kläger genügend Zeit hat, sich auf den Boden zu legen, sodass er sich nicht verletzt. Hinzukommt ferner, dass die beim Kläger vorliegenden Anfälle nicht konsequent anti-epileptisch behandelt werden. Soweit Professor Dr. V. das Leistungsvermögen des Klägers wegen der ein- bis zweimaligen monatlichen Anfälle auf etwa vier Stunden täglich einschätzt, vermag sich der Senat auch unter Berücksichtigung der sozialmedizinischen Literatur und der oben genannten Tabelle, die eine Auswirkung auf das Leistungsvermögen erst bei einer Anfallshäufigkeit von mehr als 48 Anfällen im Jahr annimmt, seiner Beurteilung nicht anzuschließen. Die Polyneuropathie, die sich in einem kaum auslösbaren PSR und ASR bilateral und einer abgeschwächten Schmerz-, Tiefen- und Oberflächensensibilität zeigt, hat auf die Gefähigkeit keine Auswirkungen, zumal die passive und aktive Beweglichkeit der unteren Extremitäten frei und ungestört ist und eine Kraftminderung nicht vorliegt. Der Kläger konnte auf Zehen und Fersen im Wesentlichen ungestört gehen. Er war bei der psychiatrischen Exploration bewusstseinsklar, völlig orientiert und wies keine Merkfähigkeits-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auf, wenn sich auch zeitweise eine gestörte Kritikfähigkeit zeigte.

Die auf internistischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen die Ausübung einer leichten überwiegend sitzenden sechsstündigen Tätigkeit ebenfalls nicht aus. Der beim Kläger seit über 10 Jahren vorliegende Bluthochdruck hat zu einer hypertensiven Herzkrankheit geführt, allerdings ohne Befall der Koronararterien. Es handelt sich um eine kompensierte arterielle Hypertonie, ohne Koronarstenosen, die inzwischen zu einer Myokardhypertrophie und zu einer belastungsabhängigen Dyspnoe geführt hat. Das Belastungs-EKG am Laufband-Ergometer nach dem Bruce-Protokoll konnte beschwerdefrei durchgeführt werden. Nach sieben Minuten wurde es wegen körperlicher Erschöpfung bei 8 METS abgebrochen. Elektrokardiographisch wurde keine Ischämie festgestellt, auch die myokardszintigrafische Untersuchung mit Thallium 201 erbrachte ebenfalls keine Anzeichen für eine Myokardischämie. Angesichts dieser Befunde vermag der Senat auch nicht festzustellen, dass der Kläger nicht mehr in der Lage wäre, viermal täglich mehr als 500 Meter in zumutbarer Zeit zurückzulegen. Vielmehr hat der Kläger selbst gegenüber dem Sachverständigen Mastoridis angegeben, dass er auf ebener Strecke 500 m gehen könne, bis er stehen bleiben müsse.

Zusammenfassend ist der Kläger unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihm diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Kläger 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.

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 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 - wie bereits im Einzelnen ausgeführt - 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 körperlich leichten und geistig einfachen Arbeiten überwiegend im Sitzen nicht mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mit Klettern und Steigen (Absturzgefahr, Eigen- und Fremdgefährdung), Arbeiten an gefährdenden Maschinen und mit besonderen geistigen Anforderungen verbunden. Die benannten Leistungs- und Funktionsausschlüsse führen zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die dem Kläger noch zumutbaren Arbeiten (Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) zu ebener Erde durchgeführt werden und nicht mit besonderem Zeitdruck, Schichtarbeiten sowie geistigen und seelischen Belastungen verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, wie das SG zutreffend dargelegt hat. In soweit nimmt der Senat auf die Entscheidungsgründe des Urteils des SG Bezug und sieht von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Schließlich ist auch die Festlegung eines Invaliditätsgrades durch den griechischen Rentenversicherungsträger für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers 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](#)).

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

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-27