

L 9 R 5917/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 R 7783/05
Datum
02.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5917/06
Datum
22.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 2. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1946 geborene Klägerin, eine griechische Staatsangehörige, die nach ihren Angaben zunächst in Griechenland als Schneiderin gearbeitet hatte, war im Zeitraum von September 1965 bis Dezember 1985 mit Unterbrechungen versicherungspflichtig als Arbeiterin in der Autoindustrie beschäftigt. Nach ihrer Rückkehr nach Griechenland arbeitete sie dort erneut rentenversicherungspflichtig im Zeitraum von April 1987 bis Oktober 1991 und August 1996 bis September 2001, zunächst in einem Schuhgeschäft und dann zuletzt als Reinigungskraft. Wegen der Einzelheiten bezüglich der vorliegenden versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 18. April 2006, nach welchem ab 16. September 2001 ein ausländischer Rentenbezug ausgewiesen ist, verwiesen. Von der Gesundheitskommission des griechischen Rentenversicherungsträgers wurde zeitlich befristet, zuletzt bis 29. Februar 2008, eine Invalidität von 50%, bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, festgestellt.

Am 25. Februar 2004 stellte die Klägerin, die im Wesentlichen unter einer Herzerkrankung leidet, über den griechischen Versicherungsträger IKA einen Rentenanspruch, der an die Beklagte weitergeleitet wurde.

Gemäß einem "ärztlichen Gutachten" vom 30. Juni 2004 war eine stationäre Behandlung im Krankenhaus "Tzaneio" wegen Tachykardie und "nodus antrioventrikularis" erfolgt und eine Katalyse empfohlen worden. Die erstinstanzliche Gesundheitskommission des griechischen Rentenversicherungsträgers kam am 21. Dezember 2004 zum Ergebnis, die Klägerin leide unter einer paroxysmalen supraventrikulären Tachykardie auf dem Boden einer sinuatrialen Erkrankung. Deswegen sei eine RF-Ablation des fasciculus antrioventrikularis mit teilweiser Wiederherstellung und ständiger Anti-Arrhythmie-Behandlung erfolgt. Außerdem habe sich eine Lumbalgie ohne neurologische Befunde gefunden. Als Tag des Beginns der aktuellen Invalidität wurde der 25. Februar 2004 festgesetzt und u. a. festgestellt, die Klägerin könne eine andere als die bisherige Beschäftigung ausüben und die Leistungsminderung sei nur vorübergehend, voraussichtlich bis zunächst 28. Februar 2006. Es bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch für jede sonstige, den Fähigkeiten der Untersuchten entsprechende Tätigkeit, eine teilweise Erwerbsunfähigkeit von 50%.

In Auswertung dieser Unterlagen gelangte Dr. G. am 27. April 2005 zum Ergebnis, die Klägerin leide unter einer paroxysmalen supraventrikulären Tachykardie und Sinus- und AV-Knoten-Erkrankung (Reizbildungsstörung) bei AV-Bündel- bzw. AV-Knotenablation am 16. Juli 2004 (Hochfrequenz Elektrokoagulation) sowie Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne neurologische Ausfälle. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, mit zeitweisem Stehen und Gehen, in Früh- und Spätschicht ohne besonderen Zeitdruck, häufiges Heben, Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel über 15 kg sowie ohne besondere Belastungen durch Kälte, Hitze, Zugluft und Nässe wie auch die einer Raumpflegerin sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 28. April 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Zu ihrem Widerspruch vom 13. Juni 2005 legte die Klägerin eine Bescheinigung des Oberarztes M. vom Allgemeinen Krankenhaus Piräus "Tzanio" vom 25. Mai 2005 sowie Laborbefunde vom 25. Mai 2004, einen Kurzbericht des Herzzentrums Kaiser-Wilhelm-Krankenhaus,

Duisburg-Meiderich, vom 7. Juni 2004 (Diagnose: AV-Knoten mit doppelter Leitungsbahn; keine Schrittmacherindikation) und Berichte über elektrophysiologische Untersuchungen vom 25. Juni 2004 sowie 16. Juli 2004 (Stimulation einer Tachykardie und anschließende Ablation im Bereich des langsamen Bündels im interventrikulären Septum) vor. Außerdem gingen Berichte über Belastungsteste der Kardiologen K. vom 9. September 2004 und P. vom 15. Oktober 2004 wie auch EKGe vom 19., 28. und 29. Januar sowie 21. Juli 2005 ein.

Dr. G. diagnostizierte in der Stellungnahme vom 23. September 2005 eine paroxysmale Tachykardie bei AV-Knoten-Erkrankung mit doppelter Leitungsbahn. Am 16. Juli 2004 sei eine AV-Knoten-Ablation (Hochfrequenzelektrokoagulation) erfolgt bei antiarrhythmischer medikamentöser Therapie. Außerdem diagnostizierte er eine arterielle Hypertonie und Verschleißerscheinungen der LWS ohne neurologische Defizite. Durch die Myokardszintigraphie vom September 2004 sei eine koronare Herzerkrankung ausgeschlossen worden. Leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise auch im Stehen und Gehen, in Früh- und Spätschicht, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel bis 15 kg, ohne häufiges Knien und Hocken sowie Klettern und Steigen und ohne besondere Belastungen durch Kälte, Hitze, Zugluft und Nässe seien sechs Stunden und mehr bzw. auch vollschichtig zumutbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. November 2005 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück, da die Klägerin auch unter Berücksichtigung ihrer vorliegenden Erkrankungen noch leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Deswegen hat die Klägerin am 7. Dezember 2005 beim Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben. Hierzu sind der Bericht der Gesundheitskommission vom Juni 2006 (paroxysmale Tachykardie seit re entry-Ablation mit teilweiser Restitution der Krisen unter Anti-Arrhythmie-Behandlung; bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ["nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes"] teilweise Invalidität von 50% für die Zeit bis 29. Februar 2008, Eintritt einer Besserung möglich) sowie weitere medizinische Unterlagen, u. a. Myocardszintigraphie vom 20. Januar 2006 (kein pathologischer Befund, ergometrische Belastbarkeit 9,9 METS bzw. 130 Watt) und ein Bericht über eine Schlaflabor-Untersuchung vom 27. Januar 2006, vorgelegt worden.

In Auswertung dieser weiteren Unterlagen ist Dr. G. am 18. August 2006 zum Ergebnis gelangt, es ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte, insbesondere keine Hinweise für eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes. Die 24-Stunden-Herzrhythmusmessung vom 24. Oktober 2004 sei weitgehend identisch mit dem Befund vom 21. Juli 2005. Die Myocardszintigraphie vom 21. Januar 2006 habe auch dieses Mal keinen pathologischen Befund erbracht und ergometrisch sei die Klägerin bis etwa 130 Watt belastbar gewesen. Die gesicherte und inzwischen durch Hochfrequenzelektrokoagulation und medikamentös antiarrhythmisch therapierte paroxysmale Herzrhythmusstörung sowie die sonstigen Krankheitsbilder, wie die arterielle Hypertonie und Verschleißerscheinungen der LWS ohne neurologische Defizite, bedingten keine quantitative Minderung des Leistungsvermögens. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien vollschichtig zumutbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 2. November 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da die Klägerin ihr zumutbare Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten könne und auch keine Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorlägen.

Gegen den am 13. November 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 24. November 2006 Berufung eingelegt. Jetzt hat sie u. a. EKGe vom 11. Januar 2006, eine ärztliche Bescheinigung mit Übersetzung vom 17. April 2007, eine ärztliche Bescheinigung des Krankenhauses "Asklepia Voulas" mit Übersetzung vom 29. April 2007, ein Langzeit-EKG vom 26. Februar 2007 Bescheinigungen über eine stationäre Aufnahme vom 22. bis 24. August 2007 im Krankenhaus "Errikos Ntynan" (wegen persistierender Kammertachykardie), den Bericht dieser Klinik vom 23. August 2007 über das Ergebnis der Untersuchungen (leichte überreguläre antioventrikuläre Ableitung ohne Befunde einer Physiologie von Doppelwegen, auch keine evozierte supraventrikuläre Tachykardien; keine evozierte Kammerarrhythmien bei einem Protokoll mit hoher Aggressivität; Empfehlung konservative Behandlung) und eine Bescheinigung vom 21. September 2007 (stationäre Aufnahme im Krankenhaus "Henry Dunant" vom 20. bis 21. September 2007; komplikationslose "Herzschrittmacherimplantation" am 20. September 2007 "Medtronic reveal-Geräts") übersandt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 22. April 2008 hat die Klägerin den Bericht des Kardiologen P. vom 17. April 2008 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 2. November 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. November 2005 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zu den zuletzt von der Klägerin übersandten Unterlagen Stellungnahmen der Dr. J. vom 4. Oktober 2007 und 12. Februar 2008 vorgelegt, wonach bei der elektrophysiologischen Untersuchung vom 22. bis 24. August 2007 weder eine akzessorische Leitungsbahn nachgewiesen sei, noch supraventrikuläre oder ventrikuläre Tachykardien zu provozieren gewesen seien. Leichte Tätigkeiten mit qualitativen Funktionseinschränkungen seien vollschichtig möglich. Auch aus der Bescheinigung vom 21. September 2007 ergäben sich keine weitergehenden Einschränkungen. Bei dem implantierten Medtronic reveal-Gerät handele es sich um einen Ereignisrecorder, der in örtlicher Betäubung in Herznähe unter die Haut implantiert werde und der bei Aktivierung den Herzrhythmus aufzeichne, selbst also kein eigentlicher Herzschrittmacher, sondern ein diagnostisches Gerät sei. Eine andere Beurteilung des Leistungsvermögens ergebe sich auf Grund dieser Maßnahme nicht.

Der Senat hat ein internistisches Gutachten des Dr. Sch. vom 6. August 2007 eingeholt. Er ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, die Klägerin leide unter tachykarden Herzrhythmusstörungen mit paroxysmaler AV-Knoten-Reentry-Tachykardie, erfolgter Katheterablation des

langsamen Bündels im Bereich des interventrikulären Septums und ventrikulärer ektopischer Aktivität und rezidivierender, nicht anhaltender ventrikulärer Tachykardie, einer Bluthoch-druckerkrankung, die medikamentös zufriedenstellend behandelt werde, einer Fettstoffwechselstörung, die medikamentös zufriedenstellend behandelt werde, sowie einer Adipositas. Die Herzrhythmusstörungen könnten während ihres Auftretens eine Minderversorgung des Gehirns mit Sauerstoff bewirken, was sich wiederum durch Schwindel oder Ohnmachtsanfälle mit Stürzen bemerkbar mache. Unter verstärkter körperlicher Anstrengung bestehe die Gefahr, die Herzrhythmusstörungen zu provozieren. Aus dem Bluthochdruckleiden, der Fettstoffwechselstörung und der Adipositas ergäben sich keine wesentlichen Beeinträchtigungen der körperlichen und geistigen Funktionen. Die intermittierenden Herzrhythmusstörungen ließen keine mittelschweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 5 kg zu. Ebenso seien Arbeiten mit häufigem Treppensteigen und auf Leitern oder Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen nicht zumutbar wie auch Tätigkeiten, bei denen ein Kraftfahrzeug zu führen sei oder allgemein besondere Verantwortung für die Gesundheit und das Leben anderer bestehe. Keine Einschränkungen ergäben sich für Tätigkeiten mit dauerndem oder überwiegend Stehen, Gehen, Sitzen, gleichförmigen Körperhaltungen und häufigem Bücken, solange damit kein schweres Heben oder auch Pressen verbunden sei. Akkord-, Fließband- und Schichtarbeiten seien möglich, für Nachtschichtarbeiten sei die Klägerin nicht geeignet. Keine Einschränkungen bestünden bezüglich Tätigkeiten in Kälte oder unter Wärmeeinfluss, unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen sowie für Arbeiten im Freien. Die noch zumutbaren Tätigkeiten seien vollschichtig, also acht Stunden an fünf Tagen in der Woche, möglich. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich und die Klägerin könne auch viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß zurücklegen, wofür sie nicht mehr als 15 bis höchstens 20 Minuten benötige und sie könne auch zur Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Der Zustand bestehe seit Antragstellung. Mit dem Nachweis von ventrikulären Extrasystolen und ventrikulärer Tachykardie habe er sich jedoch verschlechtert, weswegen nur noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich seien. Der Stellungnahme von Dr. G. vom 18. August 2006 stimme er zu, mit der Einschränkung, dass mittelschwere Arbeiten nicht mehr vollschichtig möglich seien.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Diese hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach § 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 nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden 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 ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die vorstehenden Voraussetzungen sind nicht erfüllt, denn die Klägerin ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen unter tachykarden Herzrhythmusstörungen mit paroxysmaler AV-Knoten-Reentry-Tachykardie bei erfolgreicher Katheterablation des langsamen Bündels im Bereich des interventrikulären Septums und ventrikulärer ektopischer Aktivität und rezidivierender nicht anhaltender ventrikulärer Tachykardie, einer Bluthochdruckerkrankung sowie einer Fettstoffwechselstörung, die jeweils medikamentös zufriedenstellend behandelt werden, und auch unter einer Adipositas. Die im Vordergrund stehenden Herzrhythmusstörungen können - so der Sachverständige Dr. Sch. - während ihres Auftretens zu einer Minderversorgung des Gehirns mit Sauerstoff führen, was wiederum Schwindel oder Ohnmachtsanfälle mit Stürzen auslösen kann. Bei verstärkter körperlicher Anstrengung besteht die Gefahr, entsprechende Herzrhythmusstörungen zu provozieren. Außerdem besteht ein LWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle. Darüber hinausgehende, wesentliche Gesundheitsstörungen, die Einfluss auf das Leistungsvermögen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung haben, sind dagegen nicht nachgewiesen. Insbesondere ergeben sich solche auch nicht aus den zuletzt von der Klägerin noch vorgelegten ärztlichen Äußerungen. Gemäß dem Bericht vom 23. August 2007 fanden sich eine leichte überreguläre antioventrikuläre Ableitung ohne Befunde einer Physiologie von Doppelwegen und ohne evozierte supraventrikuläre Tachykardien und auch keine evozierte Kammertachykardien. Bei dem am 20. September 2007 ohne Komplikationen implantierten Medtronic reveal-Gerät handelt es sich um ein diagnostisches Gerät; weitergehende Gesundheitsstörungen sind durch diese Maßnahme nicht belegt. Solche ergeben sich auch nicht aus dem Bericht des Kardiologen P. vom 17. April 2008, welcher weitere Untersuchungen empfiehlt.

Aufgrund dieser Erkrankungen ist das Leistungsvermögen der Klägerin zur Überzeugung des Senats nach den schlüssigen Ausführungen des

Dr. Sch. qualitativ eingeschränkt, nicht jedoch in quantitativer Hinsicht. So kann die Klägerin inzwischen nur noch leichte Tätigkeiten mit Heben von Lasten bis zu fünf kg - ohne häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an gefährdenden Maschinen und ohne Tätigkeiten, die mit dem Führen von Kraftfahrzeugen und mit besonderer Verantwortung für die Gesundheit und das Leben anderer verbunden sind - vollschichtig ausüben, wobei auch Arbeiten mit überwiegendem Sitzen (und zumindest zeitweiligem Gehen und Stehen), gleichförmigen Körperhaltungen und häufigem Bücken möglich sind, wenn damit kein schweres Heben oder Pressen verbunden ist. Nachtschicht sollte nicht anfallen. Ansonsten bestehen keine weitergehenden qualitativen Einschränkungen und ist die Klägerin auch in der Lage, einen Arbeitsplatz zu erreichen. Sie kann viermal täglich (geringfügig) mehrmals 500 m auf dem Weg zu und von der Arbeit in 15 bis höchstens 20 Minuten zurücklegen und dabei auch zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel in der Hauptverkehrszeit benutzen. Dies ergibt sich schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten des Internisten Dr. Sch., der insofern auch die Leistungseinschätzung des Dr. G. vom 18. August 2006 im Wesentlichen bestätigt hat, allerdings mit der Einschränkung, dass mittelschwere Arbeiten nicht mehr vollschichtig möglich sind.

Eine weitergehende Einschränkung folgt auch nicht aus den von der Klägerin zuletzt noch eingereichten Unterlagen, was sich für den Senat überzeugend aus den von der Beklagten vorgelegten und als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwerteten ärztlichen Stellungnahmen der Dr. J. vom 4. Oktober 2007 und 12. Februar 2008 ergibt. Danach ist weiter von dem von Dr. Sch. dargelegten Leistungsbild auszugehen.

Die aus den Erkrankungen resultierenden qualitativen Einschränkungen ergeben vorliegend weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, noch eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Tätigkeit erforderlich machen würde (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) und sie bedingen auch keine derartige Einschränkung, dass die Klägerin nur auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar wäre, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten, die nicht nur unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder 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).

Damit ist die Klägerin in der Lage, ihr zumutbare Tätigkeiten mindestens sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten, und weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert.

Im Übrigen ist die Klägerin auch nicht berufsunfähig, denn ihr sind auf Grund ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, auch einfacher Art zumutbar und möglich. Die Klägerin hat in Deutschland 20 Jahre als Arbeiterin in der Autoindustrie gearbeitet und dann nach ihrer Rückkehr in einem Schuhgeschäft, sowie zeitweilig als Reinigungskraft. Dass sie eine berufliche Ausbildung oder wesentliche Anlernzeit hierfür benötigt hat, ist weder dargetan, noch ersichtlich. Damit besteht auch keine Berufsunfähigkeit.

Eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens und deren Nachweis ergibt sich auch nicht aus der Festlegung eines Invaliditätsgrades durch den griechischen Rentenversicherungsträger. Diese Feststellungen sind 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 Artikel 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 Übereinstimmungserklärung liegt im Verhältnis zwischen der griechischen Invaliditätsregelung und den Bestimmungen des deutschen Rechts über Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung bislang nicht vor (vgl. unter anderem BSG, Beschluss vom 09. Juli 2001, [B 13 RJ 61/01 B](#) und BSG in SozR 3-6050 Artikel 40 Nr. 3).

Da die Beklagte somit zu Recht die Gewährung von Rente abgelehnt hat, weist der Senat die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des SG zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-10