

L 9 R 5623/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 3096/05
Datum
30.08.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5623/07
Datum
26.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. August 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1950 geborene Kläger, ein griechischer Staatsangehöriger, der keine berufliche Ausbildung absolviert hat, war bis Dezember 1969 in Griechenland versicherungspflichtig beschäftigt. Nach seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland war er in der Zeit vom 08. Dezember 1972 bis 30. November 1986 mit Unterbrechungen versicherungspflichtig als Formenbauer (Helfer), Farbspritzer und Putzer (in einer Weberei) sowie zuletzt (nach seinen Angaben) als ungelernter Arbeiter in einem Kürschnerbetrieb beschäftigt. Anschließend war er arbeitslos und kehrte dann im Jahr 1987 nach Griechenland zurück, wo er vom 1. November 1987 bis 22. Februar 2002 mit Unterbrechungen rentenversicherungspflichtig beschäftigt war bzw. Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt hat, zuletzt als Arbeiter in einer Kunststofffabrik. Ab 25. April 2002 bezog er vom griechischen Versicherungsträger Rente wegen Invalidität bei einem Invaliditätsgrad von 67%. Derzeit ist - befristet bis 30. Juni 2008 - ein Invaliditätsgrad von 70% anerkannt. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den in den Akten der Beklagten enthaltenen Versicherungsverlauf zum Bescheid vom 5. September 2003 verwiesen.

Der Kläger hat im Jahr 1994 einen Myocardinfarkt erlitten und macht neben Folgebeschwerden weitere Leiden auf orthopädischem, neurologisch-psychiatrischem, internistischem sowie HNO-ärztlichem Fachgebiet geltend.

Den Rentenanspruch des Klägers vom 25. April 2002 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 5. September 2003 und - nach Widerspruch, zu welchem der Kläger u. a. geltend machte, in Griechenland sei seine Invalidität anerkannt, als ungelernter Arbeiter könne er nicht weiter arbeiten, seine früheren beruflichen Tätigkeiten erforderten viel Kraft, die er wegen Krankheit nicht mehr aufbringen könne, und in Griechenland seien keine leichten Arbeiten zu finden - Widerspruchsbescheid vom 25. April 2005 ab, da der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Dem lagen im Wesentlichen ärztliche Berichte und Gutachten der erstinstanzlichen Gesundheitskommission des griechischen Versicherungsträgers vom 22. Juli und 6. November 2002 ("Früherer Infarkt am Myocardium mit Diastole-Dysliturgie linke Herzkammer, Osteoarthritis am rechten Kniegelenk, degenerative Spondyloarthropathie an HWS und BWS mit Wurzelreizerscheinungen") und die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. W. vom 4. September 2003 ("Koronare Herzkrankheit, abgeheilter Herzinfarkt [1994], HWS- und LWS-Verschleißerscheinungen mit zeitweiligen Nervenwurzelreizungen, Kniebeschwerden rechts"; leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung - ohne Nachtschicht, besonderen Zeitdruck, Zwangshaltung, häufiges Bücken, Knien oder Hocken sowie Klettern oder Steigen - des allgemeinen Arbeitsmarktes seien mindestens sechs Stunden und länger möglich) zu Grunde. Weitere Grundlage waren u. a. im Widerspruchsverfahren vorgelegte ärztliche Berichte vom 20., 25. und 30. September 2003 ("Früherer Infarkt am Myokardium, Postinfarkt angina pectoris, Diastole-Dysliturgie an linker Herzkammer, Ekzem der Hand [?]", "chronisches depressives Syndrom" und "rezidivierende Ischialgie rechts mit deutlichen Wurzelreizstörungen infolge eines degenerativen Bandscheibenvorfalles L5-S1"), ein Bericht vom 11. Dezember 2002 über ein CT der LWS, zwei undatierte Berichte ("Ischialgien mit Nervenwurzelreizerscheinungen, Zervicobrachialsyndrom,

neurotische depressive Störung, Morbus Meniere, Hypercholesterinämie"), ein Bericht vom 12. Januar 2004 ("leichtgradige Schwerhörigkeit") sowie Berichte über ein Myocardszintigramm vom 29. Januar 2004, ein CT der HWS vom 12. März 2004, ein Elektromyogramm vom 30. März 2004 und eine Echokardiographie vom 12. März 2004, eine Kopie des Gesundheitsbuches sowie die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. G. vom 17. März 2004 und 4. April 2005 ("Koronare Herzkrankheit, Bluthochdruckkrankheit, Fettstoffwechselstörung, Adipositas Grad I, Verschleißerscheinungen der LWS ohne neurologische Defizite, leichtgradige Schwerhörigkeit, Anpassungsstörung"; leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Wechsel- und Nachtschicht, Zwangshaltung, besonderen Zeitdruck, häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, starke Temperaturschwankungen, überwiegend einseitige Körperhaltung und Verletzungsgefahr seien vollschichtig zumutbar).

Deswegen hat der Kläger am 23. Mai 2005 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Er hat im Wesentlichen vorgetragen, er könne seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben und sei auch zu einer Ausbildung für einen neuen Beruf nicht in der Lage. Er könne nicht mehr "als Facharbeiter (Maler)", wozu er sich auf die beigelegte Arbeitserlaubnis vom 4. April 1977 beziehe, arbeiten. Er sei auch nicht auf leichte Arbeiten verweisbar, insofern er sich nicht auf den deutschen Arbeitsmarkt, sondern auf den griechischen Arbeitsmarkt abzustellen. Wie vom griechischen Versicherungsträger festgestellt, sei er wegen internistischer, psychischer und orthopädischer Erkrankungen zu 67% berufs- und erwerbsunfähig. Außerdem leide er unter einer Prostataerkrankung. Hierzu hat er u. a. Berichte des Orthopäden V. vom 30. August 2005, des Kardiologen T. vom 29. August 2005, des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde A. vom 2. September 2005, des Neurologen und Psychiaters T. vom 29. August 2005, des HNO-Arztes M. vom 5. September 2005, des Neurologen und Psychiaters Z. vom 22. März 2006 und des Arztes St. vom 26. Februar 2007 vorgelegt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, der Kläger könne ihm zumutbare Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Hierzu hat sie noch eingegangene Gutachten der erst- und der zweitinstanzlichen Gesundheitskommission des griechischen Versicherungsträgers vom 21. März und 17. Mai 2006 vorgelegt, auf die verwiesen wird. Außerdem bezieht sich die Beklagte auf vorgelegte beratungsärztliche Äußerungen des Dr. G. vom 8. November 2005, 17. November 2006 und 24. April 2007.

Das SG hat Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. K. vom 15. Januar 2007 und der Internistin Dr. M.-P. vom 3. Juli 2007 eingeholt. Prof. Dr. K. ist zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestünden Anpassungsstörungen mit depressiven Komponenten, ein Zustand nach Herzinfarkt im Jahr 1994 und Verschleißerscheinungen der LWS ohne neurologische Defizite. Neurologisch sei der Kläger bei der Untersuchung unauffällig gewesen. Die Erkrankungen wirkten sich auf die körperliche Leistungsfähigkeit insofern nachteilig aus, als schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr möglich seien. Die neurologischen und psychiatrischen Befunde wirkten sich nicht wesentlich auf die leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen. Zu vermeiden seien Arbeiten mit überwiegendem Stehen oder Gehen, Tragen und Heben von Lasten sowie mit Nachtschicht und Wechselschicht, häufigem Bücken, Steigen auf Leitern, im Akkord und am Fließband sowie Arbeiten auf Gerüsten, unter Einwirkungen durch Hitze, Kälte, Zugluft und Nässe. Nicht möglich seien auch Tätigkeiten mit Nachtschicht und besonderer geistiger Beanspruchung. Dr. M.-P. ist nach Aktenlage und Untersuchungen, u.a. klinische Untersuchung, Ruhe- und Belastungs-EKG, Lungenfunktionsuntersuchung, zum Ergebnis gelangt, es bestünden eine coronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt 1994, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipoproteinämie, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, eine Anpassungsstörung mit depressiver Komponente, eine gutartige Prostatahypertrophie und eine Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung beider Ohren. Die internistischen und orthopädischen Erkrankungen bedingten eine qualitative Minderung des Leistungsvermögens, aber keine quantitative. Der Kläger könne leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vorwiegend im Sitzen - ohne Nachtschicht und Akkordarbeit, häufiges Treppensteigen und Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel, Stressfaktoren, klimatische Einwirkungen und inhalative Reize, häufiges Bücken, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, häufige Zwangshaltungen und hohe Lärmpegel - vollschichtig verrichten. Beide Gutachter haben geäußert, der Kläger sei in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m in jeweils 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Mit Urteil vom 30. August 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit lägen nicht vor. Der auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Kläger könne ihm zumutbare Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden täglich verrichten, was sich aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme ergebe. Insbesondere sei nach dem Belastungs-EKG der Kläger hinreichend belastbar. Auch hinsichtlich des neurologisch-psychiatrischen Fachgebietes liege keine quantitative Leistungseinschränkung vor. Im Übrigen bestehe auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung. Anhaltspunkte dafür, dass der Arbeitsmarkt ausnahmsweise verschlossen wäre, ergäben sich nicht. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils verwiesen.

Gegen das am 9. November 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27. November 2007 Berufung eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, das SG habe das Ermittlungsergebnis fehlerhaft gewürdigt. Für die Frage, ob er eine leichte Tätigkeit finden könne, komme es auch nicht auf den deutschen, sondern auf den griechischen Arbeitsmarkt an. Wie sich aus den Feststellungen des griechischen Versicherungsträgers ergebe, bestehe eine Invalidität von 70%. Seine Erkrankungen ließen eine berufliche Tätigkeit nicht mehr zu. Die Entscheidung des griechischen Versicherungsträgers sei zu Unrecht nicht berücksichtigt worden. Entgegen der Auffassung des SG könne er keine sechs Stunden leichte Arbeiten verrichten. Auch eine leichte Tätigkeit als ungelernter Arbeiter wie Pförtner oder Bote seien nicht möglich. Hierzu hat er eine ärztliche Bescheinigung des Kardiologen T. vom 15. November 2007 und die Entscheidung des griechischen Versicherungsträgers IKA vom 22. Juni 2006 vorgelegt, wonach bei einem Invaliditätssatz von 70% die Rente (drei Viertel der Vollrente) bis 30. Juni 2008 verlängert worden ist.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. August 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 5. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. April 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger könne ihm zumutbare Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Soweit vom griechischen Versicherungsträger ein Invaliditätsgrad anerkannt sei, erfolge dessen Festlegung nach anderen Maßstäben als die, die für die Feststellung einer Erwerbsminderung in der Bundesrepublik Deutschland zur Anwendung kämen. Eine verpflichtende Wirkung komme ihm nicht zu. Im Übrigen sei auch bei Versicherten, die sich gewöhnlich in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union aufhielten, die Verhältnisse des deutschen Arbeitsmarktes maßgeblich. Des weiteren hat sie eine Stellungnahme des Dr. B. vom 18. Januar 2008 vorgelegt. Er ist der Auffassung, aus den vorgelegten Unterlagen ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte, die eine Abweichung von der bisherigen Leistungseinschätzung nachvollziehbar begründen könnten.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen eines Anspruches auf Rente wegen Erwerbsminderung - die [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) sowie die einschlägige Rechtsprechung hierzu - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Mitberücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der vorgelegten Unterlagen an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Lediglich ergänzend ist anzumerken, dass auch unter Berücksichtigung der vorgelegten ärztlichen Äußerungen sich der Senat der Einschätzung des Leistungsvermögens durch Prof. Dr. K. und Dr. M.-P. anschließt, wonach der Kläger mit qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann. Insofern ergeben sich aus den vorgelegten ärztlichen Äußerungen keine wesentlich neueren Erkenntnisse, die Zweifel an der Leistungsbeurteilung der vom SG gehörten Sachverständigen begründen würden. Das "ärztliche Gutachten" des Kardiologen T. vom 15. November 2007 enthält keine Angaben hinsichtlich klinischer Untersuchungsbefunde, die eine weitergehende funktionelle Beeinträchtigung nachvollziehbar begründen würden. Der Senat schließt sich insofern den als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren beratungsärztlichen Äußerungen von Dr. B. vom 18. Januar 2008 an und sieht im Hinblick auf die eingehenden Untersuchungen der Dr. M.-P. keinen Anlass für weitere Ermittlungen.

Eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens und deren Nachweis ergibt sich auch nicht aus der Festlegung eines Invaliditätsgrades durch den griechischen Rentenversicherungsträger. Diese Feststellungen und die Diagnosen sind zwar bei der Beurteilung des Schweregrades der Erkrankungen im Rahmen der medizinischen Würdigung durch die Sachverständigen mit zu berücksichtigen, sie sind aber 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 Mitgliedsstaates der Europäischen Union ist nur insoweit für den Träger eines anderen Mitgliedsstaates verbindlich, als die Übereinstimmung von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Verhältnis zwischen den betroffenen Mitgliedsstaaten im Sinne des 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 Übereinstimmung liegt im Verhältnis zwischen der griechischen Invaliditätsregelung und den Bestimmungen des deutschen Rechts über Renten wegen Erwerbsminderung bislang nicht vor (vgl. u.a. Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 9. Juli 2001, [B 13 RJ 61/01 B](#) und BSG in [SozR 3-6050 Art. 40 Nr. 3](#)).

Zu Recht haben somit die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung und Berufsunfähigkeit abgelehnt und das SG die Klage abgewiesen. Der Senat weist deshalb die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-04