

## L 9 R 4494/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 R 8659/09  
Datum  
12.06.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 4494/12  
Datum  
29.04.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Juni 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der 1955 geborene Kläger ist griechischer Staatsangehöriger, der von März 1972 bis März 1987 mit Unterbrechungen als Arbeiter in der Stahlindustrie in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt war. Er war dann von März 1990 bis 2003 in Griechenland als Berufstaxifahrer selbstständig tätig. Seit dem Jahr 2004 erhält der Kläger eine Invaliditätsrente vom griechischen Versicherungsträgers IKA, die seit 01.02.2012 als Dauerrente gewährt wird. In einem Bericht der griechischen Gesundheitskommission vom 04.06.2010 wird ein Invaliditätsgrad von 67% genannt.

Ein vom Kläger am 21.01.2004 gestellter erster Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente wurde von der Beklagten abgelehnt (Bescheid vom 27.10.2004, Widerspruchsbescheid vom 23.02.2005). Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) wurde ein Gutachten des Internisten und Allergologen Dr. M. eingeholt. Dieser stellte im Rahmen der Untersuchung des Klägers am 24.11.2005 die Diagnosen koronare Herzkrankheit, Zustand nach Bypass-Operation, Zustand nach Herzinfarkt und Hypercholesterinämie. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit zumutbar. Die Klage wurde vom SG durch Urteil vom 21.02.2006 (S 19 R 1950/05) abgewiesen. Im anschließenden Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) wurde ein Gutachten bei Prof. K., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, eingeholt. Dieser kam in seinem Gutachten vom 01.11.2006 zu dem Ergebnis, dass die auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Einschränkungen sich nicht wesentlich auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers in Bezug auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auswirkten. Zu beachten seien lediglich gewisse qualitative Einschränkungen. Der Kläger nahm die Berufung daraufhin am 08.12.2006 (L 9 R 1189/06) zurück.

Am 15.11.2007 stellte der Kläger einen weiteren Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Dieser Antrag wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 13.05.2009 abgelehnt. Es liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor. Nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen sei die Erwerbsfähigkeit durch folgende Krankheiten oder Behinderungen beeinträchtigt: Anpassungsstörung mit depressiven Komponenten, koronare DreifäÙerkrankung, alter Herzinfarkt 1992, Angioplastie (PTCA) am 29.10.1992, Bypass-OP am 03.12.2003. Bei dem Kläger liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27.11.2009 zurückgewiesen mit der Begründung, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Es liege auch keine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor. Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Taxifahrer bzw. Arbeiter in einer Gießerei seien ungelernte Tätigkeiten. Der Kläger könne deswegen auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden.

Am 21.12.2009 hat der Kläger Klage zum SG erhoben und zur Begründung ausgeführt, sein Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit nicht verbessert, sondern verschlechtert. Mit einer dauernd zu erwartenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes könne er keinesfalls einer Arbeitstätigkeit nachgehen.

Das SG hat Beweis erhoben zunächst durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. V ... Dieser

hat im Gutachten vom 13.06.2010 auf psychiatrischem Fachgebiet eine Angstneurose, eng verbunden mit einer reaktiven Depression, medikamentös gut eingestellt, festgestellt. Auf neurologischem Fachgebiet bestehe kein Anhalt für das Vorliegen einer Läsion des zentralen oder des peripheren Nervensystems (bis auf eine kleine Schwierigkeit beim Blick nach oben). Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei der Kläger in der Lage, leichte übliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg, überwiegend im Sitzen (ohne dauerndes oder überwiegendes Stehen, Gehen, ohne gleichförmige Körperhaltung mit Kippen nach vorne oder nach einer Seite, ohne häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit und an laufenden Maschinen, Akkord-, Fließbandarbeit, Schicht-, Nachtarbeit, Arbeiten in Dämpfen, Nässe, im Freien, mit besonderer Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens, besonderer geistiger Beanspruchung, mit hoher Verantwortung oder hohem Konzentrationsvermögen und Arbeiten unter nervlicher Belastung) mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Erwünscht seien Arbeitspausen von 15 Minuten alle zwei Stunden. Der festgestellte Gesundheitszustand bestehe seit Dezember 2003, als der Kläger einen Herzinfarkt erlitten habe und eine Dreifach-Aortokoronar-Bypass-Operation in T. durchgeführt worden sei. Seitdem habe sich die Leistungsfähigkeit des Klägers nicht verschlimmert, sondern durch die medikamentöse Therapie sogar verbessert. Eine weitere Besserung des Gesundheitszustands des Klägers sei durch eine adäquate Behandlung (einschließlich Psychotherapie) zu erwarten. Die erforderliche Wegefähigkeit des Klägers sei nicht eingeschränkt. Erwünscht wären Arbeitspausen von fünfzehn Minuten alle zwei Stunden.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei der Ärztin für Innere Medizin Dr. M. Diese hat im Gutachten vom 24.11.2010 die Diagnosen koronare Herzkrankheit mit Restischämie auf mittlerer Belastungsstufe, Z. n. Myokardinfarkt und PTCA mit Ballondilatation 1992, Z. n. dreifach-aortokoronarer Bypass-Operation 12/2003, restriktive Lungenfunktionsstörung, Fettstoffwechselstörung und reaktive Depression gestellt. Der Kläger sei in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Aufgrund des Auftretens ischämischer Veränderungen mit mittlerer Belastungsstufe sei der Kläger trotz guter linksventrikulärer Funktion nur noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten in vorwiegend sitzender Körperhaltung regelmäßig auszuführen. Dabei müssten häufiges Treppensteigen, Heben und Tragen von Lasten (größer als 8 kg) sowie Schicht- und Akkordarbeit vermieden werden. Besondere Arbeitsbedingungen wie betriebsunübliche Pausen seien nicht unerlässlich. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer sei der Kläger aber nicht mehr einsetzbar. Sowohl wegen der Herzerkrankung als auch wegen der Vorschädigung der Lungen seien Tätigkeiten unter dem Einfluss von starker Hitze, Kälte oder Nässe und häufiges Arbeiten im Freien nicht geeignet. Nervliche Belastung und Stress seien aufgrund des labilen psychischen Zustandes des Klägers zu vermeiden. Die regelmäßige Behandlung mit Psychopharmaka könne außerdem zu Beeinträchtigungen des Reaktionsvermögens und der Konzentrationsfähigkeit führen, wodurch vor allem die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer ungeeignet sei.

Mit Urteil vom 12.06.2012 hat das SG daraufhin die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er noch in der Lage sei, unter Beachtung qualitativer Einschränkungen körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Das SG stütze seine Überzeugung auf die fachärztlichen Gutachten von Prof. Dr. V. und Dr. M. Danach sei der Kläger aus neurologisch-psychiatrischer Sicht in der Lage, leichte übliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg, überwiegend im Sitzen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Diese Leistungseinschätzung sei aufgrund der vom Gutachter mitgeteilten Befunde überzeugend. Dieser habe außerdem ausgeführt, die Leistungsfähigkeit des Klägers habe sich nicht verschlimmert, sondern im Gegenteil durch die medikamentöse Therapie verbessert. Auch sei eine weitere Besserung des Gesundheitszustands des Klägers durch eine adäquate Behandlung (einschließlich Psychotherapie) zu erwarten. Auch die auf internistischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen führten lediglich zu Einschränkungen in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht. Aufgrund des Auftretens ischämischer Veränderungen auf mittlerer Belastungsstufe sei der Kläger nur noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten in vorwiegend sitzender Körperhaltung regelmäßig auszuführen. Dabei müssten häufiges Treppensteigen, Heben und Tragen von Lasten (größer als 8 kg) sowie Schicht- und Akkordarbeit vermieden werden. Sowohl wegen der Herzerkrankung als auch wegen der Vorschädigung der Lungen seien Tätigkeiten unter dem Einfluss von starker Hitze, Kälte oder Nässe und häufiges Arbeiten im Freien nicht geeignet. Unter Beachtung dieser Einschränkungen seien leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber noch sechs Stunden täglich möglich. In der letzten ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer sei der Kläger aber nicht mehr einsetzbar. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit, da er als ungelernter Arbeiter sowohl medizinisch als auch sozial zumutbar auf sämtliche ungelerneten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne. Schließlich komme eine Erwerbsminderung auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung in Betracht. Insbesondere sei das Erfordernis betriebsunüblicher Pausen nicht belegt. Zwar führe Prof. Dr. V. aus, dass Arbeitspausen von fünfzehn Minuten alle zwei Stunden erwünscht wären. Daraus folge aber zur Überzeugung des Gerichts nicht, dass derartige Arbeitspausen tatsächlich auch zwingend erforderlich seien, um eine Gesundheitsgefährdung des Klägers auszuschließen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 16.08.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.10.2012 Berufung beim LSG eingelegt und vorgetragen, das SG verkenne, dass er erwerbsgemindert sei. Dies ergebe sich aus den Feststellungen der griechischen Gesundheitskommission, die einen Invaliditätsgrad von 67% festgestellt habe. Zur weiteren Begründung hat der Kläger eine ärztliche Bescheinigung von Frau Prof. K., Krankenhaus G. P. vom 22.10.2012 vorgelegt, wonach er an Parkinsonismus mit Bradykinesie und Starrheit beidseitig, stärker links, erkrankt sei und eine intensive Parkinsonbehandlung mit intensiver ärztlicher Beobachtung empfohlen werde.

Der Senat hat hierauf Beweis erhoben durch Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme bei Prof. Dr. V. Dieser hat unter dem 03.01.2012 (gemeint ist wohl 2013) aufgrund einer Untersuchung des Klägers auf neurologischem Gebiet Hinweise auf ein beginnendes Parkinsonsyndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung (ICD-110: G 20.0) gefunden und auf psychiatrischem Gebiet eine Angstneurose (ICD-10: F 41.1), eng verbunden mit einer reaktiven Depression (ICD-10: F 32.01), medikamentös gut eingestellt, diagnostiziert. Der Kläger sei aufgrund dieser Gesundheitsstörungen aber in der Lage, leichte übliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu fünf kg, überwiegend im Sitzen unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Fünfzehnminütige Pausen alle zwei Stunden wären erwünscht.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Juni 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 13. Mai 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. November 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweiser wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen. Aus der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. V. lasse sich im Gegensatz zu dem vom Kläger vorgelegten Attest der Ausprägungsgrad der Krankheit erkennen. Danach liege ein beginnendes bzw. leichtes Parkinson-Syndrom vor. Bedeutsame Funktionseinschränkungen habe Professor Dr. V. nicht festgestellt. Auch lasse sich eine zeitliche Leistungsminderung nicht rechtfertigen.

Mit Verfügung vom 22.03.2013 hat der Senat darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) beabsichtigt ist und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

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

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. 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 hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Der Senat hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) scheidet ebenfalls aus, da der Kläger als Ungelernter auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass sich auch unter Würdigung der im Berufungsverfahren geltend gemachten und nachgewiesenen leichtgradigen Parkinson-Erkrankung bei im Übrigen unverändertem Gesundheitszustand keine abweichende Beurteilung des Leistungsbilds des Klägers ergibt. Hiernach ist auch weiterhin von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen, wie dies Prof. Dr. V. (auch) in der ergänzenden Stellungnahme vom 03.01.2013 zutreffend dargelegt hat. Schwere spezifische Leistungsbehinderungen bestehen auch zur Überzeugung des erkennenden Senats beim Kläger nicht. Insbesondere benötigt dieser keine betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen in Form von zusätzlichen Pausen. Soweit Prof. Dr. V. hierzu in der genannten Stellungnahme vom 03.01.2013 - wie schon im Gutachten vom 13.06.2010 - fünfzehnminütige Pausen alle zwei Stunden als "erwünscht" angesehen hat, ist schon nicht erkennbar, dass sich hierbei um zusätzliche Pausen - neben denen nach [§ 4](#) Arbeitszeitgesetz - handelt. Zudem lässt die Formulierung "erwünscht" nicht die Schlussfolgerung zu, dass es sich hierbei um Pausen handelt, die der Kläger tatsächlich benötigt, also zur Vermeidung gesundheitlicher Nachteile bzw. zur Erhaltung seiner Leistungsfähigkeit einlegen muss (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 30.05.1984 - [5a RKn 18/83](#) - [SozR 2200 § 1247 Nr. 43](#) und vom 06.06.1986 - [5b RJ 42/85](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 136 m.w.N.](#)). Zudem hat Prof. Dr. V. beim Kläger auch keine Indikationen gestellt oder Funktionseinschränkungen festgestellt, die auf eine zwingende medizinische Notwendigkeit betriebsunüblicher (zusätzlicher) Pausen schließen lassen würden.

Schließlich ist auch die Festlegung eines Invaliditätsgrades, zuletzt von 67% durch den griechischen Rentenversicherungsträger (vgl. Bericht der Gesundheitskommission vom 04.06.2010), für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers für 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 14.6.1971 (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 09.07.2001 - [B 13 RJ 61/01 B](#) - (juris), s. auch Urteil vom 24.04.1997 - [13 RJ 33/96](#) - [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  
2013-05-06