

## L 6 R 26/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 7 RJ 3/03 A

Datum

26.11.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 R 26/04

Datum

18.10.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26. November 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger, der 1949 geboren und Staatsangehöriger der Republik Bosnien und Herzegowina ist, hat nach seinen Angaben in seiner Heimat den Beruf eines Malers erlernt und diesen dort sowie in Deutschland auch ausgeübt. Die Firma D. Malereibetrieb und Bautendienst GmbH, bei der er in Deutschland zuletzt vom 16.10.1995 bis 07.10.1996 beschäftigt war, gab an, er sei nur in Teilbereichen eines Facharbeiterberufs als Malerhelfer eingesetzt gewesen, wobei er einfache Arbeiten wie Kelleranstriche durchgeführt habe. Er habe Akkordarbeit geleistet und Stundenlohn erhalten. Je nach Talent betrage die Anlernzeit für die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit bis zu vier Wochen. Die Tätigkeit sei tarifvertraglich nicht erfasst gewesen. In seinem Herkunftsland hat der Kläger mit Unterbrechungen Pflichtbeitragszeiten vom April 1970 bis Oktober 2000 zurückgelegt. In der Bundesrepublik Deutschland weist er Pflichtbeitragszeiten vom Mai 1994 bis März 1997 auf. Seit 11.04.2001 erhält der Kläger in seiner Heimat Invalidenrente erster Kategorie.

Mit Bescheid vom 24.07.2002 und Widerspruchsbescheid vom 03.12.2002 lehnte die Beklagte den am 12.02.2001 gestellten Antrag auf Zahlung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit der Begründung ab, der Versicherte verfüge für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes über ein zeitliches Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich. Auch wenn die bisherige Berufstätigkeit als Malerhelfer nicht mehr ausgeübt werden könne, liege Berufsunfähigkeit nicht vor. Der Versicherte könne auf alle ungelernen Tätigkeiten verwiesen werden, die der allgemeine Arbeitsmarkt biete. Die Bewilligung einer Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit durch den Versicherungsträger in Bosnien-Herzegowina habe keinerlei Einfluss auf die Entscheidung über den Rentenanspruch nach deutschen Rechtsvorschriften. Gesundheitszustand und berufliches Leistungsvermögen entnahm die Beklagte dem Gutachten der Invalidenkommission in S. vom 11.04.2001, weiteren medizinischen Unterlagen aus der Heimat des Klägers sowie dem Gutachten des Arztes für Neurologie, Psychiatrie Dr.S., das auf einer dreitägigen stationären Untersuchung des Klägers in der Ärztlichen Gutachterstelle R. beruhte.

Mit der am 02.01.2003 zum Sozialgericht Landshut erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren unter Hinweis auf die durch die Invalidenkommission in S. festgestellte Invalidität erster Kategorie weiter. Es bestעה für keinerlei Arbeiten mehr eine Leistungsfähigkeit. Das Sozialgericht veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr.Z. (Gutachten vom 24.11.2003) und durch den Arzt für Neurologie Dr.P. sowie die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. (Gutachten vom 24.11.2003). Die Gutachter diagnostizierten eine leichte Hirnfunktionsstörung, einen psychogenen Schwindel, einen chronischen posttraumatischer Kopfschmerz bei Zustand nach Schädel-Hirnverletzung, eine leichte psychoorganische Störung sowie Bluthochdruck. Gemäß der zusammenfassenden Bewertung durch Dr.Z. sei der Kläger noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Bücken und Zwangshaltungen, ohne schweres Heben und Tragen zu verrichten. Zu vermeiden seien hohe Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit wie bei Schicht- und Akkordarbeit. Nicht möglich seien auch Arbeiten, die Schwindelfreiheit voraussetzen würden, Tätigkeiten auf Leitern sowie an laufenden Maschinen. Als Malerhelfer könne der Kläger nicht mehr tätig sein. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er aber unter Beachtung der genannten Einschränkungen vollschichtig arbeiten. Der Kläger sei in der Lage, sich auf eine neue Berufstätigkeit umzustellen. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Mit Urteil vom 26.11.2003 wies das Sozialgericht die Klage mit der Begründung ab, der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, weil er noch in der Lage sei, leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Als angelerntem Arbeiter des unteren Bereichs sei

dem Kläger die Verweisung auf praktisch alle Berufstätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar.

Am 14.01.2004 ging die Berufung des Klägers gegen dieses ihm am 10.12.2003 zugestellte Urteil beim Bayerischen Landessozialgericht ein, mit der Begründung, es bestünde bei ihm keine Arbeitsfähigkeit mehr, auch nicht für Arbeiten einer niedrigeren Berufsgruppe. Verwiesen wird auf den Bescheid der Invalidenversicherung in Bosnien und Herzegowina vom 25.07.2001 sowie verschiedene ärztliche Unterlagen aus den Jahren 1993, 2000 und 2001.

Der Senat beauftragte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. , das Gutachten vom 13.05.2005, den Arzt für Orthopädie Dr.F. , das Gutachten vom 27.05.2005 sowie den Internisten Dr.E. , das Gutachten vom 30.05.2005 zu erstatten. Dr.K. stellte bei dem Kläger einen Zustand nach möglicher, linksfrontaler umschriebener Hirnkontusion mit allenfalls geringen hirnrorganischen Einschränkungen wie Verlangsamung und geringe Umständlichkeit, unklare anfallsartige Zustände, die sich nicht sicher einer Epilepsie zuordnen lassen - wobei der Gutachter seltene epileptische Anfälle nicht ausschließt - sowie eine verfahrensbezogene Überlagerung des Krankheitsbildes fest. Dr.F. diagnostizierte eine leichte Spondyloarthrose C 3 bis C 4, eine Uncovertebralarthrose, ein Baastrup-Syndrom sowie ein leichtes Impingement-Syndrom links. Dr.E. äußerte den Verdacht auf einen labilen Hypertonus und stellte eine geringe Hörminderung, einen geringgradig erhöhten Entzündungsparameter und einen positiven Rheumafaktor fest. Eine rheumatische Arthritis sei klinisch nicht nachgewiesen. Zusammengefasst führten die Sachverständigen zum beruflichen Leistungsvermögen aus, der Kläger könne ohne Gefährdung seiner Restgesundheit leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten erbringen und unter betriebsüblichen Bedingungen vollschichtig arbeiten. Zu vermeiden seien Arbeiten, die mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs verbunden seien, Arbeiten an gefahreneneigten Arbeitsplätzen, Akkord- und Schichtarbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck sowie geistig anspruchsvolle Tätigkeiten. Nicht zumutbar seien auch Tätigkeiten mit Einfluss von Nässe und Kälte, Arbeiten dauerhaft im Freien, Arbeiten, die anhaltende Streckhaltungen der Halswirbelsäule, länger anhaltende Überkopparbeiten mit dem linken Arm und ununterbrochenes Stehen erfordern sowie Tätigkeiten, die ein einwandfreies Hörvermögen voraussetzen würden. Der Kläger sei in der Lage, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern an einem Stück in angemessener Geschwindigkeit zurückzulegen, um die Entfernungen zwischen Wohnung, öffentlichem Verkehrsmittel und Arbeitsplatz vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende zu bewältigen.

Dr.K. bemerkte, der Kläger habe bei der Begutachtung in Sarajewo im April 2001 angegeben, wöchentlich zwei- bis dreimal einen epileptischen Anfall zu haben. Dieses Gutachten sei nicht von einem Neurologen erstellt worden. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr.S. habe der Kläger offensichtlich kein Anticonvulsivum eingenommen, sondern lediglich ein Kopfschmerzmittel. Dr.S. habe darauf hingewiesen, dass epileptische Anfälle nicht zu eruieren seien und auch keine Zustände mit Bewusstlosigkeit vorliegen würden. Auch zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Dres.P. habe der Kläger Beruhigungs- bzw. Schlaftabletten eingenommen sowie mehrere Schmerzmittel. Eine anticonvulsive Therapie sei zumindest zum Zeitpunkt der Begutachtung im November 2003 nicht durchgeführt worden. Mittlerweile sei der Kläger in seinem Heimatland auf das Antiepileptikum Tegretol (Carbamazepin) eingestellt worden. In diagnostischer Hinsicht sei davon auszugehen, dass sich der Kläger möglicherweise bei dem Unfallereignis aus dem Jahre 1993 eine umschriebene Hirnkontusion zugezogen habe. Als Folge dieser bestünden geringfügige psychische Auffälligkeiten, wobei diese aber ebenso gut auch Ausdruck der Primärpersönlichkeit sein könnten. Funktionell bedeutsame hirnrorganische Störungen bezüglich des Gedächtnisses, der Konzentration und Merkfähigkeit seien nicht zu bestätigen. Das Krankheitsbild einer Epilepsie sei ernsthaft zu bezweifeln. Die beschriebenen Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit beruhten darauf, dass epileptische Anfälle und geringfügige hirnrorganische Störungen nicht ausgeschlossen werden könnten.

Dr.F. führte aus, der Kläger habe über Krämpfe im linken Ober- und Unterschenkel, Probleme im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie über leichte Schmerzen in den Ellenbogen berichtet. Der Befund der unteren Extremitäten habe aber keinen nennenswerten Funktionsverlust von Gelenken ergeben. Die körperliche Belastbarkeit des Klägers sei auf orthopädischem Gebiet wenig beeinträchtigt. Qualitative Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit bestünden auf Grund der Schillfurchen an den Dornfortsätzen, die ununterbrochenes Stehen ausschließen würden. Wegen beginnender degenerativer Veränderungen der linken Rotatorenmanschette sollte der Kläger mit dem linken Arm nicht anhaltend Überkopparbeiten verrichten. Erhalten sei die Fähigkeit zum Sitzen und Gehen bei intakten Lendenbandscheiben, fehlenden venösen Blutumlaufstörungen und gut funktionierenden Beimgelenken. Aus dem Beschwielungszustand der Handflächen sei der Schluss zu ziehen, dass gröbere manuelle Tätigkeiten regelmäßig verrichtet werden könnten.

Dr.E. wies darauf hin, allenfalls sei die Diagnose eines labilen Hypertonus ohne Auswirkungen auf das Herz möglich, so dass der Kläger dauerhaft schwere körperliche Tätigkeiten vermeiden sollte. Auffällige Befunde am Herzen, auch bei Belastung von 125 Watt, hätten sich nicht ergeben. Die geklagten links-seitigen Beinschmerzen seien internistisch nicht zu erklären. Der Kläger leide zwar unter einer leichten Hörminderung, allerdings bestünden keinerlei Verständigungsschwierigkeiten bei normal lauter Umgangssprache. Bei der Untersuchung hätten sich auch keine Gelenkveränderungen gefunden, die auf eine akute oder chronisch rheumatische Gelenkentzündung hindeuten würden. Im Rahmen der Laboruntersuchung sei allerdings ein leicht erhöhtes CRP und ein gering erhöhter Rheumafaktor nachzuweisen gewesen. Auf Grund dieser Labordaten sei jedoch nicht die Diagnose einer rheumatischen Polyarthritits zu stellen. Der Rheumafaktor sei nicht sehr spezifisch und könne auch bei anderen entzündlichen Erkrankungen erhöht sein. Veränderungen im Blutbild, die auf eine akut entzündliche Reaktion hinweisen würden, bestünden nicht.

Der in der mündlichen Verhandlung nicht anwesende und auch nicht vertretene Kläger beantragt sinngemäß, unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 26.11.2003 sowie des Bescheides der Beklagten vom 24.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.12.2002 die Beklagte zu verurteilen, ihm auf Grund seines Antrags vom 12.02.2001 Rente wegen Erwerbsminderung zu leisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.11.2003 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Landshut, der Akte des Bayerischen Landessozialgerichts sowie auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.11.2003 ist nicht zu beanstanden, weil der Kläger gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen und wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.1 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte, die unter den sonst gleichen Voraussetzungen nur noch weniger als drei Stunden arbeiten können ([§ 43 Abs.2 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben Versicherte, die bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind ([§ 240 Abs.1 SGB VI](#)).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, weil bereits die Voraussetzungen der teilweisen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht gegeben sind. Nach [§ 240 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) sind solche Versicherte berufsunfähig, 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 ([§ 240 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs.2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 240 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#)).

Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers ist zwar bereits eingeschränkt, denn aufgrund des Gesundheitszustandes des Klägers sind Arbeiten zu vermeiden, die mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs verbunden sind, Arbeiten an gefahrgeneigten Arbeitsplätzen, Akkord- und Schichtarbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck sowie geistig anspruchsvolle Tätigkeiten. Nicht zumutbar sind auch Tätigkeiten, die ein einwandfreies Hörvermögen voraussetzen, Tätigkeiten mit Einfluss von Nässe und Kälte, Arbeiten dauerhaft im Freien, Arbeiten mit anhaltenden Streckhaltungen der Halswirbelsäule sowie länger anhaltende Überkopfarbeiten mit dem linken Arm und Arbeiten, die ununterbrochenes Stehen erfordern. Der Kläger kann aber ohne Gefährdung seiner Restgesundheit leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter betriebsüblichen Bedingungen vollschichtig erbringen. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte liegen nicht vor, weil der Kläger die durchschnittlich erforderlichen Fußwege zurücklegen kann (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)).

Dieses berufliche Leistungsvermögen des Klägers ergibt sich vor allem aus den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. K. , Dr. F. und Dr. E. ... Durch sie sind auch die im erstinstanzlichen und im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten in ihren wesentlichen Ergebnissen bestätigt worden. An Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Gebiet wurden bei dem Kläger ein Zustand nach möglicher, linksfrontaler umschriebener Hirnkontusion mit allenfalls geringen hirnräumlichen Einschränkungen wie Verlangsamung und geringer Umständlichkeit und unklare anfallsartige Zustände festgestellt, die aber nicht sicher einer Epilepsie zuzuordnen sind. Dr.K. weist dabei auf eine verfahrensbezogene Überlagerung des Krankheitsbildes hin. Auf orthopädischem Gebiet liegt eine nur leichte Spondylochondrose C 3 bis C 4, eine Uncovertebralarthrose, ein Baastrup-Syndrom sowie ein nur leichtes Impingement-Syndrom links vor. Im Übrigen besteht lediglich der Verdacht auf einen labilen Hypertonus, eine geringe Hörminderung, ein geringgradig erhöhter Entzündungsparameter und ein positiver Rheumafaktor ohne Nachweis einer rheumatischen Arthritis.

Nach seinen Angaben leidet der Kläger an epileptischen Anfällen seit einem Zeitpunkt kurz nach dem Verkehrsunfall im Jahre 1993 mit Polytrauma des Kopfes, die immer häufiger auftreten würden. Das Krankheitsbild einer Epilepsie ist aber nicht nachgewiesen. Die Begutachtung im April 2001 in Sarajewo, bei der der Kläger angegeben hatte, wöchentlich zwei- bis dreimal einen epileptischen Anfall zu haben, wurde nicht von einem Neurologen durchgeführt. Auch die Medikation spricht nicht für das Vorliegen epileptischer Anfälle. Zum Zeitpunkt der durch die Beklagte veranlassten Untersuchung hat der Kläger lediglich ein Kopfschmerzmittel und kein Anticonvulsivum eingenommen. Dr.S. konnte keine Hinweise für das Vorliegen epileptischer Anfälle oder von Zuständen mit Bewusstlosigkeit erkennen. Der Kläger gab im Zuge der Begutachtung durch Dr.S. auch keine epileptischen Anfälle an. Zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Dres.P. nahm der Kläger lediglich Beruhigungs- bzw. Schlaftabletten sowie mehrere Schmerzmittel ein, eine anticonvulsive Therapie erfolgte also auch im November 2003 nicht. Ebenso erwähnte der Kläger bei den Dres. P. keine epileptischen Anfälle. Jetzt ist der Kläger nach den Feststellungen durch Dr.K. in seinem Heimatland auf ein Antiepileptikum eingestellt worden. Allein die Medikation stellt jedoch keinen Nachweis für das Vorliegen einer Gesundheitsstörung dar. Sozialmedizinisch ist von Bedeutung, dass der Kläger aufgrund der möglicherweise im Jahre 1993 erfolgten umschriebenen Hirnkontusion nur geringfügige psychische Auffälligkeiten in Form einer Verlangsamung und einer leichten Umständlichkeit zeigt. Eine wesentliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit resultiert hieraus nicht, weil diese geringen Auffälligkeiten ebenso auch Ausdruck der Primärpersönlichkeit sein könnten und funktionell bedeutsame hirnräumliche Störungen bezüglich des Gedächtnisses, der Konzentration und Merkfähigkeit nicht festzustellen sind. Die aus nervenärztlicher Sicht genannten Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit beruhen im Wesentlichen lediglich darauf, dass epileptische Anfälle und geringfügige hirnräumliche Störungen nicht sicher auszuschließen sind. Nur deshalb soll der Kläger Arbeiten, die mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs verbunden sind, Arbeiten an gefahrgeneigten Arbeitsplätzen, Akkord- und Schichtarbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck sowie anspruchsvolle Tätigkeiten nicht mehr verrichten. Bei der Begutachtung auf orthopädischem Gebiet gab der Kläger Krämpfe im linken Bein, Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie leichte Schmerzen in den Ellenbogen an. Die Überprüfung der Beweglichkeit der Gelenke ergab jedoch auch hier keinen wesentlichen Funktionsverlust. Dementsprechend ist die körperliche Belastbarkeit des Klägers auch auf orthopädischem Gebiet nur gering beeinträchtigt. Nur qualitative Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens bestehen aufgrund der Schilffurchen an den Dornfortsätzen. Diese schließen nur Arbeiten mit dauerhaftem Stehen aus. Aufgrund der beginnenden degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette sollen lediglich anhaltende Überkopfarbeiten mit dem linken Arm vermieden werden. Die Fähigkeit zum Sitzen und Gehen ist bei intakten Lendenbandscheiben, fehlenden venösen Blutlaufstörungen und gut funktionierenden Beugelenken nicht eingeschränkt. Der Beschwerdustand der Handflächen zeigt im Übrigen, dass offenbar kraftfordernde manuelle Tätigkeiten verrichtet werden können. Auch bei der internistischen Untersuchung konnte eine rentenbegründende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens nicht festgestellt werden. Bei dem Kläger besteht allenfalls eine labiler Bluthochdruck ohne Auswirkungen auf das Herzleistungsvermögen. Bei einer Belastung von 125 Watt zeigten sich keine Auffälligkeiten. Unter Zugrundelegung der Diagnose eines leichten Hochdruckleidens sind lediglich dauerhaft schwere

körperliche Tätigkeiten zu vermeiden. Die angegebenen linksseitigen Beinschmerzen sind internistisch nicht erklärbar. Außerdem besteht eine nur leichte Hörminderung, die bei normal lauter Umgangssprache zu keinen Verständigungsschwierigkeiten führt. Bei der Untersuchung zeigten sich im Übrigen keine Gelenkveränderungen, die auf eine akute oder chronisch rheumatische Gelenkentzündung hindeuten könnten. Lediglich im Rahmen der Laboruntersuchung war ein leicht erhöhter Entzündungsparameter und ein gering erhöhter Rheumafaktor nachzuweisen gewesen. Die Labordaten begründen jedoch nicht die Diagnose einer rheumatischen Polyarthritits.

Nach dem beruflichen Leistungsvermögen ist weiterer Gesichtspunkt für die Feststellung der Berufsunfähigkeit der Hauptberuf des Versicherten. Bei dessen Bestimmung ist grundsätzlich von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen (KassKomm-Niesel [§ 43 SGB VI](#) Rdnr.21 ff. m.w.N.). Maßgeblicher Hauptberuf ist vorliegend der Beruf eines Malerhelfers. Nach den Feststellungen der ärztlichen Sachverständigen des Senats ist davon auszugehen, dass der Kläger diesen Beruf insbesondere wegen der körperlichen Einschränkungen auf orthopädischem Gebiet nicht mehr ausüben kann. So sind dem Kläger z.B. Arbeiten mit dauerhaftem Stehen, wie dies der Malerberuf erfordert, nicht mehr zumutbar. Obwohl der Kläger diesen Beruf nicht mehr ausüben kann, ist er aber dennoch nicht berufsunfähig. Denn für die Annahme von Berufsunfähigkeit reicht es nicht aus, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf nicht ausüben können. Wie sich aus [§ 240 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) ergibt, sind Versicherte nur dann berufsunfähig, wenn ihnen auch die Verweisung auf andere Berufstätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen oder sozial nicht mehr zumutbar ist (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr.138](#)). Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach der sozialen Wertigkeit des bisherigen Berufs. Um diese zu beurteilen, hat das Bundessozialgericht die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben, gebildet worden. Grundsätzlich darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf die nächstniedrigere Gruppe verwiesen werden (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr.143](#) m.w.N.; [SozR 3-2200 § 1246 Nr.5](#)).

Das Sozialgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass der Kläger allenfalls der Gruppe der angelernten Arbeiter des unteren Bereichs zugeordnet werden kann. Nicht maßgebend ist, ob der Kläger in seiner Heimat den Beruf eines Malers erlernt und ausgeübt hat, denn im Ausland ausgeübte Beschäftigungen, die nicht der deutschen Versicherungspflicht unterliegen, sind für die Bestimmung des bisherigen Berufs grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (KassKomm-Niesel [§ 240 Rdnr.14](#) m.w.N.). Die Firma D. Malereibetrieb und Bautendienst GmbH, bei der der Kläger zuletzt vom 16.10.1995 bis 07.10.1996 beschäftigt war, bestätigte, dass der Kläger nur in Teilbereichen eines Facharbeiterberufs als Malerhelfer eingesetzt war und nur einfache Arbeiten wie Kellerranstriche durchgeführt hat, wofür eine Anlernzeit von nur bis zu vier Wochen erforderlich war.

Als angelerntem Arbeiter des unteren Bereichs ist dem Kläger die Verweisung auf praktisch alle, also auch ungelernete Berufstätigkeiten sozial zumutbar, denen er körperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Der Benennung eines konkreten Verweisungsberufs bedarf es dabei grundsätzlich nicht. Auch liegt beim Kläger weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auch bei einem Versicherten erforderlich machen würde, der der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs zuzuordnen ist. Rechtlich unerheblich ist, ob dem Kläger ein Arbeitsplatz in Deutschland tatsächlich vermittelt werden könnte, weil das Risiko der Arbeitsvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist. Dementsprechend bestimmt [§ 240 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#), dass nicht berufsunfähig ist, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist (BSG [SozR 3-2600 § 44 Nr.8](#)).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#), weil danach ein Rentenanspruch jedenfalls dann ausgeschlossen ist, wenn ein Versicherter einen zumutbaren anderen Beruf als den bisherigen sechs Stunden ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs.3 SGB VI](#)). Nach den Feststellungen der Sachverständigen des Senats kann der Kläger sogar noch acht Stunden täglich arbeiten.

Der Anspruch des Klägers auf Invalidenrente nach dem Recht seines Heimatlandes führt nicht ohne weiteres dazu, dass er auch in Deutschland Rente wegen Erwerbsminderung beanspruchen könnte. Der Anspruch auf eine deutsche Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung ist unabhängig davon allein nach den deutschen Rechtsvorschriften und entsprechend den hiesigen sozialmedizinischen Grundsätzen festzustellen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.11.2003 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-12-07