
S 5 RJ 1102/03 A

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 RJ 1102/03 A
Datum	16.05.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 R 399/04
Datum	22.06.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 16. Mai 2004 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der am 1949 geborene Kläger ist kroatischer Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz in seiner Heimat. Im jetzt streitigen Rentenantrag vom 07.12.2001 gab er an, die Arbeit am 31.12.1998 aufgegeben zu haben. Der kroatische Versicherungsträger bestätigte Beitragszeiten zwischen dem 22.08.1966 bis 31.12.1998 von insgesamt 14 Jahren, 2 Monaten und 13 Tagen. In Deutschland hat der Kläger zwischen dem 18.11.1968 und 17.03.1975 für insgesamt 60 Kalendermonate Beitragszeit zurückgelegt. Gegenüber dem Sozialgericht gab er an, in Deutschland als Maurer und Steinmetz beschäftigt gewesen zu sein, er habe die Tätigkeit eines Maurers und Steinmetzes 1966 in seiner Heimat erlernt. Die

Frage nach einer in Deutschland ausgeübten Facharbeitertätigkeit verneinte er, er sei Arbeiter gewesen. Die Anfragen bei der Arbeitgeberfirma K. blieben, auch nachdem der ehemalige Besitzer ermittelt wurde, ohne Ergebnis, da dieser sich an den Kläger nicht persönlich erinnern konnte und keine Unterlagen mehr vorhanden sind.

Mit dem Rentenantrag legte der kroatische Versicherungsträger einen Untersuchungsbericht vom 15.04.2002 vor. Dort waren die kroatischen Ärzte der Auffassung, dass der Kläger zwar wegen Schmerzen im zervikalen und lumbalen Teil der Wirbelsäule keine Arbeiten mit größerer körperlicher Anstrengung, längerem Stehen und Gehen, Tragen schwererer Lasten mehr verrichten könne. Auch werde er wegen erhöhten Blutdrucks behandelt und stehe unter Kontrolle des Kardiologen. Auf Grund einer durchgemachten chronischen Hepatitis sei es zu einer Schädigung der Leber gekommen. Er könne aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr arbeiten.

Ab 01.01.1999 wird aus der kroatischen Versicherung Rente geleistet.

Neben dem Untersuchungsbericht der Invalidenkommission vom April 2002 lagen auch ärztliche Unterlagen der behandelnden Ärzte vor, die von Dr.D. ausgewertet wurden. Nach dessen Auffassung kann der Kläger noch sechs Stunden und mehr zu ebener Erde, ohne erhöhte Verletzungsgefahr, ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Zwangshaltung und ohne besonderes Heben und Tragen von schweren Lasten leichte Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen ausführen. Mit Bescheid vom 10.06.2003 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Dagegen richtet sich der Widerspruch des Klägers. Er trug vor, sein Gesundheitszustand sei nicht den Tatsachen entsprechend gewürdigt worden. Vielmehr habe sich der Gesundheitszustand nach der Herzoperation weiter verschlechtert. Den vorgelegten Facharztbefund wertete Dr.D. aus, der keine Änderung gegenüber der bisherigen Beurteilung feststellen konnte.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.08.2003 zurück.

Die dagegen gerichtete Klage zum Sozialgericht Landshut begründete der Kläger mit seiner Herzerkrankung. Es seien ihm vier Bypassse gelegt worden, jede körperliche Anstrengung sei deswegen unmöglich. Bei der Verweisung auf alle ungelernten Arbeiten sei außer Acht gelassen, dass er in der Bundesrepublik als Facharbeitermaurer beschäftigt war und ein Diplom als Facharbeiter besitze.

Zum Sachverständigen bestellte das Sozialgericht den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr.Z., der eine kardiologische Zusatzuntersuchung veranlasste. Danach bestehen folgende Gesundheitsstörungen:

1. Herzminderleistung bei Herzdurchblutungsstörungen und abgelaufenem Herzinfarkt und Aufdehnung einer verengten Herzkranzarterie.

2. Wirbelsäulensyndrom bei Abnutzungserscheinungen ohne neurologische Ausfallerscheinungen.

3. Chronisches Magen- und Zwölffingerdarmgeschwärsleiden.

4. Leberschädigung.

5. Diabetes mellitus.

Im Vordergrund der Beschwerden ständen die Herzbeschwerden, Zeichen einer Herzmindereistung wie Atemnot in Ruhe oder bei körperlicher Anstrengung konnte der Gutachter nicht beobachten, der Blutdruck war regelrecht, über dem Herzen war nichts Auffälliges zu hören. Die kardiologische Zusatzuntersuchung ergab im Belastungs-EKG eine Belastbarkeit bis 70 Watt, wobei das EKG einen weitgehend unauffälligen Stromkurvenverlauf zeigte. Insgesamt seien keine gravierenden Funktionsbeeinträchtigungen des Herzens durch Verengung der Blutversorgungsgefäße feststellbar. Der Kläger sollte trotzdem keine körperlich schweren Arbeiten ausüben. Er könne noch acht und mehr Stunden leichte bis mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Das Sozialgericht wies mit Gerichtsbescheid vom 16.05.2004 die Klage ab und stützte sich zur Begründung auf das Gutachten von Dr.Z. Trotz des erlittenen Herzinfarktes hätte die Untersuchung ergeben, dass der Kläger auch von Seiten des Herzens ausreichend belastbar sei. Er sei als angelernter Arbeiter auf alle angelernten und ungelernten Tätigkeiten verweisbar, denn es habe sich nicht nachweisen lassen, dass er in der Bundesrepublik eine höhere Qualifikation als die eines ungelernten Arbeiters erlangt habe. Der Kläger sei bei einem sechs- und mehrstündigen Leistungsvermögen weder teilweise noch voll erwerbsgemindert noch berufsunfähig im Sinne von [§ 43, 240 SGB VI](#).

Gegen diese Entscheidung richtet sich die eingelegte Berufung. Der Kläger wiederholte sein Vorbringen aus dem bisherigen Verfahren und legte neuere ärztliche Befunde vor.

Auf Veranlassung des Senats wurden ein orthopädisches Gutachten bei Dr.F. und ein internistisches bei Dr.E. erstellt.

Dr.F. diagnostizierte nach ambulanter Untersuchung am 21.02.2005:

1. Spondylochondrose C5 bis C7, initiale Chondrosis intervertebralis C3 bis C5, Spondylarthrose und Uncovertebralarthrose der Halswirbelsäule, Osteopenie,
2. leichte Osteochondrose, initiale Spondylitis deformans der Brustwirbelsäule mit beginnender Costotransversalarthrose,
3. geringe Spondylose der Lendenwirbelsäule, leichtes Bastrup-Syndrom,
4. beginnende Coxarthrose beidseits,

5. Initialarthrose des rechten Handgelenks, Dupuytren'sche Erkrankung rechts mehr als links.

Auf orthopädischem Fachgebiet hat Dr.F. nur an der Halswirbelsäule deutlicher vorhandene degenerative Veränderungen feststellen können, die aber zu keinen zeitlichen oder qualitativen Leistungseinschränkungen führen. Neurologische Ausfälle konnte Dr.F. ebenfalls nicht feststellen. Er kam zum Ergebnis, dass der Klient acht Stunden täglich arbeiten könne. Wegen der Veränderungen der Wirbelsäule seien aber Tätigkeiten mit anhaltend vor- oder rückwärts geneigtem Kopf ebenso zu vermeiden wie Zwangshaltungen dieses Wirbelsäulenabschnittes.

Auf internem Fachgebiet hat Dr.E. folgende Diagnosen gestellt: 1. Koronare Herzkrankung, Zustand nach Hinterwandinfarkt,

2. arterieller Hypertonus,

3. Diabetes mellitus Typ II B,

4. weitere Gefäßrisikofaktoren a) Hyperlipidämie b) Adipositas Grad I c) früherer Nikotinabusus, 5. rezidivierende Ulcera duodeni,

6. Hyperbilirubinämie.

Das Leistungsvermögen beurteilte Dr.E. mit acht Stunden täglich für leichte Tätigkeiten, die im Sitzen, Gehen und Stehen erbracht werden können, wobei gelegentlicher Positionswechsel möglich sein sollte. Zu vermeiden seien Tätigkeiten im Akkord, unter Stress, in Nachtschicht, dauerhaft im Freien oder mit Einfluss von Kälte und Nässe. Weiter seien zu vermeiden Tätigkeiten an sturzgefährdenden Stellen, mit Zwangshaltung der Halswirbelsäule oder verbunden mit häufigem Bücken. Die üblichen Wegstrecken könnten aber zurückgelegt werden. Dr.E. veranlasste eine kardiologische Zusatzuntersuchung. Trotz des durchgemachten Hinterwandinfarktes ließen sich bei der Untersuchung keine Zeichen einer Linksherzinsuffizienz nachweisen und die ergometrische Belastung konnte bis 75 Watt durchgeführt werden, wobei sich im EKG normale Befunde zeigten. Es könne zwar nicht ausgeschlossen werden, dass trotz der negativen Darstellung im EKG-Verlauf Angina-pectoris-Beschwerden vorhanden seien, diese Beschwerden könnten aber behandelt werden. Vorerst könnten daher nur leichte körperliche Tätigkeiten zugemutet werden. Der in Landshut erstmals festgestellte Diabetes mellitus sei unter Therapie mit nur gering erhöhten Werten verbunden. Hinweise auf bereits eingetretene Organschädigungen ergeben sich nicht, deshalb seien lediglich Nacharbeiten auf Grund dieser Diagnose auszuschließen. Die vom Klient geltend gemachten Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre konnten, da der Klient sich im Rahmen der Begutachtung zu einer Gastroskopie nicht entschließen konnte, nicht eindeutig nachgewiesen werden. Eventuell vorhandene Duodenalgeschwüre seien aber sehr gut behandelbar. In der Zusammenschau aller Befunde, auch der orthopädischen, seien dem Klient nur noch leichte Tätigkeiten vollschichtig zumutbar.

Der Kläger äußerte sich zum Gutachten Dr.E ; Seine behandelnden Ärzte seien der Auffassung, eine Berufstätigkeit sei nicht mehr mglich, die Berufung nehme er deshalb nicht zurück.

Der Kläger beantragt sinngem, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 16.05.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.06.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm ab Antrag Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Landshut und des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz  SGG -) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

Der Anspruch des Klägers ist nach den Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.) zu prüfen, da der Antrag auf Rentengewährung nach dem 01.01.2001 gestellt wurde ([ 300 Abs.1 SGB VI](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, denn er erfüllt die Voraussetzungen der [ 43, 240 SGB VI](#) nicht.

Der Kläger hat zwar die Wartezeit sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erfüllt ([ 43 Abs.1 und 2](#) jeweils Ziffer 2 und 3 i.V.m. Abs.4 SGB VI). Er ist jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert im Sinne dieser Bestimmung. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind erfüllt, da der Kläger sog. berücksichtigungsfähige Aufschubtatbestnde ([ 43 Abs.4 Nr.1 SGB VI](#)), nach dem Sozialversicherungsabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Kroatien (vom 24.11.1997, BGBl.1998 II, S.2034) aufweist. Er hat in der Zeit von Juni 1995 bis Dezember 1998 36 Beitragsmonate in Kroatien zurückgelegt. Seit 01.01.1999 bezieht er kroatische Versicherungsrente, die nach Art.26 Abs.2 der deutschen Rentenbezugszeit gleichgestellt ist. Da die Lücke zwischen November 1996 und Juli 1997 nur acht Monate beträgt, sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erhalten geblieben.

Der Kläger kann aber eine Rentenleistung derzeit dennoch nicht erhalten, denn er ist weder teilweise noch voll erwerbsgemindert im Sinne von [ 43 Abs.1](#) und [2 SGB VI](#).

Danach sind teilweise (voll) erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den

Äußerlichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden (drei Stunden) tÄglich erwerbstÄchtig sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den Äußerlichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÄglich erwerbstÄchtig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÄcksichtigen ([Ä§ 43 Abs.3 SGB VI](#)).

Bereits das Sozialgericht hat, gestÄtzt auf das Gutachten von Dr.Z., festgestellt, dass der KlÄger mehr als sechs Stunden tÄglich arbeiten kann. Diese EinschÄtzung haben die im Berufungsverfahren gehÄrten SachverstÄndigen Dr.F. und Dr.E. bestÄtigt. Dr.F. konnte bei seinen Untersuchungen zwar deutliche degenerative VerÄnderungen besonders an der HalswirbelsÄule feststellen, die ohne durch Befunde oder RÄntgenbilder belegt zu sein, sicherlich bereits bei den Voruntersuchungen bestanden haben. Wegen der degenerativen VerÄnderungen der HalswirbelsÄule soll der KlÄger keine Arbeiten mehr verrichten, die eine anhaltende geneigte Kopfhaltung nach vorne oder nach rÄckwÄrts verlangen, es sind also Zwangshaltungen dieses WirbelsÄulenabschnittes zu vermeiden. Die leichteren degenerativen VerÄnderungen der RumpfwirbelsÄule bedingen keine zusÄtzlichen qualitativen EinschrÄnkungen, da sich die Beweglichkeit insgesamt noch gut darstellte. Auch waren die Beingelenke bei der Untersuchung durch Dr.F. im wesentlichen frei beweglich und ohne entsprechende radiologische VerÄnderung. Der KlÄger kann daher nach dem Ergebnis der orthopÄdischen Untersuchung noch acht Stunden tÄglich und damit mehr als sechs Stunden arbeiten, er kann auch die Äußerlichen Anmarschwege zur Arbeitsstelle zurÄcklegen.

Der Schwerpunkt der GesundheitsstÄrungen liegt hingegen auf internem Fachgebiet, hier ist besonders die koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Hinterwandinfarkt und den bei Belastung auftretenden Angina-pectoris-Beschwerden zu nennen. Dr.E. hat nach ausfÄhrlicher Untersuchung einschlieÄlich einer kardiologischen Zusatzuntersuchung aber keine Leistungsminderung feststellen kÄnnen, die nicht zumindest leichte Arbeiten noch erlaubt. Diese LeistungseinschÄtzung ergibt sich daraus, dass eine ergometrische Belastung bis 75 Watt durchgefÄhrt werden konnte und bei Abbruch der Belastung keine fÄr eine IschÄmie signifikanten VerÄnderungen aufgetreten sind. Die bisherige Therapie kann bei weiter auftretenden Beschwerden durchaus noch verstÄrkt werden, wobei sich durch die Untersuchungsergebnisse nicht ausschlieÄen lÄsst, dass Angina-pectoris-Beschwerden vorhanden sind. Trotz der vorhandenen EinschrÄnkungen und der mÄglicherweise nicht optimalen Behandlung des KlÄgers in seinem Heimatland ist eine kÄrperliche Belastbarkeit fÄr leichte Arbeiten noch gegeben. Dem KlÄger sind leichte kÄrperliche Arbeiten zumutbar, wobei es sich um leichte Arbeiten im Sitzen, Gehen oder Stehen mit gelegentlichem Positionswechsel handeln sollte, die nicht im Akkord, nicht unter Stresssituation und nicht in Nachtschicht verrichtet werden sowie nicht dauerhaft im Freien mit EinflÄssen von KÄlte und NÄsse. Diese TÄtigkeiten sind acht Stunden tÄglich mÄglich. Die erforderliche UmstellungsfÄhigkeit auf andere als die bisher ausgefÄbten TÄtigkeiten ist noch gegeben.

Damit ist der KlÄger weder teilweise noch voll erwerbsgemindert im Sinne von [Ä§](#)

[43 Abs.1](#) und [2 SGB VI](#).

Der Kläger kann aber auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [ 240 SGB VI](#) erhalten, denn er ist nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bestimmung. Nach [ 240 Abs.2 SGB VI](#) sind berufsunfähig 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. Diese Voraussetzung erfüllt der Kläger nicht, denn er hat in der Bundesrepublik keine Facharbeitertatigkeit verrichtet, so dass er auf alle angelernten und ungelernten Tätigkeiten verweisbar ist, die er noch auszuüben vermag. Der Kläger hat zwar im Berufungsverfahren ein Zeugnis über den Grad der Fachausbildung zum qualifizierten Arbeiter vorgelegt, da in diesem Zeugnis aber nur eine Ausbildungszeit von ca. zwei Monaten bestätigt ist, kann er damit nicht einem Facharbeiter in Deutschland, der eine dreijährige Ausbildung nachweisen muss, gleichgestellt werden. Es lies sich im übrigen auch nicht aufklären, dass der Kläger die einem Facharbeiter vergleichbare Tätigkeit in der Bundesrepublik tatsächlich ausgeübt hat, denn weder konnte die tarifliche Einstufung noch die genaue Tätigkeit des Klägers ermittelt werden, da die früheren Arbeitgeber keine Auskunft dazu mehr geben konnten. Der Kläger ist deshalb nach diesen Bestimmungen auf alle angelernten und ungelernten Tätigkeiten verweisbar und kann diese nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch noch vollschichtig ausüben. Wenn der Kläger also auch den zuletzt in der Bundesrepublik ausgeübten Beruf als angelernter Maurer nicht mehr ausüben kann, da dies nicht mehr seinem körperlichen Leistungsvermögen entspricht, so ist er dennoch nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig im Sinne der genannten Vorschriften, da er zumutbar andere leichte Arbeiten noch acht Stunden tuglich ausüben kann. Bei einem Angelernten im unteren Bereich im Sinne des Stufenschemas des BSG ist die Benennung eines Verweisungsberufs nicht erforderlich, da bei vollschichtigem Leistungsvermögen weder der Arbeitsmarkt verschlossen ist (vgl. dazu Niesel KassKomm [ 43 SGB VI](#) Anm.34, 37) noch beim Kläger eine Summierung von Leistungseinschränkungen noch ungewöhnliche Leistungseinschränkungen vorliegen.

Damit ist ein Rentenanspruch zum Zeitpunkt der Entscheidung aus keinem rechtlichen Gesichtspunkt gegeben, so dass die Entscheidungen der Beklagten und des Sozialgerichts nicht zu beanstanden sind.

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

Gründe, gemäß [ 160 Abs.2 Ziffer 1](#) und 2 SGG die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 06.09.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024