

L 16 RJ 229/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 RJ 27/01 A

Datum

13.11.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 RJ 229/02

Datum

12.02.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 13. November 2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1943 geborene Kläger ist mazedonischer Staatsangehöriger und hat nach eigenen Angaben keinen Beruf erlernt. Er war in Mazedonien als ungelernter Arbeiter und in der Bundesrepublik Deutschland in der Zeit vom 07.04.1992 bis 31.10.1992 und vom 01.03.1993 bis 30.09.1993 bei der Gemeinde G. als Gemeindearbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 20.11.1992 bis 27.02.1993 sowie vom 13.10.1993 bis zum Entzug seiner Arbeitserlaubnis im Oktober 1995 bezog der Kläger, der 1988 in der Bundesrepublik Asyl beantragt hatte, Leistungen des Arbeitsamtes und Sozialleistungen. Im Dezember 1997 kehrte er nach Mazedonien zurück.

Er hat in der Bundesrepublik Deutschland vom 07.04.1992 bis 12.10.1995 insgesamt 43 Monate und im ehemaligen Jugoslawien vom 13.03.1963 bis 19.12.1984 mit Unterbrechungen insgesamt 157 Monate und zehn Tage an Versicherungszeiten zurückgelegt. Für die Zeit vom Januar 1985 bis März 1992 sind keine deutschen oder jugoslawischen Versicherungszeiten ersichtlich.

Ein am 10.01.1997 bei der Beklagten gestellter Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit blieb erfolglos (Bescheid der Beklagten vom 16.04.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.08.1997). Die Beklagte führte aus, der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den er verweisbar sei, nach dem Ergebnis einer ambulanten allgemeinärztlichen Untersuchung vom 04.03.1997 trotz einer festgestellten arteriellen Hypertonie, einer Adipositas mit Hypercholesterinämie, einer chronischen Bronchitis und eines postthrombotischen Syndroms links nach tiefer Beinvenenthrombose 1991 noch vollschichtig leichtere bis mittelschwere Arbeiten abwechselnd im Sitzen, Gehen und Stehen ohne besonderen Zeitdruck, unter Schutz vor Kälte und Zugluft sowie ohne Einwirkung durch inhalative Reizstoffe verrichten. Die dagegen gerichtete Klage wies das Sozialgericht (SG) Konstanz ab (Gerichtsbescheid vom 09.02.1998). Der behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin Dr. W. gab im dortigen Verfahren an, eine zunächst eingetretene erhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation habe sich nach einem stationären Aufenthalt im Oktober 1997 deutlich gebessert. Der Kläger könne eine leichte Tätigkeit vollschichtig durchführen (Schreiben vom 28.10.1997 und 02.01.1998).

Am 11.02.1998 stellte der Kläger über den mazedonischen Rentenversicherungsträger erneut Antrag auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (RM-D 201, 202 vom 10.12.1998). Dem Antrag war ein nach ambulanter Untersuchung des Klägers erstelltes ärztliches Gutachten der Ärzte Dr. N. (Allgemeinmedizin) und Dr. T. (Geburtshilfe) vom 30.11.1998 (RM-D 207) beigefügt. Danach klagte der Kläger über erschwertes Atmen, Erstickungsgefühle in der Brust, häufige Brustschmerzen, starke Kopfschmerzen sowie Beinschmerzen. Als Diagnosen werden 1. Hypertensio arterialis essentialis, 2. Cor Hypertonicum comp., 3. Bronchitis chronica, 4. Insuff. Respiratoria chronica und 5. Adipositas gr. Gravis genannt. Mit Rücksicht auf sein Alter und seinen Gesundheitszustand bestehe beim Kläger Berufsunfähigkeit.

Die Beklagte lehnte den Antrag ab (Bescheid vom 31.03.1999). Ausgehend vom Datum der Antragstellung seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§§ 240, 241 SGB VI) nicht erfüllt. Im maßgebenden Zeitraum vom 11.02.1993 bis 10.02.1998 seien nur 33 Pflichtbeitragsmonate vorhanden. Auch sei in der Zeit vom 01.01.1984 bis 31.01.1998 nicht jeder Kalendermonat mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Unbelegt sei die Zeit vom 01.01.1985 bis zum 31.03.1992 sowie vom 01.11.1995 bis 31.01.1998. Zumind. für den Zeitraum bis zum 31.12.1996 sei eine Belegung durch Beitragsentrichtung nicht mehr möglich. Der Bescheid werde überprüft, falls der Kläger der Ansicht sei, die Erwerbsminderung sei zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten.

Dagegen erhob der Kläger am 26.04.1999 Widerspruch mit der Begründung, er sei bereits vor 1998 erwerbsunfähig gewesen. Die Beklagte wies diesen Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 02.07.1999). Der Kläger sei nicht beschwert, da über den Fall eines früher eingetretenen Versicherungsfalles im Bescheid vom 31.03.1999 gerade nicht entschieden worden sei.

Den Rentenanspruch vom 11.02.1998 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.07.1999 erneut ab. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers werde durch eine Herzleistungsminderung bei Bluthochdruck, eine Lungenfunktionsminderung bei chronischer Bronchitis und Übergewichtigkeit bei Fettstoffwechselstörungen beeinträchtigt. Der Kläger sei aber noch in der Lage, vollschichtig leichte Arbeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung zu ebener Erde, ohne besonderen Zeitdruck, in geschlossenen, normal temperierten, trockenen Räumen ohne Einwirkung der Atmung reizender Stoffe, Dämpfe oder Gas zu verrichten und deshalb weder vorübergehend noch dauernd berufs- oder erwerbsunfähig.

Den dagegen erhobenen Widerspruch des Klägers vom 11.05.2000 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.08.2000 zurück. Der sozialärztliche Dienst habe aufgrund des Gutachtens der Invalidenkommission in Skopje vom 30.11.1998 sowie weiterer Befunde schlüssig und nachvollziehbar die Auswirkungen der Krankheiten oder Behinderungen auf die Leistungsfähigkeit ermittelt. Danach könne der Kläger noch vollschichtig leichte Arbeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, zu ebener Erde, ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband), in geschlossenen, normal temperierten, trockenen Räumen und ohne Einwirkung der Atmung reizender Stoffe, Dämpfe und Gase verrichten. Neue ärztliche Unterlagen seien im Widerspruchsverfahren nicht vorgelegt worden. Aufgrund der zuletzt und nicht nur vorübergehend ausgeübten ungelerten Tätigkeit sei der Kläger auf alle dem Leistungsvermögen entsprechenden Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

In einem am 22.09.2000 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben ohne Datum bittet der Kläger unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid vom 08.08.2000, ihn in Deutschland zu untersuchen, um seine Erwerbsunfähigkeit festzustellen. In einem mit Datum vom 21.11.2000 unterzeichneten Formblatt der Beklagten erklärte der Kläger, er nehme den Widerspruch vom 11.05.2000 gegen den Bescheid vom 13.07.1999 zurück. Unter demselben Datum zeigte Rechtsanwalt A. unter Vorlage einer Vollmacht die Vertretung des Klägers an und erklärte ebenfalls die Rücknahme des Widerspruchs vom 15.05.2000. Es werde nur die Gewährung der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente beansprucht. Mit weiterem Schreiben vom 14.12.2000 teilte Rechtsanwalt A. auf Anfrage der Beklagten mit, sein Schreiben vom 21.11.2000 solle als Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 08.08.2000 behandelt werden. Die Beklagte leitete (unter anderem) die Schreiben vom 22.09., 21.11. und 14.12.2000 am 08.01. 2001 als Klage an das SG Landshut - dort eingegangen am 11.01.2001 - weiter.

Das SG Landshut holte ein Aktenlagegutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Z. zu der Frage ein, ob bei dem Kläger seit einem Zeitpunkt vor dem 01.12.1997 quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens bestanden. Dr. Z. stellte in seinem Gutachten vom 17.09.2001 als Gesundheitsstörungen 1. Bluthochdruck mit beginnenden Rückwirkungen auf das Herz- Kreislaufsystem, 2. eine chronische Bronchitis sowie 3. ein postthrombotisches Syndrom nach Kniegelenksprellung 1991 fest.

Die Bronchitis sei seit vielen Jahren bekannt. An Beschwerden habe der Kläger Atemnot angegeben. Es liege das Ergebnis mehrerer Lungenfunktionsuntersuchungen vor, wobei im Jahr 1997 nur eine geringgradige Herabsetzung der Vitalkapazität gefunden worden sei. Die Röntgenaufnahme der Lunge habe lediglich leichte bronchitische Veränderungen ergeben. Es handelt sich um einen leichten Ausprägungsgrad, wobei sich sicherlich das hohe Übergewicht des Klägers zusätzlich auswirke. Auszuschließen seien Tätigkeiten mit Rauch- und Staubbelastung. Bezüglich des Bluthochdrucks seien einige erhöhte Werte gemessen worden. Die EKGs seien immer unauffällig gewesen. Bei einer Herzchouuntersuchung 1997 sei eine Verdickung der Herzmuskulatur gefunden worden, die Pumpfunktion des Herzens sei jedoch normal gewesen. Bei der Untersuchung seien keine Zeichen einer Herzminderleistung beschrieben worden. Es handle sich hier um einen schlecht eingestellten Bluthochdruck, bei dem sicher das Übergewicht des Klägers auch eine erhebliche Rolle spiele. Auszuschließen seien lediglich schwere körperliche Arbeiten sowie Tätigkeiten mit großen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit. Am Bewegungsapparat sei mit Ausnahme einer Schwellungsneigung am linken Bein nach Thrombose nichts Auffälliges gefunden worden. Die Wirbelsäule sowie die Gelenke an Armen und Beinen seien frei beweglich gewesen. Leistungseinschränkungen ergäben sich nicht. Zusammengefasst könne gesagt werden, dass das Leistungsvermögen des Klägers sicherlich beeinträchtigt sei. Vor dem Jahr 1997 sei er mit Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in seiner in der Heimat ausgeführten Tätigkeit als Gärtner noch vollschichtig einsetzbar gewesen.

Der Kläger übersandte ein Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. M. vom 10.10.2001, wonach der Kläger unter 1. St. post infarctum myocardi, 2. Hypert.art., 3. Cor hypertonicum, 4. Bronchitis chr. Obstructiva, 5. Asthma bronchiale, 6. Thrombophlebitis cruris lat. Sin. sowie 7. Ischias bill. leide und reiseunfähig sei. Befunde werden darin nicht mitgeteilt.

Das SG Landshut wies die Klage mit Urteil vom 13.11.2001 ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Bei den vom Kläger in Deutschland und Mazedonien zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten mit den nicht belegten Kalendermonaten Januar 1985 bis März 1992 sowie ab November 1995 bestünde nach [§§ 43, 44 Abs. 1 Satz 1 Ziff. 2 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung, [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sowie des Art. 25 Abs. 1 des Deutsch-Jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens ein Anspruch auf die beantragte Rente nur dann, wenn vor dem 01.12.1997 Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten sei. Hiervon vermöge die Kammer nicht auszugehen, nachdem der gerichtliche Sachverständige Dr.Z. in seinem Gutachten nachvollziehbar dargelegt habe, dass für die Zeit vor 1997 quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens beim Kläger, der bei seinem beruflichen Werdegang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei, nicht festgestellt werden könnten und für eine Änderung in den Monaten Januar bis November 1997 keine Anhaltspunkte ersichtlich seien.

Gegen das am 29.03.2002 zugestellte Urteil hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 16.04.2002, beim Bayer. Landessozialgericht eingegangen am 07.05.2002, Berufung eingelegt. Er macht weiterhin geltend, der Kläger habe Anspruch auf Rente nach [§§ 43, 44 SGB VI](#).

Im Auftrag des Senats hat der Internist Dr. E. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 11.11.2002 das Gutachten vom 01.12.2002 über die seit Februar 1998 vorliegenden Gesundheitsstörungen erstellt. Danach liegen beim Kläger seit Februar 1998 1. ein arterieller

Hypertonus mit hypertensiver Herzerkrankung, 2. eine obstruktive Lungenerkrankung (COPD), derzeit mit Infek texazerbation, 3. Gefäßrisikofaktoren (Nikotinabusus, Adipositas Grad I und Hypercholesterinämie), 4. ein Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links mit Verdacht auf beginnende venöse Insuffizienz sowie 5. geringe degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke vor. Als weitere Erkrankung wurde erstmals ein Diabetes mellitus Typ II b festgestellt.

Das Leistungsvermögen des Klägers ist nach Ansicht des Sachverständigen im Wesentlichen durch einen ungenügend behandelten Hypertonus und eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung beeinträchtigt. Das Hochdruckleiden hat bereits zu einer Schädigung des Herzens in Form einer hypertensiven Herzerkrankung, allerdings ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen geführt. Die langjährig bekannte chronisch obstruktive Lungenerkrankung ist nur inadäquat behandelt. Trotz ungenügender Therapie und der Verschlechterung durch einen akuten Infekt besteht nur eine maximal mittelgradige Lungenfunktionsstörung mit kurzfristiger Verbesserungsmöglichkeit bei konsequenter Therapie. Eine vom Kläger geschilderte ausgeprägte Atemnot und erhebliche Wegebegrenzung ist nach Ansicht des Sachverständigen aufgrund der objektiven Befunde und der Messparameter nicht nachzuvollziehen. Bei der Untersuchung wurde eine seitengleiche deutliche Fußsohlenbeschwellung festgestellt. Der erstmals diagnostizierte Diabetes mellitus bedingt keine zusätzlichen Leistungseinschränkungen. Qualitative Leistungseinschränkungen sind aufgrund der tiefen Beinvenenthrombose zu fordern. Nach Ansicht des Sachverständigen ist der Kläger nurmehr in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten ohne dauerhaftes Stehen, ohne häufige Zwangshaltung und Bücken, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne Akkord überwiegend in geschlossenen Räumen zu erbringen. Arbeiten im Akkord, auf Leitern und Gerüsten so wie mit Kälte, Hitze und Nässe (Temperaturschwankungen) sowie mit vermehrtem Staubanfall und der Möglichkeit, reizende Gase und Dämpfe zu inhalieren, sind nicht mehr möglich bzw. zu vermeiden. Das Erfordernis zusätzlicher Arbeitspausen sowie eine wesentliche Einschränkung der Wegefähigkeit hat Dr. E. verneint. Seiner Ansicht nach besteht eine begründete Aussicht, dass durch eine konsequente Therapie sowohl des Hochdruckleidens als auch der COPD und des metabolischen Syndroms eine Besserung des Gesundheitszustandes in absehbarer Zeit eintritt. Eine Änderung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung sei dadurch allerdings nicht zu erwarten.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 12.12.2002 die dem Rechtsanwalt A. erteilte Vollmacht widerrufen und seinem Sohn T. D. , S. , Vollmacht erteilt. Im Termin vom 12.02. 2003 hat der Kläger, der sich seit der Untersuchung durch Dr. E. im November 2002 infolge einer befristeten Duldung wieder im Bundesgebiet aufhält, Atteste der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. E. vom 21.11.2002 und der Ärztin für Innere Medizin Dr. T. vom 06.02.2003 über die beim Kläger gestellten Diagnosen vorgelegt. Dr. E. attestierte eine Reiseunfähigkeit des Klägers.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 13.11.2001 und den Bescheid der Beklagten vom 13.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit ab Antrag (11.02.1998) zu gewähren.

Der Vertreter der Beklagten beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Landshut sowie auf die Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht Landshut hat mit Urteil vom 13.11.2001 die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 13.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2000 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit und auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, da er nicht berufs- oder erwerbsunfähig bzw. erwerbsgemindert ist.

Gegenstand des Verfahrens ist nur der Bescheid der Beklagten vom 13.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2000, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung vom 11.02.1998 abgelehnt hat. Der am 22.09. 2000 bei der Beklagten eingegangenen Antrag des Klägers auf Untersuchung in Deutschland ist bei verständiger Würdigung als fristgerecht erhobene ([§ 91 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) Klage auszulegen.

Der angefochtene Bescheid ist nicht durch Rücknahme des Widerspruchs vom 11.05.2000 i.S.d. [§ 77 SGG](#) bestandskräftig geworden, da die Rücknahmeerklärungen des Klägers und seines damaligen Bevollmächtigten vom 21.11.2000 gegenüber der Beklagten erst nach Erlass des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2000 erfolgt sind (vgl. Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, 7. Auflage § 83 Rdnr. 5).

Der Anspruch des Klägers auf Versichertenrente richtet sich nach den Vorschriften des SGB VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.), da der Rentenanspruch am 11.02.1998 gestellt und ein Eintritt des Versicherungsfalles vor 1998 geltend gemacht wird ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)). Soweit die Entstehung eines Rentenanspruchs für die Zeit nach dem 31.12.2000 in Betracht kommt, richtet sich der Anspruch des Klägers nach den Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.).

Nach [§ 43 SGB VI](#) (a.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie 1. berufsunfähig sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Diese Voraussetzungen sind beim Kläger nicht erfüllt. Zwar hat er aufgrund der in der deutschen Rentenversicherung zurückgelegten Beitragszeit von 43 Kalendermonaten sowie der nach § 25 Abs. 1 des (im Verhältnis zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Mazedonien laut Bekanntmachung vom 26.01.1994 - [BGBl II, 326](#) - weiterhin anwendbaren) Deutsch-Jugoslawischen Abkommens über soziale Sicherheit vom 12.10.1968 (BGBl.II 1438) in der Fassung des Änderungsabkommens vom 30.09.1974 (BGBl.II 390) anrechenbaren, vom mazedonischen Sozialversicherungsträger bestätigten Versicherungszeiten im ehemaligen Jugoslawien im Umfang von 157 Monaten und zehn Tagen die allgemeine Wartezeit ([§§ 50 Abs. 1 Satz 1, 51 Abs. 1 SGB VI](#)) erfüllt. Beim Kläger liegt jedoch weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vor.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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 beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F.).

Dagegen besteht Erwerbsunfähigkeit bei solchen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (ab 01.04.1999 630,00 DM) übersteigt ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) a.F.). Da der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit an strengere Voraussetzungen geknüpft ist, als derjenige der Berufsunfähigkeit, folgt aus der Verneinung von Berufsunfähigkeit ohne Weiteres das Fehlen von Erwerbsunfähigkeit (vgl. Bundessozialgericht - BSG - Urteil vom 05.04.2001 - [B 13 RJ 61/00 R](#) -).

Ausgangspunkt für die Prüfung von Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat. In der Regel ist dies die letzte, nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#), 164). Kann ein Versicherter seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben, liegt Berufsunfähigkeit aber nur dann vor, wenn es nicht zumindest eine andere berufliche Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar und für ihn sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufes. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG die Berufe der Versicherten ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, in Gruppen eingeteilt, die durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert werden (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nrn. 132, 138, 140](#)). Die Einordnung eines Berufes in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten, förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, das heißt der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) a.F. am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs und besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nrn. 27, 33](#)).

Maßgebend für die Bestimmung des bisherigen Berufs des Versicherten sind nur die in der deutschen Rentenversicherung versicherungspflichtig ausgeübten Beschäftigungen oder Tätigkeiten, sofern nicht zwischenstaatliche Abkommen oder überstaatliches Recht (insb. das europäische koordinierende Sozialrecht) im Einzelfall die Berücksichtigung einer im Abkommens- bzw. Mitgliedsstaat ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit vorsehen. Das Deutsch-Jugoslawische Abkommen über Soziale Sicherheit enthält hierzu keine Regelungen.

Grundsätzlich darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf die nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 5](#)).

Gemessen an diesen Kriterien ist der Kläger allenfalls der Gruppe der einfach angelernten Arbeiter (Anlernzeit bis zu drei Monate) zuzuordnen. Er hat nach eigenen Angaben keinen Beruf erlernt und war in der Bundesrepublik Deutschland als Gemeindearbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Anhaltspunkte für eine Ausbildung oder längerdauernde Einarbeitung des Klägers in diesem Beruf, die eine Zuordnung zu einer höheren Gruppe des Mehrstufenschemas rechtfertigen könnten, sind weder vom Kläger geltend gemacht worden noch ersichtlich. Danach ist der Kläger sozial auf ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Der Kläger ist auch in der Lage, ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig auszuüben. Sein Leistungsvermögen wird nach den medizinischen Feststellungen des Sachverständigen Dr.E. im Gutachten vom 01.12.2002 im Wesentlichen durch einen ungenügend behandelten Hypertonus und eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung bedingt. Das Hochdruckleiden hat zu einer Schädigung des Herzens in Form einer hypertensiven Herzerkrankung ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen geführt. Eine Linkshypertrophie konnte echocardiographisch bestätigt werden. Eine wesentliche Verschlechterung gegenüber dem Befund von 1994 wird vom Sachverständigen jedoch verneint. Eine sozialmedizinisch relevante koronare Herzerkrankung, die zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führen würde, schließt der Sachverständige zum derzeitigen Zeitpunkt aus. Auch sind die vom Kläger geklagten Atembeschwerden nicht kardial bedingt. Diese dürften vielmehr auf eine langjährig bekannte chronisch obstruktive Lungenerkrankung zurückzuführen sein. Aufgrund bei der Untersuchung festgestellter Funktionseinschränkungen kann der Kläger nach Ansicht des Sachverständigen auch unter Berücksichtigung einer zum Untersuchungszeitpunkt wohl bestehenden Infektexazerbation noch leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Sowohl das Bluthochdruckleiden als auch die obstruktive Lungenerkrankung könnten durch eine konsequente Therapie in absehbarer Zeit gebessert werden. Eine Änderung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ist nach Angaben des Sachverständigen dadurch aber nicht zu erwarten. Dr.E. stellte weiter einen Zustand nach Unterschenkelthrombose (1991) mit allenfalls beginnender Dekompensation sowie beidseits vorhandene, vermutlich medikamentös bedingte Unterschenkelödeme fest. Dadurch werden dauerhaft stehende Tätigkeiten und Tätigkeiten mit häufigem Bücken und häufigen Zwangshaltungen ausgeschlossen. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule und der Extremitäten stellte Dr.E. geringe degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke fest, aus denen sich jedoch gegenüber den vorgenannten Erkrankungen keine weitergehenden Leistungseinschränkungen ergeben. Auch der erstmals festgestellte Diabetes mellitus Typ II b und die vorhandenen Gefäßrisikofaktoren führen zu keiner weitergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens beim Kläger.

Unter Berücksichtigung dieser Erkrankungen ist der Kläger nach Ansicht des Sachverständigen noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten zu erbringen. Tätigkeiten dauerhaft im Stehen, mit häufigen Zwangshaltungen und Bücken, mit Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten im Akkord sowie Tätigkeiten mit Kälte, Hitze und Nässe kann der Kläger nicht mehr verrichten. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an Arbeitsplätzen mit vermehrtem Staubanfall und der Möglichkeit, reizende Gase und Dämpfe zu inhalieren, sollten

vermieden werden. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers auf unter 500 m liegt nach dem Gutachten nicht vor. Auch sind keine zusätzlichen Arbeitspausen erforderlich.

Dr.E. hat nach eigener körperlicher Untersuchung des Klägers unter Berücksichtigung der vorhandenen Vorbefunde das Leistungsvermögen des Klägers für die Zeit ab Februar 1998 schlüssig und überzeugend dargelegt. Seine Feststellungen korrelieren mit den aus den Akten ersichtlichen Vorbefunden.

So stellte die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. in ihrem Gutachten vom 10.03.1997 als wesentliche Gesundheitsstörungen eine chronische Bronchitis (noch ohne antiobstruktiv wirkende Medikation) und eine arterielle Hypertonie bei unregelmäßiger antihypertensiver Medikation sowie ein diskretes Unterschenkelödem bei Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links fest. Wesentliche Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule oder der Extremitäten fanden sich nicht. Sie hielt den Kläger noch für fähig, vollschichtig leichte und mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Zwar widersprach der behandelnde Allgemeinarzt Dr. W. dieser Leistungseinschätzung in einem Schreiben an die Beklagte vom 10.06.1997, doch bestätigte er im anschließenden Sozialgerichtsprozess gegenüber dem Sozialgericht Konstanz mit Schreiben vom 28.10.1997 und 02.01.1998, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers nach der Entlassung aus einer stationären Behandlung (22.10.1997) deutlich gebessert habe. Er hielt ihn wieder für fähig, leichte Tätigkeiten vollschichtig durchzuführen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Z. kam in seinem nach Aktenlage für das Sozialgericht Landshut am 17.09.2001 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis, dass das Leistungsvermögen des Klägers durch einen Bluthochdruck mit beginnenden Rückwirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem, eine chronische Bronchitis sowie ein postthrombotisches Syndrom links beeinträchtigt ist. Er führte dazu aus, dass bei einer Herzechuntersuchung 1997 eine Verdickung der Herzmuskulatur gefunden worden sei. Die EKGs seien immer unauffällig und die Pumpfunktion des Herzens normal gewesen. Anzeichen einer Herzminderleistung seien nicht beschrieben worden. Bei der Lungenfunktionsuntersuchung sei 1997 nur eine geringgradige Herabsetzung der Vitalkapazität festgestellt worden. Röntgenaufnahmen der Lunge hätten lediglich leichte bronchitische Veränderungen ergeben. Atemnot sei nicht beobachtet worden. Eine beschriebene Schwellungsneigung am linken Bein nach Thrombose sei mit Kompressionsstrümpfen gut behandelbar. Nach seiner Einschätzung konnte der Kläger vor 1997 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tätig sein.

Die Durchsicht der vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt keine Widersprüche in den medizinischen Feststellungen erkennen, die zur Annahme eines nur unter vollschichtigen Leistungsvermögens des Klägers vor oder nach dem Zeitpunkt seiner erneuten Rentenantragstellung am 11.02.1998 führen würden. Auch die im Termin vom 12.02.2003 vom Kläger vorgelegten Atteste der Ärztinnen Dr. T. und Dr. E. geben hierüber keinen weiteren Aufschluss. Die Atteste geben im Wesentlichen lediglich die bereits bekannten, von Dr. E. berücksichtigten Diagnosen wieder, enthalten jedoch keine Befundangaben oder sonstigen Hinweise auf eine für die Leistungsbeurteilung wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Für ein schweres degeneratives Wirbelsäulensyndrom oder eine arterielle Verschlusskrankheit beidseits, wie von Dr. E. im Attest vom 21.11. 2002 angegeben, fanden sich bei der Untersuchung durch Dr. E. am 11.11.2002 keine Anhaltspunkte.

Nach der Rechtsprechung des Großen Senats des BSG ([BSGE 80, 24](#)) ist einem Versicherten, der - wie der Kläger - zumindest leichte Arbeiten verrichten kann und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ungelernter Tätigkeiten verweisbar ist, eine konkrete Verweisungstätigkeit nur zu benennen, wenn bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, da in diesem Fall nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden kann, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die an sich noch mögliche Vollzeittätigkeit eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen vorhanden ist (vgl. BSG Urteil vom 19.08.1997 - B [13 RJ 29/95 R](#) -). Ein solcher Ausnahmefall liegt hier jedoch nicht vor. Der Kläger kann unter Berücksichtigung der von Dr. E. benannten qualitativen Leistungseinschränkungen noch vollschichtig körperlich leichte Tätigkeiten im Sitzen oder im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen verrichten. Häufige Zwangshaltungen, häufiges Bücken und das Heben und Tragen schwerer Lasten sind bereits durch die Einschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten ausgeschlossen. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie die Exposition gegenüber Kälte, Hitze und Nässe, Staub, reizenden Gasen und Dämpfen gehört nicht zu den für leichte ungelernete Tätigkeiten typischen Arbeitsbelastungen, so dass hierdurch das mögliche Arbeitsfeld des Klägers im Bereich der ungelerten Tätigkeiten nicht erheblich zusätzlich eingeengt wird. Auch der Ausschluss von Akkordarbeiten bedingt keine wesentliche Einschränkung des Verweisungsfeldes. Typische Verrichtungen wie das Zureichen, Abnehmen, Sortieren, Verpacken oder Montieren sind dem weder hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeit noch der Feinmotorik erkennbar eingeschränkten Kläger ohne Weiteres möglich.

Liegt beim Kläger somit keine Berufsunfähigkeit nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. vor, so ist auch eine Berufsunfähigkeit nach dem gleichlautenden [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) n.F., eine Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB VI](#) a.F. oder eine Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) n.F. (die ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes voraussetzt) ausgeschlossen.

Ob der Kläger bei Annahme eines Versicherungsfalles nach dem 01.12.1997 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung ([§§ 43 Abs. 1 Nr. 2, 44 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) a.F. i.V.m. [§§ 240, 241 SGB VI](#) a.F. bzw. [§§ 240, 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) n.F. i.V.m. [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) n.F.) erfüllen würde, kann bei dieser Sachlage dahinstehen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-09-01