

L 6 R 574/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 RJ 487/01 A

Datum

29.03.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 R 574/04

Datum

13.09.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29. März 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger bereits seit einem früheren Zeitpunkt als dem 01.11.2000 Anspruch auf Zahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat.

Der Kläger, der 1942 geboren und Staatsangehöriger der Republik Kroatien ist, verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Eine Bäckerlehre in seinem Heimatland wurde abgebrochen. In der Bundesrepublik Deutschland arbeitete er sozialversicherungspflichtig von April 1970 bis Januar 1975 als Hilfsbäcker und zuletzt in einer Gaststätte zur Teigherstellung in einer Backstube. In seinem Herkunftsland hat er mit Unterbrechung vom März 1964 bis September 1986 Versicherungszeiten zurückgelegt. Seit 24.10.1986 erhält der Kläger nach kroatischem Recht Invalidenrente der ersten Kategorie.

Den ersten auf Zahlung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit gerichteten Antrag des Klägers vom 19.08.1986 hat die Beklagte abgelehnt (Bescheid vom 01.09.1987). Klage und Berufung blieben erfolglos (Urteile des Sozialgerichts Landshut vom 17.01.1989 und des Bayer. Landessozialgerichts vom 15.03.1990). Auch den weiteren am 13.10.1994 gestellten Antrag auf Zahlung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit hat die Beklagte abgelehnt (Bescheid vom 05.05.1995; Widerspruchsbescheid vom 18.04.1996).

Den am 04.03.1999 erneut gestellten Antrag des Klägers lehnte die Beklagte zunächst mit Bescheid vom 23.05.2000 mit der Begründung ab, der Kläger sei zwar ab 04.03.1999 nur noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich vier bis unter acht Stunden zu arbeiten, ein Anspruch auf Rentenzahlungen bestehe jedoch nicht, weil die verminderte Erwerbsfähigkeit nur unter Berücksichtigung des deutschen Arbeitsmarktes vorliege. Bei gewöhnlichem Aufenthalt des Klägers in Kroatien sei deshalb eine Rentenzahlung ausgeschlossen. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.02.2001 half die Beklagte sodann dem Widerspruch teilweise ab, zahlte ab 01.11.2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und legte dabei als Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit den 09.10.2000 zugrunde. Gesundheitszustand und berufliches Leistungsvermögen entnahm die Beklagte einem in Z. erstatteten Rentengutachten vom 23.02.2000 (Untersuchung vom 17.01.2000) und weiteren medizinischen Unterlagen aus der Heimat des Klägers sowie den sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr.D. vom 08.05.2000, 02.11.2000 und 12.02.2001.

Gegen den Widerspruchsbescheid richtete sich die vom Kläger am 07.05.2001 zum Sozialgericht Landshut erhobene Klage mit der Begründung, er sei bereits seit dem Zeitpunkt der Antragstellung erwerbsunfähig. Das Sozialgericht forderte den Kläger auf, medizinische Unterlagen aus der Zeit von Februar bis September 2000 zu übersenden, worauf der Kläger antwortete, ihm stünden solche nicht zur Verfügung.

Mit Urteil vom 29.03.2004 wies das Sozialgericht die Klage mit der Begründung ab, für einen früheren als den von der Beklagten festgestellten Zeitpunkt eines weiteren Absinkens des Leistungsvermögens bestünden keinerlei Anhaltspunkte. Der Kläger sei nicht imstande gewesen, diesbezüglich weitere ärztliche Unterlagen vorzulegen. Aufgrund der Untersuchung in Z. am 17.01.2000 sei dort das Leistungsvermögen des Klägers lediglich auf unter vollschichtig bewertet worden.

Am 25.09.2004 ging die Berufung des Klägers gegen dieses ihm in seiner Heimat am 15.08.2004 zugestellte Urteil beim Bayer.

Landessozialgericht ein. Er wiederholte seinen bisherigen Vortrag. Die vom Sozialgericht angeforderten medizinischen Unterlagen habe er damals dem kroatischen Versicherungsträger übergeben müssen.

Der Senat veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Orthopädie Dr.F. (Gutachten vom 18.01.2005) und durch den Internisten Dr.E. (Gutachten vom 04.02.2005). Dr.F. stellte bei dem Kläger als Gesundheitsstörungen eine Spondylochondrose C4 bis C5, eine leichte Uncovertebralarthrose, eine Fehlhaltung der Halswirbelsäule, eine Osteochondrose L5/S1, eine deutliche Spondylose der Lendenwirbelsäule sowie eine Osteopenie der Wirbelsäule, einen totalendoprothetischen Ersatz beider Hüftgelenke mit ausgedehnten Weichteilverkalkungen, eine Gonarthrose rechts, eine ausgeprägte Schulterreckgelenkarthrose rechts bei Chondromatose, eine Dupuytren-Erkrankung rechts mehr als links, einen Teilverlust des linken Daumens, deutliche Blutlaufstörungen der unteren Extremitäten mit Ödembildung sowie eine erhebliche Übergewichtigkeit fest. Dr.E. diagnostizierte einen arteriellen Hypertonus mit Organschädigungen (Fundus hypertonicus Grad 2; Verdacht auf Hypertrophie des Herzmuskels), eine chronisch venöse Insuffizienz bei Varikosis beidseits und Verdacht auf postthrombotisches Syndrom rechts, eine absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern, als Gefäßrisikofaktoren Adipositas Grad II und Hypercholesterinämie und äußerte den Verdacht auf eine rezidivierende Refluxkrankheit bei nachgewiesener Hiatushernie.

Dr.E. führte zusammenfassend zum beruflichen Leistungsvermögen aus, der Kläger habe ab März 1999 noch leichte Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperposition acht Stunden täglich verrichten können. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Zwangshaltungen sowie Tätigkeiten im Akkord und unter besonderem Zeitdruck gewesen. Der Kläger habe damals noch Fußwege von mehr als 500 Meter an einem Stück in angemessener Geschwindigkeit zurücklegen können, um die Entfernungen zwischen Wohnung, öffentlichem Verkehrsmittel und Arbeitsplatz vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende zu überwinden. Aufgrund der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet sei dies seit etwa einem Jahr nicht mehr möglich.

Zum Zeitpunkt der Begutachtung am 17.01.2000 hätten zwar Beschwerden an den Hüften, im Bereich der Lendenwirbelsäule und an den Beinen vorgelegen. Damals sei jedoch nur die linke Hüfte totalendoprothetisch versorgt gewesen. Gegenüber damals habe sich das Beschwerdebild deutlich erweitert. Hinzugekommen seien degenerative Veränderungen am rechten Kniegelenk und Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule. Die Funktionsbehinderung der linken Hüfte habe deutlich zugenommen. Eine Totalendoprothese der rechten Hüfte sei zwischenzeitlich erforderlich geworden, wobei das Operationsergebnis als absolut unbefriedigend zu bezeichnen sei. Auf internistischem Gebiet seien bereits im März 1999 ein arterielles Hochdruckleiden, eine leichte Varikosis beidseits und Gefäßrisikofaktoren festgestellt worden. Im Laufe des Jahres sei ein Ulcus duodeni und eine Refluxösophagitis hinzugekommen. Diese Erkrankungen würden lediglich zu einzelnen qualitativen Leistungseinschränkungen führen. Eine wesentliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit habe zu diesem Zeitpunkt nicht bestanden. Im Zeitraum September 1999 bis Januar 2000 sei es zu Herzrhythmusstörungen in Form einer absoluten Arrhythmie bei Vorhofflattern und Vorhofflimmern gekommen. Aus dem in Z. erstellten Gutachten aufgrund der Untersuchung am 17.01.2000 könne aus internistischer Sicht aufgrund der vorliegenden Befunde noch keine quantitative Leistungseinschränkung abgeleitet werden. Es fehlten Angaben zu der damals durchgeführten Therapie. Der Abbruch der Belastung bei 70 Watt sei wegen hohen Blutdrucks und hoher Herzfrequenz erfolgt. Beides sei jedoch therapeutischen Maßnahmen zugänglich. Zwischen Januar und November 2000 sei eine Verschlechterung auf internistischem Gebiet mangels vorliegender Befunde nicht anzunehmen. Aus dem (nachgereichten) Befund von Dr.J. vom 25.01.2005 ergebe sich ein Zustand nach Myokardinfarkt 1999. Aufgrund des Untersuchungsbefundes würden sich keine Änderungen der sozialmedizinischen Bewertung ergeben. Unterlagen aus den Jahren 1999 über das Infarktgeschehen würden fehlen. Im Januar 2000 habe der Kläger entsprechend den vorliegenden Untersuchungsergebnissen noch leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen erbringen können. Jetzt sei der Kläger zu einer Tätigkeit von über drei Stunden nicht mehr in der Lage.

Der in der mündlichen Verhandlung nicht anwesende und auch nicht vertretene Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29.03.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm bereits ab der Antragstellung (04.03.1999) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zu den vom Senat eingeholten Gutachten die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr.L. vom 25.05.2005 eingeholt, der den vorgenommenen Einschätzungen insgesamt folgte. Sowohl auf orthopädischem als auch auf internistischem Gebiet sei tragfähig und sozialmedizinisch plausibel das im Jahre 1999 noch vollschichtige Leistungsvermögen des Klägers belegt worden.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Landshut S 05/Ar 5926/87 Ju und S 5 Ar 5047/88 Ju, der Akte des Bayer. Landessozialgerichts L 14 Ar 253/89 sowie der Akten des Sozialgerichts Landshut und des Bayer. Landessozialgerichts zu diesem Verfahren und auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29.03.2004 ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen weiteren Anspruch auf Zahlung von Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte hat dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zutreffend erst ab dem 01.11.2000 geleistet.

Der Anspruch des Klägers auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist wegen der Antragstellung vor dem 31.03.2001 nach den Vorschriften des SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.) zu prüfen ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Kläger hat für die Zeit vor dem 01.11.2000 keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gemäß [§ 44 SGB VI](#) a.F. Danach hatten Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig waren sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt hatten ([§ 44 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#) a.F.). Erwerbsunfähig waren Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung außerstande waren, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben

oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM überstiegen hat ([§ 44 Abs.2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI](#) a.F.). Erwerbsunfähig war nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben konnte, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen war ([§ 44 Abs.2 Satz 2 Nr.2 SGB VI](#) a.F.).

Bei dem Kläger sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf Zahlung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit erst ab dem 09.10.2000 nachweisbar. Zwar waren zum Zeitpunkt der Antragstellung die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben, weil die Wartezeit von fünf Jahren bereits vor dem 01.01.1984 erfüllt war und der anschließende Zeitraum wegen des Bezugs der kroatischen Invalidenrente mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist ([§ 241 Abs.2 SGB VI](#)). Bei dem Kläger kann jedoch wegen fehlender gesundheitlicher Voraussetzungen eine die Erwerbsunfähigkeit begründende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens bis zum 09.10.2000 nicht festgestellt werden.

Zwar war das berufliche Leistungsvermögen des Klägers bereits vor diesem Zeitpunkt beeinträchtigt. Er konnte aber unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde jedenfalls noch im März 1999 leichte Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperposition acht Stunden täglich bei Vermeidung von Arbeiten mit häufigem Bücken und Zwangshaltungen sowie von Arbeiten im Akkord und unter besonderem Zeitdruck verrichten. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte lagen nicht vor, weil nach den vorliegenden ärztlichen Befunden der Kläger die durchschnittlich erforderlichen Fußwege noch zurücklegen konnte (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)).

Zum Zeitpunkt der Begutachtung in Z. am 17.01.2000 bestanden zwar bereits Beschwerden an den Hüften, im Bereich der Lendenwirbelsäule und an den Beinen. Damals war jedoch nur die linke Hüfte totalendoprothetisch versorgt. Gegenüber damals hat die orthopädische Untersuchung am 17.01.2005 gezeigt, dass die Beschwerden wegen degenerativer Veränderungen am rechten Kniegelenk, Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule, einer Zunahme der Funktionsbehinderung der linken Hüfte und aufgrund der Totalendoprothese der rechten Hüfte bei wegen massiver Verkalkungen unbefriedigendem Operationsergebnis deutlich zugenommen haben.

Nachvollziehbar ist eine wesentliche Leidensverschlimmerung mit Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen erst aufgrund der Untersuchung am 09.10.2000 in der Klinik für Orthopädie der Medizinischen Fakultät der Universität in Z., auch wenn bei dieser Untersuchung eine Operation der rechten Hüfte noch nicht empfohlen, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt für erforderlich gehalten wurde und trotz der geäußerten Einschätzung, dass sich im Vergleich zum Januar 2000 in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit keine Änderung ergeben habe. Dr.F. weist darauf hin, dass der Kläger aufgrund der im Gutachten vom 17.01.2000 beschriebenen Gesundheitsstörungen leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperposition noch vollschichtig ausüben konnte. Mangels ausreichender Befunde und Begutachtungen seit dem 17.01.2000 ist es auch nicht möglich, im zeitlichen Verlauf bis zur Untersuchung am 17.01.2005 auf orthopädischem Gebiet einen Zeitpunkt im dazwischen liegenden Zeitraum zu benennen, zu dem bereits eine rentenbegründende Leistungseinschränkung nachzuweisen wäre.

Auf internistischem Gebiet lagen bei dem Kläger im Jahre 1999 an Gesundheitsstörungen ein arterielles Hochdruckleiden, eine leichte Varikosis beidseits, Gefäßrisikofaktoren, nämlich Hyperlipidämie, Adipositas, Hyperurikämie und ein latenter Diabetes mellitus, ein Zwölffingerdarmgeschwür und eine Entzündung der Schleimhaut nahe der Speiseröhre vor. Diese Erkrankungen haben aber lediglich zu bestimmten qualitativen, nicht aber quantitativen Leistungseinschränkungen geführt. Eine wesentliche rentenberechtigende Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit war wegen dieser Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet nicht zu begründen. Dies gilt auch trotz der im Zeitraum September 1999 bis Januar 2000 erwähnten Herzrhythmusstörungen in Form einer absoluten Arrhythmie bei Vorhofflattern und Vorhofflimmern. Denn aus dem in Z. erhobenen Untersuchungsbefund vom 17.01.2000 war keine für einen Rentenanspruch erhebliche Leistungseinschränkung gegeben. Angaben zu der damals durchgeführten Therapie fehlen. Der Abbruch der Belastung bei 70 Watt erfolgte wegen hohen Blutdrucks und hoher Herzfrequenz. Beide Gesundheitsstörungen sind jedoch einer Therapie zugänglich. Im Übrigen ist aus den vorliegenden Befunden ein schwerwiegendes Hochdruckleiden mit der Folge einer deutlichen Leistungseinschränkung nicht zu erkennen. Aus internistischer Sicht wäre bereits im Januar 2000 eine deutliche Leistungsminderung nur dann anzunehmen, wenn die erhöhten Blutdruckwerte bei der Ergometrie unter einer maximalen blutdrucksenkenden Therapie aufgetreten wären. Davon ist jedoch nach den Ausführungen von Dr.E. sicher nicht auszugehen, weil auch zum Zeitpunkt der Begutachtung am 17.01.2005 zur Blutdrucksenkung lediglich eine Zweierkombination verwendet worden war. Dementsprechend kann auch zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr.E. wegen des Hochdruckleidens eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens nicht angenommen werden.

Aus kardialer Sicht ist zwischen August 1999 und Januar 2000 eine wesentliche Änderung eingetreten. Während die Elektrokardiogramme aus dem Jahr 1999 noch unauffällig waren, zeigen das Elektrokardiogramm vom 17.01.2000 und die Ergometrie das erwähnte Vorhofflimmern und Vorhofflattern bei erhöhter Pulsfrequenz. Der Belastungsabbruch erfolgte wegen deutlichen Frequenz- und Blutdruckanstiegs, woraus eine eingeschränkte kardiovaskuläre Kapazität von nur mehr 30 Prozent abgeleitet wurde. Diesem Befund wäre aber eine wesentliche Leistungseinschränkung des Klägers nur dann zu entnehmen, wenn es trotz entsprechender frequenzregulierender Therapie unter der relativ geringen Belastung zu einem erheblichen Frequenzanstieg gekommen wäre. Dr.E. konnte bei der Untersuchung am 17.01.2005 unverändert die absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern feststellen. Er weist jedoch darauf hin, dass das Vorliegen einer absoluten Arrhythmie nicht gleichbedeutend mit einer qualitativen Leistungseinschränkung ist, denn entscheidend sei die kardiale Funktion. Nach den klinischen Befunden und unter Berücksichtigung normaler Elektrokardiogrammwerte wurde bei dem Kläger im Jahre 1999 eine kardiale Leistungseinschränkung nicht festgestellt. Im Befundbericht des Internisten Dr.K. vom 30.07.1999 wird der Auskultationsbefund an Herz und Lunge als unauffällig beschrieben, im Befund des Krankenhauses S. vom 27.08.1999 ist eine kardio-pulmonale Kompensation festgehalten. Auch im Zuge der Begutachtung am 17.01.2000 sind keine Zeichen einer kardialen Dekompensation festgehalten worden. Es wurde lediglich auf die eingeschränkte kardio-respiratorische Leistungsfähigkeit verwiesen. Hierzu wäre aber durch therapeutische Maßnahmen eine bessere Belastbarkeit möglich gewesen. Dr.E. betont dementsprechend, die vom ihm bei der Untersuchung am 17.01.2005 festgestellte kardial bedingte Belastungsinsuffizienz mit Dyspnoe sei einer Therapieoptimierung zugänglich.

Auch aufgrund des Befundes von Dr.J. vom 25.01.2005 mit der Diagnose eines Zustandes nach Myokardinfarkt 1999 ergibt sich mangels vorliegender Befunde zum Infarktgeschehen und insbesondere unter Berücksichtigung der internistischen Untersuchung am 17.01.2000 ohne Hinweis auf eine ischämische Reaktion bei der Ergometrie keine abweichende Einschätzung. Zwar könnte die Arrhythmie die Folge

einer koronar-sklerotischen Herzerkrankung sein, eine sozialmedizinisch relevante koronare Herzerkrankung ist aber für die Jahre 1999 und 2000 nicht anzunehmen.

Der von Dr.E. erhobene Befund am rechten Bein des Klägers ist vereinbar mit einer chronisch venösen Insuffizienz, links besteht eine Perforansinsuffizienz. Offenbar kam es bei bestehender Varikosis infolge einer postoperativen Thrombosierung des rechten Unterschenkels zu einem postthrombotischem Syndrom. Rückblickend ergeben sich daraus für die Jahre 1999 und 2000 lediglich insofern qualitative Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit, als dauerhaft stehende Tätigkeiten zu vermeiden waren. Darüber sind aufgrund einer Refluxösophagitis, wie sie beim Kläger im Jahre 1999 diagnostiziert wurde, nur Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Zwangshaltungen nicht zuzumuten.

In den Gutachten von Dr.E. und Dr.F. ist nach Auffassung des Senat überzeugend dargelegt, dass jedenfalls vor dem 09.10.2000 nicht mit einer Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine quantitative Leistungseinschränkung des Klägers angenommen werden und deshalb Rente wegen Erwerbsunfähigkeit unter Anwendung des [§ 99 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#) erst ab dem Folgemonat, also ab dem 01.11.2000, geleistet werden kann.

Auch bei Zugrundelegung des im Gutachten vom 17.01.2000 festgestellten beruflichen Leistungsvermögens, nach dem der Kläger noch für fähig erachtet wurde, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich halb- bis untervollschichtig zu arbeiten, ergibt sich kein Rentenanspruch. Die Beklagte, die dieses berufliche Leistungsvermögen zur Grundlage ihrer Entscheidung machte, lehnte einen Rentenanspruch folgerichtig deshalb ab, weil nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei Feststellung einer teilweisen Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur unter Berücksichtigung des deutschen allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht gekommen wäre, der Kläger aber seither in Kroatien lebt (vgl. KassKomm-Niesel [§ 43 SGB VI Rndr.30 m.w.N.](#); Ziffer 3 Buchst.a) des Schlussprotokolls zum Abkommen vom 24. November 1997 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit).

Der Kläger hat für die Zeit vor dem 01.11.2000 auch keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit gemäß [§ 43 Abs.1 SGB VI](#) a.F., weil er ab dem Zeitpunkt des Rentenanspruchs vom 04.03.1999 bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beklagte Erwerbsunfähigkeit anerkannte, nicht im Sinne des [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F. berufsunfähig war. Danach waren nur solche Versicherte berufsunfähig, deren Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf weniger als die Hälfte derjenigen von gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken war ([§ 43 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) a.F.). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen war, umfasste hierbei alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprachen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden konnten ([§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) a.F.). Berufsunfähig war nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben konnte, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen war ([§ 43 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#) a.F.).

Zwar konnte der Kläger unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen den maßgeblichen Beruf als Hilfsbäcker schon vor dem 09.10.2000 nicht mehr ausüben. Dennoch war er nicht berufsunfähig. Denn für die Annahme von Berufsunfähigkeit reichte es nicht aus, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben konnten. Wie sich aus [§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) a.F. ergibt, waren Versicherte nur dann berufsunfähig, wenn ihnen auch die Verweisung auf andere Berufstätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen oder sozial nicht mehr zumutbar war (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](#)). Unter Anwendung der Grundsätze des Bundessozialgerichts ist der Kläger der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters, und zwar des unteren Bereichs (Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei Monaten bis zu einem Jahr, BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr.45](#)), zuzuordnen, nachdem der Kläger keine Berufsausbildung abgeschlossen hat. Nach seinen Angaben war er in der Bundesrepublik Deutschland als Hilfsbäcker und zur Teigherstellung in einer Backstube tätig. Im Übrigen wird zur Frage des Berufsschutzes auf das vorangegangene Urteil des Bayer. Landessozialgerichts vom 15.03.1990 - L 14 Ar 253/89 - verwiesen, in dem bei dem Kläger die Qualifikation eines Angelernten des unteren Bereichs zugrunde gelegt wird.

Als solchem ist dem Kläger die Verweisung auf praktisch alle, also auch ungelernen Berufstätigkeiten sozial zumutbar, denen er körperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Der Benennung eines konkreten Verweisungsberufs bedarf es grundsätzlich nicht. Auch lag 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. Ob dem Kläger ein Arbeitsplatz in Deutschland tatsächlich hätte vermittelt werden können, ist rechtlich unerheblich, weil bei vollschichtig einsatzfähigen Versicherten der Arbeitsmarkt als offen anzusehen ist und das Risiko der Arbeitsvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist. Dementsprechend bestimmt [§ 43 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) a.F., dass nicht berufsunfähig ist, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist (BSG SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr.8).

Auch der Anspruch des Klägers auf kroatische Invalidenrente für die Zeit bereits vor dem 01.11.2000 führt nicht ohne weiteres zu einem Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, weil dieser allein nach den deutschen Rechtsvorschriften und entsprechend den hiesigen sozialmedizinischen Grundsätzen festzustellen ist. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29.03.2004 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

2005-11-04