
S 7 RJ 1503/97 A

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 RJ 1503/97 A
Datum	28.01.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 75/99
Datum	11.03.2003

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 28. Januar 1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 1940 im ehemaligen Jugoslawien geborene Kläger ist kroatischer Staatsangehöriger mit dortigem Wohnsitz. Gemäß Prüfungszeugnis des Volksausschusses der Stadt V. vom 27.06.1958 wurde er als Bauschreiner anerkannt. Vom 28.01.1964 an war er in der Bundesrepublik Deutschland bei verschiedenen Arbeitgebern als Bauarbeiter/Bauzimmerer versicherungspflichtig beschäftigt. Wegen einer Amputationsverletzung (Verlust Endglied linker Daumen, Verlust End- und Mittelglied linker Zeigefinger) am 02.04.1965 bewilligte ihm die zuständige Bau-Berufsgenossenschaft eine Unfallrente nach einer MdE von 20 v.H. Von 1969 bis 22.01.1975 war er mit saisonbedingten Unterbrechungen als Arbeiter bei der Firma F. K. Straßenbau GmbH & Co.KG, S. , beschäftigt. Nach Rückkehr

in seine Heimat hat er dort Versicherungszeiten vom 16.12.1975 bis 18.09.1995 zurÃ¼ckgelegt. Auf Antrag vom 05.09.1995 bewilligte ihm der VersicherungstrÃ¤ger des Heimatstaates eine Invalidenrente, die er seit 19.09.1995 bezieht.

Auf den vom kroatischen VersicherungstrÃ¤ger weitergeleiteten Antrag hin erstellte der Internist und Sozialmediziner Dr.S. unter Einbezug der einschlagigen medizinischen Unterlagen aus dem Heimatstaat des KlÃ¤gers, insbesondere der dortigen Untersuchungen und Rentengutachten, nach stationÃ¤rer Untersuchung vom 21. bis 23.04.1987 in der Ã¤rztlichen Gutachterstelle Regensburg ein SachverstÃ¤ndigengutachten einschlieÃlich RÃ¶ntgenbefund, Elektrokardiogramm, Echokardiogramm und nervenÃ¤rztlichem Zusatzgutachten des Dr.A. vom 22.04.1997. Dr.A. konnte aus neurologisch/psychiatrischer Sicht keine EinschrÃ¤nkungen feststellen. Dr.S. diagnostizierte arteriellen Bluthochdruck mit leichten Umbauerscheinungen am linken Herzen, WirbelsÃ¤ulenbeschwerden bei Abnutzung ohne wesentliche FunktionseinschrÃ¤nkung sowie eine diskrete Fazialisparese und Zustand nach Kreislaufkollaps 1994. Als Nebenbefunde stellte er fest: geringe fibrotische Einlagerungen der Lunge, Zustand nach Trauma-Amputation Daumen links und Zeigefinger 1966, Zustand nach rezidivierenden ZwÃ¶lffingerdarmgeschwÃ¼ren, Lipome, geringgradige HerzrhythmusstÃ¶rungen sowie Verdacht auf latenten Diabetes mellitus. Hieraus resultiere fÃ¼r die LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers eine EinschrÃ¤nkung dahingehend, dass er seit 05.09.1995 auf Dauer als Zimmermann nicht mehr arbeiten, jedoch leichte Arbeiten vollschichtig erbringen kÃ¶nne, wenn diese ohne dauerndes Gehen und Stehen, Absturzgefahr, Akkordarbeit oder Schichtdienst sowie ohne Notwendigkeit der vollen GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand seien. Diese EinschÃ¤tzung Ã¼bernahm die Beklagte und lehnte mit Bescheid vom 10.06.1997 ab. bestÃ¤tigt durch Widerspruchsbescheid vom 22.10. 1997 ab. den Rentenanspruch ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie im Wesentlichen aus, der KlÃ¤ger sei trotz der gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter nur qualitativer EinschrÃ¤nkungen vollschichtig einsetzbar. Zur in der Bundesrepublik Deutschland ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit hÃ¤tten keine konkreten ArbeitgeberauskÃ¼nfte eingeholt werden kÃ¶nnen, so dass Facharbeiterqualifikation nicht anzunehmen sei und der KlÃ¤ger zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kÃ¶nne. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus zwischenstaatlichem Recht.

Im anschlieÃenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Regensburg hat der KlÃ¤ger beantragt, ihm Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit nach den gesetzlichen Vorschriften zu gewÃ¤hren. Auf ErklÃ¤rung des KlÃ¤gers, er sei nicht reiseunfÃ¤hig und bitte um Entscheidung gemÃ¤Ã den vorliegenden Unterlagen der kroatischen Invalidenkommission sowie der Ã¤rzttegutachter in Regensburg hat das SG ein internistisches SachverstÃ¤ndigengutachten nach Aktenlage des Dr.R. (22.07.1998) eingeholt. Dieser hat als GesundheitsstÃ¶rungen diagnostiziert: Mittelschwerer Bluthochdruck mit Linkshypertrophie und HerzleistungsstÃ¶rung, degeneratives WirbelsÃ¤ulensyndrom ohne FunktionseinschrÃ¤nkung und Nervenwurzelreiz, leichte GesichtsnervenlÃ¤hmung links, Neigung zu ZwÃ¶lffingerdarmgeschwÃ¼ren, Verlust des linken Daumens und Zeigefingers nach

Unfall 1966. Diese Einschränkungen bedingten seit November 1994 ein vermindertes Leistungsbild dahingehend, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten ausüben könne in wechselnder Körperhaltung und in ruhiger Form ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, gebückte Arbeitsweise in Zwangshaltung, Tätigkeiten mit Unfallgefährdung und Absturzgefahr, Tätigkeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der linken Hand voraussetzten und nervenbelastende Tätigkeiten. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne er vollschichtig tätig sein unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen. Auf Anfrage des SG zur beruflichen Tätigkeit des Klägers hat die Firma K. geantwortet, es lägen aus den fraglichen Jahren keine Unterlagen mehr vor, so dass Auskunft nicht erteilt werden könnten. Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 28.01.1999 die Klage abgewiesen mit im Wesentlichen der Begründung, dem Kläger könne kein Berufsschutz zugestanden werden, so dass er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne. Dort sei es ihm nach den Feststellungen des Dr. R. möglich, leichte Tätigkeiten unter lediglich qualitativen Einschränkungen vollschichtig auszuüben. Deshalb liege weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit (BU/EU) vor.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt unter Hinweis auf seinen Rentenbezug im Heimatstaat und seinen schlechten Gesundheitszustand. Er hat beantragt, falls erforderlich, in Kroatien oder in der Bundesrepublik Deutschland zu einer erneuten Begutachtung vorgeladen zu werden. Zu einer Einladung zur ärztlichen Begutachtung hat er unter dem 10.03.2001 mehrere ärztliche Bescheinigungen aus seinem Heimatstaat vorgelegt und erklärt, nicht reisefähig zu sein. Der Senat hat medizinische Gutachten nach Aktenlage eingeholt des Dr. L. auf fachchirurgisch-orthopädischem Gebiet (18.05.2001), des Dr. P. auf internistischem Gebiet (28.07.2001) und der Dr. V. auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet (22.07.2001). Dr. L. hat ein chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom leichter, allenfalls mittelschwerer Prägung mit sich daraus ergebender Funktionseinschränkung sowie den Verlust des linken Daumens und Zeigefingers oberhalb des Grundgelenkes bei erschwerter Ausübbarkeit der Grob- und Feingriffformen diagnostiziert. Die Diagnosen des Dr. P. umfassten arterielle Hypertonie mit beginnender hypertensiver Herzkrankheit, Zustand nach rezidivierenden Zwölffingerdarmgeschwüren, chronische Reizmagensymptomatik, leichter diffuser toxisch-nutritiver Leberparenchymschaden, ausgeprägtes Übergewicht bei unbehandeltem Diabetes mellitus sowie geringgradige Schwerhörigkeit beidseits. Dr. V. hat einen dringenden Verdacht auf Zustand nach rechtscerebralem ischämischen Infarkt mit diskreter sensomotorischer Hemiparese links, therapiefraktäre Depression sowie degenerative HWS- und LWS-Beschwerden mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung und nicht sicher nachgewiesener radikulärer Beteiligung diagnostiziert. Das Leistungsvermögen des Klägers hat Dr. L. insoweit beeinträchtigt gesehen, dass der Kläger seit September 1995 keine Tätigkeiten als Zimmerer ausüben könne, jedoch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, soweit schwere Arbeiten, Arbeiten ausschließlich im Gehen, Stehen und Sitzen sowie mit Heben und Tragen von Lasten über 20 kg, hohes Arbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ausgeschlossen wären. Die vom Kläger neuerlich vorgelegten Atteste bezögen sich lediglich auf

belanglose Störungen des hautärztlichen Kreises. Dr.V. hat die Leistungsfähigkeit durch eine im Vordergrund stehende Angststörung mit sozialem Rückzug soweit eingeschränkt gesehen, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten ohne Publikumskontakt sowie ohne Arbeiten mit Nacht- und Wechselschicht, im Akkord und mit hohen Anforderungen an die Stressbewältigung ausüben könne, allerdings aller Wahrscheinlichkeit nach nicht vollschichtig, sondern in einem Zeitrahmen zwischen vier und sechs Stunden. Dr.P. hat die orthopädisch/chirurgischen und nervenärztlichen Feststellungen zusammen mit seiner eigenen internistischen Beurteilung zusammengefasst und in der Zusammenschau den Kläger nur noch für leichte Tätigkeiten zwischen vier und sechs Stunden täglich einsatzfähig angesehen. Dr.P. hat gleichzeitig darauf hingewiesen, dass die Begutachtung allein aufgrund der Aktenlage ausgesprochen schwierig sei und zudem nicht allen medizinischen und sozialmedizinischen Fragen gerecht werden könne.

Auf Einwand des Nervenarztes Dr.L. , Dr.A. habe 1997 keine nervenärztlich-bedingten zeitlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit feststellen können, hat Dr.V. ausgeführt, aus der Aktenlage ergäben sich nach den Testungen des Jahres 1995 Störungen, die gut mit der Diagnose einer Depression vereinbar seien. Dr.A. habe keine differenzierten Testverfahren durchgeführt, so dass dort eine sichere Feststellung der Symptomatik nicht möglich gewesen sei. An der Einschätzung des zeitlich beschränkten Leistungsvermögens werde festgehalten, obgleich Zweifel hinsichtlich der lediglich aktenmäßig vorliegenden Befunde aus dem Heimatstaate resultierten. Eine endgültige Klärung sei allein durch eine erneute differenzierte Untersuchung mit entsprechender Testung des Klägers zu erreichen.

Auf Anfrage des Senats hat der Kläger die Bereitschaft zur entsprechenden Untersuchung in Deutschland verneint unter Bezugnahme auf Befunde, die Behandlungen der physikalischen Medizin dokumentierten, sowie auf einen Röntgenbefund der HWS und LWS und arthrotischer Veränderungen der rechten Schulter. Dr.L. hat hierzu erklärt (29.07.2002), eine Reiseunfähigkeit könne damit nicht begründet werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG Landshut vom 28.01.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen EU/BU, hilfsweise wegen Erwerbsminderung gemäß Antrags vom 05.09. 1995 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG Landshut vom 28.01.1999 zurückzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die

Beklagtenakten sowie die Akten des SG Landshut. Auf diese Akten sowie die Gerichtsakten zweiter Instanz einschließlich der Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 11.03.2003 wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger erfüllt die gesundheitlichen Voraussetzungen einer Rente wegen EU/BU oder wegen Erwerbsminderung nicht. Der streitgegenständliche Bescheid vom 10.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.1997 ist ebenso wenig wie der Gerichtsbescheid des SG Landshut vom 28.01.1999 inhaltlich zu beanstanden.

Gemäß [Â§ 43 Abs.1, 44 Abs.1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VI in der hier gemäß [Â§ 300 SGB VI](#) anzuwendenden bis 31.12.2000 gültigen Fassung vor der Änderung durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 – BGBl. I S.1827 (a.F.) – haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen EU/BU, wenn sie berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig sind. Zusätzlich müssen sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der EU/BU drei Jahre Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt und die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wobei auch nach zwischenstaatlichem Recht bestimmte Zeiten im Ausland Berücksichtigung finden können.

Berufsunfähig sind nach [Â§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F. Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen ist, umfasst alle diejenigen, die den Kräften und Fähigkeiten der Betroffenen 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.

Erwerbsunfähig nach [Â§ 44 Abs.2 SGB VI](#) a.F. sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf Dauer außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich die Geringfügigkeitsgrenze – zuletzt DM 630,00 – übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer u.a. eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann.

Der Kläger ist nicht berufsunfähig. Sein Leistungsvermögen ist nicht soweit eingeschränkt, dass er zumutbare Tätigkeiten nur noch unter vollschichtig ausüben könnte.

Bei dem Kläger bestehen spätestens seit der Antragstellung im Herbst 1995 folgende Gesundheitsstörungen nach den insoweit überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr.L. und Dr.P. auf internistischem und fachchirurgisch/orthopädischem Fachgebiet:

1. Arterielle Hypertonie mit beginnender hypertensiver Herzkrankheit, Zustand nach rezidivierenden Zwölffingerdarmgeschwüren, chronische Reizmagensymptomatik, leichter diffuser toxisch-nutritiver Leberparenchymschaden, ausgeprägtes Übergewicht, Diabetes mellitus sowie geringgradige Schwerhörigkeit beidseits.

2. Chronisches HWS- und LWS-Syndrom leichter, allenfalls mittelschwerer Prägung mit sich daraus ergebender Funktionseinschränkung, Verlust des linken Daumens und Zeigefingers oberhalb des Grundgelenkes 1966 bei erschwerter Ausbbarkeit der Grob- und Feingriffformen.

Diese Diagnosen stehen im Einklang mit den in Kroatien bescheinigten Gesundheitsstörungen, wie sie auch im Wesentlichen Dr.S. und Dr.R. festgestellt haben. Sie führen nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr.R. sowie des Dr.L. dazu, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung und in ruhiger Form ausüben kann ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne gebückter Arbeitsweise in Zwangshaltung, ohne Unfallgefährdung und Absturzgefahr sowie ohne die Notwendigkeit der vollen Gebrauchsfähigkeit der linken Hand. Damit ist der Kläger als Zimmerer nicht mehr einsetzbar. Er kann jedoch unter Beachtung dieser Einschränkungen leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig ausüben.

Darüber hinaus bestehen auch auf nervenärztlichem Gebiet die von Dr.R. und Dr.S. genannten Einschränkungen dahingehend, dass nervenbelastende Tätigkeiten (mit Zeitdruck, Akkord, Schichtarbeit sowie hoher Konzentrationsanforderungen) nicht mehr vom Kläger erbracht werden können.

Weitergehende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers auf nervenärztlichem Gebiet haben sich zur Überzeugung des Senates aus der Beweisaufnahme nicht ergeben. Nicht gefolgt werden kann insoweit der Einschätzung der Dr.V., die auch Dr.P. übernommen hat, wonach der Kläger unter einer Depression leide, die zu einer Einschränkung der zeitlichen Leistungsbreite auf maximal vier bis sechs Stunden täglich geführt habe. Denn diese Einschätzung stützt sich im Wesentlichen auf die Feststellungen, die behandelnde Ärzte im Heimatland getroffen hatten, die jeweils nicht aufgrund stationärer, sondern ambulanter Untersuchung beruhen und weitgehend auf die eigenen Angaben des Klägers zurückzuführen sind. Diese Diagnosen stehen im Widerspruch zur gleichzeitig festgestellten Kontaktfähigkeit und Ausrichtbarkeit des Klägers. Die Diagnosen widersprechen deutlich den Feststellungen, die Dr.A. während der klinisch-stationären Untersuchung in Regensburg vom 21. bis 23.04. 1997 getroffen hat, zumal die Einschätzungen aus dem Heimatstaat des Klägers von einer sich verschlechternden Prognose gesprochen hatten. Zudem ergeben sich auch Zweifel an einer relevanten dauerhaften psychischen Erkrankung des Klägers daraus, dass keines der Atteste, die der Kläger dem SG und dem Senat vorgelegt hat, eine psychische Behandlung dokumentiert oder anderweitige Hinweise auf eine psychische Erkrankung enthalten hat. Mit dieser Widersprüchlichkeit hat sich die Sachverständige Dr.V. nicht ausreichend auseinandergesetzt, deren

Einschätzung, die auch Dr.P. übernommen hat, nicht zu folgen ist. Es kommt hinzu, dass Dr.P. , der die zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers aus dem neurologisch/psychiatrischen Gutachten übernommen und begründet hat, selbst darauf hingewiesen hat, wie unsicher die Gesamteinschätzung durch ein Gutachten nach Aktenlage ist. Dr.P. hat seine eigene Einschätzung wegen der relativ wenigen aussagefähigen Dokumente relativiert und eine aktuelle Untersuchung als wünschenswert bis notwendig angesehen. Auch Dr.V. hat ihre Einschätzung selbst relativiert, weil sie ihr Gutachten nur nach Aktenlage ohne exakte Klärung durch ausführliche Exploration und neuropsychologische Testung, welche wünschenswert bzw. notwendig gewesen seien, erstellt hat. Sie hat die zeitliche Beschränkung des Leistungsvermögens mit der Einschränkung versehen, dass der Kläger eine Tätigkeit "aller Wahrscheinlichkeit nach nicht vollschichtig ausüben" könne. Angesichts der wenig aussagekräftigen, in der Akte aus dem Heimatland des Klägers vorhandenen Diagnosen und der gegenteiligen Feststellung des Dr.A. , lässt sich aus der Aktenlage allein ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen des Klägers nach der Überzeugung des Senats nicht als wahrscheinlich ansehen.

Soweit in dieser Hinsicht das Ausmaß der Gesundheitsstörungen des Klägers und seine Leistungsfähigkeit durch die Begutachtungen nach Aktenlage nicht in vollem Umfang ermittelt sein sollten, führt dies nicht zu einem anderen Ergebnis. Der Umfang der Ermittlungen, die gemäß [§ 103 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) dazu verpflichten, den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen und Beweis zu erheben, steht in enger Beziehung zur Mitwirkungsverpflichtung des Klägers. Hierauf ist er insbesondere durch Schreiben des Senats vom 23.01.2002 hingewiesen worden. Aus den vorgelegten Befunden lässt sich auch nach den Feststellungen der gerichtlich beauftragten Sachverständigen eine Reiseunfähigkeit nicht begründen. Eine Anreise des Klägers zur Untersuchung in Deutschland – eventuell mit einer Begleitperson – wäre ihm zumutbar und möglich gewesen. Wenn er sich unter diesen Voraussetzungen nicht zur Abklärung des Sachverhalts in Deutschland bereit erklärt hat und der Sachverhalt mangels weiterer persönlicher Untersuchung eventuell nicht völlig geklärt sein sollte, geht dies nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers als desjenigen, der sich eines Anspruchs berührt (Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 103 Rdnr.19a).

Mit dem so festgestellten Leistungsvermögen ist der Kläger nicht berufsunfähig im Sinne des [§ 43 Abs.2 SGB VI](#). Er kann zwar die zuletzt in Deutschland ausgeübte Tätigkeit als Maurer, Bauarbeiter oder Bauzimmerer sowie Helferarbeiten in diesem Bereich nicht mehr ausüben. Er kann jedoch noch andere Arbeiten, auf die er zumutbar verwiesen werden kann, vollschichtig unter nur qualitativen Einschränkungen ausüben. Der Kläger kann nämlich auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach der sozialen Wertigkeit des bisherigen Berufs. Ausschlaggebend ist dabei die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde

Wert der Arbeit für den Betrieb. Dabei ist allein auf das Erwerbsleben in Deutschland abzustellen. Dem Versicherten ist die Verweisung auf die im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf nächstniedrigere Gruppe zumutbar (ständige Rechtsprechung, vgl. u.a. BSG [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.5](#)). Welche Qualifikation im Sinne der von der Rechtsprechung entwickelten Vierstufen-Systematik der Kläger in Deutschland ausgeübt hat, ist nicht mehr im Einzelnen feststellbar. Zwar hat der Kläger in seinem Heimatstaat einen Abschluss als Bauzimmerer/Tischler erreicht. Diese ausländische Qualifikation kann aber einer wenigstens zweijährigen Berufsausbildung in Deutschland nicht gleichgestellt werden, denn maßgeblich sind nur die für die Berufsausbildung in Deutschland erworbenen Qualifikationen. Konkrete Nachweise, welche Tätigkeiten der Kläger u.a. zuletzt als Maurer bei der Firma K. über rund fünf Jahre hinweg ausgeübt hat, sind nicht mehr zu erhalten. Es ist deshalb durchaus möglich, dass der Kläger nur einfache Bauarbeiter- oder Bauhilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt hat. Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast muss der Kläger die Folgen tragen dafür, dass trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten die Qualität seiner verrichteten Arbeit insbesondere wegen Zeitablaufs nicht mehr festgestellt werden kann. Der Kläger ist deshalb auf die unterste Qualifikationsstufe einzuordnen und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Das beim Kläger feststellbare Restleistungsvermögen ermöglicht es ihm, derartige Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten, unter anderem wie dargelegt lediglich qualitativen Einschränkungen.

Damit hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen BU, aber auch keinen Anspruch auf Rente wegen EU gemäß [Â§ 44 Abs.1 SGB VI](#) a.F., weil er zumutbare Tätigkeiten vollschichtig ausüben kann. Damit scheidet auch ein Anspruch nach dem ab 01.01.2001 geltendem Recht gemäß [Â§ 43, 240 SGB VI](#) n.F. aus.

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Summierung außergewöhnlicher Leistungseinschränkungen des Klägers sind nicht ersichtlich. Die Wegefähigkeit ist nicht relevant eingeschränkt. Der Bezug einer Invalidenrente seit September 1995 ändert die Beurteilung nicht, weil die begehrte Rente allein nach den deutschen Rechtsvorschriften und den hierzu entwickelten sozialmedizinischen Grundsätzen zu beurteilen ist. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen.

Die Berufung bleibt damit in vollem Umfang ohne Erfolg.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht ([Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)).

Erstellt am: 14.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024