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 KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 28. Januar 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Der am 1940 im ehemaligen Jugoslawien geborene KlÃ¤ger ist kroatischer StaatsangehÃ¶riger mit dortigem Wohnsitz. GemÃ¤Ã□ PrÃ¼fungszeugnis 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 beschÃ¤ftigt. Wegen einer Amputationsverletzung (Verlust Endglied linker Daumen, Verlust End- und Mittelglied linker Zeigefinger) am 02.04.1965 bewilligte ihm die zustÃ¤ndige 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. StraÃ□enbau GmbH & Co.KG, S. , beschÃ¤ftigt. Nach RÃ¼ckkehr

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 einschlÃ¤gigen 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 Ãrztlichen Gutachterstelle Regensburg ein SachverstÃ¤ndigengutachten einschlieÃlich 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 â bestÃ¤tigt durch Widerspruchsbescheid vom 22.10. 1997 â den Rentenantrag 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 anschlieÃenden 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 reisefÃ¤hig und bitte um Entscheidung gemÃ¤Ã den vorliegenden Unterlagen der kroatischen Invalidenkommission sowie der Ãrztegutachter 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 EinschrÃ¤nkungen bedingten seit November 1994 ein vermindertes Leistungsbild dahingehend, dass der KlÃ¤ger nur noch leichte TÃ¤tigkeiten ausÃ¼ben kÃ¶nne in wechselnder KÃ¶rperhaltung und in ruhiger Form ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, gebÃ¼ckte Arbeitsweise in Zwangshaltung, TÃ¤tigkeiten mit UnfallgefÃ¤hrdung und Absturzgefahr, TÃ¤tigkeiten, die die volle GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand voraussetzten und nervenbelastende TÃ¤tigkeiten. Unter BerÃ¼cksichtigung dieser EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne er vollschichtig tÃ¤tig sein unter arbeitsmarktÃ¼blichen Bedingungen. Auf Anfrage des SG zur beruflichen TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers hat die Firma K. geantwortet, es lÃ¤gen aus den fraglichen Jahren keine Unterlagen mehr vor, so dass AuskÃ¼nfte nicht erteilt werden kÃ¶nnten. Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 28.01.1999 die Klage abgewiesen mit im Wesentlichen der BegrÃ¼ndung, dem KlÃ¤ger kÃ¶nne kein Berufsschutz zugestanden werden, so dass er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kÃ¶nne. Dort sei es ihm nach den Feststellungen des Dr.R. mÃ¶glich, leichte TÃ¤tigkeiten unter lediglich qualitativen EinschrÃ¤nkungen vollschichtig auszuÃ¼ben. Deshalb liege weder Berufs- noch ErwerbsunfÃ¤higkeit (BU/EU) vor.

Dagegen hat der KlÃ¤ger 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 Ã¤rztlichen Begutachtung hat er unter dem 10.03.2001 mehrere Ã¤rztliche Bescheinigungen aus seinem Heimatstaat vorgelegt und erklÃ¤rt, nicht reisefÃ¤hig zu sein. Der Senat hat medizinische Gutachten nach Aktenlage eingeholt des Dr.L. auf fachchirurgisch-orthopÃ¤dischem 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 LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom leichter, allenfalls mittelschwerer PrÃ¤gung mit sich daraus ergebender FunktionseinschrÃ¤nkung sowie den Verlust des linken Daumens und Zeigefingers oberhalb des Grundgelenkes bei erschwerter AusÃ¼bbarkeit der Grob â□□ und Feingriffformen diagnostiziert. Die Diagnosen des Dr.P. umfassten arterielle Hypertonie mit beginnender hypertensiver Herzkrankheit, Zustand nach rezidivierenden ZwÃ¶lffingerdarmgeschwÃ¼ren, chronische Reizmagensymptomatik, leichter diffuser toxisch-nutritiver Leberparenchymschaden, ausgeprÃ¤gtes Ã□bergewicht bei unbehandeltem Diabetes mellitus sowie geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit beidseits. Dr.V. hat einen dringenden Verdacht auf Zustand nach rechtscerebralem ischÃ¤mischen Infarkt mit diskreter sensomotorischer Hemiparese links, therapiefraktÃ¤re Depression sowie degenerative HWS- und LWS-Beschwerden mit schmerzhafter BewegungseinschrÃ¤nkung und nicht sicher nachgewiesener radikulÃ¤rer Beteiligung diagnostiziert. Das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers hat Dr.L. insoweit beeintrÃ¤chtigt gesehen, dass der KlÃ¤ger seit September 1995 keine TÃ¤tigkeiten als Zimmerer ausÃ¼ben kÃ¶nne, jedoch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, soweit schwere Arbeiten, Arbeiten ausschlieÃ□lich im Gehen, Stehen und Sitzen sowie mit Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 20 kg, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten ausgeschlossen wÃ¤ren. Die vom KlÃ¤ger neuerlich vorgelegten Atteste bezÃ¶gen sich lediglich auf

belanglose StÃ¶rungen des hautÃ¤rztlichen Kreises. Dr.V. hat die LeistungsfÃ¤higkeit durch eine im Vordergrund stehende AngststÃ¶rung mit sozialem RÃ¼ckzug soweit eingeschrÃ¤nkt gesehen, dass der KlÃ¤ger nur noch leichte TÃ¤tigkeiten ohne Publikumskontakt sowie ohne Arbeiten mit Nacht- und Wechselschicht, im Akkord und mit hohen Anforderungen an die StressbewÃ¤ltigung ausÃ¼ben kÃ¶nne, allerdings aller Wahrscheinlichkeit nach nicht vollschichtig, sondern in einem Zeitrahmen zwischen vier und sechs Stunden. Dr.P. hat die orthopÃ¤disch/chirurgischen und nervenÃ¤rztlichen Feststellungen zusammen mit seiner eigenen internistischen Beurteilung zusammengefÃ¼hrt und in der Zusammenschau den KlÃ¤ger nur noch fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten zwischen vier und sechs Stunden tÃ¤glich einsatzfÃ¤hig 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 kÃ¶nne.

Auf Einwand des Nervenarztes Dr.L. , Dr.A. habe 1997 keine nervenÃ¤rztlich-bedingten zeitlichen EinschrÃ¤nkungen der LeistungsfÃ¤higkeit feststellen kÃ¶nnen, hat Dr.V. ausgefÃ¼hrt, aus der Aktenlage ergÃ¤ben sich nach den Testungen des Jahres 1995 StÃ¶rungen, die gut mit der Diagnose einer Depression vereinbar seien. Dr.A. habe keine differenzierten Testverfahren durchgefÃ¼hrt, so dass dort eine sichere Feststellung der Symptomatik nicht mÃ¶glich gewesen sei. An der EinschÃ¤tzung des zeitlich beschrÃ¤nkten LeistungsvermÃ¶gens werde festgehalten, obgleich Zweifel hinsichtlich der lediglich aktenmÃ¤Ãig vorliegenden Befunde aus dem Heimatstaate resultierten. Eine endgÃ¼ltige KlÃ¤rung sei allein durch eine erneute differenzierte Untersuchung mit entsprechender Testung des KlÃ¤gers zu erreichen.

Auf Anfrage des Senats hat der KlÃ¤ger die Bereitschaft zur entsprechenden Untersuchung in Deutschland verneint unter Bezugnahme auf Befunde, die Behandlungen der physikalischen Medizin dokumentierten, sowie auf einen RÃ¶ntgenbefund der HWS und LWS und arthrotischer VerÃ¤nderungen der rechten Schulter. Dr.L. hat hierzu erklÃ¤rt (29.07.2002), eine ReiseunfÃ¤higkeit kÃ¶nne damit nicht begrÃ¼ndet werden.

Der KlÃ¤ger 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 gemÃ¤Ã Antrags vom 05.09. 1995 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des SG Landshut vom 28.01.1999 zurÃ¼ckzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren die

Beklagtenakten sowie die Akten des SG Landshut. Auf diese Akten sowie die Gerichtsakten zweiter Instanz einschlieÃlich der Niederschrift der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 11.03.2003 wird zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger erfÃ¼llt die gesundheitlichen Voraussetzungen einer Rente wegen EU/BU oder wegen Erwerbsminderung nicht. Der streitgegenstÃ¤ndliche 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.

GemÃ¤Ã Â§ 43 Abs.1, 44 Abs.1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch â SGB VI â in der hier gemÃ¤Ã Â§ 300 SGB VI anzuwendenden bis 31.12.2000 gÃ¼ltigen Fassung vor der Ãnderung durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit vom 20.12.2000 â BGBl.I S.1827 (a.F.) â haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen EU/BU, wenn sie berufsunfÃ¤hig bzw. erwerbsunfÃ¤hig sind. ZusÃ¤tzlich mÃ¼ssen sie in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der EU/BU drei Jahre Pflichtbeitragszeiten zurÃ¼ckgelegt und die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben, wobei auch nach zwischenstaatlichem Recht bestimmte Zeiten im Ausland BerÃ¼cksichtigung finden kÃ¶nnen.

BerufsunfÃ¤hig sind nach Â§ 43 Abs.2 SGB VI a.F. Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit zu beurteilen ist, umfasst alle diejenigen, die den KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten der Betroffenen entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfanges ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen.

ErwerbsunfÃ¤hig nach Â§ 44 Abs.2 SGB VI a.F. sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf Dauer auÃer Stande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich die GeringfÃ¼gigkeitsgrenze â zuletzt DM 630,00 â Ã¼bersteigt. ErwerbsunfÃ¤hig ist nicht, wer u.a. eine TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann.

Der KlÃ¤ger ist nicht berufsunfÃ¤hig. Sein LeistungsvermÃ¶gen ist nicht soweit eingeschrÃ¤nkt, dass er zumutbare TÃ¤tigkeiten nur noch unter vollschichtig ausÃ¼ben kÃ¶nnte.

Bei dem KlÃ¤ger bestehen spÃ¤testens seit der Antragstellung im Herbst 1995 folgende GesundheitsstÃ¶rungen nach den insoweit Ã¼berzeugenden Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Dr.L. und Dr.P. auf internistischem und fachchirurgisch/ orthopÃ¤dischem Fachgebiet:

1. Arterielle Hypertonie mit beginnender hypertensiver Herzkrankheit, Zustand nach rezidivierenden ZwÃ¶lffingerdarmgeschwÃ¼ren, chronische Reizmagensymptomatik, leichter diffuser toxisch-nutritiver Leberparenchymschaden, ausgeprÃ¤gtes Ãbergewicht, Diabetes mellitus sowie geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit beidseits.

2. Chronisches HWS- und LWS-Syndrom leichter, allenfalls mittelschwerer PrÃ¤gung mit sich daraus ergebender FunktionseinschrÃ¤nkung, Verlust des linken Daumens und Zeigefingers oberhalb des Grundgelenkes 1966 bei erschwerter AusÃ¼bbarkeit der Grob- und Feingriffformen.

Diese Diagnosen stehen im Einklang mit den in Kroatien bescheinigten GesundheitsstÃ¶rungen, wie sie auch im Wesentlichen Dr.S. und Dr.R. festgestellt haben. Sie fÃ¼hren nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Dr.R. sowie des Dr.L. dazu, dass der KlÃ¤ger nur noch leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung und in ruhiger Form ausÃ¼ben kann ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne gebÃ¼ckter Arbeitsweise in Zwangshaltung, ohne UnfallgefÃ¤hrdung und Absturzgefahr sowie ohne die Notwendigkeit der vollen GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand. Damit ist der KlÃ¤ger als Zimmerer nicht mehr einsetzbar. Er kann jedoch unter Beachtung dieser EinschrÃ¤nkungen leichte TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig ausÃ¼ben.

DarÃ¼ber hinaus bestehen auch auf nervenÃ¤rztlichem Gebiet die von Dr.R. und Dr.S. genannten EinschrÃ¤nkungen dahingehend, dass nervenbelastende TÃ¤tigkeiten (mit Zeitdruck, Akkord, Schichtarbeit sowie hoher Konzentrationsanforderungen) nicht mehr vom KlÃ¤ger erbracht werden kÃ¶nnen.

Weitergehende EinschrÃ¤nkungen der LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers auf nervenÃ¤rztlichem Gebiet haben sich zur Ãberzeugung des Senates aus der Beweisaufnahme nicht ergeben. Nicht gefolgt werden kann insoweit der EinschÃ¤tzung der Dr.V. , die auch Dr.P. Ã¼bernommen hat, wonach der KlÃ¤ger unter einer Depression leide, die zu einer EinschrÃ¤nkung der zeitlichen Leistungsbreite auf maximal vier bis sechs Stunden tÃ¤glich gefÃ¼hrt habe. Denn diese EinschÃ¤tzung stÃ¼tzt sich im Wesentlichen auf die Feststellungen, die behandelnde Ãrzte im Heimatland getroffen hatten, die jeweils nicht aufgrund stationÃ¤rer, sondern ambulanter Untersuchung beruhen und weitgehend auf die eigenen Angaben des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Diese Diagnosen stehen im Widerspruch zur gleichzeitig festgestellten KontaktfÃ¤higkeit und Ausrichtbarkeit des KlÃ¤gers. Die Diagnosen widersprechen deutlich den Feststellungen, die Dr.A. wÃ¤hrend der klinisch-stationÃ¤ren Untersuchung in Regensburg vom 21. bis 23.04. 1997 getroffen hat, zumal die EinschÃ¤tzungen aus dem Heimatstaat des KlÃ¤gers von einer sich verschlechternden Prognose gesprochen hatten. Zudem ergeben sich auch Zweifel an einer relevanten dauerhaften psychischen Erkrankung des KlÃ¤gers daraus, dass keines der Atteste, die der KlÃ¤ger dem SG und dem Senat vorgelegt hat, eine psychische Behandlung dokumentiert oder anderweitige Hinweise auf eine psychische Erkrankung enthalten hat. Mit dieser WidersprÃ¼chlichkeit hat sich die SachverstÃ¤ndige Dr.V. nicht ausreichend auseinandergesetzt, deren

EinschÃ¤tzung, die auch Dr.P. Ã¼bernommen hat, nicht zu folgen ist. Es kommt hinzu, dass Dr.P. , der die zeitliche EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers aus dem neurologisch/psychiatrischen Gutachten Ã¼bernommen und begrÃ¼ndet hat, selbst darauf hingewiesen hat, wie unsicher die GesamteinschÃ¤tzung durch ein Gutachten nach Aktenlage ist. Dr.P. hat seine eigene EinschÃ¤tzung wegen der relativ wenigen aussagefÃ¤higen Dokumente relativiert und eine aktuelle Untersuchung als wÃ¼nschenswert bis notwendig angesehen. Auch Dr.V. hat ihre EinschÃ¤tzung selbst relativiert, weil sie ihr Gutachten nur nach Aktenlage ohne exakte KlÃ¤rung durch ausfÃ¼hrliche Exploration und neuropsychologische Testung, welche wÃ¼nschenswert bzw. notwendig gewesen seien, erstellt hat. Sie hat die zeitliche BeschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens mit der EinschrÃ¤nkung versehen, dass der KlÃ¤ger eine TÃ¤tigkeit "aller Wahrscheinlichkeit nach nicht vollschichtig ausÃ¼ben" kÃ¶nne. Angesichts der wenig aussagekrÃ¤ftigen, in der Akte aus dem Heimatland des KlÃ¤gers vorhandenen Diagnosen und der gegenteiligen Feststellung des Dr.A. , lÃ¤sst sich aus der Aktenlage allein ein zeitlich eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers nach der Ãberzeugung des Senats nicht als wahrscheinlich ansehen.

Soweit in dieser Hinsicht das AusmaÃ der GesundheitsstÃ¶rungen des KlÃ¤gers und seine LeistungsfÃ¤higkeit durch die Begutachtungen nach Aktenlage nicht in vollem Umfange ermittelt sein sollten, fÃ¼hrt dies nicht zu einem anderen Ergebnis. Der Umfang der Ermittlungen, die gemÃ¤Ã Â§ 103 Sozialgerichtsgesetz (SGG) dazu verpflichten, den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen und Beweis zu erheben, steht in enger Beziehung zur Mitwirkungsverpflichtung des KlÃ¤gers. Hierauf ist er insbesondere durch Schreiben des Senats vom 23.01.2002 hingewiesen worden. Aus den vorgelegten Befunden lÃ¤sst sich auch nach den Festsstellungen der gerichtlich beauftragten SachverstÃ¤ndigen eine ReiseunfÃ¤higkeit nicht begrÃ¼nden. Eine Anreise des KlÃ¤gers zur Untersuchung in Deutschland â eventuell mit einer Begleitperson â wÃ¤re ihm zumutbar und mÃ¶glich gewesen. Wenn er sich unter diesen Voraussetzungen nicht zur AbklÃ¤rung des Sachverhalts in Deutschland bereit erklÃ¤rt hat und der Sachverhalt mangels weiterer persÃ¶nlicher Untersuchung eventuell nicht vÃ¶llig geklÃ¤rt sein sollte, geht dies nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des KlÃ¤gers als desjenigen, der sich eines Anspruchs berÃ¼hmt (Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., Â§ 103 Rdnr.19a).

Mit dem so festgestellten LeistungsvermÃ¶gen ist der KlÃ¤ger nicht berufsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 43 Abs.2 SGB VI. Er kann zwar die zuletzt in Deutschland ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Maurer, Bauarbeiter oder Bauzimmerer sowie Helferarbeiten in diesem Bereich nicht mehr ausÃ¼ben. Er kann jedoch noch andere Arbeiten, auf die er zumutbar verwiesen werden kann, vollschichtig unter nur qualitativen EinschrÃ¤nkungen ausÃ¼ben. Der KlÃ¤ger kann nÃ¤mlich auf TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

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

Wert der Arbeit fÃ¼r den Betrieb. Dabei ist allein auf das Erwerbsleben in Deutschland abzustellen. Dem Versicherten ist die Verweisung auf die im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf nÃ¤chstniedrigere Gruppe zumutbar (stÃ¤ndige Rechtsprechung, vgl. u.a. BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.5). Welche Qualifikation im Sinne der von der Rechtsprechung entwickelten Vierstufen-Systematik der KlÃ¤ger in Deutschland ausgeÃ¼bt hat, ist nicht mehr im Einzelnen feststellbar. Zwar hat der KlÃ¤ger in seinem Heimatstaat einen Abschluss als Bauzimmerer/Tischler erreicht. Diese auslÃ¤ndische Qualifikation kann aber einer wenigstens zweijÃ¤hrigen Berufsausbildung in Deutschland nicht gleichgestellt werden, denn maÃgeblich sind nur die fÃ¼r die BerufsausÃ¼bung in Deutschland erworbenen Qualifikationen. Konkrete Nachweise, welche TÃ¤tigkeiten der KlÃ¤ger u.a. zuletzt als Maurer bei der Firma K. Ã¼ber rund fÃ¼nf Jahre hinweg ausgeÃ¼bt hat, sind nicht mehr zu erhalten. Es ist deshalb durchaus mÃ¶glich, dass der KlÃ¤ger nur einfache Bauarbeiter- oder BauhilfsarbeitertÃ¤tigkeiten ausgeÃ¼bt hat. Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast muss der KlÃ¤ger die Folgen tragen dafÃ¼r, dass trotz AusschÃ¶pfung aller ErmittlungsmÃ¶glichkeiten die QualitÃ¤t seiner verrichteten Arbeit insbesondere wegen Zeitablaufs nicht mehr festgestellt werden kann. Der KlÃ¤ger ist deshalb auf die unterste Qualifikationsstufe einzuordnen und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Das beim KlÃ¤ger feststellbare RestleistungsvermÃ¶gen ermÃ¶glicht es ihm, derartige TÃ¤tigkeiten vollschichtig zu verrichten, unter â wie dargelegt â lediglich qualitativen EinschrÃ¤nkungen.

Damit hat der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf Rente wegen BU, aber auch keinen Anspruch auf Rente wegen EU gemÃ¤Ã Â§ 44 Abs.1 SGB VI a.F., weil er zumutbare TÃ¤tigkeiten vollschichtig ausÃ¼ben kann. Damit scheidet auch ein Anspruch nach dem ab 01.01.2001 gÃ¼ltigem Recht gemÃ¤Ã Â§Â§ 43, 240 SGB VI n.F. aus.

Anhaltspunkte fÃ¼r das Vorliegen einer Summierung auÃergewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers sind nicht ersichtlich. Die WegefÃ¤higkeit ist nicht relevant eingeschrÃ¤nkt. Der Bezug einer Invalidenrente seit September 1995 Ã¤ndert die Beurteilung nicht, weil die begehrte Rente allein nach den deutschen Rechtsvorschriften und den hierzu entwickelten sozialmedizinischen GrundsÃ¤tzen 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.

GrÃ¼nde, 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