

---

## S 5 RJ 1414/96 A

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

|               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| Land          | Freistaat Bayern                |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet    | Rentenversicherung              |
| Abteilung     | 14                              |
| Kategorie     | Urteil                          |
| Bemerkung     | -                               |
| Rechtskraft   | -                               |
| Deskriptoren  | -                               |
| Leitsätze     | -                               |
| Normenkette   | -                               |

#### 1. Instanz

|              |                  |
|--------------|------------------|
| Aktenzeichen | S 5 RJ 1414/96 A |
| Datum        | 09.03.1998       |

#### 2. Instanz

|              |                |
|--------------|----------------|
| Aktenzeichen | L 14 RJ 652/98 |
| Datum        | 05.12.2002     |

#### 3. Instanz

|       |   |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

I. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 9. März 1998 und der Bescheid der Beklagten vom 3. Juli 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. September 1996 werden abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit ab 1. Januar 2001 zu zahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger ein Viertel der außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. teilweiser oder voller Erwerbsminderung unter Zugrundelegung eines Rentenanspruchs vom 23.02.1996.

Der im Jahre 1937 geborene Kläger, ein kroatischer Staatsangehöriger, hat keinen Beruf erlernt und war zunächst in seinem Heimatland von August 1955 bis August 1963 (mit Unterbrechungen) und von Mai bis September 1970 erwerbstätig. Von September 1963 bis November 1976 (mit Unterbrechungen) war

---

er in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) insgesamt 116 Monate als Maurer, Tiefbauarbeiter (Rohrleger) und Installateurhelfer beschäftigt. Anschließend legte er nach seinen Angaben als Installateur in seinem Heimatland noch von November 1976 bis Juni 1990 Versicherungszeiten zurück. Daneben betrieb er eine kleine Landwirtschaft mit 15.809 qm bei einem steuerpflichtigem Entgelt von 11 Dinar im Jahre 1990.

Auf seinen bei der kroatischen Verbindungsstelle am 08.02.1990 gestellten ersten Rentenantrag wurde er in seinem Heimatland ab 22.07.1990 berentet. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 06.05.1992 ab, weil der Kläger trotz degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule ohne neurologische Beteiligung, Alkoholismus (seit 1979 strikte Abstinenz), Leberschaden mit nur geringer entzündlicher Aktivität und ohne Hinweis auf eine Synthesestörung der Leber oder auf portale Hypertension noch in der Lage sei, vollschichtig leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sowie ohne häufiges Bücken zu verrichten und somit mindestens die Hälfte des vergleichsweise heranzuziehenden Arbeitseinkommens einer gesunden Vergleichsperson zu erzielen. Daher sei er weder vorübergehend noch für dauernd berufsunfähig und auch nicht erwerbsunfähig ([§ 44 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Teil VI - SGB VI -). Zugrunde lag dem unter anderem das Gutachten der Invalidenkommission Zagreb vom 07.03.1991 mit Untersuchungsbefunden und mit einigen Arztbriefen aus dem Jahre 1989, worin ein depressives und psychoorganisches Syndrom, ein dekompensiertes anxioses neurasthenisches Syndrom und ein toxischer Leberschaden (bei Alkoholabstinenz) bescheinigt worden ist. Die Invalidenkommission diagnostizierte Alkoholismus in Abstinenz, organisches Psychosyndrom, chronisches Cervical- und lumbosakrales Syndrom, vor allem links, thoracolumbale Skoliosis, Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule und bei L4/L5 bis S1, Vorschub Wirbelkörper L4, beidseitige Gonarthrose, (sonographisch) Fettleber, toxischer Leberschaden, sklerotischer Augenhintergrund Grad I sowie Schwerhörigkeit beidseits und war der Auffassung, der Kläger könne als qualifizierter Wasserinstallateur weniger als zwei Stunden erwerbstätig sein und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt halbschichtig bis unter vollschichtig.

Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin in der Ärztlichen Gutachterstelle Regensburg vom 30.03. bis 01.04.1992 untersuchen. Neben technischen Untersuchungen (Röntgenaufnahmen Brustkorb, Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule, linkes Knie; Oberbauchsonographie; Elektrokardiogramm; Spirometrie; Laborwerte) wurde ein psychologischer Test vorgenommen und haben der Internist Dr.H. und der Neurologe und Psychiater Dr.A. die Gutachten vom 01.04. und 13.04.1992 erstellt. Der Neurologe und Psychiater Dr.S. kam bei der ergänzenden testpsychologischen Untersuchung zu dem Ergebnis, dass beim Kläger eine ausreichende Motivation (Mitarbeit) zur sicheren Beurteilung des tatsächlichen intellektuellen Leistungsvermögens sicherlich nicht gegeben sei. Der Kläger habe locker, also nicht geängstigt oder hilflos gewirkt. Auf jeden Fall hätten sich Hinweise für ein schweres hirnorganisches Psychosyndrom nicht finden lassen. Auch der Internist Dr.H. wies auf Verdeutlichungstendenzen hin. Er diagnostizierte einen Leberschaden mit nur geringer entzündlicher Aktivität und ohne Hinweise auf eine Synthesestörung der Leber oder auf portale Hypertension

---

und hielt den KlÄger fÄr fÄhig, seit 1990 vollschichtig leichte bis mittelschwere TÄtigkeiten zu verrichten. Der Neurologe und Psychiater Dr.A. stellte an GesundheitsstÄrungen degenerative VerÄnderungen der WirbelsÄule ohne neurologische Beteiligung, Alkoholismus (seit 1989 strikte Abstinenz) und Leberschaden fest und war der Auffassung, der KlÄger kÄnne als angelernter Maurer Äberhaupt nicht mehr erwerbstÄtig sein, aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sowie ohne hÄufiges BÄcken seit Rentenantragstellung am 08.02. 1990 verrichten.

Der KlÄger legte gegen den Bescheid vom 06.05.1992 Widerspruch ein, weil er sich in einer wirtschaftlich schlechten Lage befinde und wegen des Kriegs in seinem Heimatland keine ArbeitsplÄtze vorhanden seien. Durch die geringe kroatische Rente sei seine Existenz gefÄhrtet. Er sei hilfsbedÄrftig, u.a. beim Anziehen, Baden und Essen, und denke an Selbstmord. Zur BegrÄndung seines Widerspruchs legte er zwei Arztbriefe des Poliklinikums "Dr.P. " in Split vom 26.05. und 28.05.1992 vor, in denen ihm ein Zustand nach Delirium tremens sowie ein chronisches psychoorganisches und anxiÄs-depressives Syndrom bescheinigt wurden; auÄerdem findet sich dort einmal die Diagnose "symptomatische Epilepsie" und ein andermal der Hinweis "keine epileptische Attacken". Nach Einholung einer Stellungnahme des Dr.L. vom 26.08.1992 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den eingelegten Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.1992 zurÄck. Sowohl im Bescheid vom 06.05.1992 als auch im Widerspruchsbescheid vom 25.09.1992 sind Hinweise auf die Wahrung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfolgt. Im Bescheid wurde auf ein beigelegtes Merkblatt wegen der ErfÄllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und Äber die freiwillige Beitragsentrichtung hingewiesen; dem Widerspruchsbescheid wurde nochmals das Merkblatt 6 (wichtiger Hinweis zur Aufrechterhaltung des weiteren Versicherungsschutzes, Stand 01.01.1992) beigeÄhrt und auÄerdem zusÄtzlich angeÄhrt, dass z.B. Zeiten der ArbeitsunfÄhigkeit und Arbeitslosigkeit, bei Frauen auch Zeiten der Schwangerschaft, die in Jugoslawien zurÄckgelegt worden sind, oder Zeiten des jugoslawischen Rentenbezugs nicht als Zeiten in Betracht kommen, die den Zeitraum von 60 Kalendermonaten verlÄngern.

Den zweiten Rentenantrag stellte der KlÄger am 29.03.1994. Im Auftrag der Beklagten erstellte hierzu die Invalidenkommission Zagreb das Gutachten vom 05.05.1994, dem technische Befunde beigeÄhrt waren (Elektroenzephalogramm, Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane, Doppleruntersuchung der Halsschlagadern, RÄntgenbefunde, EKG, Ergometrie). Die Kommission diagnostizierte chronischen Alkoholismus in Abstinenz, beginnendes psychoorganisches Syndrom, neurasthenisches Syndrom, cervicales und lumbosacrales chronisches Syndrom beidseits, thoracolumbale Skoliose, Bandscheibenschaden an Hals und LendenwirbelsÄule, Vorschub des LendenwirbelkÄrpers L4, Gonarthrose beidseits, Leberschaden, chronische Myocardiopathie, Hypertrophie der linken Herzklappe und intraventrikulÄre LeitungsstÄrungen. Im Gutachten wurde ausgeÄhrt, dass der neuropsychiatrische Befund fÄr die Entwicklung eines beginnenden

---

psychoorganischen Syndroms nebst einem neurasthenischen Syndrom spreche. Der Zustand der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates sei im Vergleich zu den früheren Begutachtungen unverändert, so dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten in Bezug auf schwerere körperliche Arbeiten nach wie vor eingeschränkt sei. Die ergometrische Untersuchung zeige eine Minderung der kardiovaskulären Kapazität, allerdings aus extrakardialen Gründen. Die Kommission kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger als Wasserinstallateur seit März 1994 weniger als zwei Stunden eingesetzt werden könne; im übrigen könne er leichte Arbeiten ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Einwirkung von Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe und Lärm sowie ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit verrichten; zu zeitlichen Einschränkungen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts fehlte eine Äußerung.

Dr.D. , Präfanzt der Beklagten, wertete die ärztlichen Unterlagen aus und kam in seiner Stellungnahme vom 05.07.1994 zu dem Ergebnis, dass der Kläger trotz beginnenden psychoorganischen Syndroms, Alkoholabstinenz, Verschleiererscheinungen der Wirbelsäule, Kniegelenksarthrose beidseits, Fettleber und Minderung der Herzfunktion noch in der Lage sei, vollschichtig leichte Arbeiten in geschlossenen, normal temperierten, trockenen Räumen ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband) und ohne häufiges Bücken zu verrichten; im bisherigen Beruf sei er unter zwei Stunden einsetzbar.

Mit Bescheid vom 25.07.1994 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit erneut ab. Sie wies wegen der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente auf ein anliegendes Merkblatt hin und bemerkte hierzu, dass danach selbst bei Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit im Monat März 1994 der Antrag abzulehnen gewesen wäre; weitere Informationen über die freiwillige Beitragsentrichtung könne einem zweiten beigefügten Merkblatt entnommen werden.

Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch, den er mit einem ärztlichen Attest vom 08.08.1994, in dem nur Diagnosen angeführt waren, begründete. Der Präfanzt Dr.D. sah darauf eine Änderung seiner bisherigen Stellungnahme nicht als veranlasst an. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den eingelegten Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 17.11.1994 zurück, wobei sie auf beigelegte Merkblätter über die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und über die Entrichtung freiwilliger Beiträge (zu entrichten binnen drei Monaten nach Rechtsverbindlichkeit des Widerspruchsbescheides) verwies und aussprach, dass für die nicht belegten Zeiten vor dem 01.01.1993 die Zahlung freiwilliger Beiträge aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zugelassen werde. Nur wenn der Kläger Beiträge für alle zurückliegenden nicht belegten Zeiten zahlen würde, könne der Versicherungsschutz durch laufende ununterbrochene Zahlung freiwilliger Beiträge aufrechterhalten werden. Wenn er von der Möglichkeit der freiwilligen Beitragszahlung Gebrauch machen wolle, werde er gebeten, sich mit der Beklagten in Verbindung zu setzen. Der Kläger wurde weiterhin über die Modalitäten der Entrichtung freiwilliger Beiträge

---

unterrichtet, falls er den Rechtsweg beschreiten wolle.

Am 23.02.1996 stellte der Kläger über die kroatische Verbindungsstelle in seinem Heimatland bei der Beklagten den dritten Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Hierzu erstellte die Invalidenkommission das Gutachten vom 23.04.1996, in dem neben den früheren Diagnosen noch Bronchiektasen, chronische spastische Bronchitis, Lungenemphysem, Lungenadhäsionen beidseits, latenter Diabetes mellitus und chronische Gastritis angeführt wurden. Die Kommission führte aus, dass der Kläger wegen der Wirbelsäule nicht in der Lage sei, Arbeiten mit ständigem Stehen, Gehen, Tragen und Heben von Lasten sowie mit einseitiger Körperhaltung und Arbeiten in Höhen zu verrichten bzw. nicht in der Lage sei, den Beruf eines Wasserinstallateurs auszuüben. Als solcher könne er seit Februar 1996 nur unter zwei Stunden eingesetzt werden. Zu den zeitlichen Einschränkungen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt äußerte sich die Kommission erneut nicht.

Hierzu nahm Dr.D. am 08.07.1996 dahingehend Stellung, dass eine Funktionsminderung der Wirbelsäule bei Verschleißerscheinungen, Verschleißerscheinungen der Kniegelenke, eine beginnende hirnorganische Leistungsstörung, eine chronische Bronchitis, ein Diabetes und eine Minderung des Hörvermögens beidseits vorliegen, wodurch der Kläger zwar nicht mehr im bisherigen Beruf erwerbstätig sein könne, jedoch nach wie vor vollschichtig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband), ohne Schicht- bzw. Nachtdienst, ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen und nicht auf Leitern und Gerüsten verrichten könne.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 03.07.1996 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, ausgehend von der Antragstellung am 23.02. 1996, nicht erfüllt seien. In den letzten fünf Jahren vor Antragstellung (23.02.1991 bis 22.02.1996) liegen keine Pflichtbeiträge vor, außerdem bestanden im Versicherungsleben seit 01.01.1984 Lücken.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch brachte der Kläger vor, dass er krank sei und seit dem Jahre 1990 Rente beziehe; die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen vor, weil die Pflichtbeiträge aus der kroatischen Rentenversicherung bezahlt worden seien, so dass er bis zum 31.03.1996 versichert gewesen sei. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den eingelegten Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 06.09.1996 zurück, weil nach kroatischen Rechtsvorschriften anrechnungsfähige Versicherungszeiten nur bis zum 11.06.1990 vorliegen und in der Zeit von Juli 1990 bis Februar 1996 keinerlei Pflichtbeiträge entrichtet worden seien. Die geltend gemachte Zeit des Bezugs kroatischer Rente bis zur Rentenantragstellung im Jahr 1996 sei kein Verlängerungstatbestand nach [§ 43 Abs.3 SGB VI](#), weil Zeiten des kroatischen Rentenbezugs nach dem deutsch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommen vom 12.10.1968 nicht deutschen Rentenbezugszeiten gleichgestellt worden seien. Ebenso fehle es in der Zeit ab 01.01.1984 an hinreichenden

---

Anwartschaftserhaltungszeiten; freiwillige Beiträge könnten nur mehr ab 01.01.1995, aber nicht für Zeiten vorher entrichtet werden.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Landshut brachte der Kläger vor, dass er auch in der Zeit vom 01.07.1990 bis 31.01.1996 krank und pflichtversichert gewesen sei, und deshalb begehre er Rente auf seinen Antrag vom 23.02.1996. Zur Begründung seines schlechten Gesundheitszustands übersandte er eine Krankengeschichte (Krankenblätter) seit 1990.

Das Sozialgericht holte ein Gutachten nach Aktenlage vom Allgemeinarzt Dr.Z. vom 15.07.1997 ein. Dieser besprach die seit 1991 vorliegenden Gutachten und vertrat die Ansicht, der Kläger habe trotz seiner Gesundheitsstörungen damals noch leichte körperliche Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen, ohne Bücken oder Zwangshaltungen vollschichtig verrichten können, wenn er auch als Installateur oder Maurer nicht mehr einsetzbar gewesen sei. Diese Beurteilung gelte für die vom Gericht in den Beweisfragen insbesondere angesprochene Zeit von 1991 bis Januar 1993 und treffe auch für die Folgezeit zu.

Der Kläger brachte hierauf vor, er sei bereits von 1979 bis 1986 ärztlich behandelt worden (Verletzung des linken Knies, Kontusion des Rückens und der Beine, Verletzung der Finger der linken Hand, Lungenentzündung und Bruch der Fußzehen links). Im August 1989 sei in der Psychiatrie S. eine Behandlung erfolgt mit den Diagnosen "psychoorganisches Syndrom und chronischer Äthyliismus". Man behandle ihn jetzt zur "Regelung der Arbeitsfähigkeit", aber die bestehe nicht mehr. So sei er nur mehr in der Lage gewesen, 15 kg zu tragen. 1991 sei er an Leber, Galle und Nieren erkrankt gewesen. Hierzu legte der Kläger einen Kurzbefund vom 21.02.1991 vor, dass die Leber vergrößert sei, die Galle mit den Kanälen normal verbreitet und gebogen, weiterhin die rechte Niere eine chronische Entzündung zeige und die linke Niere kleine Mangel bis 8 mm.

Dr.Z. wies in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.01.1998 darauf hin, dass bei der Untersuchung der Beklagten in der ärztlichen Gutachterstelle Regensburg im April 1992 ebenfalls eine diffus geschädigte Leber ohne schwerwiegende Veränderungen im Sinne einer Leberzirrhose festgestellt worden sei, und beide Nieren sich damals als unauffällig erwiesen hätten; gravierende Befunde seien auch nicht anhand der Laborwerte festgestellt worden.

Mit Urteil vom 09.03.1998 wies das Sozialgericht die Klage ab, weil dem Kläger eine Rente nur zugestanden hätte, wenn eine wesentliche Minderung der Erwerbsfähigkeit spätestens im Januar 1994 eingetreten sei, was jedoch nach dem Gutachten des Dr.Z. nicht angenommen werden könne. Ab Februar 1994 seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der [§ 43 Abs.1 Ziffer 2, 44 Abs.1 Ziffer 2 SGB VI](#) nicht mehr erfüllt gewesen, ebenso fehle es an einer lückenlosen Belegung der Zeit seit 01.01.1984 mit Anwartschaftserhaltungszeiten ([§ 240 Abs.2, 241 Abs.2 SGB VI](#)).

Mit dem Rechtsmittel der Berufung legt der Kläger ärztliche Unterlagen aus dem Jahre 1994 und vor allem aus dem Jahre 1998 vor und macht geltend, er leide an

---

Beschwerden vor allem an der Wirbelsäule, den Kniegelenken, den Nieren, der Muskulatur, am Nacken und Hals, am Fußgelenk und an psychischen Beschwerden.

Die Beklagte hingegen legt eine Stellungnahme des Dr.L. vom 09.02.1999 vor, der in Kenntnis der gesamten medizinischen Dokumentation von einem quantitativ eingeschränkten Leistungsvermögen des Klägers nicht überzeugt gewesen ist. Die Beklagte sieht keine neuen Gesichtspunkte, die das angefochtene sozialgerichtliche Urteil in Frage stellen könnten, gibt aber den Hinweis, dass nunmehr die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Falle des Eintritts eines Leistungsfalls erfüllt wären. Da der Kläger seit dem 12.06.1990 in seinem Heimatland Rente beziehe (sinngemäß: Der Rentenbezug in Kroatien gilt nunmehr aufgrund einer Rechtsänderung als Schubzeit und Anwartschaftserhaltungszeit), könnte eine Rente aus der deutschen Rentenversicherung mit dem Folgemonat der Ratifizierung des Abkommens von 1997, also zum 01.12.1998 beginnen.

Der Senat hat die Rentenakte der Beklagten mit den Versicherungskarten Nr.1 und Nr.2 beigezogen, aus denen eine Beschäftigung des Klägers von 1963 bis 1967 bei Straßenbauunternehmen als "Bauhelfer, jetzt Maurer" ersichtlich ist. Der Senat hat ferner den Kläger zu seinen beruflichen Tätigkeiten befragt, Unterlagen von der Innungskrankenkasse M. beigezogen sowie die letzten zwei Arbeitgeber des Klägers angeschrieben. Hieraus ergibt sich folgendes Bild: Laut Mitteilung der IKK M. vom 14.05.1999 mit beiliegenden Karteikarten war der Kläger bei der Firma H.W. KG von September 1970 bis August 1972 als "Heizungshelfer" beschäftigt, dann bei der Firma J.K. von Oktober bis Dezember 1972 als "Helfer" und für Januar/Februar 1973 als "Installateur". Zu der Beschäftigung bei der Firma Sanitär W. (Sanitäre und Laboranlagen) vom 25.09.1973 bis 12.09.1975 gab der Kläger an, er habe an Wasserleitungen gearbeitet. Laut Karteikarte der AOK M. , übersandt mit Auskunft vom 12.04.1999, war die Berufsgruppe 262 (Rohrinstallateur, Wasserinstallateur) eingetragen. Die Firma W. teilte mit Schreiben vom 19.04.1999 mit, der Kläger sei als Installationshelfer bei einem Bruttolohn von 9,77 DM im Jahre 1975 eingesetzt gewesen. Beigelegt war die Kopie einer Arbeitsbescheinigung dieser Firma vom 04.09.1975 für das Arbeitsamt, in dem der Beruf des Klägers als Installationshelfer ausgewiesen worden ist. Der Kläger selbst brachte ein Schreiben der Firma W. vom 12.05.1975 bei, in dem es heißt, dass sich der Arbeitgeber veranlasst sehe, dem Kläger zum 31.05.1975 eine Änderungskündigung auszusprechen; aufgrund der nicht ausreichenden Arbeitskenntnisse werde der Lohn mit Wirkung ab 01.06.1975 auf DM 9,77 herabgesetzt. Nach Arbeitslosigkeit war der Kläger vom 12.04. bis 12.11.1976 beim Bauunternehmen S. und K. beschäftigt. Nach klägerischen Angaben bestand die Tätigkeit in dem Einlegen von Rohren in vier bis sechs Meter tiefe Kanäle. Laut Karteikarte der AOK M. wurde der Kläger in der Berufsgruppe 466 (Rohrleger Kanal, Tiefbauarbeiter) geführt. Der Kläger selbst brachte einen von der Firma S. und K. ausgestellten Versicherungsnachweis für die Zeit von April bis November 1976 mit dem Berufsgruppeneintrag 466/17 bei, wobei laut Berufsgruppenverzeichnis die Nr.1 steht für "Arbeiter, der nicht als Facharbeiter tätig ist", und die Nr.7 für "Ausbildung unbekannt, Angabe nicht möglich". Der

---

Arbeitgeber selbst konnte mangels Lohnunterlagen für die Jahre 1975/76 keine Auskunft mehr geben (Schreiben vom 06.04.1999). Zu seiner landwirtschaftlichen Tätigkeit legt der Kläger zwei Bescheinigungen vor, wonach er Eigentümer eines Grundstückes von 17.009 qm bei einem Katasterbetrag von 224,88 Kuna (laut Übersetzer: 55,00 DM) zum 31.12.1998 war und keine steuerpflichtigen Einnahmen hatte.

Der Senat hat den Neurologen und Psychiater Dr.K. , den Chirurgen Dr.L. und den Internisten Dr.P. zu Sachverständigen ernannt. Dr.K. führte in seinem Gutachten vom 25.10.2000 aus, der Kläger sei neurologisch unauffällig, im Wesentlichen lässigen altersentsprechende Befunde vor. Hinweise für Hirnfunktionsstörungen habe die Untersuchung und das Elektroenzephalogramm nicht erbracht, sondern nur Anhaltspunkte für Medikamenteneffekte, nachdem der Kläger bereits seit 1991 mit Psychopharmaka, überwiegend Transquilizern, behandelt worden sei. Schwerwiegende hirnorganische Befunde ließen sich nicht erheben. Eine gewisse Weitschweifigkeit und Umständigkeit könne durchaus einem beginnenden hirnorganischen Psychosyndrom zugeordnet werden, könne jedoch unter Umständen auch durch die Primärpersönlichkeit des Klägers bedingt sein. Eine prozesshaft verlaufene Erkrankung sei hier weniger wahrscheinlich, da schon im Jahre 1992 ähnliche Befunde beschrieben worden seien. Dr.K. diagnostizierte ein chronisches Wirbelsäulensyndrom ohne damit einhergehende neurologische Ausfälle radikaler Art, Schwindelbeschwerden ohne Anhaltspunkte für eine organische Ursache, sei es peripher-vestibulärer Art, sei es zentral-vestibulärer Art, sowie ein nicht auszuschließendes leichtes beginnendes hirnorganisches Psychosyndrom, aufgrund dessen eine geringfügige Einschränkung des Reaktionsvermögens, der Umstellungsfähigkeit sowie der Ausdauer und Anpassungsfähigkeit anzunehmen sei. Der Kläger sei in der Tätigkeit als Rohrleger mittelgradig beeinträchtigt; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er noch vollschichtig leichte Arbeiten (ohne Heben und Tragen schwerer Lasten) verrichten, nicht mehr zumutbar seien Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten, die mit dem Fahren eines Kfz verbunden seien und Tätigkeiten an sonstigen gefahrgeneigten Arbeitsplätzen.

Dr.L. kam in seinem fachchirurgisch-orthopädischem Gutachten vom 24.10.2000 zu den Diagnosen "leicht- bis mittelgradiges Hals- und Brustwirbelsäulensyndrom sowie schweres Lendenwirbelsäulensyndrom mit sich daraus ergebender Funktionseinschränkung ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes, Arthrose linkes Handgelenk bei deutlicher Funktionsminderung, alte Strecksehnenruptur Dig 5 bei Ausbbarkeit der Grob- und Feingriffformen, Coxalgien beidseits bei Gon- und Femoropatellararthrose beidseits, verminderter Geh- und Stehfähigkeit, glaubwürdig subjektiven Beschwerden sowie Senk-Spreizfüße beidseits und der Notwendigkeit des Tragens orthopädischer Hilfsmittel". Die Tätigkeit eines Rohrlegers/Installationshelfers gehe zu Lasten der Restgesundheit. Seit 1996 habe der Kläger aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte, kurzfristig mittelschwere Arbeiten im Wechselrhythmus, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne häufiges Bücken und ohne Treppensteigen verrichten können; unzumutbar seien Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ausschließlich an Maschinen und am Fließband (wegen der damit

---

verbundenen Zwangshaltung des Achsenorgans) gewesen. Der Kläger könne viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit benutzen. Seit dem Jahre 1996 sei eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands im Hinblick auf Lendenwirbelsäule, Arthrose des linken Handgelenks und Arthrose beider Hüftgelenke eingetreten, so dass seit dem Zeitpunkt der Untersuchung am 23.10.2000 nur mehr von einem halb- bis unter vollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen sei.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 10.07.2002 schätzte Dr.L. das Leistungsvermögen des Klägers ab Januar 2001 auf drei bis unter sechs Stunden täglich ein.

Dr.P. kam in seinem internistischen Gutachten vom 15.12.2000 zu den Diagnosen "ausgeprägte Adipositas, leichte Hypercholesterinämie, unbedeutende Hyperbilirubinämie ohne derzeit relevanten toxisch-nutritiven Leberparenchymschaden (anamnestisch Zustand nach früherem, seit etwa 1991 eingestellten chronischen Alkoholabusus), derzeit kein Anhalt für früher vermutetes Nierensteinleiden, unbedeutende kleine Nierenzysten beidseits, kleine Parenchymnarbe rechte Niere, seit Jahren dokumentierte leichte Anämie (Blutarmut) unklarer Genese, langjährige Reizmagensymptomatik, bisher ohne Nachweis eines Ulcusleidens, Lungenemphysem, leichte chronische Bronchitis, ausgedehnte Pleuraschwien beidseits basal, seit Jahren bekannte geringe Altersschwerhörigkeit beidseits und mäßiggradige Prostatahyperplasie". Auf internistischem Gebiet sei seit 1992 und auch seit 1997 keine Verschlechterung eingetreten. Der Kläger könne als Rohrleger und Installationshelfer nicht mehr tätig sein, jedoch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leichte Arbeiten ohne Nacht- und Wechselschicht, ohne Akkordarbeit und ohne hohe Anforderungen an die Stresstoleranz verrichten, unzumutbar seien Tätigkeiten im Freien und mit dauernder Exposition gegenüber Noise, Kälte, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, Staub, Rauch, Gasen und Dämpfen sowie Arbeiten mit hohen Anforderungen an das Leistungsvermögen. Als Rohrleger und Installationshelfer sei er nicht mehr einsetzbar.

Der Kläger vertrat hierauf die Ansicht, wegen seiner schweren Krankheit und der geringen Unterstützung in seinem Heimatland sollte er aufgrund seines letzten Rentenantrags Rente wegen Erwerbsunfähigkeit erhalten. Die Beklagte wies im Hinblick auf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen darauf hin, dass bereits mit Widerspruchsbescheid vom 17.11.1994 ein Herstellungsanspruch für unbelegte Zeiten vor dem Jahre 1993 anerkannt worden sei. Aufgrund des Widerspruchsbescheids vom 25.09.1992 habe der Versicherte wissen müssen, dass ein kroatischer Rentenbezug keine anwartschaftserhaltende Wirkung habe. Da der Versicherte auf sämtliche Hinweise nicht reagiert habe, könnten hieraus Rechte nicht mehr abgeleitet werden. Sollte dennoch ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch einzuräumen sein, so wäre jedenfalls die Kausalität zu prüfen. In ihrer letzten Stellungnahme vom 14.10.2002 vertrat die Beklagte die Ansicht, der Kläger könne seit der Untersuchung des Dr.L. (23.10.2000) drei bis sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Anspruch auf Rente wegen teilweiser

---

Erwerbsminderung bestehe vom 01.01.2001 an ([Â§ 43 Abs.1 SGB VI](#)). Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien aufgrund des am 01.12.1998 in Kraft getretenen deutsch-kroatischen Abkommens vom 24.11.1997 erfüllt. Die Arbeitsmarktlage spiele vorliegend keine Rolle.

Ein entsprechendes Vergleichsangebot der Beklagten hat der Kläger nicht angenommen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 09.03.1998 und den Bescheid der Beklagten vom 03.07.1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, aufgrund des im Februar 1996 gestellten Rentenanspruchs zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge vor. Zur Ergänzung des Tatbestands im Einzelnen, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Unterlagen und des Vortrags der Beteiligten, wird hierauf sowie auf die beigezogenen ärztlichen Unterlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem beide Beteiligten die Terminsmitteilung rechtzeitig erhalten und hierin der Hinweis auf eine Entscheidung nach Aktenlage enthalten war, weiterhin der allein erschienene Vertreter der Beklagten einen entsprechenden Antrag gestellt hatte ([Â§ 126](#) des Sozialgerichtsgesetzes â  SGG -).

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([Â§Â§ 143 ff., 151 SGG](#)), in der Hauptsache aber nur insoweit begründet, als dem Kläger seit 01.01.2001 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zusteht.

Auch der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gem Â§ 43, 44 des Sozialgesetzbuches Teil VI â  SGB VI â  in den von 01.01.1992 bis 30.12.2000 geltenden Fassungen) hat.

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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann ([Â§ 43 Abs.2 Sätze 1, 2 und 4](#) des Sozialgesetzbuches Teil VI – SGB VI – in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, 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 bzw. monatlich 630,00 DM übersteigt; erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([Â§ 44 Abs.2 SGB VI](#) in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

Teilweise erwerbsgemindert ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und voll erwerbsgemindert der Versicherte, der unter den gleichen Voraussetzungen außer Stande ist, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([Â§ 43 Abs.1 Satz 2 und Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsfähigkeit erhält auch der Versicherte, der vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist (Übergangsvorschrift des [Â§ 240 Abs.1 SGB VI](#) n.F.).

1. Bis zur Stellung des Rentenanspruchs am 23.02.1996 und auch im Jahre 1996 war der Leistungsfall der verminderten Erwerbsfähigkeit nicht eingetreten. Dies ergibt sich nach Auffassung des Senats aus allen ärztlichen Unterlagen und den in den Renten- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten.

Einen Alkoholabusus hatte der Kläger bereits früher nach ärztlicher Behandlung im August 1989 in S. eingestellt. Wesentlich bleibende Gesundheitsstörungen hieraus sind nicht erkennbar. Das noch im Jahre 1989 bescheinigte dekompensierte organische Psychosyndrom (Einschränkung der kognitiv-mnestischen Funktionen) wurde zwar in den ärztlichen Unterlagen und Gutachten aus Kroatien ständig als "organisches Psychosyndrom" weitergeführt, wobei sich aber meistens der einschränkende Zusatz "beginnendes" Psychosyndrom findet. Eine fundierte Befunderhebung, die auf wesentliche Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit schließen lassen würde, ist bereits in dem Gutachten der Invalidenkommission Zagreb, an dem keine Ärzte für Neurologie und Psychiatrie oder Psychologen beteiligt gewesen sind, nicht ersichtlich. Eine maßgebende Beeinträchtigung konnte der Neurologe und Psychiater Dr.S. bei der testpsychologischen Untersuchung vom 01.04.1992 nicht feststellen. Mögliche Zeichen eines beginnenden organischen Syndroms führte der Neurologe und Psychiater Dr.A. in seinem Gutachten vom 13.04.1992 an, nämlich eine leichte psychomotorische Verlangsamung und ein weitschweifiger Duktus, wobei Auffassungs-, Kritik- und Urteilsfähigkeit nicht beeinträchtigt waren sowie Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit und Konzentration sich noch im Bereich der Norm befanden. Auch sonstige Anzeichen einer organisch-bedingten Wesensänderung zeigten sich nicht.

---

Dasselbe Bild ergab sich letzten Endes auch bei der Untersuchung des Dr.K. im Oktober 2000, wobei aufgrund der minimalen und unter Umständen auch persönlichkeits-eigenen Eigenschaften des Klägers eine Hirnbeteiligung fraglich bleiben musste, zumal auch die in Kroatien und in der BRD gefertigten Elektroenzephalogramme keinerlei Hinweise für irgendwelche Hirnfunktionsstörungen ergaben. Zwischen 1992 und 2000 wurde im Ergebnis in Kroatien nur die alte Diagnose "beginnendes psychoorganisches Syndrom" weitergeführt, ohne dass – wie Dr.K. dargelegt hat – hinreichend aussagekräftige Befunde beschrieben-

Völlig aus dem Rahmen fallen in diesem Zusammenhang zwei Arztbriefe des Poliklinikums "Dr.P. " vom 26.05. und 28.05.1992, die der Kläger zur Begründung seines im Juni 1992 gegen den Bescheid vom 06.05.1992 eingelegten Widerspruchs bei der Beklagten eingereicht hatte. Hierin ist die Rede von einem chronischen angstigen Syndrom und einem progredienten depressiven und psychoorganischen Syndrom, weiterhin in widersprüchlicher Weise – nach Überweisung des Klägers wegen angeblicher symptomatischer Epilepsie – von fehlenden epileptischen Anfällen wie auch von symptomatischer Epilepsie, worüber aber nicht die geringste Beschreibung vorhanden ist. Offensichtlich handelt es sich hier lediglich um die Wiedergabe einmaliger und unrichtiger Behauptungen des Klägers oder/und um unfundierte ärztliche Befunde, nachdem weder vorher noch nachher – weder anamnestisch noch bei ärztlichen Befunderhebungen – derlei Gesundheitsstörungen Erwähnung fanden, geschweige denn irgendwelche begründeten Anhaltspunkte hierfür feststellbar gewesen sind.

Als geringgradige Folge früheren Alkoholmissbrauchs ist eine durch wiederholte Untersuchungen gesicherte Fettleber bei fehlenden Hinweisen auf Stoffwechselstörungen und damit ohne sozialmedizinische Relevanz festzustellen. Unter Berücksichtigung (fraglicher) Auswirkungen eines Alkoholmissbrauchs waren dem Kläger bis zum Jahre 1996 (und darüber hinaus bis heute) Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck (Akkord, Fließband) und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit möglich.

Im Vordergrund der Gesundheitsstörungen standen Veränderungen an der Wirbelsäule ohne neurologische Beteiligung. Während nur geringe degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule bestanden, lagen an der Lendenwirbelsäule eine mäßig- bis mittelgradige Spondylolisthesis mit fortgeschrittener Bandscheibenschädigung bei L5, eine Versetzung des Lendenwirbels 5 gegenüber dem Übergangswirbel mit Verschmälerung des Bandscheibenzwischenraums, eine leichte rechtskonvexe Torsionsskoliose der unteren Lendenwirbelsäule und eine geminderte Lordose vor; dem entsprachen Bewegungseinschränkungen (z.B. Finger-Boden-Abstand 29 cm im Jahre 1996) und glaubhafte Beschwerden des Klägers. Aufgrund dessen erschien, wie die Invalidenkommission wiederholt festgestellt hatte, dem Kläger die Ausübung des Berufs eines Wasserinstallateurs (wie auch eines angelernten Maurers und Tiefbauarbeiters) nicht mehr möglich, weil diese Tätigkeit körperlich schwere Arbeiten voraussetzt und die Gesundheitsstörungen des Klägers nur mehr leichte Arbeiten (ohne schwere Heben und Tragen) im Wechselrhythmus, ohne häufiges

---

BÄ¼cken und ohne Zwangshaltungen zulie¼en, wenn auch die zu vermeidenden EinflÄ¼sse von KÄ¼lte, NÄ¼sse, Zugluft und Hitze weitestgehend durch entsprechende Schutzbekleidung vermieden werden konnten. Bis ins Jahr 1996 hinein kann aber eine zeitliche LeistungseinschrÄ¼nkung im Rahmen leichter kÄ¼rperlicher Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht angenommen werden. Die Invalidenkommission hat sich in den in den Jahren 1996 und 1994 erstellten Gutachten hierzu nicht geÄ¼uert und lediglich im Jahre 1992 eine halb- bis untermittelschichtige LeistungsfÄ¼higkeit des KlÄ¼gers angenommen. Hiergegen spricht aber eine noch nicht allzu erheblich eingeschrÄ¼nkte Beweglichkeit der WirbelsÄ¼ule (Finger-Boden-Abstand 35 cm; Ott 31/29; Schober 12/10,5) sowie das Fehlen von Nervenwurzelerscheinungen oder sonstigen neurologischen AusfÄ¼llen.

Bis 1996 bestand ferner eine leichte Kniearthrose rechts (bei geringfÄ¼gigen Krepitationen beider Kniegelenke), lediglich endgradig in der Beweglichkeit bei Biegung (Gutachten der Invalidenkommission 1994) bzw. lediglich schmerzhaft bei endgradiger Biegung des rechten Kniegelenks (Gutachten der Invalidenkommission 1996) eingeschrÄ¼nkt, so dass dem KlÄ¼ger Arbeiten mit hÄ¼ufigem BÄ¼cken und Hocken sowie im Knien nicht mehr zumutbar waren.

Auf internistischem Gebiet lagen bis 1996 keine gravierenden GesundheitsstÄ¼rungen vor. Die Invalidenkommission hatte in dem Gutachten von 1992 nur den vom Senat bereits erwÄ¼hnten Leberschaden angefÄ¼hrt, weiterhin in dem Gutachten von 1994 einen chronischen Herzmuskelschaden, eine Hypertrophie des linken Herzventrikels und intraventrikulÄ¼re LeitungsstÄ¼rungen, im Gutachten von 1996 eine chronische Myocardiopathie (Herzmuskelschaden). Die dem zugrunde liegenden Befunde wiesen jedoch keine pathologischen GesundheitsstÄ¼rungen auf. Die ergometrische Belastung des KlÄ¼gers mit 75 Watt (1994), abgebrochen wegen StÄ¼rungen des Bewegungsapparats sowie Schmerzen und ErmÄ¼dung und nicht wegen kardialer StÄ¼rungen oder eingeschrÄ¼nkter Funktion der Herzleistung, verlief Ä¼ so auch die auswertende Ä¼rztliche Schlussfolgerung Ä¼ adÄ¼quat, ohne dass Arrhythmien, ST-StreckenverÄ¼nderungen oder ReizleitungsstÄ¼rungen aufgetreten sind. Die BelastungsfÄ¼higkeit entsprach damit durchaus mindestens vollschichtigen leichten kÄ¼rperlichen Arbeiten (50 bis 75 Watt).

Im Gutachten der Invalidenkommission von 1996 wurden unauffÄ¼llige Herzbefunde beschrieben, so dass die Diagnose einer chronischen Myocardiopathie verwundert. Keine bedeutsamen Befunde ergaben sich aus dem Gutachten des Dr. H. vom 09.04. 1992 (Messung bei 60 Watt: Herzaktion regelmÄ¼Ä¼ig, kein Anhalt fÄ¼r koronare Mangeldurchblutung, keine RhythmusstÄ¼rungen) und nicht zuletzt auch aus dem Gutachten des Dr.P. vom 15.12.2000, aus dem rÄ¼ckblickend geschlossen werden kann, dass auch in den Jahren vorher wesentliche EinschrÄ¼nkungen nicht bestanden haben. So wurde ein unauffÄ¼lliges EKG gefertigt, wobei auch keine Anzeichen fÄ¼r eine Hypertrophie des Herzens erkenntlich waren.

RÄ¼ntgenologisch zeigte sich ein grenzwertig gro¼es Herz, also noch im Rahmen der Norm. Insgesamt haben sich Ä¼ wie Dr.P. anhand aller Befunde ausgefÄ¼hrt hat Ä¼ die Befunde seit 1992 nicht verschlechtert, so dass dem KlÄ¼ger hinsichtlich der Herzleistung Ä¼ eine Ausbelastung ist zu keiner Zeit erfolgt Ä¼

---

durchaus leichte und zumindest teilweise mittelschwere Arbeiten zumutbar waren und sind.

Wenig wesentlich erscheint auch eine Beeinträchtigung des Lungensystems. Zuletzt ergaben sich bei Dr.P. ein geringes Lungenemphysem und eine leichte chronische Bronchitis (bei normaler arterieller Blutgasanalyse ohne Anhalt für respiratorische Partial- und Globalinsuffizienz) sowie ausgedehnte Pleuraschwelen beidseits basal, wobei sich die (maßgebenden) funktionellen Auswirkungen der Pleuraschwelen als gering erwiesen. Auch in den vorausgehenden Jahren fanden sich diagnostische Hinweise auf Gesundheitsstörungen an den Lungen, aber letzten Endes nur leichtgradige Auswirkungen. Ein kroatisches Attest aus dem Jahre 1984 erwähnt eine chronische Bronchitis. Bei der Lungenfunktionsuntersuchung in Regensburg im Jahre 1992 fanden sich, abgesehen von einer leichten restriktiven Ventilationsstörung, keine auffallenden Befunde. In einem Befund vom 01.03.1994 zum Gutachten der Invalidenkommission von 1994 wurden anamnestisch eine Brustfellentzündung und "angebliche" mehrere Lungenentzündungen sowie röntgenologische Zeichen einer Lungenüberblähung und basale Pleuraschwelen beidseits angegeben, die folgende Lungenfunktionsuntersuchung in Zagreb vom 26.04.1994 zeigte aber nur eine geringe obstruktive Ventilationsstörung, ergometrisch sei die kardio-respiratorische Leistungsfähigkeit gering eingeschränkt. Auch die im kroatischen Gutachten von 1996 vermerkte spastische Bronchitis sowie Lungenemphysem, Bronchiektasen und Zwerchfellverwachsungen mit einer gemischten respiratorischen Insuffizienz erwiesen sich im Hinblick auf die zugrunde liegenden Kurzberichte des Klinischen Krankenhauses S. vom 05.02. und 29.03.1996 (mit beigelegter Lungenfunktionsprüfung) als nicht pathologisch, denn die Ergebnisse der Lungenfunktionsuntersuchung sowie der arteriellen Blutgasanalysen waren weitgehend unauffällig.

Aufgrund der gesamten Krankengeschichte seit 1992 waren dem Kläger nur körperlich schwere Arbeiten, Tätigkeiten im Freien und dauernde Exposition gegenüber Kälte, Nässe, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, Staub, Rauch, Gasen und Dämpfen nicht mehr zumutbar.

Ein Diabetes wurde bei der Untersuchung des Klägers in der ärztlichen Gutachterstelle Regensburg im Jahre 1992 festgestellt (148 mg/dl). Der am 02.02.1994 in S. durchgeführte orale Glukosetoleranztest zeigte einen Anstieg des maximalen Blutzuckerwertes auf 9,0 mmol/l (entsprechend 162 mg/dl). In einer Urinuntersuchung vom 06.11.1998 fand sich einmalig eine Zuckerausscheidung (5,4 mmol). Bei der Untersuchung des Klägers durch Dr.P. lag kein manifester Diabetes mellitus vor. Der Blutzuckerwert lag mit 98 mg/dl im Normbereich, im Urin fand sich kein Zuckernachweis, und auch der HbA1c-Wert war mit 4,1 % völlig normal, und dies, obwohl das Gewicht des Klägers von 73 kg im Jahr 1991 inzwischen auf 88 kg angestiegen war. Nach dem Letztstand ergab sich ein latenter Diabetes mellitus bei gelegentlich leichten Blutzuckererhöhungen in den letzten Jahren, insgesamt gesehen ein Befund ohne sozialmedizinische Relevanz.

Anhalte für ein Gallensteinleiden sind nicht ersichtlich. Soweit der Kläger auf

---

eine Sonographie der Leber und Nieren vom 21.02.1991 verweist, bleibt anzumerken, dass die Befundung der Galle normale Verhältnisse erbracht hat. Ebenso wenig ergaben sich Anhaltspunkte für ein bedeutsames Nierenleiden, worauf Dr.P. gleichfalls hingewiesen hatte. Zwar ist laut Ultraschallbefund vom 21.02.1991 aus Kroatien eine "chronische Entzündung an der rechten Niere und an der linken Niere Mikrolithen (kleine Konkrement) mit einem Durchmesser von 8 mm" beschrieben. Urinbefund und Nierenwerte zeigten aber damals keine Besonderheiten. Bei der sonographischen Untersuchung in Regensburg stellten sich beide Nieren völlig unauffällig dar, die Nierenwerte und der Urinbefund fielen normal aus. Die Laborwerte im Januar/Februar 1994 (Klinisches Krankenhaus-Zentrum S.) waren unauffällig, ebenso diejenigen vom Januar 1992. Bei der Untersuchung durch Dr.P. wurden sonographisch unbedeutende kleine Nierenzysten beidseits und eine kleine verkalkte Parenchymnarbe der rechten Niere festgestellt, die früher als Mikrolith fehlinterpretiert worden sein könnte. Konkremente fanden sich jetzt aber auf jeden Fall nicht, auch kein Aufstau der Harnwege. Serumkreatinin und Urinbefund waren unauffällig.

Aus der Gesamtschau kann ein vom Kläger angegebenes und möglicherweise ärztlicherseits aufgrund eines Befundes 1991 vermuteten Nierensteinleidens nicht bestätigt werden, und es sind wesentliche Gesundheitsstörungen mit Folgen erwerbsmindernder Einschränkungen insoweit nicht anzunehmen.

Über die Jahre hinweg ergaben sich, wie Dr.P. dargelegt hat, Anhaltspunkte für eine leichte Blutarmut ohne relevante Blutungsquelle, ohne hämatologische Systemerkrankung und ohne eindeutige Infektursache (chronische Entzündung). Die geringe Ausprägung des Befundes gibt aber allenfalls Veranlassung, schwere körperliche Arbeiten als unzumutbar anzusehen. Dasselbe gilt für Oberbauchbeschwerden im Sinne eines Reizmagens.

Eine leichte Altersschwerhörigkeit im Hochtonbereich â Befunde hierfür lagen in den Jahren 1989, 1991 und 1996 vor â beeinträchtigt die Kommunikation im Alltagsleben nicht nennenswert; damit müssen allenfalls Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Hörvermögen entfallen.

Mit dem bis ins Jahre 1996 reichenden erhaltenen Erwerbsvermögen war der Kläger in der Lage, vollschichtig zumindest leichte körperliche Tätigkeiten mit den oben genannten qualitativen Einschränkungen zu verrichten, und damit war er nicht erwerbsunfähig oder berufsunfähig im Sinne der [Â§ 43 Abs.2, 44 Abs.2 SGB VI](#) in den ab 1992 geltenden Fassungen. Denn berufsunfähig waren 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; die Erwerbsunfähigkeit setzte noch weitaus größere Einschränkungen voraus. Auf die Beurteilung der kroatischen Ärzte kann sich der Kläger nicht berufen. Diese ist für den deutschen Rentenversicherungsträger nicht verbindlich. Abgesehen davon erfolgte die Bewertung der Invalidität (als Installateur) nach anderen gesetzlichen Maßstäben als in der BRD, und in den drei von 1992 bis 1996 erstellten Gutachten der Invalidenkommission ist nur einmal

---

auf das im deutschen Recht maßgebende Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegangen worden. Die diesbezügliche Einschätzung mit "halb- bis untermittelschichtig" vermag aber nicht zu überzeugen. Gravierende Befunde, die eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auch für leichte körperliche Arbeiten rechtfertigen könnten, sind nicht detailliert und nachvollziehbar geschildert worden.

Ein Berufsschutz kam dem Kläger nicht zugute. Er hat keinen Beruf erlernt und auch nicht auf andere Weise gleichstehende theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten erworben und dann in der BRD eine entsprechende Erwerbstätigkeit auch ausgeübt. Die Tätigkeit als Tiefbauarbeiter war für das Berufsleben des Klägers in der BRD nicht von prägender Bedeutung, nachdem er diese Tätigkeit nur in den Anfangsjahren und dann kurzfristig am Ende ausgeübt hat. Abgesehen davon galt er insoweit nicht als Facharbeiter im tarifrechtlichen Sinne, wofür in der Regel eine Ausbildungszeit von zwei Jahren erforderlich ist; hierauf weist der Versicherungsnachweis für das Jahr 1976 hin, in dem der Arbeitgeber den Kläger als "Nicht-Facharbeiter" gemeldet hatte. Abgesehen davon hatte der Kläger insoweit nie eine qualifizierte Tätigkeit behauptet. Damit bestand erst recht nicht die Eigenschaft als Facharbeiter im rentenrechtlichen Sinne, die die Ausübung einer Tätigkeit mit mehr als zweijähriger abgeschlossener Ausbildung (oder den Erwerb gleichwertiger Kenntnisse und Fertigkeiten auf sonstige Weise) voraussetzt.

Von der Qualifikation her könnte der Kläger nach den vom Bundessozialgericht aufgestellten Grundsätzen über die Berufsgruppen (Facharbeiter im rentenrechtlichen Sinne mit einer abgeschlossenen Ausbildung von mehr als zwei Jahren, in der Regel drei Jahren – "angelernter" Arbeiter mit einer abgeschlossenen Ausbildung von bis zu zwei Jahren – ungelernter Arbeiter mit einer "Ausbildung" bzw. Anlern- und Einarbeitungszeit bis zu drei Monaten) mangels irgendwelcher Qualifikationsnachweise in die Gruppe der ungelernten Arbeiter oder allenfalls der angelernten Arbeiter im unteren Bereich (mit einer Ausbildung oder entsprechenden Einarbeitungszeit von drei bis zwölf Monaten) eingeordnet werden und könnte auf ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Gebiet der gesamten Bundesrepublik Deutschland verwiesen werden, nachdem das Gesetz einen gewissen sozialen Abstieg zumutet.

Maßgebend für das Berufsbild des Klägers in der BRD ist allerdings die Tätigkeit eines Wasserinstallateurs. Auch insoweit kann dem Kläger kein Berufsschutz zugute kommen. Unerheblich in diesem Zusammenhang ist die Erwähnung der Tätigkeit eines "qualifizierten Installateurs" in den Gutachten der Invalidenkommission, die nur auf ungeprüften Angaben des Klägers beruhen kann, wohingegen der Kläger im Rentenantrag lediglich "radnik" – d.h. ungelernter Arbeiter im Gegensatz zum qualifizierten und halbqualifizierten Arbeiter – angegeben hat.

Nach den beigezogenen Unterlagen zur Tätigkeit des Klägers wurde dieser im Bereich der Rohr- und Wasserinstallation des Älteren als Helfer, damit als Hilfsarbeiter bezeichnet. Der einmalige Hinweis auf den Beruf eines "Installateurs"

---

für Januar/Februar 1973 spricht nicht zugunsten des Klägers, weil diese Bezeichnung für Tätigkeiten ungelernter wie auch gelernter Art verwendet wird und nicht für einen Facharbeiter typisch ist.

Ausschlaggebend für die Einstufung der Tätigkeit des Klägers waren letztlich die Beurteilung als Installateurhelfer durch den (in diesem Bereich letzten) Arbeitgeber des Klägers, die Firma W. , und die Beschäftigung des Klägers auf einem dementsprechenden Arbeitsplatz, weil jener nicht über hinreichende Kenntnisse und Fertigkeiten für einen höherwertigen Arbeitsplatz bzw. für eine höhere tarifliche Entlohnung verfügt hatte. Als ungelernter oder allenfalls angelernter Arbeiter im unteren Bereich war der Kläger auf alle seinem Gesundheitszustand entsprechenden ungelerten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts der gesamten BRD verweisbar.

2. Nachdem der Leistungsfall von 1990 bis ins Jahr 1996 nicht eingetreten ist, kann dem Kläger auch nicht aufgrund der bis zum 31.12.1997 bestehenden Rechtslage Rente zustehen. Bereits im Frühjahr des Jahres 1994 (zweiter Rentenanspruch) erfüllte er nicht mehr die rechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung. Es sind seit Ausscheiden aus dem Erwerbsleben im Juni 1990 weder hinreichende Beitragszeiten noch Verlängerungstatbestände (Schubzeiten) und Anwartschaftserhaltungszeiten vorhanden; zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf die Ausführungen im angefochtenen sozialgerichtlichen Urteil Bezug genommen ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Der Einwand des Klägers, für ihn seien während der Zeit des Bezugs kroatischer Rente Rentenversicherungsbeiträge vom dortigen Versicherungsträger geleistet worden (mögliche Verwechslung mit dem Krankenversicherungsschutz des Rentners), hilft hier nicht weiter. Die Entrichtung von Beiträgen während einer kroatischen Rentenbezugszeit stellt nach Kenntnissen des Senats vom kroatischen Versicherungsrecht eine unrichtige Schutzbehauptung des Klägers dar; hierauf kam es aber nicht mehr an, weil gemäß Art.25 Abs.1 Satz 1 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Jugoslawien über Soziale Sicherheit vom 12.10. 1968 in der Fassung des Änderungsabkommens vom 30.09.1974 (BGBl. 1969 II, S.1438 und BGBl. 1975 II, S.390) die Rentenbezugszeit eine auch nach kroatischem Recht anrechnungsfähige Versicherungszeit darstellen müsste, um nach deutschem Recht Berücksichtigung finden zu können. Die anrechnungsfähige Versicherungszeit wäre auch (allein) vom kroatischen Versicherungsträger als solche zu bescheinigen, was dieser aber anlässlich dreier Rentenansprüche des Klägers nicht getan hat.

Die Zeit des Rentenbezugs in Kroatien ohne die Eigenschaft als vom kroatischen Versicherungsträger bestellte "anrechnungsfähige Versicherungszeit" nach dem Abkommen 1968 ist allein nach deutschem Recht nicht zu berücksichtigen; insoweit knüpfen die Vorschriften des SGB VI an den Bezug einer Rente nach den Vorschriften der BRD an (BSG vom 03.11.1994 â [13 RJ 69/92](#) in [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.48](#); BSG vom 11.05.2000 â [B 13 RJ 19/99 R](#) und [B 13 RJ 85/98 R](#)). Erst mit dem Abkommen zwischen der BRD und der Republik Kroatien über Soziale

---

Sicherheit vom 24.11.1997 (BGBl. II 1998, S. 2034 und II 1999, S. 25), das am 01.01.1998 in Kraft getreten ist und das Abkommen 1968 abgelöst hat (Art. 42 des Abkommens 1997), gilt die Zeit des Bezugs ausländischer Rente als Verlängerungstatbestand und anwartschaftserhaltende Zeit (Art. 26 Abs. 2 des Abkommens 1997), wobei hierdurch Leistungsansprüche für die vorausgehende Zeit nicht begründet werden (Art. 40 Abs. 1 und Abs. 4 des Abkommens 1997).

Der Kläger könnte sich auch nicht als vorausgesetzt, die medizinischen Voraussetzungen für eine Berentung wegen hinsichtlich einer an sich nicht mehr zulässigen Beitragsentrichtung für die Zeit ab 01.07.1990 zur Wahrung der Rentenanwartschaft auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch berufen. Die Beklagte hatte ihn bereits bei Ablehnung des ersten Rentenanspruchs mit Bescheid vom 06.05.1992 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.1992 durch Beilage eines Merkblatts und zusätzliche Erläuterungen in diesen Bescheiden hinreichend über die Möglichkeit der Erhaltung der Rentenanwartschaft aufgeklärt, so dass die Zulassung der Zahlung freiwilliger Beiträge für die Zeit vor dem 01.01.1993 im Widerspruchsbescheid vom 17.11.1994 anlässlich des zweiten Rentenanspruchs des Klägers vom 29.03.1994 wegen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht geboten war; hier war übersehen worden, dass die nicht ganz vollständigen Hinweise im Merkblatt Nr. 6 bereits mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.1992 eine zusätzliche und vollständige Ergänzung um den Passus erfahren haben, dass Zeiten des Rentenbezugs in Kroatien keine Anwartschaftserhaltungszeiten darstellen.

3. Aufgrund dieser Sachlage bestand für den Kläger erst wieder aufgrund des Deutsch-Kroatischen Sozialversicherungsabkommens 1997 die Möglichkeit, Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit) ab 01.01.1998 bzw. wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab 01.01.2001 zu beziehen. Der Leistungsfall ist aber erst unter Zugrundelegung des ab 01.01.2001 geltenden Rechts (mit dem 31.12.2000) eingetreten. Seit 23.10.2000 (Untersuchung des Klägers im Krankenhaus M.) liegt zwar eine erhebliche Reduzierung des Leistungsvermögens des Klägers vor, die aber im Jahre 2000 noch nicht einen Rentenbezug rechtfertigte. In der Zeit ab 01.01.1998 hat sich das Erwerbsvermögen des Klägers deutlich gemindert. Im Hinblick auf den Leberschaden ist zwar, wie Dr. P. anhand der aktuellen normalen sonographischen Befunde und Laborwerte dargelegt hat, eine Besserung eingetreten, die für das Leistungsvermögen des Klägers nicht wesentlich ist. Es ist aber eine erhebliche Verschlechterung der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet eingetreten. Dr. L. hat schlüssig dargelegt, dass die Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule aufgrund eines inzwischen schweren Lendenwirbelsäulen-Syndroms zugenommen hat (Seitneigung um ein Viertel der Norm eingeschränkt, Rotation um ein Drittel der Norm, Vorwärtsbeugung zur Hälfte; Finger-Boden-Abstand jetzt 60 cm im Gegensatz zu 29 cm im Jahre 1996); weiterhin liegen eine Funktionseinschränkung (Innendrehfähigkeit) des linken Hüftgelenks bei Coxalgien beidseits und vor allem eine Funktionsminderung der Kniegelenke bei Gon- und Femoropatellararthrose (Beugen nur bis 100 Grad rechts und 90 Grad links möglich) und Kniegelenkserguss links vor. Glaubhaft verbunden sind damit Beschwerden und eine verkürzte Schrittweite beidseits im Sinne

---

eines Entlastungshinkens. Zwar ist die Fähigkeit, viermal am Tage Wegstrecken zur und von der Arbeitsstelle von etwas mehr als 500 m in zumutbarer Zeit (ca. 18 Minuten für den einfachen Weg) zurückzulegen, noch erhalten. Verbunden mit den Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet sind aber nicht nur die von Dr.L. geschilderten qualitativen Einschränkungen, sondern auch eine zeitliche Minderung des Leistungsvermögens. Dem Kläger sind nur mehr halb- bis unter vollschichtig Erwerbstätigkeiten zumutbar. Dies gilt ab Oktober 2000, nachdem aussagekräftige Befunde seit dem Jahre 1997 fehlen und damit die wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen erst mit der Untersuchung durch Dr.L. objektivierbar, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellbar ist.

Mit diesem Restleistungsvermögen könnte der Kläger zwar noch die Hälfte des Lohns eines vergleichsweise gesunden Versicherten ([§ 43 Abs.2 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung) erzielen, wäre aber nicht aus medizinischen Gründen, sondern wegen Verschlussheit des Arbeitsmarkts für Teilzeitarbeitsplätze im Gebiet der BRD erwerbsunfähig. Diese rein innerstaatliche Betrachtungsweise gilt aber im Verhältnis zwischen der BRD und Kroatien nicht. Zwar sieht Art.5 des Abkommens die Gleichstellung der Hoheitsgebiete hinsichtlich einschränkender innerstaatlicher Rechtsvorschriften vor, nach denen die Entstehung von Leistungsansprüchen, das Erbringen von Leistungen oder die Zahlung von Geldleistungen vom Aufenthalt im Hoheitsgebiet dieses Vertragsstaats abhängen. Gemäß Nr.3a des Schlussprotokolls zum Abkommen vom 24.11.1997 gilt Art.5 des Abkommens für Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Kroatien in Bezug auf eine Rente nach den deutschen Rechtsvorschriften wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur, wenn der Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht. Dies bedeutet, dass die vorliegend arbeitsmarktabhängige Rente dem Kläger bei gewöhnlichem Aufenthalt in der BRD zu zahlen wäre, hingegen nicht bei dessen gewöhnlichem Aufenthalt in Kroatien.

4. Ein Rentenanspruch des Klägers ergibt sich ab 01.01.2001, weil sein Leistungsvermögen auf drei bis unter sechs Stunden täglich gesunken ist, wie die ergänzende Stellungnahme des Dr.L. ergab. Seit 01.01.2001 sind an Stelle der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit) die Renten wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung getreten. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich, aber wenigstens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger erfüllt die arbeitsmarktunabhängig die Voraussetzungen einer (medizinischen) Berentung wegen teilweiser Erwerbsminderung, wie die Beklagte in einem vom Kläger nicht angenommenen Vergleichsangebot zugestanden hat.

Nur in diesem Umfang hatte die Berufung des Klägers Erfolg und musste die Beklagte verurteilt werden. Hiernach richtete der Senat auch seine Entscheidung

---

Über die Verpflichtung der Beklagten zur Erstattung eines Teils der außergerichtlichen Kosten aus.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#) sind dem Senat nicht ersichtlich.

Erstellt am: 03.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024