
S 5 RJ 1472/99 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 1472/99 A
Datum	25.10.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RJ 52/01
Datum	14.03.2002

3. Instanz

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

- I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 25. Oktober 2000 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der im Jahre 1940 geborene Kläger, ein Bürger Bosnien-Herzegowinas, hat in seinem Heimatland in den Jahren 1963, 1968 und 1977 bis Dezember 1985 anrechenbare Versicherungszeiten, zuletzt in der Landwirtschaft, zurückgelegt. In der Bundesrepublik Deutschland wurden für ihn von Mai 1966 bis Juli 1975 82 Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter abgeführt. (Außerdem ist im Versicherungsverlauf der Beklagten eine Anrechnungszeit wegen Krankheit von September bis November 1975 vermerkt.)

Nach seinen ersten Angaben im Rentenverfahren hat er keinen Beruf erlernt und

war in der BRD als "nk radnik" (nicht qualifizierter Arbeiter) beschäftigt (vgl. u.a. Formular-Rentenantrag JU 202 vom 11.04.1980). Nach anderen Angaben war er als angelernter Zimmermann tätig oder absolvierte 1964/65 eine Ausbildung als Zimmerer (das Zeugnis könnte aber nicht vorgelegt werden, sei beim Arbeitgeber verblieben). Nach seinen letzten im Berufungsverfahren gegenüber dem Sachverständigen Dr.P. und Dr.K. gemachten Angaben hatte er eine dreijährige Lehre als Zimmermann von 1960 bis 1963 absolviert, wobei er diese einmal mit Diplom abgeschlossen haben wollte und ein andermal nicht genau wusste, ob er eine Prüfung gemacht hatte.

Auf seinen (ersten) bei der ehemaligen jugoslawischen Verbindungsstelle in Mostar am 06.01.1984 gestellten Rentenantrag kam die Invalidenkommission in Ilidza in ihrem Gutachten vom 15.03. 1984 nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen zu den Diagnosen Kernneurose (obsessiv-depressives Bild), chronisch symptomatischer Aethylismus (mit Charakterveränderungen), Temporallappen-Epilepsie, Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie symptomatische Wurzelreizung beidseits und war der Auffassung, der Kläger könnte als Zimmermann und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keinerlei Arbeiten mehr verrichten. Der Kläger wurde daraufhin ab 06.12.1985 in seinem Heimatland berentet.

Die Beklagte ließ das Gutachten und die diesem zugrunde liegenden ärztlichen Unterlagen aus den Jahren 1981 und 1983 durch Dr.D. nach Aktenlage auswerten, nachdem der Kläger zu einer Untersuchung in der BRD nicht anreisen wollte. Dr.D. diagnostizierte aufgrund der ihm teilweise zweifelhaft erscheinenden ärztlichen Unterlagen eine Persönlichkeitsstörung mit Neigung zu Alkoholmissbrauch, einen Verdacht auf alkoholinduzierte Ausfälle und Verschleiererscheinungen der Wirbelsäule ohne wesentliche Funktionsausfälle und hielt den Kläger für fähig, vollschichtig leichte Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck sowie ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit zu ebener Erde, in Berufsgruppen, die für Anfallskranke geeignet seien, zu verrichten. Dementsprechend lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10.12.1984 die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit ab. Der Bescheid ist laut Rückschein des Einschreibens dem Kläger am 15.12.1984 am Wohnort in Jugoslawien zugestellt worden.

Einen zweiten Rentenantrag über die jugoslawische Verbindungsstelle bei der Beklagten stellte der Kläger am 21.10.1985. Unter Auswertung zweier Krankenhausberichte aus dem Jahre 1985 stellte die Invalidenkommission in Ilidza im Gutachten vom 05.12.1985 die Diagnosen depressive Psychose (Anmerkung: angeblicher Suizidversuch), symptomatischer Aethylismus, symptomatische Epilepsie, Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie arterieller Bluthochdruck und hielt den Kläger seit 15.03.1984 und auch seit 05.12.1985 auf Dauer außerstande, eine Arbeitsleistung von zwei Stunden täglich und mehr zu verrichten.

Nachdem der Kläger zwei von der Beklagten vorgesehene Untersuchungstermine im Februar/März 1987 nicht wahrgenommen hatte, ärztliche Unterlagen über

eine "psychosis depressiva suicidalis prolongata" (Mai 1985 bis Juni 1986) und eine chronische depressive Psychose (ab Juni 1986 bis Januar 1987) einreichte und schließlich wegen Reiseunfähigkeit um Bescheiderteilung nach Aktenlage bat, vertrat der Psychiater Dr.K. von der Ärztlichen Gutachterstelle der Beklagten in der Stellungnahme vom 25.03.1987 die Ansicht, es handele sich bei den wiederholten Bescheinigungen von Suizidabsichten um Gefährlichkeitsbescheinigungen, nachdem nie eine Einweisung ins Krankenhaus und auch keine Bestätigung der Reiseunfähigkeit erfolgt seien. Auch die Diagnose einer symptomatischen Epilepsie können keine Richtigkeit mehr haben; seit 1985 erfolge deswegen keine Behandlung mehr. Der Kläger sei zumindest mit einer Begleitperson reisefähig.

Mit Bescheid vom 21.09.1987 lehnte die Beklagte den Antrag vom 21.10.1985 ab, weil der Kläger seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sei, die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert habe und die Voraussetzungen der Leistungen nicht nachgewiesen seien. Dieser Bescheid wurde dem Kläger laut Rückschein zum Einschreiben am 30.09.1987 zugestellt.

Mit einem bei der Beklagten am 03.10.1989 eingegangenen Schreiben vom 28.09.1989 beantragte der Kläger die Gewährung von Erwerbsunfähigkeitsrente, berief sich auf seine Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit seit 15.03.1984 (Datum des ersten Gutachtens der Invalidenkommission) und übersandte "neue Gutachten", d.h. Ärztliche Unterlagen von Oktober 1987 bis April 1990 und den Bericht und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 05.12. 1985. Er machte erneut Reiseunfähigkeit geltend.

Im April 1997 (Anmerkung: nach Ende des Kriegs in Bosnien-Herzegowina) erkundigte sich der Kläger nach dem Verfahrensstand im Hinblick auf ein angeblich seit 15.03.1984 (Gutachten der Invalidenkommission Ilidza) anhängiges Rentenverfahren.

Mit Bescheid vom 17.04.1997 lehnte die Beklagte den Antrag vom 03.10.1989 ab, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ausgehend von diesem Datum nicht erfüllt seien, da lediglich 15 anstelle der notwendigen 36 Pflichtbeitragszeiten im maßgebenden fünfjahreszeitraum (03.10.1984 bis 02.10.1989) vorhanden seien und außerdem die Zeit ab 01.01.1984 (bis 31.12. 1988) wegen der Lücke von Januar bis Dezember 1988 nicht voll mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt sei. Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sei nicht geprüft worden. Dieser Bescheid werde jedoch überprüft, falls der Kläger der Ansicht sei, die Erwerbsminderung sei bereits zu einem früheren Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt gewesen seien, eingetreten. Im Bescheid erfolgte auch ein Hinweis, dass die Anträge vom 06.01.1984 und 21.10.1985 mit Bescheiden vom 10.12.1984 und 21.09.1987 abgelehnt worden seien.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und machte geltend, er sei am 15.03.1984 durch die Invalidenkommission als erwerbsunfähig begutachtet worden, und das Verfahren sei bisher nicht abgeschlossen worden. Es habe keine

neuen Rentenansprüche gegeben, sondern nur manche Rückfragen nach dem Stand des Verfahrens, so auch mit seinem Schreiben vom 03.10.1989. Der im Jahre 1984 gestellte Antrag sei nicht verbeschieden worden. Um erneute Überprüfung seiner Angelegenheit werde gebeten.

Die Beklagte vermerkte hierauf am 09.06.1997 (intern) in ihren Akten, dass der Bescheid vom 17.04.1997 zurückgenommen werde und das Widerspruchsverfahren sich durch Abhilfe erledigt habe. Der formlose Antrag vom 03.10.1989 sei nicht als Neuantrag zu werten, sondern als Überprüfungsantrag nach [§ 44](#) des Sozialgesetzbuches Teil X (SGB X) oder als Nachholung der Mitwirkung im Hinblick auf den Versagungsbescheid vom 21.09.1987.

Nachdem Dr.D. in seiner Stellungnahme vom 12.06.1997 nach Auswertung der bisherigen Unterlagen die Ansicht vertrat, auch jetzt könne der Antrag vom 21.10.1985 (d.h. der zweite Rentenanspruch) nur durch eine Begutachtung in der BRD erledigt werden, leitete die Beklagte ein zwischenstaatliches Verfahren mit erneuter Begutachtung des Klägers in Bosnien-Herzegowina ein, weil eine Vorladung des Klägers aus Bosnien-Herzegowina in die Ärztliche Untersuchungsstelle in Regensburg derzeit noch nicht möglich sei, und teilte dem Kläger mit, dass auf den Antrag vom 03.10.1989 erneut (sinngemäß: sachlich) geprüft werde, ob Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit "seit 1985" vorliege.

In dem daraufhin erstellten Gutachten der Invalidenkommission Zagreb vom 14.04.1999 (Anmerkung: wegen fehlender Einrichtungen wurde die kroatische Stelle in Amtshilfe für den bosnischen Versicherungsträger tätig) wurden die Diagnosen chronisches Cervikal- und lumbosacrales Syndrom auf der Basis degenerativer Veränderungen, chronisches depressives Syndrom, chronische restriktive Bronchitis, arterielle Hypertension (erhöhter Bluthochdruck) und hypertenisches Herz gestellt. Der Kläger wurde als angelernter Zimmermann nicht für einsetzbar gehalten, aber für fähig, seit 18.02.1999 (Zeitpunkt der Untersuchung) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (sinngemäß:) vollschichtig leichte Arbeiten bei Beachtung qualitativer Einschränkungen zu verrichten. Er sei ohne Begleitperson reisefähig. Dem Gutachten waren die vom Kläger zur Verfügung gestellten ärztlichen Unterlagen (November 1983, November/Dezember 1988, Oktober 1988 bis Februar 1999, unter anderem EKG, Ergometrie und Spirometrie vom November 1998, Röntgenaufnahmen und Laborwerte) sowie die von der Invalidenkommission Zagreb neu eingeholten Facharztbefunde ab März 1999 beigefügt. Vermerkt war im Gutachten, dass Unterlagen für die Kriegsperiode fehlten.

Dr.D. vom Sozialärztlichen Dienst der Beklagten nahm hierzu am 21.07.1999 dahingehend Stellung, dass der Kläger trotz Funktionsminderung der Wirbelsäule bei Verschleißerscheinungen und Lungenfunktionsminderung bei chronischer Bronchitis, Herzleistungsminderung bei Bluthochdruck und Blutzuckererkrankung ohne Komplikationen vollschichtig leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne, wenn er auch als Zimmermann nicht mehr einsetzbar sei.

Mit Bescheid vom 10.08.1999 lehnte die Beklagte den "Antrag vom 03.10.1989" auf Gewährung von Rente ab, weil der Kläger nicht erwerbsunfähig oder berufsunfähig sei. Er könne leichte Arbeiten zu ebener Erde ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne erhöhte Verletzungsgefahr und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit vollschichtig verrichten. Der Bescheid enthielt den Hinweis, dass er aufgrund des Widerspruchs vom 28.05.1997 ergangen sei und dieser Rechtsbehelf wegen Abhilfe sich erledigt habe.

Hiergegen erhob der Kläger unter Vorlage teilweise bekannter ärztlicher Unterlagen aus den Jahren 1998/1999 mit Schreiben vom 24.08.1999 Widerspruch und behauptete, sein Rentenanspruch vom 06.01.1984 sei ehemals abgelehnt und ein hiergegen rechtzeitig erhobener Widerspruch nach erneuter ärztlicher Begutachtung am 05.12.1985 nicht verbeschieden worden. Unbeschadet des Widerspruchs könne auch ein Antragsdatum vom 21.10.1985 angenommen werden. Seine Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet seien nicht in vollem Umfang berücksichtigt worden.

Dr.D. nahm hierzu am 06.10.1999 dahingehend Stellung, dass die ersichtlichen Gesundheitsstörungen bereits berücksichtigt seien und keine Änderung der Beurteilung veranlasst sei. Die Beklagte klärte den Kläger nochmals über die Behandlung des am 03.10.1989 eingegangenen Antrags vom 28.09.1989 durch Bescheid vom 10.08.1999 als Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) bzw. als Nachholung der Mitwirkung sowie die tatsächliche Nachholung einer tatsächlichen Überprüfung der Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit auf, worauf der Kläger nunmehr behauptete, sein zweiter Rentenanspruch vom 21.10.1985 sei noch nicht verbeschieden worden, er habe den (von der Beklagten genannten) Bescheid vom 21.09.1987 nicht erhalten und begehre insoweit eine sachliche Entscheidung. Nach erneutem Hinweis der Beklagten auf die Nachweislichkeit der Zustellung des Bescheids vom 21.09.1987 am 30.09.1987 erging der Widerspruchsbescheid vom 08.11.1999 mit dem Inhalt, dass der Bescheid vom 10.08.1999 rechtens sei und weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit vorliege.

Mit der am 28.12.1999 beim Sozialgericht eingegangenen Klage verfolgte der Kläger sein Rentenbegehren unter Aufrechterhaltung des Vortrags im Widerspruchsverfahren weiter, behauptete im Hinblick auf eine vom Sozialgericht geplante Untersuchung in der BRD erneut Reiseunfähigkeit sowie erstmals eine Berufsausbildung 1964/65 als Zimmerer (kein Zeugnis vorhanden, beim Arbeitgeber in der BRD verblieben) und eine mehrjährige Tätigkeit in der BRD als Zimmerer. Er weigerte sich trotz richterlichen Hinweises erneut, zur Untersuchung anzureisen, und bat um Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage.

In dem daraufhin eingeholten Gutachten der Psychiaterin Dr.M. vom 29.06.2000 kam diese nach Besprechung der seit 1981 vorliegenden ärztlichen Unterlagen zu den Diagnosen "depressives Syndrom (ohne persönliche Untersuchung sei die Frage des Ausprägungsgrades der depressiven Erkrankungen sehr schwer beurteilbar), Alkoholmissbrauch, Kopfschmerzsyndrom, HWS- und LWS-abhängige Beschwerden bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, bronchitische

Beschwerden und arterielle Hypertonie". Der Kläger könne seit Anfang der 80er Jahre tuglich noch vollschichtig leichte Arbeiten ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, ohne Zeitdruck, ohne Nacht- und Wechselschicht und ohne schweres Heben und Tragen verrichten; Arbeiten an gefährdenden Maschinen massten gemieden werden. Nach (ungenügender) Anhangung vom 10.07.2000 der Beteiligten über den Erlass eines Gerichtsbescheids ermittelte das Sozialgericht noch zu der Art der Tätigkeit des Klägers in der BRD. Von den letzten drei Arbeitgebern war nurmehr eine Auskunft der I. Bau GmbH vom 18.10.2000 (Tätigkeit des Klägers vom 26.06. bis 18.07.1974) zu erhalten; danach soll der Kläger nach der Personalakte zwar als Zimmerer (Zurichten von Schalungsmaterial durch Sägen und Hobeln, Zusammenbau und Aufstellung von Schalungen â" "Facharbeitertatigkeit") eingestellt worden sein, ihm sei jedoch wegen mangelnder fachlicher Leistungen gekandigt worden. Ein Angebot der Weiterarbeit als Bauwerker (Hilfsarbeitertatigkeit) habe er abgelehnt.

Ohne die Auskunft den Beteiligten zu übersenden und ohne erneute Anhangung über die Absicht, ohne mandliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, erging der die Klage abweisende Gerichtsbescheid vom 25.10.2000. Ohne irgendwelche rechtliche Grundlagen ([ 44 SGB X](#), [ 67 SGB I](#)) zu benennen und zu erörtern, ging das Sozialgericht davon aus, dass die Klage wegen Fehlens der medizinischen Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit unbegründet sei.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung machte der Kläger geltend, zum Gutachten der Invalidenkommission vom 05.12.1985 gebe es keinen Verwaltungsakt; den Bescheid vom 21.09.1987 habe er nie erhalten, so dass ein Rentenverfahren seit 1984/85 noch offen sei. Er machte nunmehr auch geltend, dass er gelernter Zimmermann sei und daher Berufsschutz genieße, und dass das Sozialgericht seine tieferegreifende Depression nicht berücksichtigt habe. Deswegen bestehe auch nicht die von Dr.M. festgestellte Fähigkeit zur Umstellung auf andere Berufe.

Nach zweimaliger Aufforderung erklärte sich der Kläger zu einer gutachterlichen Untersuchung in Manchen bereit und ist auch hierzu erschienen. Der Internist Dr.P. stellte in seinem Gutachten vom 08.09.2001 nach Untersuchung des Klägers und Erhebung technischer Befunde (Rantgenaufnahme Thorax, EKG, Schilddrüsen- und Oberbauchsonogramm, Lungenfunktion, Laborwerte) die Diagnosen: 1. Anamnestisch seit Jahren bekannte, medikamentös ausreichend behandelte labile arterielle Hypertonie ohne Anhalt für hypertensive Herzkrankheit. 2. Seit den 80er Jahren bekannte leichte chronische Bronchitis ohne Anhalt für chronisch-obstruktive Lungenerkrankung. 3. Geringes Übergewicht; leichte Hypercholesterinämie, asymptomatische Hyperuricämie. 4. Geringgradige euthyreote Struma diffusa I. Grads. 5. Anamnestisch aus den 80er Jahren bekannter, inzwischen eingestellter chronischer Alkoholabusus ohne gravierende Folgekrankheiten. 6. Seit 1981 bekannte leichte Schwerhörigkeit beidseits. Unter Berücksichtigung der Unterlagen seit 1981 kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass der Kläger seit März 1984 leichte Arbeiten ohne Nacht- und Wechselschicht sowie ohne Akkordbedingungen und ohne hohe Anforderungen an die Stresstoleranz und das Hörvermögen vollschichtig verrichten könne.

Empfohlen werde beim Arbeiten ein Wechselrhythmus; verzichtet werden sollte auf Arbeiten im Freien sowie mit dauernder Exposition gegen¼ber NÄsse, KÄlte, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, Staub, Rauch, Gasen und DÄmpfen. Der KlÄnger kÄnne als angelernter Bauarbeiter nicht mehr eingesetzt werden.

Dr.L. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 11.09.2001: 1. Leichtgradiges Hals- sowie LendenwirbelsÄulen-Syndrom mit sich daraus ergebendem geringgradigen Funktionsdefizit ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes. 2. Senk-Spreiz-FÄ¼Ä¼e beidseits. 3. Dupuytren sche Kontraktur Stadium III Dig 5 rechts, Stadium II bis III Dig 4 rechts und Dig 3 links bei AusÄ¼bbarkeit der Grob- und Feingriffformen. Der SachverstÄndige erachtete den KlÄnger als Maurer und Einschalungsarbeiter nicht mehr fÄ¼r einsetzbar, aber fÄ¼r fÄ¼hig, leichte Arbeiten (bei Entfall des Hebens und Tragens von Lasten Ä¼ber 15 Kilogramm), nicht ausschlie¼lich im Gehen, Stehen und Sitzen (gelegentlicher Wechsel, nicht ausschlie¼lich an Maschinen und am Flie¼band), ohne hÄ¼ufiges BÄ¼cken, ohne besondere AnsprÄ¼che an die manuelle Geschicklichkeit der Finger beider HÄ¼nde vollschichtig zu verrichten. Er kÄnne auch viermal am Tage eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fu¼ zurÄ¼cklegen und zweimal Ä¼ffentliche Verkehrsmittel wÄ¼hrend der Hauptverkehrszeit benÄ¼tzen. Als Maurer- und Einschalungsarbeiter sei der KlÄnger ab 01.01.2001 nicht mehr bzw. wegen eines inzwischen im Jahre 2001 eingetretenen leicht- bis mittelschweren LendenwirbelsÄulen-Syndroms nurmehr drei bis sechs Stunden tÄ¼glich einsetzbar.

Der Neurologe und Psychiater Dr.K. stellte in seinem Gutachten vom 31.08.2001 an GesundheitsstÄ¼rungen ein vordiagnostiziertes depressives Syndrom, welches sich jetzt in dieser Form nicht mehr darstellte, einen vordiagnostizierten Alkoholmissbrauch, bezÄ¼glich dessen jetzt ebenfalls keine relevanten Befunde mehr zu erheben wÄ¼ren, und unklare anfallsartige ZustÄ¼nde ohne verwertbare Hinweise fÄ¼r eine Epilepsie fest. FunktionsausfÄ¼lle und Behinderungen seien lediglich aufgrund der angegebenen anfallsartigen ZustÄ¼nde anzunehmen. Seit dem Vorgutachten sei der Gesundheitszustand des KlÄngers hier eine Spur gebessert. Der SachverstÄndige war der Ansicht, rÄ¼ckblickend kÄnne aufgrund aller vorhandenen Ä¼rztlichen Gutachten der Gesundheitszustand des KlÄngers nicht mehr mit Sicherheit beurteilt werden. Seit dem Vorgutachten habe sich der Zustand eher eine Spur gebessert. Dem KlÄnger seien leichte Arbeiten (ohne Heben und Tragen schwerer Lasten), ohne hÄ¼ufiges BÄ¼cken und Zwangspositionen, nicht auf Leitern und GerÄ¼sten sowie an gefahrgeneigten ArbeitsplÄ¼tzen vollschichtig zumutbar. Ob dieser Zustand bereits seit 1984 Bestand gehabt habe oder schlechter gewesen sei, kÄnne nicht verbindlich, sondern nur mit MÄ¼glichkeit beurteilt werden.

Der KlÄnger machte nach wie vor einen Berufsschutz als Zimmerer ä¼ als solcher sei er wegen seiner Zeugnisse bei der I. Bau GmbH eingestellt worden, geltend. Er habe auch ziemlich gut diese FacharbeitertÄ¼tigkeit verrichtet. Mit dem Gutachten des Dr.K. sei er nicht einverstanden, weil frÄ¼her die Diagnose "chronische depressive Psychose" gestellt worden sei und auch weiterhin depressive Verstimmungen vorlÄ¼gen. Hierzu reichte der KlÄnger den von Dr.O. (Poliklinik C.)

vom 21. und 24.08. 2001 erstellten Befund ein "Über Angst, Willenlosigkeit und zeitweilige Bewusstlosigkeitszustände bei "Verbalisierung suizidaler Absichten und Dominanz verrückter depressiver Gedanken" (Diagnosen: chronische Psychose, Temporallappen-Epilepsie, sensomotorische Polyneuropathie der unteren Extremitäten) und der Notwendigkeit einer Reisebegleitung. Dr.K. hat sich hierzu in seiner Stellungnahme vom 17.01.2002 dahingehend geäußert, dass der Befund ihm bereits vorgelegen habe und auch auf Blatt 20 seines Gutachtens kommentiert worden sei. Die attestierten Gesundheitsstörungen liegen nicht vor.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), den Gerichtsbescheid vom 25.10.2000, den Bescheid der Beklagten vom 10.08.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.1999 – soweit hierdurch eine Gewährung der Rente abgelehnt (nicht soweit der Bescheid vom 17.04.1997 aufgehoben) worden ist – aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auf seinen Rentenantrag vom 21.10.1985 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit zu zahlen, hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, über die ganze oder teilweise nachträgliche Erbringung von Rentenleistungen zu entscheiden ([§ 67 SGB I](#)), hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 10.12.1984 zurückzunehmen und Leistungen mit Wirkung für die Vergangenheit zu erbringen ([§ 44 SGB X](#)).

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge vor. Zur Ergänzung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Unterlagen, wird hierauf sowie auf die zu Beweiszwecken beigezogene Versichertenakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143 f., 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes – SGG –), in der Hauptsache aber nicht begründet.

Auch der Senat ist zu der Überzeugung gekommen, dass dem Kläger aus materiell-rechtlichen Gründen ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bzw. geminderter Erwerbsunfähigkeit nicht zusteht. Daher kann weder auf einen "Neuantrag" (z.B. der dritte Antrag des Klägers vom 03.10.1989, der nicht ausschließlich als "Überprüfungsantrag" zu werten ist) noch auf Überprüfungs- und Verbescheidungsantrge (z.B. ebenfalls vom 03.10.1989) Rente geleistet werden, auch wenn die Beklagte (und das Sozialgericht) die verfahrensrechtlichen Modalitäten im Einzelnen nicht geprüft und nicht in den Entscheidungen erwähnt hat.

1.1. Hinsichtlich des ersten rentenablehnenden Bescheids vom 10.12.1984 (zum Rentenantrag vom 06.01.1984) ist festzustellen, dass dieser rechtsverbindlich geworden ist, nachdem er nachweislich dem Kläger am 15.12.1984 zugestellt worden war; den Zugang hat der Kläger im Laufe des Verfahrens auch nicht mehr in Abrede gestellt. Ein gegen den Bescheid vom 10.12.1984 erhobener Widerspruch

ist vom Kläger erstmals nach mehr als 15 Jahren behauptet worden, nachdem er vormals geleugnet hatte, den Bescheid überhaupt erhalten zu haben. Einen Nachweis für die Einlegung eines Widerspruchs hat der Kläger nicht erbracht; die Rentenakte ergibt nicht die geringsten Anhaltspunkte hierfür. Nach Sachlage ist davon auszugehen, dass es sich um eine bloße Schutzbehauptung handelt. Gemäß [Â§ 44 Abs.1 SGB X](#) müsste der Bescheid vom 10.12.1984 mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen werden, wenn (nachweislich) von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen oder das Recht unrichtig angewandt worden ist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind; Leistungen könnten allerdings rückwirkend vier Kalenderjahre vor einem "Zugunstenantrag" (vom 03.10.1989), d.h. ab 01.01.1985 erbracht werden ([Â§ 44 Abs.4 SGB X](#)), soweit ab diesem Zeitpunkt auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente vorgelegen haben.

Es ist jedoch nicht festzustellen, dass der unanfechtbar gewordene Bescheid vom 10.12.1984 bei seiner Bekanntgabe unrichtig gewesen ist. Als maßgebende materiell-rechtliche Vorschriften sind in diesem Zusammenhang die [Â§§ 1246, 1247](#) der Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden. Danach ist ein Versicherter berufsunfähig, dessen Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist ([Â§ 1246 Abs.2 Satz 2 RVO](#)). Erwerbsunfähig ist der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann; Nicht erwerbsunfähig ist, wer eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt ([Â§ 1247 Abs.2 RVO](#)).

Vorliegend sind zwar die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentengewährung erfüllt. Es fehlt aber vor allem an dem medizinischen Tatbestand. Unter Beachtung von [Â§§ 1246, 1247 RVO](#) besteht kein Rentenanspruch, weil dem Kläger kein Berufsschutz als Zimmerer/Maurer zugute kommt (s. unten zu Punkt 3.) und er vollschichtig zumindest leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten konnte (s. unten zu Punkt 2.). Die ärztlichen Unterlagen aus Jugoslawien sind hinsichtlich der Befunde und des Sachverhalts, die die dort aufgeführten einzelnen Diagnosen und Krankheitssymptome begründen könnten, nicht hinreichend, fehlen zum Teil sogar vollständig, und die hieraus gezogenen Schlussfolgerungen sind zum Teil widersprüchlich. Vor allem die Schwere des Krankheitsbilds auf psychiatrischem Gebiet kann nicht sicher festgestellt werden. Die Unrichtigkeit des Bescheids vom 10.12.1984 steht nicht fest. Die Möglichkeit oder die bloße Wahrscheinlichkeit (es sprechen mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen) ist allein nicht hinreichend. Begründete Zweifel gehen zu Lasten des vom Kläger erhobenen Anspruchs.

1.2. Der zweite, einen Rentenanspruch mangels Mitwirkung ablehnende Bescheid vom 21.09.1987 (zum Rentenanspruch vom 21.10.1985) ist rechtsverbindlich

geworden. Die Behauptung des KlÄgers, er habe diesen Bescheid nicht erhalten, stellt nach Auffassung des Senats nur eine Schutzbehauptung dar. In den Akten der Beklagten befindet sich der vom KlÄger und vom Postbeamten unter dem 30.09.1987 abgezeichnete RÄckschein des Einschreibens, mit dem der Bescheid vom 21.09.1987 von der Beklagten zur Post gegeben worden ist. Der RÄckschein wurde vom Postamt Studenci (im damaligen Jugoslawien) mit dem 30.09.1987 gestempelt. Die Unterschrift des KlÄgers ist mit seiner auf mehreren SchriftstÄcken in der Versichertenakte der Beklagten identisch.

Der Rentenantrag vom 21.10.1985 ist damit rechtsverbindlich verbeschieden worden. Allerdings kann â abstellend auf diesen der Sache nach nicht "verbrauchten" Rentenantrag â der LeistungstrÄger Sozialleistungen, die er nach [Ä 66 SGB I](#) versagt hat, nachtrÄglich ganz oder teilweise erbringen ([Ä 67 SGB I](#)). Voraussetzung ist aber auch hier, dass die Voraussetzungen der Leistungen (vorliegend gemÄÄ [Ä 1246, 1247 RVO](#)) nachgewiesen sind. Beim KlÄger fehlt es aber hieran, so dass letzten Endes offen bleiben kann, ob der Bescheid vom 21.09.1987 zu Recht ergangen ist (Fragestellung: hat der KlÄger damals gegen eine Mitwirkungspflicht, die nur im Rahmen des Zumutbaren und MÄglichen besteht, verstoÄen â [Ä 44 SGB X](#)) und ob die Mitwirkung nachgeholt worden ist (vorliegend ist dies im Rentenverfahren nicht geschehen) bzw. ob die Nachholung der Mitwirkung obsolet geworden ist, weil der KlÄger anderweitig Ärztliche Unterlagen beschafft hat, so dass die ehemals versÄumte Untersuchung auch hinsichtlich der Feststellung relevanter Sachverhalte fÄr die Vergangenheit unnÄtig geworden ist.

Nach Sach- und Rechtslage sieht der Senat alle formellen TatbestÄnde des [Ä 67 SGB I](#) nicht als gegeben an. Eine nÄhere ErÄrterung erÄbrigt sich aber, weil feststeht, dass der medizinische Sachverhalt fÄr die Vergangenheit nicht mehr mit Sicherheit festgestellt werden kann und auch im Äbrigen nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme feststeht, dass ErwerbsunfÄhigkeit und BerufsunfÄhigkeit nicht vorliegen (s. unten zu Punkt 2.).

1.3. Der dritte Antrag des KlÄgers vom 03.10.1989 ist auch (zugunsten des KlÄgers) als "Neuantrag" zu werten. Die Wartezeit ist erfÄllt. Auf die ErfÄllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (gegebenenfalls Hemmung des Fristenlaufs fÄr die Entrichtung freiwilliger BeitrÄge durch zwei Rentenverfahren und ein KontenklÄrungsverfahren, die wegen fehlerhafter Rechtsmittelbelehrung erst zum 26.11.1988 als abgeschlossen gelten kÄnnen; gegebenenfalls sozialrechtlicher Herstellungsanspruch zur Entrichtung freiwilliger BeitrÄge) â je nach Zeitpunkt des Versicherungsfalles â muss nicht nÄher eingegangen werden, da jedenfalls BerufsunfÄhigkeit und ErwerbsunfÄhigkeit vor und nach dem Jahre 1989 nicht festgestellt werden kann.

1.4. Ein Rentenanspruch des KlÄgers wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit nach [ÄÄ 43, 44 SGB VI](#) (bei einem nach dem 31.12.1991 bzw. 31.03.1992 eintretenden Leistungsfall â [Ä 300 Abs.1](#) und [2 SGB VI](#)) ist ebenfalls nicht gegeben. Die Vorschriften des SGB VI, die ab 1992 die der RVO abgelÄst haben, setzen â neben ErfÄllung der Wartezeit und der besonderen versicherungsrechtlichen

Voraussetzungen für den medizinischen Tatbestand der Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit im Zeitraum von 1992 bis 2000 inhaltlich identisch wie die RVO voraus. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 43 Abs. 2 Sätze 1 bis 3 SGB VI](#) in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann ([§ 43 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#), zur Klarstellung eingefügt mit Gesetz vom 02.05.1996, [BGBl. I, 659](#), aber bereits vor und nach dem 01.01.1992 allgemeiner Rechtsgrundsatz, vgl. BSG vom 12.06.1996 [5 RJ 2/96](#)).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit ausüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße bzw. 630,00 Deutsche Mark übersteigt; Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

1.5. Letzten Endes kommt auch nicht eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ([§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung) in Frage. 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 erwerbstätig zu sein; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n.F.).

Nach diesen Vorschriften kommt es nicht mehr auf den bisher ausgeübten Beruf (und die von der Rechtsprechung über den Berufsschutz entwickelten Grundsätze) an, sondern nur noch auf die Minderung des zeitlichen Erwerbsvermögens für Tätigkeiten Gewährung einer Rente nach den ab 01.01.2001 geltenden Vorschriften erfüllt der Kläger aber nicht, weil er noch vollschichtig erwerbstätig sein kann.

2. Auf orthopädischem Gebiet sind die Einschränkungen des Erwerbsvermögens

nicht allzu bedeutsam. Seit 1984 liegt es bei degenerativen Veränderungen ein Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom in wechselnder Ausprägung (teilweise Nervenwurzelreizerscheinungen) vor, wobei die funktionellen Einschränkungen nicht mit Sicherheit beurteilt werden können; allein die röntgenologischen Befunde oder ein vereinzelter EMG-Befund lassen keinen Rückschluss auf den (anhaltenden) Grad der Behinderung zu. Im Gutachten der Invalidenkommission vom 15.03. 1984 ist neben Diagnosen im Wesentlichen nur angeführt, dass die Wirbelsäule schmerzhaft empfindlich im Bereich der Lendenwirbelsäule ist, die Muskulatur der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule verspannt und die Beweglichkeit beider Wirbelsäulenabschnitte "begrenzt" ist, d.h. in unbekanntem Ausmaß eingeschränkt ist. Im weiteren Gutachten der Invalidenkommission vom 05.12.1985 fehlt die Diagnose eines Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Syndroms, es sind lediglich verformende Veränderungen der Wirbelsäule angeführt, wobei der Befund der Wirbelsäule nur umschrieben wird mit "regelrecht" (ebenso regelrechte Beweglichkeit der Gliedmaßen). In den daraufhin folgenden Arztbriefen ergeben sich gelegentlich Hinweise auf ein chronisches Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom (bei Radikulopathie), wobei der zugrunde liegende Sachverhalt nicht beschrieben ist. Möglicherweise handelt es sich hier, nachdem die Behandlungen fast ausschließlich auf psychiatrischem Gebiet erfolgten, um die bloße Übernahme und "Fortführung" der in früheren Zeiten gestellten Diagnosen, ohne dass eine aktuelle Gesundheitsstörung bestanden hat. Für eine Beurteilung und Bewertung im sozialmedizinischen Sinne fehlt es jedenfalls an Substanz.

Im Gutachten der Invalidenkommission vom 14.04.1999 sind erstmals konkrete Aussagen enthalten. Die Kopfbewegungen in der Halswirbelsäule werden als frei beschrieben, der Finger-Boden-Abstand mit null Zentimeter, Ott mit vier Zentimeter, Schober mit fünf Zentimeter (hinsichtlich der Gliedmaßen ist lediglich eine endgradige Einschränkung der Innenrotation der rechten Schulter bei Erhalt des Nacken- und Schenkelgriffs erwähnt). Die vom Kläger laut Gutachten geäußerten Beschwerden "im Hals und Kreuz" sowie "Nervenbeschwerden in Form von Radikulopathie und sensomotorischer Neuropathie" verblieben zum Teil im subjektiven Bereich und wurden nicht verlässlich durch den EMG-Befund vom 23.02.1999 objektiviert; hinzu kommt, dass Dr.K. durch EMG und klinische Befunde keinerlei Anhaltspunkte für eine Verzögerung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeiten und die attestierte sensomotorische Polyneuropathie finden konnte, weiterhin dass die "Hinweise" der kroatischen Ärzte auf neurologische Ausfallerscheinungen zumindest zum Teil in Widerspruch mit den gleichzeitig erhobenen guten funktionellen Befunden stehen, mithin gravierende Auswirkungen nicht vorgelegen haben konnten. Bei der Untersuchung durch Dr.L. erwies sich die Beweglichkeit der Halswirbelsäule geringgradig eingeschränkt, je nach Bewegung (vorwärts, rückwärts, Beugung, Rotation) um ein Fünftel bis ein Viertel der Norm eingeschränkt. Die Lendenwirbelsäule zeigte bei freier Beweglichkeit aller Segmente eine altersentsprechende Beweglichkeit (u.a. Finger-Boden-Abstand von 20 Zentimeter). Durch Untersuchung und technische Befunde konnte eine Vorderwurzelsubstanzschädigung im Bereich der wichtigsten lumbalen

Dermatome ausgeschlossen werden (vgl. Gutachten des Dr.K.).

Insgesamt ergibt sich nach dem Letztstand (Untersuchung durch Dr.L. am 28.08.2001 unter Berücksichtigung der kroatischen Vorbefunde) ein leichtgradiges Halswirbelsäulen-Syndrom und ein unsicher bleibt, ob die Gesundheitsstörungen in diesem Grad der Ausprägung bereits seit 1984 vorlagen (und auch anhaltend gewesen sind).

Jedenfalls erscheint es dem Senat ausgeschlossen, dass der Kläger seit 1984 noch Bauarbeiten (Zimmerer, Maurer, Gipsarbeiter) verrichten konnte, weil es sich hierbei um schwere körperliche Arbeiten handelt, und Hinweise auf Veränderungen der Wirbelsäule (mit der Folge einer Minderbelastbarkeit unbekanntes Grades) seit 1984 bestehen.

Die Belastbarkeit des Klägers mit mittelschweren körperlichen Arbeiten von 1984 bis 1999 (vgl. Gutachten der Invalidenkommission Zagreb) bleibt ungeklärt. Jedenfalls bestand von Anfang an bis heute die Fähigkeit des Klägers für leichte körperliche vollschichtige Arbeiten, was die speziellere Einschränkung des Ausschlusses des Hebens und Tragens von Lasten über 15 Kilogramm miteinschließt. Unzumutbar sind weiterhin häufiges Bücken und ausschließliches Gehen, Stehen oder Sitzen, so dass nur Arbeiten mit gelegentlichem Positionswechsel in Frage kommen.

Die beim Kläger vorliegenden Senk-Spreiz-Fälle sind ohne sozialmedizinische Relevanz. Eine von Dr.L. festgestellte Dupuytren'sche Kontraktur Stadium III des 5. Fingers rechts, Stadium II bis III des 4. Fingers rechts und des 3. Fingers links ist bei Rechtshändigkeit des Klägers und uneingeschränkter Beweglichkeit der wichtigen ersten drei Finger rechts wenig bedeutsam, zumal auch noch bei beiden Händen die Grob- und Feingriffe ausübbar sind. Die Dupuytren'schen Kontrakturen sind bereits im Gutachten der Invalidenkommission Zagreb vom 14.04.1999 erwähnt, so dass seit der damaligen Untersuchung im Februar 1999 besondere Anforderungen an die manuelle Geschicklichkeit des Klägers, wie sie bei Feinarbeiten gefordert sind bei ihm scheitern mangels Vorkenntnisse die Bedienung von Schreibtafeln und Rechenmaschinen ohnehin aus-, nicht mehr gefordert werden können. Die Fähigkeit, viermal am Tag Wegstrecken von über 500 Meter zurückzulegen und zweimal am Tag auch öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, ist erhalten.

Auf internistischem Gebiet bestehen keine gewichtigen Gesundheitsstörungen, die eine zeitliche Einschränkung des Erwerbsvermögens des Klägers begründen könnten. Mehr als ein grenzwertiger bzw. leicht erhöhter Bluthochdruck ist in den Gutachten der Invalidenkommission vom 15.03.1984 (140/80 mmHg) und 05.12.1985 (150/100 mmHg) nicht genannt. Aus dem Gutachten der Invalidenkommission vom 14.04.1999 ist ein Blutdruck von 145/110 mmHg in Ruhe ersichtlich, die technischen Untersuchungen wie EKG und Ergometrie ergaben keine pathologischen Anzeichen. Dasselbe gilt für die Untersuchungen des Dr.P. (Blutdruck in Ruhe bis 145/80 mmHg). Folgeerkrankungen des inzwischen medikamentös behandelten leichten Hochdrucks waren nicht feststellbar. Weder

röntgenologisch noch elektrokardiographisch fanden sich Hinweise auf eine linksventrikuläre Hypertrophie bzw. eine hypertensive Herzerkrankung, auch keine Anhaltspunkte für kardiovaskuläre Folgeerkrankungen; die Untersuchung des Augenhintergrunds ergab keine konsekutiven Gefäßveränderungen.

Eine seit 1984 gelegentlich in Arztbriefen erwähnte Bronchitis, teilweise bei Nikotinabusus (1984/1988: mittelschwere kombinierte Ventilationsstörung überwiegend obstruktiven Typs bzw. chronisch-obstruktive Bronchitis) war bei der Untersuchung durch Dr.P. wohl wegen Einstellung des Nikotinabusus mindestens seit 1999 nicht feststellbar, vielmehr ergaben sich klinisch und röntgenologisch Zeichen eines Lungenemphysems, das den Kläger aber nicht erheblich beeinträchtigt, weil die arterielle Blutgasanalyse in Ruhe normal, d.h. der Gasaustausch nicht messbar beeinträchtigt gewesen ist. Wohl zu weit gehend, aber vom Senat noch akzeptierbar ist die Forderung des Dr.P., nicht nur schwere körperliche Arbeiten und Tätigkeiten im Freien auszuschließen, sondern "vorsichtshalber" eine dauernde Exposition gegenüber Nässe, Kälte, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, Staub, Rauch, Gasen und Dämpfen.

Auf einen nach Aktenlage ehemals vorliegenden Alkoholabusus sind auf internistischem Gebiet keine Folgeerkrankungen objektivierbar. Solche, z.B. toxisch-nutritiver Leberparenchymschaden, Leberzirrhose, Blutbildveränderungen, sind weder in den ärztlichen Unterlagen aus Jugoslawien benannt noch lagen sie nach den Untersuchungen des Dr.P. vor.

Ein geringes Körpergewicht, eine Hypercholesterinämie und Hyperuricämie sowie eine kleine Struma diffusa ersten Grads (bei normaler Stoffwechselsituation) sind sozialmedizinisch ohne Bedeutung. Aus einer geringgradigen Schwerhörigkeit beidseits, durch die die Kommunikation im Alltag nicht nennenswert beeinträchtigt ist, müssen allenfalls Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen entfallen.

Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet liegt in erster Linie ein depressives Syndrom vor. Mit Sicherheit beurteilbar ist lediglich der Letztzustand, wie er sich bei der Untersuchung durch Dr.K. darstellte. Hiernach war der Kläger bewusstseinsklar, allseits orientiert, ohne inhaltliche oder formale Denkstörungen, bei ausgeglichener Stimmung. Eine Antriebsstörung war nicht erkennbar, ebenso wenig ergaben sich Hinweise für eine schwerere Herabgestimmtheit. Das psychomotorische Tempo war normal. Lediglich unter vorsichtiger Verwertung der Unterlagen aus Bosnien-Herzegowina in Kroatien kann ein depressives Syndrom diagnostiziert werden.

Die letztgenannten Unterlagen sind für eine korrekte und sichere Erfassung der Gesundheitsstörungen des Klägers ungeeignet. Weitgehend fehlen zu den Diagnosen und Symptombezeichnungen eine Befunderhebung und Befundbeschreibung, so dass die Ausführungen der jugoslawischen Ärzte nicht schlüssig nachvollziehbar sind. Es findet sich hier "quer Beet" alles, von der Psychoneurose über die Kernneurose (Charakterneurose) über die Psychose hin bis zu einem depressiven Syndrom. Daneben sollen eine Temporallappen-Epilepsie

und eine posttraumatische Encephalopathie vorliegen, ebenso ein chronischer Alkoholismus. Für das meiste ist eine ausreichende Substanz nicht vorhanden. Es scheint so zu sein, dass unter anderem aufgrund höchst unzuverlässiger Angaben des Klägers und ohne bzw. nur nach flüchtiger Befunderhebung Verdachtsdiagnosen gestellt und diese dann bei späteren Behandlungen des Klägers (dieser hat nach Hinweisen in den Akten auch Arztbriefe in seinem Besitz bei anderen Ärzten vorgelegt) ohne Nachprüfung übernommen und angeführt worden sind. Eine "posttraumatische Encephalopathie" und eine symptomatische Epilepsie wurden erstmals im Entlassungsbericht des Medizinischen Zentrums "Dr.S." vom 15.09.1981 diagnostiziert, wobei bereits nicht dargelegt ist, worin das hirnschädigende Ereignis bestanden hat und wie sich die Encephalopathie äußerte, weiterhin, warum eine Epilepsie angenommen worden ist. Erst aus wiederholten, zeitlich späteren Hinweisen ergibt sich, dass der Kläger hinsichtlich der genannten Gesundheitsstörungen Bezug auf eine Kopfverletzung anlässlich eines Arbeitsunfalls 1968 (eventuell 1967) in der BRD nahm, wobei er eine Bein- und Kopfverletzung bei einem Baggerunfall angab. Andererseits hat der Kläger bei seinen Rentenantragstellungen wiederholt angekreuzt, weder in Jugoslawien noch in der BRD einen Arbeitsunfall erlitten zu haben. Die Beklagte konnte auch durch Rückfragen bei den Krankenkassen und der für die Gegend Frankfurt und Main zuständigen Bau-Berufsgenossenschaft keinen Arbeitsunfall feststellen. Anlässlich medizinischer Untersuchungen teilte der Kläger wiederum mit, bei Arbeiten von einem Bagger nur am Bein verletzt worden zu sein, wobei die Verletzungen nach Gipsbehandlung folgenlos ausgeheilt waren. Bei der Untersuchung durch Dr.K. ist wiederum die Rede von einem Arbeitsunfall, diesmal in Jugoslawien, vor 20 Jahren, als der Kläger dort als Zimmermann gearbeitet hat (diesen Beruf will er aber an anderer Stelle nie in seinem Heimatland ausgeübt haben) und an der Baustelle von einem Balken am Hals getroffen worden sei, seitdem beständen seine "anfallsartigen Zustände". Die "Anfälle" sind wiederum als "Fallsucht", Anfälle alle zehn bis 15 Tage (Gutachten der Invalidenkommission vom 15.03.1984), posttraumatische Bewusstseinsausfälle (im Jahre 1981 zweimal Bewusstlosigkeit und vier- bis fünfmal Bewusstseinsstörungen à Bl.36 GA) und zwei- bis dreimal im Jahr Bewusstlosigkeitsanfälle (Gutachten der Invalidenkommission vom 05.12.1985) mitgeteilt; auf ausführliches Befragen des Dr.K. sollen hingegen wiederum keine Bewusstlosigkeiten aufgetreten sein, sondern zweimal im Monat ein bis zwei Minuten dauernde Zustände der Benommenheit, wobei der Kläger unsicher sei, zittere, nicht wisse, wo er sei und was er machen solle. Danach gehe es ihm wieder gut. Obwohl der Kläger vom 27.09. bis 18.11.1983 im Medizinischen Zentrum der Universität Sarajevo auf die Einweisungsdiagnosen (Verdachtsdiagnosen Encephalopathia posttraumatica und Epi symptomatica) hin untersucht werden sollte, wurden dort weder Bewusstseinskrisen beobachtet noch durch EEG oder klinisch verifiziert. Obwohl im Entlassungsbericht dann die Diagnose einer Epilepsie fallengelassen und die einer Encephalopathie auf posttraumatische Kopfschmerzen reduziert worden ist (eine psychoneurotische Struktur des Klägers und ein Aethylismus standen im Vordergrund), tauchte die Diagnose einer Schläfenlappenepilepsie später, im Gutachten der Invalidenkommission vom 15.03. 1984 und 05.12.1985, wieder unter Bezug auf frühere ärztliche Unterlagen auf. Kennzeichnend ist auch, dass die antiepileptische Behandlung im

Jahre 1985 eingestellt worden ist.

In der Folgezeit wird sporadisch $\hat{=}$ erkenntlich ohne eigene Befunderhebung, allein unter Bezug auf fr $\frac{1}{4}$ here $\hat{=}$ ärztliche Unterlagen oder auf anamnestiche Angaben des Kl $\hat{=}$ gers $\hat{=}$ eine Temporallappenepilepsie als Diagnose unter anderem angefr $\frac{1}{4}$ hrt (vgl. Bericht des Krankenhauses L. vom 12.09.1989; Befund der Dr.O. vom 21. und 24.08.2001), nicht aber die einer Encephalopathie (Gehirnsch $\hat{=}$ digung), wobei der Bericht der Dr.O. ohnehin auch schon deshalb nicht als zuverl $\hat{=}$ ssig betrachtet werden kann, weil die attestierte "Willenlosigkeit" ganz offensichtlich nach den nur einige Tage sp $\hat{=}$ ter erfolgten Untersuchungen der Dres.L. , P. und K. nicht bemerkbar war.

Die Diagnosen einer Encephalopathie und einer Epilepsie sind schlichtweg nicht nachvollziehbar. Es fr $\hat{=}$ llt auf, dass weder Einzelbefunde noch eindeutige Anfallsbeschreibungen mitgeteilt worden sind, die Anfallsh $\hat{=}$ ufigkeit variiert. Zust $\hat{=}$ nde der Bewusstlosigkeit sollen nach den j $\hat{=}$ ngsten kl $\hat{=}$ gerischen Angaben ohnehin nie vorgelegen haben, und seine Beschreibung der "anfallsartigen Zust $\hat{=}$ nde" ist laut Dr.K. untypisch fr $\hat{=}$ eine Epilepsie wie auch nicht verd $\hat{=}$ chtig im Hinblick auf eine sonstige neurologische Grunderkrankung. Sonstige Ph $\hat{=}$ nomene wie Zungenbiss oder tonisch-klonische Ent $\hat{=}$ u $\hat{=}$ erungen fehlten immer, und das von Dr.K. gefertigte EEG war unauff $\hat{=}$ llig. Einschl $\hat{=}$ gige hirnorganische Befunde waren auch nicht klinisch festzustellen.

Hinreichende Anhaltspunkte fehlen auch fr $\hat{=}$ eine endogene Psychose. Die Diagnose wurde einmal gestellt, nachdem der Kl $\hat{=}$ ger einen Selbstmordversuch (zu dem die Krankenunterlagen fehlen) unternommen haben soll und im M $\hat{=}$ rz 1985 im Medizinischen Zentrum "Dr.S. " in Mostar "Produktion schwarzer Gedanken, Vernichtungsideen, halluzinatorische Erlebnisse und erhebliche Inhibition des Willens" festgestellt worden sind. Die Prognose eines progredienten psychotischen Prozesses, $\hat{=}$ berwiegend irreversibel, ohne Aussicht auf Besserung, hat sich jedenfalls nicht best $\hat{=}$ tigt, obwohl jahrelang die Diagnose in den folgenden Kontrolluntersuchungen $\hat{=}$ ohne nachpr $\hat{=}$ fbare und schl $\hat{=}$ ssige Befunderhebung $\hat{=}$ fortgef $\hat{=}$ hrt wurde, um dann in den letzten Jahren einem depressiven Syndrom zu weichen. Auf Befragung durch Dr.K. hat der Kl $\hat{=}$ ger auch einen phasenhaften Verlauf verneint und berichtet, dass es ihm $\hat{=}$ mit Abstufungen $\hat{=}$ eigentlich in den letzten Jahren immer gleich gehe.

Das punktuelle Ereignis im Jahre 1985 ist nicht mit Sicherheit beurteilbar; ebenfalls leidet der Kl $\hat{=}$ ger nicht an einer endogenen Psychose, und ein psychotischer "Zustand", der mehr als ein halbes Jahr andauerte und nicht nur vor $\hat{=}$ bergehende Arbeitsunf $\hat{=}$ higkeit, sondern $\hat{=}$ bei wesentlicher Beeintr $\hat{=}$ chtigung des Erwerbsverm $\hat{=}$ gens des Kl $\hat{=}$ gers $\hat{=}$ Erwerbsunf $\hat{=}$ higkeit begr $\hat{=}$ nden k $\hat{=}$ nnnte, ist nicht mit Sicherheit feststellbar.

Ob beim Kl $\hat{=}$ ger jemals ein Alkoholabusus (Missbrauch) oder dar $\hat{=}$ ber hinaus eine Alkoholkrankheit vorgelegen haben, kann heute nicht mehr mit Sicherheit gesagt werden. Noch weniger beurteilbar sind die Auswirkungen auf das Erwerbsverm $\hat{=}$ gen des Kl $\hat{=}$ gers. Ma $\hat{=}$ gebliche Unterlagen hierzu fehlen. Es kann

nur festgestellt werden, dass Hinweise auf drei stationäre Behandlungen vorhanden sind, die aber vor 1985 liegen. Anlässlich der Begutachtung in zweiter Instanz hat der Kläger auch für die vergangenen Jahre Alkoholkonsum strikt verneint. Nach Sachlage sind (anhaltende) Einschränkungen des Erwerbsvermögens nicht objektivierbar.

Es verbleibt damit letztlich seit 1984/85 bei einem depressiven Syndrom. Beim Schweregrad ist auf die Begutachtung des Dr.K. abzustellen. Wenn dieser Zurückhaltung absteht, so erscheint dies aufgrund des unvollständig dokumentierten Sachverhalts und der Widersprüche korrekt und entspricht den allgemeinen Beweisregeln. Zu einer Übernahme der Beurteilung des Erwerbsvermögens des Klägers, wie sie dieser allerdings lediglich hinsichtlich der Gutachten der Invalidenkommission aus den Jahren 1984/85 wünscht, besteht aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen kein Anlass bzw. Rechtsgrund. Unabhängig davon kann diese Beurteilung auch schon deswegen nicht verlässlich sein, weil die Befunde und Diagnosen erheblich voneinander abweichen, je nachdem, ob es sich um die Ärzte im näheren Wohnbereich (BiH) des Klägers (vgl. Dr.O.) oder um die Ärzte in Kroatien (vgl. Gutachten der Invalidenkommission Zagreb) geht. Bei dem letzten vom Kläger eingereichten Arztbrief (Dr.O. vom 21. und 24.08.2001) liegt nach Auffassung des Senats eine Gefährlichkeitsbescheinigung vor. Die von dieser Ärztin dem Kläger bescheinigte Willenlosigkeit könnte wesentliches Symptom eines tiefgehenden depressiven Syndroms (wie auch der bescheinigten "Psychose", für die es keine Anhaltspunkte gibt,) sein, war aber anlässlich der nur wenige Tage später erfolgten Untersuchungen des Klägers durch die Dres.L., P. und vor allem Dr.K. offensichtlich nicht vorhanden. Die attestierte Willenlosigkeit ist auch nicht mit den Aktivitäten, die der Kläger zum Erhalt einer Rente und Führung seines Rechtsstreits entfaltetete, vereinbar. Aufgrund des Gesundheitszustands des Klägers aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sind ihm seit 1984/85 leichte Arbeiten (ohne Heben und Tragen von Lasten), (wegen der Wirbelsäulensynndrome) ohne häufiges Bücken und ohne Zwangshaltungen sowie (wegen der kurzzeitigen und relativ seltenen "Anfälle" bei erhaltenem Bewusstsein) nicht auf Leitern, auf Gerüsten und an gefahrgeneigten Arbeitsplätzen vollschichtig zumutbar.

3. Mit dem vorhandenen Restleistungsvermögen ist der Kläger weder beruflich noch erwerbsunfähig. Ein Berufsschutz in der Zeit von 1985 bis 2000 kommt ihm nicht zugute. Er hat unterschiedliche widersprüchliche Angaben zu einer Ausbildung als Zimmermann bzw. ungelernter Arbeiter sowie über die Dauer seiner Ausbildung gemacht, und eine abgeschlossene Berufsausbildung ist nicht nachgewiesen. Ebenso lässt sich nicht feststellen, ob der Kläger qualitativ Arbeiten eines Facharbeiters verrichtet hat, wobei in Bezug auf den "Facharbeiter" im rentenrechtlichen Sinne (im Gegensatz zum Facharbeiter im tarifrechtlichen Sinne) zu beachten ist, dass praktische Kenntnisse und Fertigkeiten entsprechend einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren vorliegen müssen. Die Angaben des Klägers entsprechen auch sonst nicht den wahren Gegebenheiten. So hat er einmal angegeben, nach Rückkehr in sein Heimatland keinerlei Erwerbstätigkeiten verrichtet zu haben, dann wiederum nur zweieinhalb Jahre noch gearbeitet zu haben, an anderer Stelle (im Gutachten des Dr.P.) ist

nachzulesen, dass der KlÄxger nach RÄ¼ckkehr in Bosnien-Herzegowina zweieinhalb Jahre als Wachmann und im Ä¼brigen Gelegenheitsarbeiten verrichtet hat. Nur mit einer Erwerbstäxtigkeit (selbstÄxndiger oder unselbstÄxndiger Art) sind auch die von Juli 1978 bis Dezember 1985 vorhandenen Versicherungszeiten in Bosnien-Herzegowina erklÄxrbare. Unklar bleibt allerdings, ob der KlÄxger nicht ä¼ neben einer unselbstÄxndigen BeschÄxftigung ä¼ selbstÄxndiger Landwirt gewesen ist und deswegen fÄ¼r ihn BeitrÄxge entrichtet oder Beitragszeiten nachträxglich "eingekauft" worden sind. Zwar hat der KlÄxger wiederholt im Rentenverfahren angegeben, dass er nie selbstÄxndig täxtig gewesen ist; einige Anhaltspunkte sprechen jedoch dagegen. Im Krankenbericht vom 18.11.1983 (Medizinisches Zentrum Sarajevo) ergibt sich der Hinweis, dass der KlÄxger in der landwirtschaftlichen Versicherung (Krankenversicherung?) versichert gewesen ist. Im Gutachten der Invalidenkommission vom 05.12.1985 in der fÄ¼r den jugoslawischen VersicherungsstrÄxger bestimmten Fassung, die der KlÄxger vorgelegt hat, ist zu den Fachkenntnissen des Versicherten vermerkt, dass er assoziierter Landwirt in Jugoslawien ist. GegenÄ¼ber Dr.L. gab der KlÄxger erstmals an, er sei in Bosnien-Herzegowina von 1980 bis 1982 als Wachmann täxtig gewesen und habe anschlie¼end den Beruf eines selbstÄxndigen Landwirtes ausgeÄ¼bt. Die Aktenunterlagen zeigen auf, dass die Angaben des KlÄxgers auch hinsichtlich seines Berufslebens nicht zuverlÄxssig sind. Nach Sachlage ist davon auszugehen, dass er nicht Ä¼ber die Kenntnisse oder FÄxhigkeiten eines "angelernten" Zimmerers (mit einer Anlern- bzw. Einarbeitungszeit von Ä¼ber drei bis 24 Monaten) verfÄ¼gt und eine solche Täxtigkeit vollwertig verrichtet hat, geschweige denn wettbewerbsfÄxhig den Beruf eines Zimmermanns als "Facharbeiter im rentenrechtlichen Sinne" mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren bzw. mit anderweitig erworbenen gleichwertigen Kenntnissen und FÄxhigkeiten. Eine kurzzeitig erfolgte BeschÄxftigung als Facharbeiter (Zimmerer bei der I. Bau GmbH) ist nicht zu berÄ¼cksichtigen, weil der KlÄxger die hierfÄ¼r erforderliche berufliche Qualifikation nicht nachweisen konnte und darÄ¼ber hinaus die Auskunft des Arbeitgebers das Vorhandensein der Kenntnisse und FÄxhigkeiten eines Facharbeiters oder "angelernten" Arbeiters widerlegte. Die damals geplante WeiterbeschÄxftigung als Bauwerker ä¼ unter dieser tariflichen Bezeichnung wurden Hilfsarbeiter im Bereich des Bauwesens gefÄ¼hrt ä¼ entspricht der Täxtigkeit eines "ungelernten" Arbeiters (mit einer Anlern- bzw. Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten).

Als "Ungelernter" (wie auch als "Angelernter im unteren Bereich mit einer Ausbildungs-, Anlern- oder Einarbeitungszeit bis zu einem Jahr) ist der KlÄxger auf alle seinem Gesundheitszustand entsprechenden Täxtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im gesamten Gebiet der BRD verweisbar. Eine konkrete Verweisungstäxtigkeit muss ihm nicht benannt werden, weil weder eine HÄxufung ungewÄ¼hnlicher LeistungseinschrÄxnkungen noch eine besonders schwerwiegende spezifische Leistungsbehinderung vorliegen.

Unter BerÄ¼cksichtigung aller UmstÄxnde war die Berufung mit der Kostenfolge aus [Ä¼ 193 SGG](#) zurÄ¼ckzuweisen. GrÄ¼nde fÄ¼r die Zulassung der Revision gemÄ¼ [Ä¼ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 10.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024