
S 5 RJ 1529/96.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 1529/96.A
Datum	17.02.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RJ 592/98
Datum	14.03.2002

3. Instanz

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

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 17. Februar 1998 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 Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit.

Der im Jahre 1950 geborene Kläger, ein kroatischer Staatsangehöriger ohne erlernten Beruf, war zwischen Dezember 1970 und Februar 1974 in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) (überwiegend als) Geschirrspüler/Tellerwäscher in einem Hotel beschäftigt; für ihn sind 36 Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter abgeführt worden. In Kroatien stand er von September 1975 bis November 1991 und von August 1992 bis Mai 1995 (rund 18 Jahre, 11 Monate) in Arbeit, zuletzt als Wäscher von Autobussen.

Auf seinen am 15.03.1995 bei der kroatischen Verbindungsstelle gestellten Rentenantrag wurde er in seinem Heimatland ab 12.05. 1995 invalidisiert. Die Beklagte hingegen lehnte mit Bescheid vom 01.08.1996 die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit ab, weil der Kläger trotz neurotischer Störung, beginnender hirnerkranklicher Leistungsstörung, Funktionsminderung der Wirbelsäule bei Verschleißerscheinungen mit Wurzelreizung, Herzleistungsminderung bei Bluthochdruck und beginnender Verengung der Gefäße an den Beinen noch vollschichtig leichte Arbeiten, nicht auf Leitern und Gerüsten, ohne besonderen Zeitdruck, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung und ohne Schicht- bzw. Nachtschicht verrichten könne. Dem zugrunde lag die Stellungnahme des Dr.D. (Sozialärztlicher Dienst der Beklagten) vom 18.07.1996, der das Gutachten der Invalidenkommission Zagreb vom 16.04.1996 auswertete. Die Invalidenkommission diagnostizierte unter Berufung auf angeblich beiliegende Arztbriefe und technische Untersuchungen, die der Kläger aber erst im Widerspruchs-, Klage- und teilweise erst im Berufungsverfahren beibrachte, eine depressive Kernneurose, ein beginnendes psychoorganisches Syndrom, ein chronisches Cervikal- und Lumbalsyndrom, eine Nervenwurzelschädigung bei L4 links und L5, eine hypertensive Myocardiopathie (ventrikuläre Extrasystolen unter Belastung, ergometrische Belastbarkeit des Klägers bis 90 Watt, dann Abbruch in der dritten Minute wegen einer hypertensiven Reaktion, Schwindels und Müdigkeit) und einen gestörten Blutumlauf in den Arterien beider Beine, besonders links, und hielt den Kläger seit Mai 1995 nurmehr für unfähig, den bisher hauptsächlich ausgeübten Beruf unter zwei Stunden täglich zu verrichten. Zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens hinsichtlich Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes äußerte sich die Kommission nicht.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, er sei trotz seines jungen Alters sehr krank und gebrochen, und übersandte ärztliche Unterlagen aus den Jahren 1992 bis 1995 sowie den "Befund und Gutachten des Psychologen" der Prof.M. (Medizinisches Zentrum Petrinja, Psychiatrische Ambulanz) vom 20.03.1996, die Arztbriefe des Psychiaters Dr.B. (Medizinisches Zentrum P. , Psychiatrische Ambulanz) vom 20.03. und 10.06.1996 und den Befundbericht der Radiologin Dr.C. vom 26.02.1996. Dr.D. vermerkte in seiner Stellungnahme vom 26.09.1996, dass alle Unterlagen mit Ausnahme des Arztbriefes vom 10.06.1996 dem Gutachten der Invalidenkommission zugrunde gelegen hätten und sich aus den ärztlichen Unterlagen keine neuen Erkenntnisse über das Erwerbsvermögen des Klägers ergäben. Mit Widerspruchsbescheid vom 07.11.1996 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Mit der beim Sozialgericht Landshut erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er sei mit seinen Nerven völlig am Ende und könne manchmal seine Wohnung bzw. sein Haus nicht erkennen; niemand könne ihm eine Stelle für leichte vollschichtige Arbeiten geben. Zur Begründung reichte er ärztliche Unterlagen ein, die bereits im Verwaltungsverfahren vorlagen.

In der Folgezeit lehnte der Kläger eine Untersuchung in Deutschland ab, weil seine Ärzte der Ansicht seien, dass er wegen des Blutdrucks und des jetzigen

psychischen Zustands zu einer Reise unfähig sei, auch nicht mit einer Begleitperson anreisen könne, da er niemanden außer seiner alten und kranken Mutter habe, für die er selbst sorgen müsse. Nachdem ihn das Gericht auf die Notwendigkeit einer Untersuchung durch einen ärztlichen Sachverständigen und die Gefahr der Nichtfeststellung wesentlicher Tatsachen hingewiesen hatte, behauptete der Kläger, er könne nicht nach Deutschland fahren, wolle aber nach Zagreb mit einer Begleitperson reisen.

Das Sozialgericht ließ daraufhin vom Neurologen und Psychiater Dr.R. das Gutachten vom 12.12.1997 nach Aktenlage erstatten. Dieser diagnostizierte ein depressives Syndrom sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen und hielt den Kläger für in der Lage, vollschichtig leichte Arbeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne Schicht- bzw. Nachtdienst, ohne besonderen Zeitdruck und zu ebener Erde zu verrichten. Als Mithilfe könne er aber nur noch unter zwei Stunden täglich eingesetzt werden. Nach Aktenlage sei der Kläger in der Lage, sich auf zumutbare Tätigkeiten umzustellen.

Der Kläger übersandte daraufhin einen ärztlichen Befund aus dem Jahre 1993 (Diagnosen: chronisches lumbosacrales Syndrom, rezidivierende Lumboschialgien im linken Bein mit chronischer Nervenwurzelschädigung L4 und L5 links) sowie ein Attest des Dr.B. vom 10.09.1997 (depressives Syndrom). Dr.R. äußerte sich daraufhin in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08.02.1998 dahingehend, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung von Rente weiterhin nicht vorlägen.

Mit Urteil vom 17.02.1998 wies das Sozialgericht die Klage ab; hierbei stützte es sich maßgebend auf das Gutachten des Dr.R.!

Mit dem Rechtsmittel der Berufung macht der Kläger geltend, einen Arbeitsplatz mit den vom Sozialgericht genannten leichten Tätigkeiten könne er nicht erlangen, außerdem sei er nicht imstande, solche Arbeiten zu verrichten. Seine fehlende Bereitschaft, nach Deutschland zur Untersuchung anzureisen, müsse doch verständlich sein, weil er auch sehr oft neben seinem Haus vorbeigehe und einfach dieses Haus nicht erkennen könne, und das sei auch der wichtigste Grund, warum er sich nicht traue, diese für ihn lange und anstrengende Reise anzutreten.

Nach Hinweisen des Senats erklärte sich der Kläger dann bereit, zu einer Untersuchung in die BRD zu reisen, und wollte nur noch Einzelfragen über die Dauer des Aufenthalts, die Kosten, die Bestellung eines Dolmetschers und den Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung wissen. Der Kläger ist dann zum ersten Untersuchungstermin am 13.07.1999 nicht erschienen und gab an, er sei auf der Reise nach München in Zagreb ausgestiegen und in Panik wieder nach Hause gefahren. Nach weiteren Aufforderungen des Gerichts bat der Kläger erneut um einen Untersuchungstermin, nahm aber dann auch den Termin vom 23.11.1999 nicht wahr. Er wolle zur Untersuchung allenfalls nach Zagreb und habe Angst vor so einer weiten Reise nach Deutschland, verweigere aber keine Begleitperson. Nach einem langwierigen Schriftwechsel über die Möglichkeit

einer hinreichenden Begutachtung, die dem Senat in Kroatien nicht möglich erschien, gab der Senat dem Kläger Gelegenheit, fundierte ausführliche Berichte von Ärzten und/oder Krankenhäusern (u.a. Röntgenaufnahmen, EKG, Echokardiographie, Bestimmung des Bluthochdrucks usw.) beizubringen und dann eine Begutachtung nach Aktenlage in der BRD durchzuführen.

Der Kläger übersandte dem Senat dann Röntgenaufnahmen sowie 14 ältere ärztliche Befunde und 13 neue Befunde (u.a. EKG, Ergometrie, Echokardiographie, psychiatrischen Bericht, psychologischen Bericht) von März und April 2000. Der Senat ließ daraufhin Gutachten nach Aktenlage von Dr.L., Dr.P. und Dr.V. erstellen. Dr.L. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 06.09.2000 ein Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, woraus eine verminderte statische Belastbarkeit des Achsenorgans mit unterstellenderweise durchaus glaubwürdigen subjektiven Beschwerden resultiere. Die Frage einer Änderung des Gesundheitszustands gegenüber dem Vorgutachten 1996 sei nicht beantwortbar, da eine klinische Bestandsaufnahme des Klägers nicht möglich gewesen sei. Der Kläger sei in der Lage, vollschichtig einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, sofern es sich nicht um ausschließlich schwere Arbeiten oder um ausschließliche Arbeiten im Gehen/Stehen oder im Sitzen handle, vermieden werden müssten das Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm, häufigstes Bücken und Zwangshaltungen, wie sie bei Arbeiten an Maschinen und am Fließband anfielen. Nach den vorhandenen Unterlagen liege ein altersgemäß guter Befund vor. Der Kläger sei in der Lage, viermal am Arbeitstag eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter in zumutbarer Zeit zurückzulegen. Die Begutachtung des Klägers sei im Hinblick auf die explizit vorliegenden und radiologischen Eckdaten auch nach Aktenlage fachchirurgisch-orthopädisch sehr wohl möglich gewesen.

Der Internist Dr.P. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15.12.2000 "1. seit 1997 bekannte und seit März 2000 medikamentös behandelte arterielle Hypertonie vom Schweregrad II nach WHO mit beginnender hypertensiver Herzkrankheit; zusätzliche koronare Herzkrankheit nicht auszuschließen; ventrikuläre Extrasystolen unter Belastung, 2. kein ausreichender Anhalt für 1996 vermutete beginnende periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Unterschenkeltyp linkes Bein, 3. anamnestisch bekannter, seit etwa 1979 beendeter langjähriger Alkoholabusus ohne bekannte gravierende internistische Folgekrankheiten". Er kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten noch vollschichtig ohne Wechsel- und Nachtschicht, ohne Akkord und ohne hohe Anforderungen an die Stresstoleranz verrichten, als Küchenhelfer aber nicht mehr arbeiten. Die objektive Gesamteinschätzung nur aufgrund der Aktenlage sei ausgesprochen schwierig und nicht unproblematisch.

Frau Dr.V. stellte in ihrem nervenärztlichen Gutachten vom 17.05.2001 an Gesundheitsstörungen ein chronisches depressives Syndrom mit Angst- und Somatisierungsstörung sowie herabgesetzter sozialer Anpassungsfähigkeit, eine chronisch-rezidivierende Lumboischialgie bei Wurzelreizsyndrom L4/5 links sowie einen Zustand nach Alkoholabhängigkeit, seit 1979 Alkoholabstinenz (keine bekannten Alkoholfolgekrankheiten) fest. Im Vordergrund stehe eine Angststörung

mit sozialem Rückzug und geringer Frustrationsschwelle. Die Sachverständige war der Auffassung, der Kläger könne leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts aller Wahrscheinlichkeit nach fünf bis sechs Stunden noch verrichten. Vermieden werden müssten längeres Gehen und Stehen sowie Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm Gewicht, Bücken, Überkopparbeit, Nacht- und Wechselschicht, Akkordarbeit und hohe Anforderungen an die Stressbewältigung sowie Arbeiten mit Publikumskontakt. Dieser Zustand liege seit mehreren Jahren vor, sicher seit Ende des Jahres 1997. Zur exakten Klärung des medizinischen Sachverhalts wären eine aktuelle körperliche Untersuchung und gegebenenfalls eine weiterführende apparative Diagnostik, andererseits eine ausführliche Exploration und neuropsychologische Testung wünschenswert bzw. notwendig.

Die Beklagte ließ durch den Nervenarzt Dr.L. dahingehend Stellung nehmen, dass eine Minderung der zeitlichen Leistungsfähigkeit nicht vorliege. Die Sachverständige selbst habe auf eine gewisse Diskrepanz zwischen der Beschreibung der Störungen durch den Kläger und auch durch die Gerichtsdolmetscherin, die für ihn Briefe verfasst habe, und andererseits der Fähigkeit des Klägers, seine Interessen adäquat zu vertreten und formal und inhaltlich geordnete Briefe zu verfassen, hingewiesen. Nach umfangreichem Schriftwechsel hat der Senat dem Kläger nochmals die Möglichkeit gegeben, zu einer Untersuchung nach München anzureisen; der Kläger sah sich hierzu jedoch nicht in der Lage.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 17.02.1998 und den Bescheid der Beklagten vom 01.08.1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, unter Berücksichtigung des Rentenanspruchs vom 15.03.1995 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge vor. Zur Ergänzung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich des Inhalts aller ärztlichen Unterlagen und des Vortrags des Klägers, wird hierauf sowie die zu Beweis Zwecken beigezogene Versichertenakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 143 f.](#), [151](#) des Sozialgerichtsgesetzes – SGG –), jedoch in der Hauptsache unbegründet. Auch der Senat ist nach nochmaliger Beweiserhebung zu der Überzeugung gekommen, dass dem Kläger ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit nicht zusteht.

Er erfüllt zwar bei Zusammenrechnung der inländischen und ausländischen Beitragszeiten die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren für eine Rente wegen

verminderter Erwerbsfähigkeit ([Â§ 50 Abs.1 Nr.2](#) des Sozialgesetzbuches Teil VI â€“ SGB VI -) und ausgehend von einem Rentenantrag vom März 1995 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der [Â§ 43 Abs.1 Nr.2](#), [Â§ 44 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#), aber nicht die medizinischen Voraussetzung für eine Berentung.

Berufsunf hig 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 ([Â§ 43 Abs.2 Sätze 1 bis 3 SGB VI](#) in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen). Berufsunf hig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann ([Â§ 43 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#), zur Klarstellung eingefügt mit Gesetz vom 02.05.1996, [Bundesgesetzblatt I, 659](#), aber bereits vor und nach dem 01.01. 1992 allgemeiner Rechtsgrundsatz, vgl. BSG vom 12.06.1996 â€“ [5 RJ 2/96](#)).

Erwerbsunf hig 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 übersteigt; â€“ Erwerbsunf hig ist nicht, wer â€“ 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).

Beim Kläger liegen die Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeit ([Â§ 43 Abs.2 Nrn.1, 2 und 4 SGB VI](#)) nicht vor; umso weniger erfüllt er die strengeren Voraussetzungen der Erwerbsunfähigkeit ([Â§ 43 SGB VI](#)). Nach Überzeugung des Senats kann er unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch vollschichtig geeignete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Bereich der gesamten BRD verrichten. Dies folgt aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme, wobei davon auszugehen ist, dass Lücken in der Sachaufklärung, insbesondere der medizinischen Befunderhebung, und darauf beruhende Unsicherheiten bei der Beurteilung seines Leistungsvermögens nach allgemeinen Beweisregeln zu Lasten des geltend gemachten Rentenanspruchs gehen.

Auf orthopädischem Gebiet stehen im Vordergrund der Beschwerdesymptomatik ein bereits im Gutachten der Invalidenkommission festgehaltenes Lendenwirbelsäulen-Syndrom mit Bandscheibenschäden bei L4/L5 und L5/S1 (verengte Zwischenwirbelk rperh he) und durch EMG-Untersuchungen 1992 und 1993 abgesicherte (ehemalige) Nervenwurzelreizerscheinungen. In der Krankengeschichte sind mehrere Behandlungen wegen linksseitiger

Lumboischialgien nur während der Zeit der Berufstätigkeit des Klägers in Kroatien als Autowäscher dokumentiert. Trotz des zunächst gravierend erscheinenden Befunds ergaben sich aber in der Folgezeit nur geringgradige funktionelle Einschränkungen. So ist im Gutachten der Invalidenkommission vom 16.04.1996 neben einer weichen (also nicht verspannten) Rückenmuskulatur ein Finger-Boden-Abstand von acht Zentimeter festgehalten. Die röntgenologischen Veränderungen (Untersuchungen von Februar 1996 und Juni 1992) in Kroatien, die ohnehin keine besondere Aussagekraft hinsichtlich der Belastbarkeit der Wirbelsäule besitzen, ergaben keine wesentlich erscheinenden Befunde; so ist in diesen Berichten die Rede von einer minimalen Skoliose, einer leichten Verengung der intervertebralen Räume L4 bis S1 und diffusen spondylotischen Veränderungen, wobei in einem Nebensatz erwähnt wurde, dass Vor- und Rückneigung (in unbekanntem Ausmaß) eingeschränkt sind (Februar 1996) bzw. eine relativ gute Beweglichkeit (Juni 1992) bestehe. Im Gutachten der Invalidenkommission vom 16.04.1996 wurde ergänzend auch auf ein Halswirbelsäulen-Syndrom bei spondylotischen Veränderungen bei C6/C7 und einem Kinn-Brustbein-Abstand von null Zentimeter hingewiesen.

Bis zum Jahre 2000 ist die Krankengeschichte im Bezug auf Wirbelsäulenbefunde und -behandlungen leer, es finden sich nur Hinweise auf frühere (bis 1993 dauernde) Behandlungen der Lendenwirbelsäule und vom Kläger einmal angegebene "Kreuzbeschwerden". Die von ihm beigebrachten Röntgenfilme und die ärztlichen Befunde aus Kroatien vom März 2000 ergaben eine geringfügige Kyphose, verengte Intervertebralaräume bei C5 bis C7 und eine nur segmentsweise (und daher von geringer Bedeutung) â eingeschränkte bzw. aufgehobene Funktion der Vor- und Rückwärtsbeugung der Halswirbelsäule (in diesem Segment) sowie eine Skoliose der Lendenwirbelsäule mit Verengung der Zwischenwirbelsäule C4 bis S1, ebenfalls mit nur segmental eingeschränkter Funktion; ergänzend hierzu ist eine negativ verlaufende Befundung der Hüftgelenke angeführt. Eine orthopädische und neurologische Untersuchung fehlt, Hinweise auf entsprechende Beschwerden, aktuelle Behandlungen und/oder (sonstige) Funktionsstörungen sind aus allen Arztbriefen und Krankenberichten nicht zu entnehmen. (Die Diagnose eines Wurzelreizsyndroms durch Dr.V. kann sich nur auf die Jahre bis 1993 beziehen.)

In Anbetracht dieser Sachlage stimmt der Senat der Auffassung des Dr.L. zu, dass bei durchaus als altersgemäß zu bezeichnenden Befunden seit 1996 wesentliche Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit sowie eine Leidensverschlimmerung in der Zwischenzeit nicht objektiviert werden können. Es ergibt sich seit 1996 nur eine mäßige Behinderung des Klägers, unter anderem eine verminderte statische Belastbarkeit des Achsenorgans mit zeitweisen Beschwerden. Die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit wurden, als der Kläger in gewissen Zeitabschnitten (bis 1993) an akuten Beschwerden wie z.B. Lumboischialgien gelitten hat, bereits von den kroatischen Ärzten als "die Arbeitsfähigkeit" nicht erheblich einschränkend angesehen. So sollte nach einem Bericht des Medizinischen Zentrums "Dr.I. P." in S. vom 01.06.1993 für die Invalidenkommission der Kläger nur das Heben und Tragen schwererer Lasten, längeres Stehen und Gehen und Arbeiten in unphysiologischer Haltung der

Wirbelsäule vermeiden, wobei wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht die Gesundheitsstörungen auf orthopädisch-neurologischem Gebiet, sondern diejenigen auf dem psychiatrischen Bereich haben sollten, aber im Jahre 1993 eine Invalidisierung des Klägers auch wegen seiner diesbezüglichen Leiden nicht erfolgt ist. Möglicherweise beruhten die beim Kläger ehemals vorliegenden Beschwerden auf der überanstrengenden und damit ungeeigneten Tätigkeit eines Autobus-Wärschers. In der Zeit ab 1996 bestand offenbar mangels Beschwerden keine Veranlassung zu Behandlungen und Befunderhebungen. Nach Sachlage ist jedenfalls der schlüssigen Beurteilung des Dr.L. zu folgen, dass dem Kläger wegen geringer Behinderungen auf orthopädischem Gebiet schwere körperliche Arbeiten (ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm) nicht zumutbar sind, und er im übrigen vollschichtig Arbeiten nicht ausschließlich im Gehen/Stehen und nicht ausschließlich im Sitzen, ohne häufigstes Bücken und ohne Zwangshaltungen (u.a. an Maschinen und am Fließband) verrichten kann. Die Fähigkeit, viermal am Tag Wegstrecken von und zur Arbeitsstätte von über 500 Meter zurückzulegen, wurde von Dr.L. (und der Invalidenkommission Zagreb) bejaht und entspricht auch den aktenkundigen Befunden.

Schwerwiegende Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit sind nicht feststellbar. Dr.L. hat dies in seinem Gutachten vom 06.09.2000 mit der Äußerung umschrieben, dass die Frage nach der Änderung des Gesundheitszustands seit dem Vorgutachten 1996 nicht beantwortbar sei, weil eine "klinische Bestandsaufnahme des Klägers" nicht möglich gewesen sei. Dies bedeutet mit anderen Worten – so auch die Äußerung des Senats –, dass eine gründliche Untersuchung und Befunderhebung notwendig gewesen wäre, nachdem die vom Kläger aus Kroatien besorgten ärztlichen Unterlagen nicht hinreichend gewesen sind. Hierbei kam es – auch insoweit hat der Kläger vom Senat Hinweise erhalten – nicht auf bloße Diagnosen oder Schlussfolgerungen auf die "Arbeitsunfähigkeit" bzw. "Erwerbsunfähigkeit" an, sondern auf detailliert erhobene (und beschriebene) Befunde, die nachvollziehbar Art und Schwere der Behinderung und die funktionellen Einbußen dartun. Fehlt es, wie vorliegend, daran, gehen noch bestehende Zweifel zu Lasten des geltend gemachten Rentenanspruchs.

Im internistischen Bereich sind die vom Kläger beigebrachten ärztlichen Unterlagen – für eine Begutachtung – wesentlich ergiebiger, wobei aber auch hier Lücken hinsichtlich einzelner Gesundheitsstörungen (z.B. mögliche Folgeerkrankungen nach Alkoholabusus oder Suchterkrankung) und vor allem im Bezug auf Befunde vor März 2000 bestehen.

Eine Hypertonie (160/100 mmHg) bei rhythmischer Herzaktion und fehlenden pathologischen Tönen ist im Gutachten der Invalidenkommission vom 16.04.1996 angesprochen worden, wobei entgegen den Ausführungen im Gutachten das EKG (unvollständiger Rechtsschenkelblock) und die Ergometrie (Belastbarkeit des Klägers bis 90 Watt, bei dieser Stufe Abbruch wegen Hypertonie, Schwindel und Müdigkeit – Auftreten von ventrikulären Extrasystolen) nicht beigelegt waren. Aus einer vom Kläger im Januar 2000 beigebrachten undatierten Krankengeschichte der Poliklinik Petrinja, die bis ins Jahr 1997 reicht, da hierin auch

die Rede von der fehlenden Fähigkeit des Klägers zur Reise nach Deutschland ist, ist lediglich zur Diagnose "arterieller Bluthochdruck" erwähnt, dass im Jahre 1997 erhöhte Blutdruckwerte festgestellt worden sind, ohne hierzu Angaben zu machen. Ähnliche vage Ausführungen finden sich in dem Bericht der Poliklinik für die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen und Rehabilitation in Zagreb vom 13.03.2000 ("vor drei Jahren Hypertensie festgestellt, unregelmäßige Einnahme von Medikamenten, derzeit keine"). Befunde, die eine exaktere Wertung zulassen, ergeben sich erst für das Jahr 2000 aus dem Befundbericht des Psychiaters Dr.B. vom 10.04.2000 (kardio-respiratorisch kompensiert, RR 180/100 mmHg) und insbesondere den dem genannten Bericht vom 13.03.2000 (190/110 mmHg in Ruhe) zugrunde liegenden EKG-, Ergometrie- und Echokardiographie-Befunden. Hier zeigten sich ein arterieller Bluthochdruck mit ausgeprägter Belastungshypertonie (unter Belastung zunehmend Bluthochdruck und leicht zunehmende linksbetonte ST-Streckensenkungen ohne Auftreten pectanginöser Beschwerden, nach Belastung Auftreten von Sinusbradykardie und vereinzelt ventrikulären Extrasystolen). Folgeerkrankungen der Hypertonie sind aber noch nicht in Erscheinung getreten, wie Dr.P. dargelegt hat. Im Echokardiogramm war eine beginnende linksventrikuläre Hypertrophie im Bereich von Septum und Hinterwand erkennbar, die aber noch im Grenzbereich der normalen Werte liegt, wie nicht nur Dr.P. festgestellt hat, sondern sich auch aus der Schlussfolgerung der Kardiologin Dr.P. im Bericht vom 13.03.2000 mit der Abschlusssdiagnose "cor hypertonicum compensatum" ergibt. Auch ansonsten zeigten sich unauffällige Befunde; die systolische und diastolische Funktion des Herzens war regelrecht (sonstige ergänzende Befunde wie Augenhintergrunduntersuchung und Nierensonogramm fehlten). Die vom Senat veranlasste und vom Kläger dann erstmals durchgeführte fundierte kardiologische Untersuchung in Kroatien ergab "zufälligerweise" die Notwendigkeit einer antihypertensiven Kombinationstherapie, die ab März 2000 in Angriff genommen worden ist.

Eine relevante Leistungseinschränkung besteht auf jeden Fall für stärkere körperliche Belastungen. Wie Dr.P. schlüssig ausgeführt hat, sind dem Kläger aber noch vollschichtig leichte körperliche Arbeiten ohne Wechsel- und Nachtschicht, ohne Akkord und ohne hohe Anforderungen an die Stresstoleranz möglich. Eine zusätzliche koronare Herzkrankheit ist nicht auszuschließen, aber auch nicht zu objektivieren, so dass diese aus rechtlichen Gründen außer Betracht zu bleiben hat. Unabhängig davon ergibt sich hieraus keine wesentliche Änderung in der Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers, weil Dr.P. auch bei Berücksichtigung einer beginnenden koronaren Herzerkrankung keine weitergehenden Leistungseinschränkungen vorgesehen hat; das vom Kläger nach dem kardiologischen Befunden gezeigte Restleistungsvermögen (funktionelle Leistungsbreite) bleibt dasselbe, und nur denkbar häufige Komplikationen dürfen die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Klägers, die in der Vergangenheit bis hin zur (letzten) mündlichen Verhandlung festzustellen ist, nicht beeinflussen.

Keinerlei Anhaltspunkte bestehen nach Sachlage für eine periphere arterielle Verschlusskrankheit. Insoweit bemängelte Dr.P. zu Recht, dass aus erheblich abgeschwächten Arterienpulsen an den Unterschenkeln insbesondere links noch

keine Verschlusskrankheit abgeleitet, sondern allenfalls vermutet werden könnte. Die "Insuffizienz des Blutumlaufs in beiden Beinen" (Gutachten der Invalidenkommission vom 16.04.1996) ist seitdem in der Krankengeschichte nicht mehr beschrieben worden. Anlässlich der Untersuchung des Klägers im Jahre 2000 in Kroatien hat dieser keine entsprechenden Beschwerden geäußert, und im internistischen Bericht ist anlässlich oder trotz der recht differenzierten Befunderhebungen lediglich vermerkt, dass die Extremitäten "ohne Befund" seien. Aus einer im Jahre 1996 nur möglichen Verdachtsdiagnose ohne jegliche Anhaltspunkte in den Folgejahren folgen keine sozialmedizinischen Konsequenzen.

Keinerlei Hinweise bestehen ferner für Erkrankungen auf internistischem Gebiet, bedingt durch eine ehemalige Alkoholkrankheit oder einen Alkoholabusus. Wiederholt finden sich in Anamnesen und Krankengeschichten die Erwähnung einer dreimaligen stationären Behandlung in den 70-er Jahren und eine Alkoholabstinenz seit 1979 (manchmal auch wohl unrichtig als 1989 bezeichnet), jedoch keinerlei Anhaltspunkte für eine Leber- und Bauchspeicheldrüsenschädigung und andere mögliche Auswirkungen.

Auf internistischem Gebiet sind die Gesundheitsstörungen des Klägers und die hieraus resultierenden Einschränkungen des Erwerbsvermögens weitestgehend abgeklärt. Einige Schwachpunkte in der kardiologischen Untersuchung in Kroatien und mögliche Lücken auf dem übrigen internistischen Gebiet gehen zu Lasten des vom Kläger erhobenen Rentenanspruchs. Zu Recht hat Dr.P. darauf hingewiesen, dass eine objektive Gesamteinschätzung nach bisheriger Aktenlage ohne (zusätzliche) aktuelle und genaue Untersuchung des Klägers sich ausgesprochen schwierig erweise und nicht unproblematisch sei, und zudem nicht allen Fragen gerecht werden könnte.

Im weitestgehenden Umfang gilt dies auch für die psychiatrische Einschätzung des Erwerbsvermögens des Klägers. Hier liegen zwar umfangreiche ärztliche Unterlagen aus Kroatien vor. Diese sind jedoch zum Teil widersprüchlich. Vor allem fehlt es an einer gründlichen Befunderhebung oder zumindest Befundbeschreibung, so dass die einzelnen Verhaltensweisen des Klägers und sein Zustand nachprüfbar erfasst werden könnten. Mithin liegen zahlreiche Einzelergebnisse (Wertungen) und ein Gesamtergebnis aus Kroatien vor, aber nicht der gesamte stützende Sachverhalt, so dass die Begutachtung der Dr.V. in entscheidenden Teilen auf Wahrscheinlichkeitsmaßstäben beruht und im übrigen mehrmals zu einzelnen Beweisfragen des Senats vermerkt ist, dass diese Punkte "nicht ausreichend" beurteilbar waren. Vorweg ist anzuführen, dass das Gutachten der Invalidenkommission zur Einschätzung der Gesundheitsstörungen des Klägers auf psychiatrischem Gebiet völlig untauglich ist. Zum einen wurde hier unrichtigerweise und ohne Begründung die Diagnose "psychoneurosis nuclearis depressiva" (depressive Kernneurose) gestellt, eine Gesundheitsstörung, die sowohl nach Ansicht des den Kläger langjährig behandelnden Psychiaters Dr.B. (Medizinisches Zentrum P.) und der ärztlichen Sachverständigen Dr.R. und Dr.V. nicht vorliegt; irgendwelche hinreichenden Anhaltspunkte für eine solche Kernneurose, auch "Charakterneurose" genannt, ergaben sich im Laufe der Jahre nicht. Vielmehr konnte das beim Kläger herrschende Krankheitsbild über einen

längeren Zeitraum erfasst werden und ist â nach einstimmiger Auffassung der psychiatrischen Fachärzte aus Kroatien und der BRD â einem depressiven Syndrom zuzuordnen.

Zum anderen hat die Invalidenkommission die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit des Klägers ohnehin nur lässig beurteilt. Sie ging â in Bezug auf den in der BRD vom Kläger ausgeübten Beruf als Geschirrspüler in einem Hotel â davon aus, dass der Kläger diesen Beruf nurmehr weniger als zwei Stunden täglich ausüben könne. Hinsichtlich der sonstigen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts hatte die Invalidenkommission zwar qualitative Leistungseinschränkungen vorgesehen (leichte Arbeit ohne Schichtarbeit, ohne besonderen Zeitdruck, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne hufiges Bücken usw.), aber die Frage nach quantitativen (zeitlichen) Einschränkungen nicht beantwortet. Auch die Beurteilung der behandelnden Ärzte war sehr zurückhaltend. So findet sich z.B. in den Arztbriefen des Psychiaters Dr.B. vom 20.03.1996 und vom 10.04.2000 nicht die oft übliche Aussage, dass die "Arbeitsfähigkeit" (auf Dauer) aufgehoben bzw. der Patient unfähig für Arbeiten jeglicher Art ist, sondern nur die Umschreibung, dass die Arbeitsfähigkeit (bei teilweise fehlender Mitwirkung) "dauerhaft und wesentlich" bzw. "auf Dauer und bedeutend herabgesetzt" ist. Damit ist keineswegs gesagt, dass zeitliche Leistungseinschränkungen vorliegen.

Die Wertungen in einzelnen Befundberichten sind durchaus widersprüchlich, wobei oft der Schweregrad des jeweiligen angegebenen Symptoms nicht gekennzeichnet ist und sich nach unvollständigem Sachverhalt auch nicht hinreichend erfassen lässt. Obwohl das Krankheitsbild bereits seit den 70-er Jahren bestehen soll, erscheint es zunächst nicht besonders gravierend. In den Berichten des Medizinischen Zentrums "Dr.I. P." vom 29.06.1992 und 21.05.1993 wird einmal eine depressiv gefärbte Stimmung, ein andermal eine überdurchschnittlich depressive Stimmung erwähnt, was nicht auf ein tiefergehendes Krankheitsbild schließen lässt. Nach den dortigen Angaben lagen die allgemeinen intellektuellen Fähigkeiten des Klägers im Durchschnittsbereich, die mentale Detoriation soll etwas höher als altersentsprechend, aber noch im Normbereich und nicht von erheblicher Bedeutung gewesen sein. Eine fehlende soziale Anpassung wird aus den Angaben des Klägers und den Umständen ("ungünstige soziale Angaben"; hat keine Freundin gehabt und nicht geheiratet; kommt in Begleitung der Mutter zur Untersuchung) geschlossen, um aber später nur als "schwache soziale Anpassungsfähigkeit" charakterisiert zu werden. Wesentlich auffallend erschienen eine Überempfindlichkeit, eine starke emotionale Labilität und eine Reihe psychosomatischer Beschwerden (im Wesentlichen auch so der Psychiater Dr.B. in seinem Arztbrief vom 25.05.1993).

Eine wesentliche Besserung oder Verschlimmerung ist aus den Arztbriefen aus den Jahren 1993, 1994 und 1995 nicht zu entnehmen. Die Invalidenkommission sprach â im Gegensatz zu dem zugrunde liegenden psychiatrischen Bericht des Dr.B. vom 20.03.1996 (Diagnose: depressives Syndrom) von einer depressiven Neurose bzw. Charakterneurose und im übrigen auch von einem beginnenden psychoorganischen Syndrom. Der Kläger wurde als relativ unbemittelt

(Geschirrspüler, Schwierigkeiten in der Schule, Abschluss der Grundschule mit Mähe, und zwar nur zwei Klassen) dargestellt, ohne anzudeuten, dass nach dem ebenfalls zugrunde liegenden Befund der Psychologin Prof. M. "die intellektuellen Fähigkeiten auf dem Niveau des breiteren Durchschnitts" waren. Dieselbe Psychologin präzisierte die identische Aussage in ihrem Bericht vom 05.04.2000 durch Erwähnung eines Intelligenzquotienten von 99 und wies darauf hin, dass nach Prüfung (Gedächtnis, Logik, visuelle Auffassungsgabe, visuomotorische Koordination usw.) keine "Indikation für eine organische cerebrale Dysfunktion", d.h. unter anderem für ein psychoorganisches Syndrom, bestanden hat. Über große Strecken hinweg wird der Kläger auch als ängstlich, verlangsamt, depressiv, willenlos, pessimistisch, antriebsarm, zurückgezogen und unsicher mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, teils von finsternen Gedanken beherrscht, beschrieben (Symptome, die gut mit der Diagnose einer Depression vereinbar sind). Teilweise sollen aber wieder einzelne Symptome (Gedächtnisstörungen) nicht vorliegen; oft wird eine "Verschlechterung der Symptome" behauptet, obwohl (bei fehlendem begründenden Sachverhalt) und nach den angeführten Merkmalen eine solche nicht greifbar ist. Zu Recht hat Dr.V. darauf hingewiesen, dass bei einer Verschlimmerung (im Jahre 1996 werden erstmals und nie wieder pauschal suizidale Gedanken im Bericht des Dr.B. für die Invalidenkommission angesprochen) offenbar nie die Notwendigkeit einer stationären Behandlung bestanden hat; anzudeuten ist hier seitens des Senats, dass eine konsequente Therapie auch nicht unternommen worden ist, und in den meisten psychiatrischen Arztbriefen nur eine Kontrolluntersuchung "in drei Monaten oder bei Bedarf" bzw. "in zwei bis drei Monaten" vorgesehen worden ist.

An der Diagnose eines depressiven Syndroms bestehen seitens des Senats keine Zweifel, aber mangels tatbestandlicher Substanz und mangels geeigneter ärztlicher Schritte lassen sich begründete Zweifel, wie tiefgehend diese Erkrankung ist, nicht ausräumen. Unsicherheiten bestehen auch in der ärztlichen Umschreibung eines Zustands des Klägers, z.B. der "Willenlosigkeit", und den andererseits ersichtlichen Verhaltensweisen. So mag die erhebliche Minderung oder gar die Aufhebung des Antriebs Anzeichen einer schweren Depression sein. Andererseits aber deutet der formal und inhaltlich geordnete und im übrigen außergewöhnlich große Briefwechsel des Klägers mit dem Gericht, selbst wenn der Kläger die Briefe verfassen ließ, darauf hin, dass er selbst in der Lage ist, die juristischen Inhalte und deren Tragweite zu verstehen, weiterhin, dass er zumindest in der Lage gewesen ist, eine (oder mehrere Personen) aufzusuchen, seine jeweilige Lage und die Gedanken mitzuteilen sowie für die termingerechte Anfertigung und Versendung der Schreiben (mit Einschreiben/Rückschein) zu sorgen, was so Dr.V. sowohl gegen eine massive Antriebsstörung oder Sozialphobie als auch gegen erhebliche Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und für eine gewisse Planung und persönliche Organisationsstruktur spricht.

An Diagnosen auf psychiatrischem Gebiet ist zwar ein chronisches depressives Syndrom mit Angst- und Somatisierungstörung sowie herabgesetzter sozialer Anpassungsfähigkeit festzustellen, unklar bleiben vielfach die "somatisierten" Gesundheitsstörungen, die des Näheren in den kroatischen Arztbriefen nicht erwähnt und manchmal auch pauschal mit "Lamentieren" umschrieben werden.

Nicht ersichtlich ist auch, ob und inwieweit die Minderung der sozialen Anpassungsfähigkeit im Wesentlichen im privaten Bereich verblieb oder maßgebend Beeinträchtigungen im Erwerbsleben verursachten; schließlich hat sie den Kläger zwei Jahrzehnte auch nicht an einer Arbeitstätigkeit (bis 1995) gehindert, und eine Verstärkung dieser Tendenz ist nicht von den kroatischen Ärzten angesprochen, geschweige denn dokumentiert worden.

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers seit 1996 konnte Dr.V. nach Aktenlage nicht feststellen, weil, ausgenommen die reaktiven Gemütsveränderungen und subjektiven Äußerungen des Klägers (bei Ablehnung des Rentenbegehrens), keine Progredienz der Symptomatik objektiviert ist. Feststellungen über die Tragweite der Gesundheitsstörungen, die nachgewiesen (objektiviert) werden müssen, vermochte die Sachverständige nur mit einer nicht ausreichenden Wahrscheinlichkeit festzustellen (z.B. eine Antriebsminderung sowie eine Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens und der Umstellungsfähigkeit) oder nur als möglich anzunehmen (z.B. Störungen des Gedächtnisses und der Konzentration in ausgeprägterer Form). Mangels Untersuchung nicht oder nicht ausreichend beurteilbar waren unter anderem Beschränkungen hinsichtlich des Verantwortungsbewusstseins und der Gewissenhaftigkeit, der Selbstständigkeit des Denkens und Handelns, des Unterscheidungs- und Beurteilungsvermögens, der praktischen Anständigkeit und Findigkeit sowie der Ausdauer und der Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel. Ebenso konnte Dr.V. die Herabsetzung des Leistungsvermögens des Klägers von vollschichtig auf vier bis sechs Stunden täglich nur mit "aller Wahrscheinlichkeit nach" feststellen, wie auch zusätzlich angemerkt wurde, dass zur exakten Klärung des Sachverhalts einerseits eine aktuelle körperliche Untersuchung und gegebenenfalls weiterführende apparative Diagnostik, andererseits eine ausführliche Exploration und neuropsychologische Testung wünschenswert bzw. notwendig seien. Der Senat musste daher dem Sachverständigen Dr.R. und dem Nervenarzt und Sozialmediziner Dr.L. zustimmen, dass nach Aktenlage weder eine zeitliche Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliegt bzw. (mit Sicherheit) feststellbar ist. Die von Dr.V. vorgesehenen qualitativen Leistungseinschränkungen bleiben ebenfalls unsicher.

Der Senat sieht keine weiteren Ermittlungsmöglichkeiten. Er hatte dem Kläger die Fahrt nach München mit Begleitperson, finanziert mit einem Reisekostenvorschuss und mit endgültiger Kostentragung durch die Gerichtskasse, und die Unterbringung im Krankenhaus während der mehrwöchigen Untersuchung in der BRD angeboten, und dieser hat davon keinen Gebrauch gemacht. Die vom Kläger veranlassten Untersuchungen in Kroatien, die (für dieses Land) durchaus großen Umfang hatten, waren – wie der Senat aus Erfahrung befürchtet hatte – nicht ausreichend, den Sachverhalt vollständig aufzuklären. Enthalten waren vielfach wertende Umschreibungen von Symptomen und Krankheitsbildern, aber nur höchst unvollständig der zugrunde liegende Sachverhalt, die Angabe der tatsächlichen funktionellen Einschränkungen und die Befundbeschreibung. Derselbe Mangel findet sich bereits im Gutachten der Invalidenkommission und ist – wie der Senat dem Kläger kundgetan hat –

erfahrungsgemäß in den in Kroatien erstellten Gutachten (siehe hierzu auch die zwei vorhandenen psychologischen Gutachten) zu finden. Dem Senat, der seit mehr als einem Jahrzehnt auf dem Gebiet der Rentenversicherung der Arbeiter tätig ist, ist kein geeigneter Gutachter in Kroatien bekannt bzw. bekannt geworden, der ein hinreichend fundiertes Gutachten unter Beobachtung bzw. Verständnis der begleitenden rentenrechtlichen Umstände erstellen könnte.

Mit den feststellbaren Einschränkungen des Erwerbsvermögens kann der Kläger zwar nicht mehr den Beruf eines Geschirrspüler-/Tellerwäschers ausüben, weil diese Tätigkeit im Stehen/Gehen ausgeübt wird. Er ist aber auf alle seinen gesundheitlichen Einschränkungen entsprechenden zumutbaren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts der BRD verweisbar. Hierbei kam es nicht darauf an, ob er einen derartigen Arbeitsplatz inne hat oder ihm ein solcher angeboten wird. Maßgebend ist vielmehr, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignete Stellen – gleich ob offen oder besetzt – in hinreichender Zahl vorhanden sind. Das Risiko, trotz bestehendem Erwerbsvermögen arbeitslos zu sein, ist nicht von der Rentenversicherung zu tragen.

Die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit war nicht erforderlich. Der Kläger zählt zu dem Kreis der ungelernten Arbeiter und kann auf den weiten Bereich der ohnehin wenig charakteristischen und breitgefächerten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden. Eine spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegen nicht vor, so dass eine konkrete Tätigkeit, die der Kläger mit seinen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit noch verrichten kann, nicht zu prägen war.

Nachdem der Kläger über ein vollschichtiges Leistungsvermögen verfügt und nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, erfüllt er auch nicht die Voraussetzungen, die [Â§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (Bundesgesetzblatt I, 1827) an die Gewährung einer Rente wegen (teilweiser) Erwerbsminderung stellt.

Unter Berücksichtigung aller Umstände war die Berufung mit der Kostenfolge aus [Â§ 193 SGG](#) zurückzuweisen. Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 13.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024