L 16 RJ 610/99

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 26 RJ 1326/97
Datum
27.07.1999
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 16 RJ 610/99
Datum
26.02.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 27. Juli 1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit.

Der 1939 geborene, in Bosnien-Herzegowina wohnhafte Kläger hat nach eigenen Angaben keinen Beruf erlernt. Für eine früher angegebene Ausbildung zum Kraftfahrer (Angaben vom 30.10.1986 und vom 17.06.1991), zum angelernten Dreher (Angaben vom 30.10. 1986) oder zum Kellner (Angaben vom 21.07.1997 gegenüber dem SG München) finden sich in den Akten keinerlei Hinweise. Nach Angaben des Klägers gegenüber dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger war er von 1955 bis März 1966 in Jugoslawien als landwirtschaftlicher Arbeiter und anschließend bis 1970 in Österreich als Bauhelfer, Hotelier und Maschinist beschäftigt. Bis zur Einreise in die Bundesrepublik Deutschland am 18.01.1971 hielt er sich erneut in Jugoslawien auf. In der Bundesrepublik hat er Tätigkeiten als Kraftfahrer, Hausmeister und Hilfskraft sowie als Hoteldiener, zuletzt vom 16.05.1990 bis 16.07.1993 in E. versicherungspflichtig ausgeübt. Zu weiteren vom Kläger angegebenen Tätigkeiten als Rangierer, Nachtwächter, Dreher und Kellner liegen keine Hinweise vor. Vom 16.11.1993 bis 02.02.1994 verbüßte der Kläger eine Haftstrafe. Vom 24.02.1994 bis 19.12.1994 bezog er im Wechsel Arbeitslosengeld und Krankengeld. Am 25.03.1996 wurde der Kläger nach Bosnien-Herzegowina abgeschoben.

Am 20.07.1994 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte holte ein Gutachten des Orthopäden Dr. M. vom 29.11.1994 ein, der nach ambulanter Untersuchung des Klägers als Diagnosen eine Adipositas, einen Schultertiefstand links, einen Beckentiefstand rechts, ein HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen mit Pseudoretrolisthesis HWK 3 und Einengung des Foramen intervertebrale HWK 4/5 beidseits, altersentsprechende degenerative Veränderungen im LWS-Bereich bei computertomographisch festgestelltem kleinen Prolaps L 4/5 und medialer Protrusion L 5/S 1, die beide den Duralsack pelotieren, eine altersentsprechende Coxarthrose beidseits, eine beginnende Varusgonarthrose links ohne radiologisches Korrelat, eine Retropatellararthrose beidseits mit osteophytären Ausziehungen an den oberen und unteren Patellapolen und einer Patelladysplasie Wiberg Grad II, eine Varikosis und Besenreiservarikosis beidseits, angedeutete prätibiale Ödeme beidseits, einen Zustand nach offener, operativ versorgter kompletter Unterschenkelfraktur links mit schmerzhafter Funktionseinschränkung, Sensibilitätsabschwächung an der Außen- und Vorderseite des linken Beines sowie eine leichte Zehenheber- und Senkerschwäche links bei möglichem Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits feststellte. Er hielt den Kläger noch für fähig, weiterhin vollschichtig als Hoteldiener und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten ohne überwiegende vornübergebeugte oder Zwangshaltung, ohne durchschnittliche Hebe- und Tragebelastungen über 15 bis 20 kg sowie ohne überwiegendes Gehen, Stehen, Knien und Treppen- bzw. Leitersteigen zu verrichten.

Ergänzend dazu holte die Beklagte ein Gutachten der Internistin und Arbeitsmedizinerin Prof. Dr. K. vom 10.01.1995 ein, die nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 22.12.1994 auf ihrem Fachgebiet eine Struma Grad I ohne Funktionsstörung, eine Hypertriglyzeridämie, einen toxisch-nutritiven Leberschaden ohne Funktionseinschränkung, eine chronische Raucherbronchitis, einen nicht optimal eingestellten Bluthochdruck bei Rechtsschenkelblock ohne Hinweis auf eine koronare Herzerkrankung sowie eine Varikosis ohne sekundäre Komplikationen feststellte. Aus internistischer Sicht sei der Kläger in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Arbeiten - auch als Hausdiener - vollschichtig zu verrichten.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag vom 20.07.1994 mit Bescheid vom 10.02.1995 ab. Der Kläger sei nach den medizinischen Ermittlungen noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leichte Arbeiten mit einigen näher bezeichneten qualitativen Einschränkungen zu verrichten. Den dagegen erhobenen Widerspruch des Klägers, mit dem dieser geltend machte, er sei nicht mehr fähig, überhaupt eine Tätigkeit auszuführen, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.03.1997 unter Hinweis auf das im Ausgangsbescheid festgestellte Leistungsvermögen des Klägers zurück.

Mit der dagegen am 22.04.1997 zum Sozialgericht München (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er sei wegen Erkrankung der Wirbelsäule, der Beine, des Herzens und Erkrankungen auf nervlicher Basis nicht mehr in der Lage, auch nur leichte Arbeiten auszuführen. Er übersandte hierzu mehrere Berichte über internistische, echokardiographische, neuropsychiatrische und psychiatrische Untersuchungen des Klägers in Bosnien-Herzegowina vom Juli 1997. Darin werden eine chronische Bronchitis, eine leicht vergrößerte Leber, Nierensteine, eine Interuptio conditionis cruris dex. und ein Cor compensatum, eine Einschränkung und Schmerzhaftigkeit der Bewegungen im linken Sprunggelenk, atrophische Veränderungen im linken Unterschenkel und linken Fuß sowie osteophytische Ansammlungen auf den letzten beiden Wirbeln mit den Diagnosen Zustand nach Frakturam cruris links, Morbus Sudeck cruris links und Spondylosis v. lumb., eine Epilepsie mit anamnestischen Angaben von Bewusstseinskrisen mit Krämpfen, Schaum vor dem Mund, Zungenbiss und Einnässen sowie eine depressive Störung genannt.

Das SG holte daraufhin ein Gutachten des Orthopäden und Allgemeinmediziners Dr. W. vom 21.03.1999 ein. Dieser kam nach Aktenlage zu dem Ergebnis, beim Kläger lägen seit Juli 1994 ein degeneratives Hals- und Lendenwirbelsyndrom mit wiederkehrenden Nervenwurzel- und Muskelreizzuständen, Belastungsbeschwerden des linken Sprunggelenks nach Unterschenkelfraktur links mit leichter Fehlstellung und beginnender Sprunggelenksarthrose, beginnende Hüft- und Kniegelenksarthrose, chronische Bronchitis ohne Lungenfunktionseinschränkung, Bluthochdruck mit Rechtsschenkelblock bei echocardiographisch regelrechter Ventrikelgröße sowie ein Nierensteinleiden vor. Seit 1996 bestehe ein epileptisches Anfallsleiden mit der Notwendigkeit einer Dauermedikation. Aufgrund des Anfallsleidens seien gefahrgeneigte Arbeiten nicht mehr möglich. Ansonsten seien den Befundberichten aus Bosnien-Herzegowina keine wesentlichen weiteren erwerbsmindernden Gesundheitsstörungen außer den bereits festgestellten zu entnehmen. Der Kläger könne danach vollschichtig leichte Arbeiten aus wechselnder Körperausgangslage, teilweise auch im Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen ohne ganztägiges Stehen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Arbeiten an Maschinen und am Fließband mit vollschichtig gleichbleibender Körperausgangslage verrichten. Eine Beschränkung des Anmarschweges liege nicht vor.

Das SG wies die Klage vom 22.04.1997 mit Urteil vom 27.07.1999 ab. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. könne der Kläger noch vollschichtig leichte Arbeiten mit einigen Einschränkungen verrichten. Auch die früheren Sachverständigen hätten ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bejaht, so dass keine Erwerbsunfähigkeit vorliege. Da der Kläger keinen Berufsschutz als Facharbeiter genieße, sondern seit 1971 stets ungelernte Hilfstätigkeiten ausgeübt habe und somit auf alle gesundheitlich und sozial verträglichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts auch außerhalb seiner bisherigen Berufstätigkeit verweisbar sei, liege auch Berufsunfähigkeit nicht vor.

Gegen das am 20.10.1999 unter Vermittlung der deutschen Botschaft in Bosnien-Herzegowina zugestellte Urteil hat der Kläger durch einen bosnischen Prozessbevollmächtigten mit Schreiben vom 14.11.1999 - beim Bayerischen Landessozialgericht eingegangen am 03.12.1999 - Berufung eingelegt. Bereits seit 1966 (Arbeitsunfall in Österreich mit drei Tagen Bewusstlosigkeit) und 1982 (Verkehrsunfall) bestünden neurologisch- psychiatrische Missmut und Unduldsamkeit gehabt. 1993 sei er explodiert, was zu einer Schlägerei geführt habe. Während der anschließenden Haft habe der Kläger über Kopfschmerzen und psychische Probleme geklagt. Nach seiner Abschiebung nach Bosnien-Herzegowina habe er einen Nervenzusammenbruch und als weitere Folge epileptische Anfälle erlitten. Wegen der Kriegsumstände seien die neurologischen und psychischen Befunde nie vollständig und richtig festgestellt worden. Deshalb hätte eine Untersuchung in Deutschland oder eine Untersuchung durch die Invalidenkommission in Bosnien-Herzegowina erfolgen müssen. Der Kläger sei auch weiterhin zu einer Untersuchung in Deutschland bereit. Beigefügt wurde eine neuro-psychiatrische Beurteilung des Klinischen Zentrums der Universität S. vom 14.07.1999, wonach er dort wegen einer Epilepsia mixta - Grand mal und Psychomotorika -, einer Psychosis epileptika, eines Status post insultus cerebro vascularis, einer Hemiparesis cerebralis lat. und einem Syndroma psychoorganikum in (ambulanter) Behandlung sei. Er sei praktisch unfähig zum selbständigen Leben und jeglicher Art von Arbeit. In einem weiteren Schreiben vom 04.08.2000 bestätigt die Klinik eine Behandlung ab 14.07.1999.

Der Senat hat im Wege der Amtshilfe nach Art.29 des deutsch-jugoslawischen Abkommens über soziale Sicherheit vom 12.10.1968 die Verbindungsstelle der Rentenversicherungsträger in Bosnien Herzegowina mit Schreiben vom 11.08.2000 um Begutachtung des Klägers nach ambulanter Untersuchung gebeten. Eine Begutachtung ist jedoch trotz Erinnerung nicht erfolgt. Es wurde lediglich ein Bericht des Klinischen Zentrums der Universität S. über eine stationäre Behandlung des Klägers vom 15.01. bis 02. 02.2001 übersandt. Danach erfolgte die Aufnahme zur Bestimmung einer antiepileptischen Therapie und wegen zusätzlicher klinischer Untersuchungen aufgrund von polimorphen, psychosomatischen Beschwerden. Als Diagnosen werden angegeben: 1. Epilepsia (gemischter Typus) 2. Organische affektive Störung 3. Radiculopathia lumbosacralis bil.prec.lat.sin. 4. Spondylosis deformans columnae vertebralis reg. cervicalis et lumbosacralis 5. Cor atheroscleroticum chronicum comp. cum block dextrocruralis compl. 6. Hypertensio arterialis Grad I/II Adenoma periurethralae und 7. Infiltratio pulmonum in obs. 8. Nach Angaben der Ehefrau trete seit dem Jahr 1997 jeden zweiten bis dritten Monat ein generalisierter konvulsiver Anfall auf. Es komme auch zu kleinen Anfällen in wachem Zustand ohne Bewusstlosigkeit. Beim Kläger liege ein organisches Gehirnsyndrom mit klarem kognitiven Defizit und dauerhafter Veränderung der Persönlichkeit vor. Nach Veränderung der Medikation seien keine Bewusstseinskrisen mehr eingetreten, dass EEG sei im Normbereich.

Nachdem der Kläger zu einer ambulanten Untersuchung wegen eines auf seiner Abschiebung beruhenden Betretensverbots nicht erschienen war (den Antrag auf Betretenserlaubnis für den Untersuchungstermin am 11.12.2001 stellte der Kläger bei der zuständigen Landeshauptstadt München erst mit Schreiben vom 01.02.002), hat der vom Senat mit der Begutachtung beauftragte Neurologe und Psychiater Dr. K. am 15.01.2002 sein Gutachten nach Aktenlage erstellt. Unter Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen hat er beim Kläger folgende Diagnosen festgestellt: 1. Fragliches, durch Befund nicht ausreichend belegtes depressives Syndrom, 2. Epilepsie mit offensichtlich bestehenden Grand mal-Anfällen, 3. befundmäßig nicht ausreichend abgesicherte Diagnosen wie epileptische Psychose, Zustand nach apoplektischem Insult, zentrale Hemiparese, hirnorganisches Psychosyndrom.

Die bis dato vorliegenden nervenärztlichen Befunde bestünden lediglich in einem kurzen Befundbericht des seinerzeit behandelnden

Hausarztes, welcher neben anderen Gesundheitsstörungen von einer Depression gesprochen habe und von einer neurovegetativen Labilität. Befundmäßig seien diese Diagnosen nicht begründet. Entsprechende fachärztliche Befunde lägen nicht vor. Auch gutachterlicherseits und anlässlich eines Heilverfahrens 1992 seien keine spezifischen psychiatrischen Befunde festgestellt worden. Die von Dr. M. mitgeteilten klinischen Untersuchungsbefunde hätten in dieser Form später nicht mehr reproduziert werden können, wobei anzumerken sei, dass radiologisch lediglich ein kleiner Bandscheibenvorfall L 4/L 5 nachgewiesen sei und eine mediale Protrusion L 5/S 1, wobei letztere sicherlich klinisch asymptomatisch sei und der kleine Bandscheibenvorfall - wenn überhaupt - zwar mit einer Fußheberparese in Übereinstimmung zu bringen wäre, nicht allerdings mit einer Fußsenkerschwäche oder einer Zehensenkerschwäche.

Die Diagnose einer Depression sei auch in späteren Jahren wiederholt seitens der im Heimatland des Klägers behandelnden Ärzte mitgeteilt worden, erstmalig mit Datum vom 14.07.1997, allerdings ohne Befunde. Erstmalig 1997 sei angegeben, dass der Kläger seit einem Jahr, also seit 1996, Bewusstseinskrisen bekomme, die möglicherweise Ausdruck epileptischer Anfälle seien. Die mitgeteilten Einzelsymptome (Krämpfe, Schaum vor dem Mund, Einnässen und Zungenbiss), ließen in der Tat an epileptische Anfälle denken. Der Kläger sei auch mit zwei Antiepileptika antikonvulsiv eingestellt. Worauf die epileptischen Anfälle zurückzuführen seien, werde in den Befunden nicht diskutiert. Dies erscheine auffällig, da das Auftreten einer Epilepsie im damaligen Alter des Klägers (57 Jahre) eine ausgesprochene Seltenheit darstelle, es sei denn, es bestehe ein progredienter hirnorganischer Prozess. Anfälle, die erstmalig im Alter von 57 Jahren aufträten, seien in hohem Maße verdächtig auf einen Hirntumor. Eine im Jahr 2000 durchgeführte computertomographische Untersuchung des Gehirnschädels habe allerdings keine Hinweise für eine cerebrale Raumforderung erbracht. Im gleichen Befund, in dem erstmalig eine Epilepsie erwähnt sei, fänden sich erstmalig auch Behandlungsbefunde bezüglich einer angegebenen depressiven Störung. Dem Kläger seien die Medikamente Fluzepam und Anafranil verordnet worden, wobei die Dosis des Anafranil im untersten Bereich gelegen habe. Eine solche Dosierung wirke in aller Regel zwar sedierend, habe jedoch keine antidepressive Potenz.

Das Krankheitsbild der Epilepsie sei vom Gutachter Dr. W. aufgegriffen worden, wobei dieser zwar weitere qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, jedoch keine zeitlichen Einschränkungen abgeleitet habe. Eine Halbseitensymptomatik, die von Dr.W. im März 1999 noch nicht festgestellt worden sei, werde erstmalig im Juli 1999 in einem Befund aus S. erwähnt, wobei neben der Epilepsie von einer epileptischen Psychose, einem Zustand nach einem cerebrovasculären Insult und einem hirnorganischen Psychosyndrom die Rede sei. Diese Diagnosen seien befundmäßig nicht gesichert, obwohl es sich um ausgesprochen gravierende Krankheitsbilder handele. Bei epileptischen Psychosen handele es sich um organisch bedingte Psychosen, welche zumeist aufträten, wenn lange Zeit keine epileptischen Anfälle mehr abgelaufen seien. Das Krankheitsbild sei ausgesprochen selten und nicht ungefährlich, da die Patienten oft zu unberechenbaren aggressiven Handlungen tendierten. Die mit Datum vom 14.07.1999 mitgeteilten Diagnosen seien befundmäßig nicht eindeutig nachvollziehbar. Auffällig sei, dass im Rahmen einer erneuten Behandlung zu Beginn des Jahres 2000 im selben klinischen Zentrum ein hirnorganisches Psychosyndrom und eine zentrale Hemiparese keine Erwähnung mehr fänden und lediglich noch die Rede von einer Epilepsie und einer organischen affektiven Störung sei, womit möglicherweise die epileptische Psychose gemeint sei. Erstmalig enthalte der Entlassungsbericht der Klinik Angaben über die Häufigkeit der epileptischen Anfälle. Danach seien diese alle zwei bis drei Monate aufgetreten. Die Ehefrau des Klägers habe zusätzlich über kleine Anfälle berichtet. Diese erinnerten an psychomotorische Anfälle, ohne dass solche allerdings hierdurch als bewiesen angesehen werden könnten. Der erstmals bestimmte Carbamazepin-Serumspiegel habe deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs gelegen, weshalb die Dosis des Medikamentes Tegretal (Carbamazepin) erhöht worden sei.

Insgesamt handele es sich auf nervenärztlichem Gebiet bei dem Kläger vorrangig um das Krankheitsbild einer Epilepsie, welche sich erstmalig im Alter von 57 Jahren manifestiert habe. Es handele sich um eine Epilepsie unklarer diagnostischer Zuordnung. Die Anfallshäufigkeit liege bei vier bis fünf Anfällen pro Jahr, wobei damit zu rechnen sei, dass nach Aufdosierung des Medikamentes Carbamazepin die Anfälle noch seltener auf- treten werden. Nach den Anfallsbeschreibungen handele es sich um typische Grand mal-Anfälle. Ob zusätzliche psychomotorische Anfälle aufträten bzw. komplexfokale Anfälle, wie dem letzten Befundbericht zu entnehmen sei, müsse letztendlich offen bleiben. Auch diese Anfälle seien allerdings durch eine Erhöhung des Carbamazepin mit großer Wahrscheinlichkeit gut zu behandeln.

Ob auf nervenärztlichem Sektor weitere bedeutsame Gesundheitsstörungen vorlägen, sei letztlich unklar. Die Möglichkeit einer depressiven Störung sei nicht von der Hand zu weisen, allerdings seien die aus Jugoslawien stammenden Befunde in dieser Beziehung nicht einheitlich. Wiederholt werde die Möglichkeit einer Depression bzw. einer organischen affektiven Störung, einmalig sogar das Krankheitsbild einer epileptischen Psychose angesprochen, ohne dass Einzelbefunde mitgeteilt wurden, die es gestatten würden, diese Erkrankung als gesichert anzusehen. Ähnliche Überlegungen träfen auch für das einmalig genannte Krankheitsbild eines hirnorganischen Psychosyndroms bzw. einer zentralen Hemiparese als Folge eines Schlaganfalls zu. Eine verbindliche Stellungnahme zu diesen Gesundheitsstörungen könne nur nach persönlicher Untersuchung des Klägers erfolgen.

Das Krankheitsbild einer Epilepsie sei bereits vom Gutachter Dr. W. berücksichtigt worden. Weitere als die von ihm genannten Einschränkungen seien nicht begründet. Dem Kläger seien vom August 1994 bis zur Erstmanifestation der Epilepsie 1996 noch leichte und fallweise mittelschwere körperliche Arbeiten, seit 1996 nur noch leichte Arbeiten vollschichtig zumutbar, wobei als weitere qualitative Einschränkungen der Kläger nicht mehr auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen oder sonstigen gefahrgeneigten Arbeitsplätzen arbeiten könne.

Der Sachverständige Dr. K. ist gebeten worden, den Kläger erneut zu einer Untersuchung einzuladen. Dem Untersuchungstermin vom 11.06.2002 ist der Kläger nach Mitteilung seines bosnischen Prozessbevollmächtigten wegen fehlenden Visums, dem weiteren Termin vom 01.08.2002 ohne Begründung fern geblieben. Der bosnische Prozessbevollmächtigte des Klägers hat hierzu trotz Anfrage vom 01.08.2002 und Erinnerung vom 25.10. und 11.12.2002 nicht Stellung genommen. Der zur mündlichen Verhandlung erschienene Unterbevollmächtigte konnte hierzu keine Angaben machen. Es wurde trotz Aufforderung auch keine Stellungnahme des Klägers zum Gutachten des Dr. K. abgegeben.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.07.1999 und den Bescheid der Beklagten vom 10.02.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aufgrund des Antrags vom 20.07.1994 Rente nach den gesetzlichen Vorschriften zu gewähren. Hilfsweise regt er die Vertagung der Streitsache an zum Zweck eines neuerlichen Versuchs, den Kläger in Deutsch- land ärztlich untersuchen zu lassen.

Eine entsprechende Absichtserklärung des Klägers, nach Deutschland zu reisen, kann der Bevollmächtigte nicht vorlegen.

Der Vertreter der Beklagten beantragt die Zurückweisung der Berufung.

Der Senat hat die Akten der Beklagten, die Leistungsakten des Arbeitsamtes München (ab 1994) sowie die Prozessakten des Sozialgerichts München beigezogen. Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten und die Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -), jedoch nicht begründet.

Der Senat konnte den Rechtsstreit entscheiden, ohne die Verhandlung zum Zwecke einer erneuten Einladung des Klägers zur ärztlichen Untersuchung in Deutschland zu vertagen. Der Kläger ist der letzten Aufforderung, sich einer Untersuchung durch Dr. K. zu unterziehen, ohne Begründung nicht nachgekommen. Auch im Termin zur mündlichen Verhandlung wurden keine Gründe für das Ausbleiben des Klägers am Untersuchungstermin mitgeteilt. Soweit der Bevollmächtigte auf ein in den Akten erwähntes Betretensverbot hinweist, ist dem entgegenzuhalten, dass die Einladung zum letzten Untersuchungstermin am 01.08.2002 vom 17.06.2002 datiert, so dass für den Kläger ausreichend Zeit zur Beantragung einer Betretenserlaubnis bestanden hat. Dass der Kläger mit dem Antragsverfahren vertraut ist, ergibt sich aus der aktenkundigen Tatsache, dass er auf die Mitteilung des Untersuchungstermins vom 11.12.2001 einen entsprechenden Antrag bei der zuständigen Landeshauptstadt München (wenn auch verspätet) gestellt hat. Da auch keine Erklärung des Klägers vorgelegt wurde, aus der sich ergibt, dass er nunmehr zur Reise nach Deutschland bereit und in der Lage wäre, besteht keine gesicherte Aussicht, dass der Kläger einer erneuten Aufforderung, sich einer Untersuchung in Deutschland zu unterziehen, nachkommen würde.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 27.07.1999 die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 10.02.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.1997 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit und auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, da eine Berufs- oder Erwerbsun- fähigkeit bzw. Erwerbsminderung nicht nachgewiesen ist.

Der Anspruch des Klägers auf Versichertenrente richtet sich nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.), da der Rentenantrag am 20.07.1994 gestellt wurde und Rente ab diesem Zeitpunkt begehrt wird (§ 300 Abs.2 SGB VI). Soweit die Entstehung eines Rentenanspruchs für die Zeit nach dem 31.12.2000 in Betracht kommt, richtet sich der Anspruch des Klägers nach den Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.).

Nach § 43 SGB VI (a.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie 1. berufsunfähig sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähig keit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Be schäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Diese Voraussetzungen sind beim Kläger nicht erfüllt. Zwar hat er bereits aufgrund der in der deutschen Rentenversicherung zurückgelegten Beitragszeit von 226 Monaten die Wartezeit erfüllt. Beim Kläger liegt jedoch weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vor.

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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs.2 SGB VI a.F.).

Dagegen besteht Erwerbsunfähigkeit bei solchen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (ab 01.04. 1999: 630,00 DM) übersteigt (§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI a.F.). Da der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit an strengere Voraussetzungen geknüpft ist als derjenige der Berufsunfähigkeit, folgt aus der Verneinung von Berufsunfähigkeit ohne weiteres das Fehlen von Erwerbsunfähigkeit (vgl. Bundessozialgericht -BSG- Urteil vom 5. April 2001 - B 13 RJ 61/00 R -).

Ausgangspunkt für die Prüfung von Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat. In der Regel ist dies die letzte, nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn.130, 164). Kann ein Versicherter seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben, liegt Berufsunfähigkeit aber nur dann vor, wenn es nicht zumindest eine andere berufliche Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar und für ihn sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG die Berufe der Versicherten ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, in Gruppen eingeteilt, die durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis u zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert werden (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn.132, 138, 140). Die Einordnung eines Berufes in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten, förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in § 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI a.F. am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der

Ausbildung sowie des bisherigen Berufs und besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nrn.27, 33).

Maßgebend für die Bestimmung des bisherigen Berufs des Versicherten sind nur die in der deutschen Rentenversicherung versicherungspflichtig ausgeübten Beschäftigungen oder Tätigkeiten, sofern nicht ein zwischenstaatliches Abkommen oder überstaatliches Recht (insbesondere das europäische koordinierende Sozialrecht) im Einzelfall die Berücksichtigung einer im Abkommens- bzw. Mitgliedstaat ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit vorsieht. Das deutsch-jugoslawische Abkommen über Soziale Sicherheit enthält hierzu keine Regelungen. Ob die vom Kläger, der weder die österreichische noch die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt, in Österreich ausgeübten Tätigkeiten nach Maßgabe des koordinierenden europäischen Sozialrechts Berücksichtigung finden können, kann hier dahinstehen. Soweit hinsichtlich der von ihm angegebenen Tätigkeiten als Bauhelfer, Maschinist und Hotelier ohne einschlägige berufliche Vorbildung eine Zuordnung zur Gruppe der angelernten Arbeiter in Betracht gezogen werden könnte, liegen jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Kläger sich von diesen Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat.

Maßgebend für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist somit die zuletzt in Deutschland ausgeübte Tätigkeit als ungelernter Arbeiter. Der Kläger hat nach den im Rentenverfahren gemachten Angaben weder in Jugoslawien noch in Österreich oder Deutschland einen Beruf erlernt. Für eine früher angegebene Berufsausbildung als Kraftfahrer und Umschulung zum Dreher finden sich in den gesamten beigezogenen Akten, aber auch in den eigenen Angaben des Klägers, keinerlei verwertbare Hinweise. Soweit aus den Akten ersichtlich, hat der Kläger stets ungelernte, allenfalls einfach angelernte Tätigkeiten als Bauhelfer, Kraftfahrer, Hausmeister, Kellner und Hoteldiener ausgeübt. Für eine Anlern- oder Ausbildungszeit von mehr als einem Jahr liegen keine Anhaltspunkte vor. Er war zuletzt vom 16.05. 1990 bis 16.07.1993 beim E. als Hoteldiener beschäftigt. Die Tätigkeit umfasste die Gepäckbeförderung für die Gäste und Hilfsarbeiten, die Anlernzeit betrug einen Monat. Der Kläger ist aufgrund dieser letzten Tätigkeit der Gruppe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen. Als ungelernter, aber auch als einfach angelernter Arbeiter ist er auf ungelernte Tätigkeiten verweisbar.

Der Kläger ist auch in der Lage, ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig auszuüben. Sein Leistungsvermögen wird nach den medizinischen Feststellungen des Sachverständigen Dr. W. in dessen Gutachten vom 21.03.1999 seit Juli 1994 durch ein degeneratives Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit wiederkehrender Nervenwurzel- und Muskelreizzuständen, Belastungsbeschwerden des linken Sprunggelenks nach Unterschenkelfraktur linksseitig mit leichter Fehlstellung und beginnender Sprunggelenksarthrose, beginnende Hüft- und Kniegelenksarthrose, eine chronische Bronchitis ohne Lungenfunktionseinschränkung, Bluthochdruck und Rechtsschenkelblock bei echokardiographisch regelrechter Ventrikelgröße, ein Nierensteinleiden sowie seit 1996 zusätzlich durch ein epileptisches Anfallsleiden mit der Notwendigkeit einer Dauermedikation beeinträchtigt.

Danach hat sich der Gesundheitszustand des Klägers seit der ambulanten Begutachtung im Rentenverfahren durch die Feststellung eines epileptischen Anfallsleidens verschlechtert. Eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergibt sich dadurch allerdings nicht. Ausgeschlossen sind lediglich gefahrengeneigte Arbeiten. Der Kläger konnte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig leichte Arbeiten aus wechselnder Körperausgangslage, teilweise auch im Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen verrichten. Ganztätig stehende Arbeiten sowie Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten und häufigem Bücken sowie Arbeiten an Maschinen und am Fließband mit vollschichtig gleich bleibender Körperausgangslage sollten vermieden werden.

Aus den vom Kläger und der Verbindungsstelle der Rentenversicherungsträger in Bosnien-Herzegowina vorgelegten weiteren medizinischen Unterlagen aus der Zeit seit Juli 1997 ergeben sich nach Ansicht des vom Senat mit einem nervenfachärztlichen Gutachten beauftragten Sachverständigen Dr. K. keine Anhaltspunkte für eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dr. K. weist in seinem Gutachten vom 15.01.2002 darauf hin, dass zu nervenärztlichen Erkrankungen des Klägers nur äußerst unzureichende Befunde aus Bosnien-Herzegowina vorliegen. Aufgrund der zur Epilepsie mitgeteilten Einzelsymptome (Krämpfe, Schaum vor dem Mund, Einnässen und Zungenbiss) ist von einem epileptischen Anfallsleiden mit einer Anfallshäufigkeit von 4 bis 5 Anfällen pro Jahr auszugehen, wobei damit zu rechnen ist, dass bei entsprechender Medikation die Anfallshäufigkeit noch gesenkt werden könnte. Anhaltspunkte für einen hirnorganischen Prozess liegen nicht vor. Psychomotorische Anfälle sind nicht nachgewiesen, wären nach Ansicht des Sachverständigen aber mit großer Wahrscheinlichkeit medikamentös gut zu behandeln. Möglicherweise liegt beim Kläger auch ein depressives Syndrom vor. Ausreichende Befunde sind allerdings nicht vorhanden. Die mitgeteilte Medikation hat keine antidepressive Potenz, so dass hieraus nicht auf eine für das Leistungsvermögen wesentliche Erkrankung geschlossen werden kann. Weitere mitgeteilte Diagnosen wie epileptische Psychose, Zustand nach apoplektischem Insult, zentrale Hemiparese und hirnorganisches Psychosyndrom sind nicht durch entsprechende Befunde gesichert, obwohl es sich jeweils um ein schwerwiegendes, bezüglich der epileptischen Psychose sogar um ein nicht ungefährliches (unberechenbares aggressives Verhalten) Krankheitsbild handelt. Die Diagnosen wurden im Juli 1999 vom Klinischen Zentrum der Universität S. gestellt, finden aber in dessen Bericht über eine erneute Behandlung zu Beginn des Jahres 2000 keinerlei Erwähnung mehr. Auch nach Ansicht des Sachverständigen Dr. K. ist der Kläger nach Maßgabe der derzeit bekannten Befunde noch in der Lage, leichte Arbeiten unter den von Dr. W. genannten Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Als weitere Einschränkungen nennt er Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen und an sonstigen gefahrgeneigten Arbeitsplätzen.

Die Gutachten der Sachverständigen Dr. W. und Dr. K. setzen sich eingehend mit den medizinischen Unterlagen aus Bosnien-Herzegowina auseinander. Auf der Grundlage der nach ambulanter Untersuchung des Klägers von Dr. M. (orthopädisch) und Prof. Dr. K. (internistisch) festgestellten Gesundheitsstörungen und des daraus abzuleitenden Leistungsvermögens lässt sich eine wesentliche Verschlechterung in der Folgezeit nicht verifizieren. Zwar ist seit 1996 ein epileptisches Anfallsleiden und möglicherweise eine depressive Störung hinzugetreten. Die Unterlagen aus Bosnien-Herzegowina lassen aber nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. W. und Dr. K. nicht den Schluss zu, dass über die von ihnen genannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinaus auch das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers eingeschränkt war oder ist.

Der Senat schließt sich dieser Leistungseinschätzung an. Eine weitergehende Sachaufklärung durch eine ärztliche Untersuchung war nicht möglich, da die zuständige Verbindungsstelle in Bosnien-Herzegowina einem entsprechenden Amtshilfeersuchen nicht nachgekommen und der Kläger zur Untersuchung in Deutschland zuletzt ohne Begründung nicht erschienen ist. Die daraus resultierende Nichterweislichkeit weitergehender medizinischer Leistungseinschränkungen geht nach den auch im Sozialrecht geltenden Grundsätzen der objektiven Beweislast (vgl. Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, 7. Auflage, § 103 Rdnr.19a m.w.N.) zu Lasten des Klägers. Seit Erstellung des Gutachtens Dr. K. sind auch keine weiteren medizinischen Unterlagen eingereicht und seitens des Klägers keine weiteren Angaben über seinen

Gesundheitszustands gemacht worden, die Zweifel an der Richtigkeit der Leistungseinschätzung durch Dr. W. und Dr. K. begründen könnten. Somit ist davon auszugehen, dass der Kläger weiterhin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leichte Tätigkeiten verrichten kann.- Eine konkrete Verweisungstätigkeit ist nicht zu benennen. Beim Kläger liegt insbesondere weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die das mögliche Arbeitsfeld des Klägers im Bereich der ungelernten Tätigkeiten erheblich zusätzlich einengen würde (vgl. BSGE 80, 24, BSG Urteil vom 19. August 1997 - B 13 RJ 29/95 R -). Auch das epileptische Anfallsleiden mit einer Anfallshäufigkeit von vier bis fünf Grand mal-Anfällen im Jahr, die nach Ansicht des Sachverständigen Dr. K. bei entsprechender Medikation möglicherweise noch weiter verringert werden könnten, stellt keine solche spezifische Leistungsbehinderung dar. Das Anfallsleiden als solches steht nach Auffassung der ärztlichen Sachverständigen einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nicht entgegen. Die aus dieser Erkrankung resultierenden qualitativen Einschränkungen (keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen und an sonstigen gefahrgeneigten Arbeitsplätzen) schließen die für ungelernte Tätigkeiten üblichen Verrichtungen wie das Zureichen, Abnehmen, Sortieren, Verpacken oder Montieren von Kleinteilen nicht aus.

Der Kläger ist nach Angaben des Sachverständigen Dr. K. auch in der Lage, sich auf andere als die bisher ausgeübten Erwerbstätigkeiten umzustellen. Eine Beschränkung des Anmarschweges zur Arbeitsstätte besteht nach übereinstimmender Auffassung aller Sachverständigen nicht.

Liegt beim Kläger keine Berufsunfähigkeit nach § 43 Abs.2 SGB VI a.F. vor, so ist auch eine Berufsunfähigkeit nach dem gleich lautenden § 240 Abs.2 SGB VI n.F., eine Erwerbsunfähigkeit nach § 44 SGB VI a.F. oder eine Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI n.F. (die ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes voraussetzt) ausgeschlossen.

Bei dieser Sachlage kann dahinstehen, ob und für welche zeit- lichen Versicherungsfälle die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung (§§ 43 Abs.1 Nr.2, 44 Abs.1 Nr.2 SGB VI a.F. i.V.m. §§ 240, 241 SGB VI n.F. bzw. §§ 240, 43 Abs.1 Nr.2 SGB VI n.F. i.V.m. § 241 Abs.2 SGB VI n.F.) erfüllt wären.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs.2 Ziffern 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-18