

## L 14 RJ 621/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 RJ 95/98 A

Datum

26.01.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 RJ 621/01

Datum

18.03.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26. Januar 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 Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit seit 1996.

Der im Jahre 1948 geborene Kläger, ein jugoslawischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Serbien, hat in seinem Heimatland mit Unterbrechungen von September 1966 bis Dezember 1971 Beschäftigungszeiten - laut seinen Angaben als radnik (einfacher, "nicht-qualifizierter" Arbeiter) zurückgelegt. Vom 17.04.1972 bis 30.11.1979 wurden für ihn aufgrund zweier Beschäftigungsverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter entrichtet; es folgt dann noch eine Zeit des Arbeitslosengeldbezuges vom 04.01. bis 06.03.1980. Der Kläger legte dann in seinem Heimatland von April 1980 bis August 1985 (als radnik) und durchgehend von September 1985 bis November 1996 (als Handwerker) anrechenbare Versicherungszeiten zurück und bezog von dort auf Grund eines Rentenanspruchs vom 31.07.1996 Invalidenrente seit dem 07.11.1996.

Laut seinen Angaben in dem bei der serbischen Verbindungsstelle gestellten Formblatt-Rentenanspruch hatte er weder in Serbien noch in der BRD eine Fachausbildung durchlaufen und kein Diplom bzw. keinen Ausbildungsabschluss erworben und war auch in der BRD als radnik beschäftigt. Laut Auskunft der Firma G. , Spenglerei, Sanitär und Installation in F. , vom 21.07.1997 gegenüber der Beklagten war der Kläger vom 17.04.1972 bis 08.06.1974 - bei Vorlage eines "Meisterbriefs aus Jugoslawien" - als C- bzw. B-Monteur (Facharbeiter) beschäftigt und soll das Arbeitsverhältnis selbst gelöst haben, um in sein Heimatland zurückzukehren. Nach der Auskunft der S. GmbH in R. , Werk R. (ehemals P. AG Holdinggesellschaft) vom 22.07.1997 gegenüber der Beklagten war der Kläger vom 10.06.1974 bis 30.11.1979 mit ungelerten Arbeiten als Papiermaschinenhilfe, Fangstoffwärter und Stoffaufbereiter in der Papierfabrik (ohne Akkordarbeit, aber Erschwernis durch Nacharbeit) tätig.

Nach einem von der Invalidenkommission in N. (Neurologe Dr.B.) erstellten Gutachten vom 10.09.1996 sollen bei Arbeitsunfähigkeit seit dem 03.09.1996 u.a. ein cervikobrachiales Syndrom und eine neurotische Superposition vorliegen und wurden unter Bezug auf die "gesamten medizinischen Unterlagen" eine arterielle Hypertension, eine kompensierte chronische ischämische Kardiomyopathie, eine Angina pectoris und eine Insuffizienz der Mitral- klappe des Herzens diagnostiziert. Mit Ausnahme von "Brustkorb: symmetrisch, Vesikulärem" und "Herzaktion rhythmisch, mit Systolengeräusch am Gipfel" waren konkrete Befunde weder beschrieben noch durch beigelegte Arztbriefe bzw. Untersuchungsergebnisse belegt; ebenso fehlte eine Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers und dessen gesundheitsbedingter Einschränkungen. Statt dessen fand sich im Gutachten nur der Satz, dass der Kläger zur Verrichtung seiner Arbeit unfähig sei und ab 03.09.1996 zum Invaliden der I. Kategorie erklärt werde.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Prüfarztes Dr.D. lehnte die Beklagte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 05.05.1997 den Rentenanspruch vom 31.07.1996 ab, weil der Kläger trotz Herzleistungsminderung bei Mitralklappeninsuffizienz ohne Ausgleichsstörungen des Kreislaufs und trotz Übergewichts (Anm.: 92 kg bei 180 cm Körperlänge laut Invalidenkommission) in der Lage sei, vollschichtig leichte Arbeiten ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband), ohne Schicht- bzw. Nachtdienst, nicht auf Leitern und Gerüsten und in trockener, normal temperierter Umgebung zu verrichten.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch - der Bevollmächtigte des Klägers rügte eine ungenügende Bescheidsbegründung und eine unzureichend analysierte Herzerkrankung des Klägers - wies die Widerspruchsstelle der Beklagten nach Einholung einer weiteren

Stellungnahme des Dr.D. mit Widerspruchsbescheid vom 23.10. 1997 zurück, weil der Kläger bei seinen Gesundheitsstörungen und der zuletzt in der BRD ausgeübten ungelerten Tätigkeit noch vollschichtig geeignete Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten könne.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Landshut bemängelte der Bevollmächtigte des Klägers, die Beklagte habe ihren Bescheid nicht ausführlich und stichhaltig begründet und keine vollständige Einsicht in die Gesundheitsstörungen des Klägers gehabt. Hierzu übersandte er das Ergebnis der Herzkatheteruntersuchung vom 16.07.1996 (verminderte Pumpfunktion des Herzmuskels der linken Kammer, mitrale Regurgitation der II. Stufe), den Befund der Echokardiographie vom 24.11.1997 (Hypokinese des Septums und der hinteren Wand, konzentrische Hypertrophie des Herzmuskels der linken Kammer), einen augenärztlichen Befund vom 24.11.1997 (Retinopathia hypertensiva Grad III) und einen ergometrischen Befund vom 20.11.1997 (Zeit der Belastung: 6 Minuten und 38 Sekunden. Abbruch in der ersten Minute der dritten Belastungsstufe nach Bruce wegen starker Ermüdung, Atemnot, retrosternalen Schmerzen, ausgeprägten Steigens des Blutdrucks mit Schwindel sowie wegen pathologischer EKG-Veränderungen im Sinne einer Ischämie). Übersandt wurde ferner das Attest des Kardiologen Dr.B. vom 25.11.1997 mit den Diagnosen "nicht stabile Angina pectoris, stunned Myocardium (bewegungsgestörte Herzmuskelwand), kompensierte chronische ischämische Kardiomyopathie, ischämische Schwäche der Mitral- klappe, erhöhter arterieller Bluthochdruck ... Hyperlipoproteinämie ...". Unter Zitierung vereinzelter Ausdrücke aus den Untersuchungsbefunden vertrat der Bevollmächtigte die Ansicht, es lägen degenerative (sklerotische) Veränderungen des Herzens vor, wobei die linke Herzkranzarterie deutlich verändert und das so genannte EF (Anmerkung: gemeint ist die Auswurffraktion laut Echokardiographie vom 24.11.1997 mit dem Wert 48) wesentlich vermindert sei, so dass eine Beschädigung des Herzens und eine Herzschwäche, die den Kläger arbeits- und erwerbsunfähig machten, nachgewiesen seien.

Hierzu ließ die Beklagte durch die Internistin Dr.M. dahingehend Stellung nehmen, dass Hinweise auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung der Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße vorlägen, aber zur Beurteilung zusätzliche Angaben über die Ergometrie (Belastung, Sauerstoffverbrauch, Zeitpunkt des Auftretens der EKG-Veränderungen) erforderlich seien.

Am 08.07.1998 hat das Sozialgericht den Kläger zur ärztlichen Untersuchung am 24.08.1998 in Landshut (Gutachten der Dr.T. mit technischen Untersuchungen im Klinikum L.) und mündlicher Verhandlung am 26.08.1998 vorgeladen; hierauf reagierte der Kläger nicht und äußerte sich auch nicht später zu dem Grund seines Fernbleibens. Statt dessen übermittelte sein Anwalt im Hinblick auf die ihm mit Schreiben des Gerichts vom 07.04.1998 zugesandte Stellungnahme der Dr.M. einen ergometrischen Befund vom 09.07.1998 mit im Wesentlichen gleichen Befunden wie die Ergometrie vom 24.11.1997 und mit dem dazugehörigen Belastungsprotokoll (Schreiben vom 21.07.1998).

Das Sozialgericht übersandte der Klagepartei die Ladung zur mündlichen Verhandlung am 17.11.1999 mit vorheriger Untersuchung des Klägers am 15.11.1999 durch Dr.P. , die am 15.09. 1999 laut Rückschein des Einschreibens zugestellt worden ist; auch hierauf hat der Kläger weder vorher noch nachher reagiert oder sich irgendwie geäußert.

Auf eine Rückfrage des Sozialgerichts bei Dr.P. hielt dieser zuverlässige Aussagen über den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen des Klägers aufgrund der Aktenunterlagen nicht für möglich, vielmehr sei eine Untersuchung erforderlich, um die genaue Leistungsbeeinträchtigung - auch unter Medikation - im Bereich der coronaren Herzkrankheit beurteilen zu können (Stellungnahme des Sachverständigen vom 16.11.1999).

Das Sozialgericht beraumte erneut Termin zur mündlichen Verhandlung am 26.01.2000 bei vorheriger Untersuchung des Klägers am 24.01.2000 in Landshut durch Dr.P. an und wies unter Übersendung der Stellungnahme vom 16.11.1999 besonders darauf hin, dass eine Untersuchung in Deutschland für die Aufklärung des Sachverhalts nach wie vor unerlässlich sei und bei gegenwärtigem Stand der medizinischen Sachaufklärung eine Abweisung der Klage sehr wahrscheinlich sei. Die Ladung, die Beweisanordnung und das gesonderte gerichtliche Schreiben, alle vom 01.12.1999, wurden sowohl dem Kläger als auch dessen Anwalt am 13.12.1999 laut Rückschein der Einschreiben zugestellt. Der Kläger ist ohne Angabe von Gründen zum Untersuchungstermin am 24.01.2000 nicht erschienen. Zur Verhandlung am 26.01.2000 (10.45 Uhr bis 11.05 Uhr laut Sitzungsniederschrift) erschien der Kläger auch nicht und hat keinen Bevollmächtigten entsandt, so dass das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 26.01.2000 abwies, weil nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast davon auszugehen sei, dass beim Kläger weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Zur Klageakte gelangte ferner das Telefax des Anwalts des Klägers vom 26.01.2000 (8.55 Uhr), in dem dieser die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit beantragte und hilfsweise bat, einen Termin für eine nach Ansicht des Gerichts notwendige Untersuchung des Klägers für April zu bestimmen; der Kläger sei nicht imstande gewesen, alle für die Reise in die BRD notwendigen Unterlagen einzuholen. Er habe versucht, ein Visum von der Deutschen Botschaft in Budapest zu erlangen, nachdem die Deutsche Botschaft in Belgrad geschlossen worden sei. Aus Gründen, auf die er keinen Einfluss haben können, sei ihm dies nicht gelungen. Nach erfolgloser erster Zustellung des Urteils - ein Nachforschungsauftrag bei der Deutschen Bundespost blieb ohne Erfolg - gelangte dieses laut Rückschein des Einschreibens am 13.08.2001 an den Anwalt des Klägers in Serbien.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung, eingelegt durch ein beim Bayer. Landessozialgericht am 12.11.2001 eingegangenes Telefax, verfolgt der Kläger sein Rentenbegehren weiter. Er rügt, dass eine Beurteilung seines Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit nicht durchgeführt und auch der Befund des Dr.P. , aufgrund dessen das negative Urteil getroffen worden sei, nicht übermittelt worden sei. Er bemängelt ferner das oberflächliche Gutachten der Invalidenkommission und erklärt seine Bereitschaft, zur Begutachtung in Deutschland mit einer Begleitperson anzureisen, sofern eine Begutachtung nach Aktenlage nicht in Frage komme; zu diesem Zwecke übersendet er die bereits in erster Instanz vorgelegten ärztlichen Befunde.

Die Beklagte läßt hierzu vom Internisten Dr.W. dahingehend Stellung nehmen, dass nach Aktenlage eine überzeugende Leistungseinschätzung des Klägers nicht möglich sei und die veralteten vorgelegten Befunde aus den Jahren 1997/98 die behauptete zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustands auch nicht belegen würden.

Der Senat hat die Versichertenakte der Beklagten beigezogen und dem Bevollmächtigten des Klägers die Stellungnahme der Beklagten übersandt mit der Anfrage, ob weiterhin die Bereitschaft des Klägers zur Anreise nach Deutschland zur Untersuchung bestehe (Schreiben vom 15.04.2002). Als hierauf trotz Anmahnung vom 24.07.2002 keine Reaktion erfolgte, wurde die Klagepartei mit Schreiben vom 06.12.2002 darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung nach Aktenlage getroffen werde, wenn der Kläger einer Vorladung zur

Untersuchung nach Deutschland nicht folge; beigelegt wurde diesem Schreiben ein vom Kläger auszufüllender Fragebogen in serbischer Sprache (u.a. Fragen zu Behandlungen, Ärzten und Krankenanstalten). Ein gleichlautendes Schreiben mit Fragebogen erging am 29.01.2003. Eine Reaktion hierauf erfolgte nicht.

Mit Beweisanordnung vom 26.03.2003 ordnete der Senat die Untersuchung und Begutachtung durch den Internisten Dr.E. in M. an; dem mit Schreiben vom 31.03.2003 bekannt gegebenen Untersuchungstermin am 05.05.2003 ist der Kläger unentschuldig fern geblieben. Auf das Schreiben des Senats vom 06.05.2003 an die Klagepartei mit der Aufforderung zur unverzüglichen Stellungnahme, aus welchen Gründen der Kläger den Termin bei Dr.E. nicht wahrgenommen habe, und auf den Hinweis, dass bei unentschuldigter Verweigerung der Untersuchung das Gutachten nach Aktenlage erstellt werde, reagierte der Bevollmächtigte des Klägers ebenfalls nicht, so dass der Senat am 26.06.2003 anordnete, das Gutachten nach Aktenlage zu erstellen.

In dem Gutachten vom 14.07.2003 besprach Dr.E. alle vorhandenen Befunde, wies auf mehrere Widersprüchlichkeiten und deutliche Diskrepanzen zwischen den einzelnen ärztlichen Befunden hin und vertrat die Ansicht, dass weder für die Vergangenheit noch aktuell eine Leistungsbeurteilung möglich sei. Aufgrund der lückenhaften Befunde könne nicht auf eine schwerwiegende Funktionseinschränkung des Herzens und eine wesentliche Behinderung durch einen Bluthochdruck geschlossen werden; so sei z.B. aufgrund der ergometrischen Belastbarkeit und der festgestellten grenzwertigen Auswurfraction eine Belastbarkeit für leichte körperliche Tätigkeiten noch vorhanden und möglicherweise sogar für mittelschwere Tätigkeiten. Der Sachverständige diagnostizierte nach Aktenlage einen Verdacht auf coronare Herzerkrankung mit echokardiographisch nachgewiesenen Wandbewegungsstörungen, einen arteriellen Bluthochdruck mit Organschädigungen (hypertensive Herzerkrankung und Fundus hypertonicus) sowie als Gefäßrisikofaktoren ein Übergewicht und einen Verdacht auf Hyperlipidämie. Nach den vorliegenden Unterlagen sei der Kläger mit großer Wahrscheinlichkeit noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses acht Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten, möglicherweise kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten, zu verrichten, wobei Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie im Akkord vermieden werden müssten. Nach Sachlage sei die Gehfähigkeit nicht erheblich eingeschränkt; über den weiteren Verlauf des Gesundheitszustands seit 1998 und aktuelle Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit könne keine Aussage bzw. Prognose getroffen werden.

Auf die Zusendung des Gutachtens mit der Aufforderung um Stellungnahme (Schreiben vom 25.07.2003) bis zum 15.09.2003 hat der Kläger weder fristgerecht noch verspätet reagiert. Lediglich mit Telefax vom 18.07.2003 nahm der Bevollmächtigte Bezug auf das Schreiben des Senats vom 06.05.2003 und teilte mit, der Kläger sei nicht zur Begutachtung gekommen, weil ihm die Einholung eines Einreisevisums von der Deutschen Botschaft in Belgrad nicht gelungen sei; übersandt würden die nunmehr ausgefüllten Formblätter. Dem entgegen lagen die Formblätter nicht bei und wurden auch auf die Anmahnung vom 12.11.2003 nicht übersandt. Nachdem auch eine Stellungnahme zu der Absicht, über die Berufung anstelle durch Urteil mit Beschluss ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden (Schreiben vom 14.01.2004, den Bevollmächtigten des Klägers zugestellt am 22.01.2004), nicht erging, wurde Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 18. März 2004 anberaunt.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Landhut vom 26.01.2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.10.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bei einem Leistungsfall vom 03.09.1996 ab 01.10.1996 zuzüglich Zinsen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143 ff., 151 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -), in der Hauptsache aber unbegründet.

Auch der Senat ist zu dem Ergebnis gekommen, dass dem Kläger kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit bzw. wegen geminderter Erwerbsfähigkeit zusteht.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann (§ 43 Abs.2 Sätze 1, 2 und 4 des Sozialgesetzbuches Teil VI - SGB VI - in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße bzw. monatlich 630,00 DM übersteigt; erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarkt-lage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs.2 SGB VI in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

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

Die genannten Voraussetzungen liegen nicht vor. Ein insbesondere in zeitlicher Hinsicht eingeschränktes Leistungsvermögen des Klägers ist nicht nachgewiesen, was nach allgemeinen Beweisregeln zu Lasten des Klagebegehrens geht.

Nach Auffassung der Sachverständigen Dr.P. und Dr.E. ist eine sichere Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers für die Jahre 1996 bis 1998 wegen unzulänglicher und widersprüchlicher ärztlicher Unterlagen nicht möglich; dasselbe gilt für die Folgejahre, für die Befunde aus Jugoslawien nicht zur Verfügung stehen und auch nicht aufgrund einer Untersuchung des Klägers in der BRD erhoben werden konnten. Der Senat hat sich der Auffassung der Gerichtssachverständigen angeschlossen, weil insbesondere Dr.E. ausführlich und schlüssig die Mängel der vorliegenden ärztlichen Befunde begründet hat. Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten der Invalidenkommission völlig unbrauchbar ist, nicht einmal den Anforderungen an einen ausführlichen Befundbericht, geschweige denen eines ärztlichen Gutachtens entspricht. Es fehlen alle wesentlichen Befunde, nicht einmal der Wert des Blutdrucks ist angegeben, und die Ansicht des tätig gewordenen serbischen Neurologen, dass der Kläger seine, d.h. in Serbien zuletzt verrichtete, Tätigkeit nicht mehr ausüben könne, ist im deutschen Rentenversicherungsrecht nicht nur belanglos, sondern darüber hinaus auch nicht nachprüfbar und nachvollziehbar. Die Einstufung als Invalide ist nach dem deutsch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommen nicht als verbindlich zu übernehmen, abgesehen davon, das eine solche Wertung den Begriffen der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach dem deutschen Recht keineswegs entspricht.

Die vom Kläger dann im Klageverfahren eingereichten technischen Befunde aus den Jahren 1996 und 1997 mit einem kardiologischen Facharztbericht des Dr.B. vom 25.11.1997, das eher einem kurzen Attest gleicht, sind für die Beurteilung einer Rentenberechtigung des Klägers nicht hinreichend. Vorhanden ist zunächst ein Herzkatheter-Untersuchungsprotokoll vom 16.07.1996. Trotz der diagnostizierten coronaren Herzerkrankung werden in diesem Befund jedoch keinerlei Gefäßeinengungen beschrieben; die Auswertung lautet lediglich auf "verminderte Pumpfunktion des Myokards der linken Kammer und mitrale Regurgitation der Stufe II, obwohl anlässlich einer solchen Untersuchung Gefäßstenosen oder sogar Gefäßverschlüsse infolge arteriosklerotischer Anlagerungen ersichtlich sein müssten. Noch unverständlicher ist dann der internistische Befund des Kardiologen Dr.B. vom 25.11.1997 mit den Diagnosen kompensierte ischämische Kardiomyopathie und nicht stabile Angina pectoris; letzteres würde - wie Dr.E. ausgeführt hat - nach der Lehrmeinung eine erneute coronare Angiographie erfordern, da dann eine Therapie dringend erforderlich ist, um einen Infarkt zu vermeiden. Dies wurde jedoch nicht unternommen. Aus dem Jahre 1998 liegt nur noch eine Ergometrie vor, aus der laut Dr.E. nicht eine Ischämie (Nachweis einer coronaren Herzerkrankung) diagnostiziert werden kann.

In der Ergometrie vom 20.11.1997 wurden deutliche ST-Streckensenkungen bis 2,5 mm beschrieben, die durchaus einer Ischämie im Vorderwandspitzenbereich des Herzens entsprechen würden. Der Abbruch der Ergometrie wegen dieser Veränderung und wegen eines hohen Blutdrucks erfolgte nach einer Gesamtbelastungszeit von 6 Minuten 38 Sekunden in der ersten Minute der dritten Belastungsstufe nach Bruce. Bei der Belastungsuntersuchung nach Bruce handelt es sich um eine Untersuchung auf dem Laufband; bei den einzelnen Belastungsstufen werden verschiedene Bandgeschwindigkeiten und unterschiedliche Steigungen eingestellt. Eine Belastungsstufe 3 entsprechend den vorgegebenen Schemata würde einer Belastung von fast 150 Watt entsprechen. Aufgrund der Beschreibung des Belastungsprotokolls wäre also durchaus die Diagnose einer coronaren Herzerkrankung mit Belastungsischämie und belastungsabhängiger Angina pectoris zu vertreten. Zu einer genaueren Beurteilung wäre, weil die Beschreibung im Befund vom 20.11.1997 zu kurz und unvollständig ist, das Belastungsprotokoll notwendig, das der Kläger aber nicht beibringen konnte. Zu Recht rügte die Beklagte, dass nicht ersichtlich sei, bei welcher Belastungsstufe welche Phänomene auftreten würden. So ist es durchaus auch beim Lesen der Auswertung möglich, dass die ST-Senkungen erst bei Höchstbelastungen, die einer schweren körperlichen Arbeit entsprechen würden, aufgetreten sind; ebenso bedeutet z.B. der Abbruch u.a. wegen retrosternaler Schmerzen (Angina-pectoris-Erscheinungen) keineswegs, dass dem Kläger dann nicht leichte oder sogar zeitweise mittelschwere Arbeiten möglich wären.

Aufgrund des mangelhaften Befundberichts hat sich der Kläger nochmals einer ergometrischen Untersuchung am 09.07.1998 unterzogen und dem Sozialgericht hierzu das Belastungsprotokoll übersandt; hiernach ergibt sich bei einer Dauer der gesamten Belastung von 6 Minuten 18 Sekunden erneut, dass der Test in der ersten Minute der dritten Stufe nach Bruce abgebrochen worden ist. Nach der Beschreibung des serbischen Kardiologen fielen diesmal die ST-Streckenveränderungen geringer als im Jahre 1997 aus, und in der Schlussfolgerung wurde darauf hingewiesen, dass lediglich die Herzrhythmusstörungen wahrscheinlich organischer Herkunft, also durch eine ischämische Herzerkrankung bedingt seien. Bei der Nachprüfung dieses Befunds war zu berücksichtigen, dass nicht das standardisierte Bruce-Protokoll verwendet, sondern bei einer Steigung von 14 % in der dritten Stufe eine geringere Laufbandgeschwindigkeit gewählt worden ist. An dem Originalausdruck ist, wie Dr.E. ausgeführt hat, zu erkennen, dass in der Ruhephase das EKG völlig unauffällig war, keine Nachschwankungsveränderungen erfolgten, sondern eine normale Überleitung vorlag. In der ersten Belastungsminute ist bei einem einzigen Aktionspotential eine ST-Streckensenkung zu verzeichnen, die anderen zeigten eine solche Veränderung nicht auf. Auch bei den höheren Belastungsstufen sind keine signifikanten ST-Streckenveränderungen vorhanden. Damit kann aus dieser Ergometrie eine Ischämie im Sinne einer coronaren Herzerkrankung nicht nachgewiesen werden; vorhanden sind, wie auch beschrieben, nur einzelne ventrikuläre Extrasystolen. Unklar bleibt weiterhin, unter welcher Medikation diese Belastung durchgeführt worden ist. Allein aufgrund der letzten Ergometrie aus dem Jahre 1998 ist es jedenfalls sehr unwahrscheinlich, dass zu diesem Zeitpunkt bereits eine so schwere coronare Herzerkrankung vorgelegen hat, dass eine deutliche Leistungseinschränkung (quantitative Leistungsminderung) vorgelegen hätte.

Weitere Diskrepanzen im Vergleich zu anderen Befunden ergeben sich aus der Echokardiographie vom 24.11.1997. Diagnostiziert wurde hier eine Hypokinesie des Septums und der Hinterwand. Eine Wandbewegungsstörung im Hinterwandbereich würde für eine narbige Veränderung sprechen. Zum Zeitpunkt der Coronarangiographie aus dem Jahre 1996 wurde jedoch keine coronare Veränderung beschrieben; sicherlich könnte ein Infarkt auch zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten sein, hierüber liegen jedoch keinerlei klinische Berichte vor. Festzustellen ist, dass nach der Echokardiographie eine wesentliche Einschränkung der Auswurfraction nicht vorlag. Diese ist mit einem Wert von 48 beschrieben und damit grenzwertig bis leicht erniedrigt, so dass sich hierdurch eine wesentliche Leistungseinschränkung nicht begründen lässt. Die gering verminderte Auswurfraction wäre durchaus mit der verminderten Pumpfunktion des Myokards entsprechend dem Katheterbefund von 1996 zu vereinbaren. Die Wandbewegungsstörungen der Hinterwand wären als Grund der verminderten Auswurfraction anzusehen. Im Katheterbericht von 1996 wird jedoch keine Ursache der verminderten Pumpfunktion erwähnt und auch nicht eine Einengung oder ein Verschluss der Coronararterien beschrieben. Andererseits fehlt in der Echokardiographie, die besonders geeignet zur Feststellung von Herzklappenfehlern ist, jeglicher Hinweis auf eine Auffälligkeit an den Herzklappen, wohingegen im Katheterbericht eine Mitralinsuffizienz der Stufe II festgehalten ist.

Insgesamt gesehen ergibt sich ein widersprüchliches Bild. Die Beschwerden, wie sie der Kläger im Gutachten der Invalidenkommission angegeben hat, wären durchaus mit einer coronaren Herzerkrankung in Einklang zu bringen. Eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit aufgrund der vorhandenen Befunde ist nicht möglich. Es fehlen klinische Untersuchungsbefunde, Stauungs-Rg, klinische Zeichen einer Herzinsuffizienz usw., zum anderen konnten die Widersprüchlichkeiten zwischen den einzelnen Befunden nicht ausgeräumt werden. Wäre die Herzerkrankung so schwerwiegend, wie sie aufgrund der Diagnosen des "Berichts" des D.B. vom 25.11.1997 anzunehmen wäre, so hätten seit diesem Zeitraum Untersuchungen und Krankenhausaufenthalte stattfinden müssen, wenn nicht sogar Komplikationen aufgetreten wären. Statt dessen ist die Zeit ab 1998 an Befunden völlig leer. Der Kläger hat hierzu keine ärztlichen Unterlagen vorgelegt und auch nicht, trotz zweimaliger Aufforderung, Angaben gemacht.

Ähnlich wie bei der coronaren Herzerkrankung ergeben sich gewisse Ungereimtheiten hinsichtlich der Befunde, die den Bluthochdruck betreffen. Im Gutachten der Invalidenkommission wurde nur mitgeteilt, dass schon seit Jahren ein Hochdruckleiden vorhanden sei. Im Ergometriebericht vom 20.11.1997 ist ein erster Wert von 160/100 mmHg in Ruhe ersichtlich, also ein nicht allzu hoher Bluthochdruck. Erstaunlicherweise wird in dem Bericht vom 25.11.1997 wiederum eine äußerst schwerwiegende Komplikation des Bluthochdrucks, nämlich eine Encephalopathia hypertensiva genannt, d.h. Folgen einer schweren Hypertonie einhergehend mit Kopfschmerz, Abstumpfungen, Verwirrheitszuständen oder Stupor oder gar Krämpfen. Hierzu liegen aber nicht die geringsten klinischen Untersuchungsbefunde vor, die eine solche Diagnose rechtfertigen könnten. An Folgen der Hypertonie sind lediglich feststellbar eine konzentrische Hypertrophie des Herzmuskels laut Echobefund und Augenhintergrundveränderungen. Allerdings sind die Augenhintergrundveränderungen, wie sie im augenärztlichen Bericht vom 24.11.1997 beschrieben worden sind, keineswegs in Einklang zu bringen sind mit der Diagnose einer Retinopathia hypertensiva Grad III. Laut Arztbericht liegen lediglich Venen ungleichen Kalibers, wurstförmig gebogen, vor, also Veränderungen, die mit einer Retinopathie Grad I vereinbar sind. Im Stadium III kommt es zu Exsudaten und letztlich zu einem Papillen-ödem. Insgesamt gesehen ergibt sich mit Wahrscheinlichkeit, dass eine blutdruckbedingte Hypertrophie der linken Herzkammer sicherlich noch zu keinen schwerwiegenden Funktionseinschränkungen geführt hat, weil noch eine ausreichende Belastbarkeit des Klägers auf dem Laufband erzielt worden ist. Wie Dr.E. dargelegt hat, sind die (unvollständigen und widersprüchlichen) Befunde nach ärztlichem Erfahrungswissen immerhin noch vereinbar mit einer vollschichtigen leichten Tätigkeit, wobei aber die Eignung für zumindest zeitweise mittelschwere Arbeiten auch nicht ausgeschlossen ist. Aus sozialmedizinischer Sicht wird man weiterhin darauf schließen können, dass dem Kläger Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unter besonderen Stressbedingungen (Akkordarbeit, Nachtschicht) nicht zumutbar sind.

Weitere Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit waren nicht objektivierbar. Mit seinem eingeschränkten Leistungsvermögen ist der Kläger in der Lage, vollschichtig leichte Tätigkeiten des Arbeitsmarkts zu verrichten. Er kann zwar nicht mehr die zuletzt ausgeübte und das Erwerbsleben (in der BRD) prägende ungelernete Tätigkeit in der Papierindustrie (mit Nachtschicht) verrichten, er ist jedoch auf alle seinem Gesundheitszustand geeigneten Arbeitsplätze ungelernerter Art in der gesamten BRD verweisbar.

Weitere Bemühungen um Sachaufklärung hielt der Senat nicht für sinnvoll. Es muss gesehen werden, dass der Kläger bereits zu drei Untersuchungen, die in erster Instanz vorgesehen worden waren, nicht erschienen ist. Lediglich das Fernbleiben im Januar 2000 (Untersuchung am 24.01.2000, mündliche Verhandlung am 26.01.2000) hatte der Kläger entschuldigt, aber lediglich verspätet, wobei allerdings nur behauptet, nicht aber glaubhaft gemacht worden ist, dass er ohne Verschulden an der Wahrnehmung der Termine gehindert worden wäre. Sein Fernbleiben zum ersten und zweiten Termin in erster Instanz hatte der Kläger weder vorher noch nachträglich entschuldigt, obwohl er in der Ladung darauf hingewiesen worden ist, dass eine vorherige Entschuldigung angebracht erscheint, damit nicht ein Ordnungsgeld festgesetzt wird. Die Verpflichtung zur unverzüglichen Benachrichtigung des Gerichts, zur Mitteilung der Hindernisgründe und zur Glaubhaftmachung seiner Verhinderung hat der Kläger schlichtweg unbeachtet gelassen. Er sah es nicht einmal als veranlasst an, das in erster Instanz dreimal übersandte Formblatt unverzüglich zu übersenden unter Angabe, ob er sich der angeordneten Untersuchung unterziehen und rechtzeitig anreisen wolle oder dies ablehne. Mit einem verzögerten Postlauf kann sich der Kläger ebenfalls nicht entschuldigen. Nach Aktenlage ist festzustellen, dass Schriftstücke 7 bis weniger als 14 Tage unterwegs waren; außerdem sind dem Gericht auch nicht verspätete Mitteilungen zugegangen, abgesehen davon, dass sein Anwalt über Telefax verfügt und so jederzeit und schnell dem Gericht Mitteilung geben konnte. Hiervon hat der Anwalt des Klägers aber nur zweimal Gebrauch gemacht, einmal am Tag der mündlichen Verhandlung in erster Instanz, ein anderes Mal, um die Frist von drei Monaten zur Einlegung der Berufung gerade noch zu wahren. Mit den von einer Prozesspartei zu beachtenden Pflichten ist sein Verhalten jedenfalls nicht zu vereinbaren. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass der Kläger verschiedentlich Aufforderungen zur Äußerung bzw. zur Stellungnahme überhaupt nicht beachtet hat, die Termine verstreichen ließ und auch nicht nachträglich noch einen Schriftsatz eingereicht hat. Nahezu kennzeichnend für sein nachlässiges Verhalten ist der Umstand, dass er einen mit Schreiben vom 06.12.2002 zugesandten Fragebogen erst mit Telefax vom 18.07.2003 angeblich zurückgegeben hat, wobei dieses Merkblatt aber nicht beilag und auch nicht auf Bitte um unverzügliche Nachsendung vom 24.09.2003 in Einlauf gekommen ist. Eine schlüssige Begründung bzw. eine Glaubhaftmachung, warum der Kläger ohne Verschulden den Untersuchungstermin am 05.05.2003 nicht einhalten konnte, wurde bis heute nicht beigebracht. Aus seinem gesamten Verhalten in erster und zweiter Instanz, sowohl dem Fernbleiben zu mehreren Untersuchungsterminen und Verhandlungsterminen, den fehlenden hinreichenden Begründungen und der Nichtbeachtung richterlicher Hinweise und Aufforderungen zu Äußerungen sowie Stellungnahmen schloss der Senat, dass der Kläger nicht die Absicht hatte und hat, sich einer fundierten Untersuchung und Begutachtung zu unterziehen und so sein Rentenbegehren von den Sozialgerichten nachprüfen zu lassen.

Daher war die Berufung mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen. Damit erübrigen sich Ausführungen, dass der Kläger auch bei Obsiegen nicht - wie begehrt - die Kosten des in der BRD nicht zugelassenen Rechtsanwalts erstattet bekommen hätte.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-07-16