

L 16 RJ 499/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 RJ 55/95 A

Datum

31.03.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 RJ 499/99

Datum

17.10.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 31.03.1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der deutschen Versicherung des Ehemannes der Klägerin.

Die Klägerin ist die Rechtsnachfolgerin des Versicherten C.S. geb. am 1937, gestorben am 1999.

Die Witwe bezieht große Witwenrente aus der Versicherung ihres Ehemannes.

In der Bundesrepublik war der Versicherte von Juli 1965 bis Februar 1990 versicherungspflichtig beschäftigt und hat bei der Firma K. als gehobener Baufacharbeiter verschiedene Arbeiten verrichtet wie z.B. Randsteine und Pflaster von Hand setzen, ausgraben von Kleingruben mit Schaufel und Pickel, verteilen von Sandsplit, Beton, Mischgut mit Schaufel. Er hat auch kleine Baumaschinen bedient. Nach Auskunft des Arbeitgebers wurde der Versicherte für oben genannte Arbeiten angelernt und hat sich mit zunehmender Dauer der Beschäftigung Facharbeiterkenntnisse angeeignet. Bezahlt wurde er als gehobener Baufacharbeiter nach der Berufsgruppe IV/4. In seiner Heimat hat er keine Versicherungszeiten zurückgelegt.

Der Ehemann der Klägerin stellte am 14.09.1990 bei der Beklagten Rentenanspruch bzw. Antrag auf medizinische Rehabilitation und am 15.11.1990 einen Formblattantrag in seiner Heimat.

Den Reha-Antrag lehnte die LVA Württemberg mit Bescheid vom 01.10.1990 ab mit der Begründung, dass die Erwerbsfähigkeit durch eine medizinische Reha-Maßnahme nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden könne.

Seinen Rentenanspruch hatte der Versicherte auch damit begründet, dass er sich ab 31.07.1990 in stationärer Behandlung in einer Nervenklinik in Jugoslawien befinde. Aus diesem Bericht ergibt sich eine stationäre Behandlung vom 31.07. bis 17.08.1990; dort wird über besondere Aggressivität im Rahmen einer Alkoholpsychose unter dem Bild eines Deliriums berichtet.

Mit dem Rentenanspruch aus Jugoslawien wurde auch der Bericht über eine Untersuchung vom 27.12.1990 vorgelegt, worin über chronischen Alkoholismus mit Delirium und Polyneuropathie berichtet wird sowie Bluthochdruck, Bronchitis und Spondylosis der Wirbelsäule. Das Leistungsvermögen wurde von den jugoslawischen Ärzten auf weniger als zwei Stunden sowohl im erlernten Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschätzt.

Daneben lagen verschiedene Entlassungsberichte über ambulante oder stationäre Behandlungen vor, u.a. auch die Gutachten des Medizinischen Dienstes Leonberg von Mai und Juni 1990 und ein Bericht des behandelnden Arztes Dr.J. vom 12.12.1989. Die Beklagte lud den Versicherten zwischen 1991 und 1994 mehrfach zur Untersuchung nach Regensburg vor.

Einmal teilte er mit, er sei zur Untersuchung angereist, sein Zustand habe sich aber während der Reise derartig verschlechtert, dass er am 21.03.1992 in der Poliklinik des Orts B. als Eilfall aufgenommen wurde. Aus der Bescheinigung ergibt sich lapidar, der Kläger leide an einer Psychose und könne wegen einer akuten Verschlechterung nicht zur Untersuchung nach Regensburg fahren. Erst vom 18.04. bis 20.04.1994

konnte die Untersuchung in Regensburg durch den Arzt für Psychiatrie Dr.A. stattfinden. Dieser stellte die Diagnosen: 1. Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule 2. Nervosität ohne wesentlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit 3. Übergewicht. Darstellung, bei der über Halluzinationen und psychotische Verdächtigungen berichtet wurde. Im Laufe der Unterhaltung präsentierte sich der Versicherte aber zunehmend ordentlicher. Es fanden sich keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisse, ebenso kein Anhalt für eventuell postpsychotische Residualsymptomatik. Während der 3-tägigen Beobachtungszeit wurden keine Besonderheiten beobachtet. Mangelhaft war die Mitarbeit bei den funktionellen apparativen Untersuchungen. Die Leberdiagnostik ergab einen leicht erhöhten Gamma-GT-Wert, der für Alkoholkonsum sprach. Durch Veränderungen an der Wirbelsäule sei die Leistungsfähigkeit eingeschränkt, der Versicherte sei aber immer noch in der Lage mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, vollschichtig auszuüben.

Mit Bescheid vom 03.06.1994 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, mit der Begründung, der Versicherte könne noch vollschichtig tätig sein und erfülle somit nicht die Voraussetzung für die Gewährung von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente.

Gegen den Bescheid erhob der Versicherte Widerspruch. Er ließ vortragen, dass die Angelegenheit nochmals zu überprüfen sei, denn er sei seit 1982 sehr krank, leide unter psychischen Störungen, die sich immer mehr verschlechterten. Seit 1988 müsse er ständig unter der Aufsicht des Nervenarztes stehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.1994 wies die Beklagte den Widerspruch zurück mit der Begründung, durch die Untersuchung sei geklärt, der Versicherte könne noch vollschichtig mittelschwere Arbeiten verrichten. Da er nur einfache angelernte Arbeiten in der Bundesrepublik ausgeübt habe, sei er verweisbar, z.B. auf Tätigkeiten eines Montierers, Sortierers sowie Verpackers, Versandarbeiters und einfachen Pförtners.

Mit Schreiben vom 16.01.1995 wurde Klage erhoben mit der bereits im Widerspruchsverfahren vorgebrachten Begründung, er bedürfe ständiger Aufsicht.

Auf die zahlreichen Anfragen des Sozialgerichts, ob er bereit sei, zur Untersuchung in die Bundesrepublik einzureisen, teilte er mit, reiseunfähig zu sein. Entgegen dem Gutachten der LVA Niederbayern sei er psychisch nicht gesund, sondern bedürfe der ständigen Betreuung. In den vorgelegten Attesten wird beschrieben, dass wegen der Kriegssituation keine Aufnahme in einer Anstalt möglich sei; es handle sich um das Bild eines chronisch Geisteskranken, wobei eine Besserung nicht zu erwarten sei. Der Kranke sei nicht zu einer Reise fähig.

Dr.T. wies in der Stellungnahme vom 26.01.1999 darauf hin, dass 1994 eine Psychose nicht festgestellt werden konnte. Für die Beurteilung des Leistungsvermögens sei eine Untersuchung in der Bundesrepublik dringend erforderlich. Allein aus den ambulanten Untersuchungsergebnissen, die überwiegend auf Angaben näherer Verwandten beruhten, ließe sich keine Diagnose stellen bzw. die Ausprägung der psychischen Erkrankung nicht adäquat beurteilen. Der Versicherte wurde daraufhin nochmals aufgefordert, einer Vorladung zur Untersuchung Folge zu leisten. Zur Untersuchung ist der Kläger nicht angereist.

Mit Urteil vom 31.03.1999 wies das Sozialgericht die Klage ab. Da der Kläger trotz mehrfacher Vorladung zur vorgesehenen ambulanten Untersuchung nicht erschienen sei, könne nicht festgestellt werden, ob Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorliege. Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast gehe dies zu Lasten des Klägers, so dass bei dieser Sach- und Rechtslage die Klage erfolglos bleiben müsse.

Nach Verkündung des Urteils in der mündlichen Verhandlung vom 31.03.1999, aber vor Zustellung, teilte der Kläger mit, dass er bereit sei, sich einer Untersuchung zu unterziehen, und um einen anderen Termin bitte. Am 29.07.1999 teilte dann die Ehefrau mit, ihr Ehemann sei am 21.06.1999 verstorben.

Mit Schreiben vom 20.09.1999, eingegangen beim Bayer. Landessozialgericht am 04.10.1999, legte die Ehefrau des Klägers als Rechtsnachfolgerin Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts ein. Sie brachte im Wesentlichen erneut vor, ihr Mann sei seit 1982 erwerbsunfähig erkrankt an einer psychischen Erkrankung, habe ständiger Aufsicht bedurft und sei nicht in der Lage gewesen zur Untersuchung nach Deutschland zu reisen.

Die Klägerin übersandte einen Bericht über die letzte stationäre Behandlung ihres Ehemannes vom 05.06.1999 bis 21.06.1999 sowie Berichte über die vorhergehenden stationären Behandlungen vom 14.07.1997 bis 04.08.1997, 25.06.1998 bis 14.07.1998, 20.12.1997 und 05.06.1999 bis 21.06.1999.

Zum gerichtlichen Sachverständigen wurde der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. bestellt. Dr.K. stellte im Gutachten vom 22.09.2000 die Diagnosen: 1. Chronisches Lendenwirbelsäulen-Syndrom ohne begleitende neurologische Ausfälle. 2. Chronische Alkoholkrankheit, seit dem Jahre 1992 offensichtlich in Remission, ohne funktionsrelevante nervenärztliche Komplikationen. 3. Sogenannte dissoziative Störung. Differentialdiagnostisch sei eine endogene Psychose vom schizophrenen Typ in Erwägung zu ziehen. Die vorliegenden Befunde sprächen allerdings mehr gegen als für ein derartiges Krankheitsbild.

Bei Beurteilung des Leistungsvermögens kam Dr.K. zum Ergebnis, dass die beschriebenen seelischen und psychosomatischen Störungen nicht zu einer Einschränkung der dem Versicherten möglichen und zumutbaren Willenseinschränkung geführt hätten. Es habe sich um eine zielgerichtete und tendenziell gefärbte Störung gehandelt, wie sie sowohl im Bericht von Dr.J. als auch bei der Untersuchung 1994 in Regensburg beschrieben wurde. Aggravation und Simulation waren nicht auszuschließen. Die aus Jugoslawien mitgeteilten Befunde seien spärlich. Der Nachweis über die Medikation sei widersprüchlich; ebenso sei nicht nachvollziehbar, ob in den Zeiten zwischen den Behandlungen regelmäßig Medikamente eingenommen wurden, da dies nicht kontrolliert wurde. Aus den vorhandenen Unterlagen sei es nicht möglich, sich ein eindeutiges Bild zu machen. Darüber hinaus sei festzustellen, dass auch bei einer endogenen Psychose nicht zu begründen sei, dass der Kläger zur Untersuchung nach Landshut nicht angreist sei. Außer in einem akuten Schub bestünde auch bei einer Psychose mit Hilfe einer Begleitperson die Möglichkeit, zur Untersuchung anzureisen. Die Leistungsfähigkeit des Klägers wird von Dr.K. ebenso eingeschätzt wie im Gutachten der Untersuchungsstelle Regensburg von 1994.

Im Hinblick auf die Einwendungen der Klägerin, es seien nicht alle Berichte aus Jugoslawien berücksichtigt worden, hat Dr.K. am 03.08.2001 eine ergänzende Stellungnahme erarbeitet, wo er aufzeigt, dass die Befunde berücksichtigt und gewürdigt wurden. Aus den Befunden lasse sich nicht entnehmen, dass ein Schlaganfall früher aufgetreten sei. Bei derart gravierend widersprüchlichen Befunden über einen Zeitraum von zehn Jahren sei es nicht mit hinreichender Sicherheit möglich, eine verbindliche psychiatrische Diagnose zu stellen. Es sei nicht vorstellbar, dass 1994 eine schizophrene Psychose bestanden habe, die Dr.A. nicht erkannt habe. Merkwürdig sei auch, dass in Mostar keine computertomographische Untersuchung des Gehirnschädels veranlasst wurde. Seit 1990 sei der Versicherte nicht durchgehend reiseunfähig gewesen. Ob Reiseunfähigkeit ab 1997 bestand, könne aufgrund der übermittelten Befunde nicht entschieden werden.

Die Klägerin wandte erneut im Schriftsatz vom 08.09.2000 ein, dass nicht alle Entlassungsberichte über die stationären Behandlungen berücksichtigt seien.

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 31.03.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 03.06.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.1994 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, Erwerbsunfähigkeitsrente ab 01.11.1990 bis 21.06.1999 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Landshut sowie des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Sozialgericht und die Beklagte haben zu Recht den Anspruch des Versicherten auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach [§§ 43, 44 SGB VI](#) abgewiesen, da nicht feststeht, dass der Versicherte in der Zeit von November 1990 bis zu seinem Tod aus medizinischen Gründen nur noch weniger als acht Stunden täglich Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten konnte.

Nach [§ 43 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung 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 Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und erfüllt haben. § 38 Satz 2 ist anzuwenden.

Satz 2 bestimmt, dass berufsunfähig Versicherte sind, 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 könne. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistung 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.

Das Leistungsvermögen des Versicherten ist zwar soweit beeinträchtigt, dass er die zuletzt in der Bundesrepublik ausgeübte Tätigkeit als Baufachwerker nicht mehr ausüben konnte. Sein Restleistungsvermögen erlaubte jedoch noch die Verweisung auf eine andere Tätigkeit. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach der sozialen Wertigkeit des bisherigen Berufs. Um diese zu beurteilen, hat das Bundessozialgericht die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, werden die Gruppen nach dem Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hochqualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert (vgl. BSG-Entscheidungen in SozR 2200 § 1246 RVO Nr.138 und 140). Ausschlaggebend für die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema ist die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren ermittelte Wert der Arbeit für den Betrieb. Dem Versicherten ist die Verweisung auf die im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf nächst niedrigere Gruppe zumutbar (ständige Rechtsprechung u.a. in SozR 3-2200 § 1246 RVO Nr.5). Es ist nicht nachgewiesen, dass der Versicherte in der Bundesrepublik einem gelernten Maurer vergleichbar als Facharbeiter eingesetzt war. Vielmehr hatte er keine Berufsausbildung, weder in der Bundesrepublik noch in seinem Heimatland, noch wurde er von seinem Arbeitgeber wie ein Facharbeiter beschäftigt und bezahlt. Die Arbeitgeberfirma hat vielmehr mitgeteilt, dass er als angelernter Arbeiter, als sogenannter gehobener Baufacharbeiter, nach der Tariflohngruppe IV/4 eingestuft und bezahlt wurde. Auch aus den von der Firma K. beschriebenen Tätigkeiten kann nicht abgelesen werden, dass der Versicherte ausschließlich als Facharbeiter qualifizierte Tätigkeiten verrichtet hat. Somit hat er nicht über die praktischen und/oder theoretischen Kenntnisse verfügt, wie sie ein deutscher gelernter Facharbeiter besitzt, und wurde auch nicht so entlohnt. Dass die Tätigkeit des gehobenen Baufacharbeiters nach der Lohngruppe IV nicht im Stufenschema mit der Berufsgruppe des Facharbeiters gleichzusetzen ist, hat das Bundessozialgericht im Urteil vom 19.06.1997 (Az.: [13 RJ 101/96](#)) bestätigt. Das Bundessozialgericht hat ausgeführt, dass in der Bauwirtschaft unter der Bezeichnung Baufacharbeiter Personen mit einer Regelausbildung von nicht mehr als zwei Jahren beschäftigt werden, die nach dem Mehrstufenschema in den oberen Bereich der Gruppe mit dem Leitberuf der Angelernten fallen. Als Facharbeiter gelte nur, wer die Vollausbildung von 33 Monaten absolviert hat oder ohne Ausbildung eine entsprechend qualifizierte Tätigkeit vollwertig ausgeübt hat. Da die Gruppe IV des Lohntarifvertrags für das Baugewerbe bereits Arbeitnehmer umfasst, welche die erste Stufe der Vollausbildung abgeschlossen haben und danach zwei Jahre als Baufacharbeiter tätig waren, handle es sich um eine Tätigkeit, die die Regelausbildungszeit von zwei Jahren nicht übersteigt und somit keine Facharbeitergruppe ist. Obwohl die Lohngruppe IV nicht nur angelernte Arbeiter, sondern auch als Eingangslohngruppe echte Facharbeiter umfasse, sei eine solche Berufsanfängerlohngruppe für Facharbeiter nicht geeignet, der Lohngruppe IV insgesamt den Charakter einer Facharbeitergruppe zu verleihen. Der Senat geht somit davon aus, dass der Versicherte bestenfalls die Stufe des oberen Angelernten im Sinne des Stufenschemas des BSG erreicht hat.

Mit dem verbliebenen Restleistungsvermögen war der Versicherte aber noch in der Lage, die zumutbare Tätigkeit eines Warenaufmachers, wie sie vor dem Gutachtensauftrag benannt wurde, oder auch eines einfachen Pförtners, zu verrichten. Die Beurteilung des

Restleistungsvermögens ist deshalb schwierig, weil er sich einer Untersuchung in der Bundesrepublik nur einmal 1994 unterzogen hat und den übrigen Aufforderungen zur Untersuchung nicht gefolgt ist. Da nicht nachgewiesen werden konnte, dass er durchgehend reiseunfähig war, muss dieser Umstand zu seinen Lasten gehen, d.h. er trägt die objektive Beweislast für die Nichterweislichkeit der anspruchsbegründenden Tatbestandsmerkmale. Der Senat stützt sich bei seiner Beurteilung auf die überzeugenden und ausführlichen Gutachten von Dr.A. und des vom Senat bestellten Sachverständigen Dr.K. sowie das Gutachten von Dr.T. Diese Sachverständigen haben die Vorbefunde sorgfältig gewürdigt und schlüssig dargelegt, dass diese Unterlagen nicht ausreichen um Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen. Aufgrund ihrer hohen fachlichen Kompetenz verfügen die Sachverständigen sowohl über die erforderlichen Kenntnisse als auch über die praktischen Erfahrungen, um hier sämtliche in Betracht kommenden gesundheitlichen Störungen medizinisch zutreffend einzuordnen und ihre Auswirkungen auf die Einsatzfähigkeit des Klägers im allgemeinen Erwerbsleben sachgerecht zu beurteilen. Insbesondere der vom Senat gehörte Sachverständige Dr.K. hat ausführlich dargelegt, warum die vorhandenen Befunde in eklatantem Widerspruch zu den aus Jugoslawien mitgeteilten Befunden stehen und warum aus diesen Befunden kein Rückschluss im Sinne der in Jugoslawien gestellten Diagnosen gezogen werden kann. Dabei muss hervorgehoben werden, dass der Versicherte 1994 in Regensburg drei Tage zur Untersuchung war und dort während dieser 3-tägigen Beobachtung keine Auffälligkeiten festgestellt werden konnten, die das in Jugoslawien diagnostizierte Bild eines chronisch Geisteskranke mit geschädigtem Affekt und verwahrlostem äußerem Erscheinungsbild und völlig depressivem Stimmungsabfall nachweisen würden. Dr.K. hat vor allem bemängelt, dass die jugoslawischen Ärzte sich nicht damit auseinandergesetzt haben, dass er bei Erstmanifestation der Psychose relativ alt gewesen ist. Es kann vor allem auch nicht über die verordneten Medikamente der Nachweis geführt werden, dass er in ständiger nervenärztlicher Behandlung stand. Auch die Dynamik im Fortschreiten des Krankheitsbildes wurde nicht beschrieben. In den Untersuchungen zeigte sich auffällig, dass trotz der Angaben über die Einnahme von Neuroleptika bereits bei Dr.A. keine Parkinsonsymptomatik festgestellt werden konnte, die in den meisten Fällen aber als unerwünschte Begleiterscheinung einer neuroleptischen Therapie gefunden wird. Daneben ergibt sich, dass ständig wechselnde Medikamente verordnet wurden; allerdings ist dies nur lückenhaft dokumentiert, da zwischen den Berichten immer wieder Perioden von bis zu einem Jahr liegen. Auffällig ist auch, dass in dem Arztbrief des Krankenhauses, wo der Versicherte nach seinem Schlaganfall eingeliefert wurde, die Rede davon ist, dass keine medikamentöse Therapie erfolgt. Dr.K. hat somit zu Recht festgestellt, dass die Befunde nicht nur lückenhaft, sondern auch widersprüchlich sind. Für die Zeit ab 1990 ist festzuhalten, dass nach 1991 keine stationären Behandlungen, sondern nur ambulante nachgewiesen sind und sich aus den vorhandenen Unterlagen kein eindeutiges Bild ergibt. Die Diagnose einer schizophrenen Psychose wird erstmals im Entlassungsschein des Krankenhauses Mostar vom Februar 1992 erwähnt. Die in diesem Bericht übermittelten Befunde sind jedoch sehr spärlich, und die Ärzte setzen sich hier nicht mit dem Umstand auseinander, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Manifestation bereits 53 Jahre alt und somit relativ alt für die erste Manifestation einer Psychose war. Für die Zeit bis zum 31.03.1994 gibt es dann keine Verlaufsbeobachtungen und auch keine Hinweise darauf, ob regelmäßig Medikamente eingenommen wurden. Im April 1994 beschreibt ein jugoslawischer Arzt die bereits erwähnten erneuten schweren Defizite, die allerdings bei der Untersuchung in der Bundesrepublik nur wenige Wochen später nicht bestätigt werden konnten. Auffällig ist auch, dass zu dieser Zeit der Untersuchung in der Bundesrepublik eine Medikamenteneinnahme nicht mehr erfolgte. Die aus dem Heimatland mitgeteilten Befunde - so widersprüchlich wie sie waren - konnten somit bei der Untersuchung in Regensburg im Jahre 1994 nicht gesichert werden. Da die Unterlagen weiterhin in sich widersprüchlich mit wechselnder Medikation und ohne Beschreibung des Zustandsbildes sind, kann auch, wie Dr.K. zu Recht betont, nicht festgestellt werden, dass seit der Antragstellung 1990 bis zum Tode des Versicherten eine Verschlechterung im Gesundheitszustand eingetreten ist. Dr.K. sah sich daher auch in der ergänzenden Stellungnahme nicht in der Lage, eine eindeutige Diagnose zu stellen. Er hält es nicht für vorstellbar, dass eine schizophrene Psychose tatsächlich bestanden hat, die im Jahre 1994 bei der Untersuchung in Deutschland so symptomarm gewesen wäre, dass der untersuchende Dr.A. diese Erkrankung übersehen oder weitgehend bagatellisiert hat. Den Ausführungen und Beschreibungen von Dr.A. steht gegenüber den Befunden aus Jugoslawien der höhere Beweiswert zu, da dieser den Versicherten bei einer 3-tägigen Untersuchung persönlich gesehen hat und während dieser drei Tage über keine besonderen Auffälligkeiten berichtet wird. Somit lässt sich nicht beweisen, ob und an welchen psychischen Erkrankungen der Versicherte gelitten hat; dies muss letztlich zu Lasten der Klägerin gehen, da bei Ausschöpfung aller dem Gericht zur Verfügung stehenden Aufklärungsmöglichkeiten, insbesondere in Auswertung aller Unterlagen aus Jugoslawien die Diagnose und der Gesundheitszustand des Versicherten nicht gesichert werden konnten. Entgegen der Auffassung der Klägerin sind alle vorhandenen Unterlagen in die Auswertung miteinbezogen. Gerade hier muss aber nochmals betont werden, dass diese Berichte und dortige Medikation sowie sonstige Untersuchungsmöglichkeiten widersprüchlich sind und objektive befundliefernde Untersuchungen, wie eine Computertomographische Untersuchung des Gehirns oder des Schädels, nicht erfolgt sind. Eine solche Untersuchung wäre, wie Dr.K. anmerkt, von besonderer Aussagekraft und auch in Mostar möglich gewesen. Soweit also Gesundheitsstörungen einer Psychose im Streit stehen, ist festzustellen, dass diese nicht nachgewiesen sind, da insbesondere die körperlichen Untersuchungsbefunde eine eindeutige Diagnosestellung, wie bereits ausgeführt, nicht zugelassen haben. Ohne den Nachweis einer Psychose war das Leistungsvermögen des Versicherten aber bis zum Auftreten des Schlaganfalls nur durch die Veränderungen an der Wirbelsäule und die chronische Alkoholkrankheit beeinträchtigt, wobei letztere seit 1992 offensichtlich in Remission war und funktionsrelevante nervenärztliche Komplikationen dieser Alkoholkrankheit nicht festgestellt werden konnten. Mit diesem Leistungsvermögen war der Versicherte noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Dr.K. hat auch ausgeführt, dass eben gerade keine Hinweise darauf bestehen, dass auch die Umstellungsfähigkeit eingeschränkt war oder sonstige Einschränkungen, wie Beschränkung der zumutbaren Wegstrecke, vorlagen. Außer dass besondere nervliche Anspannung sowie Akkord oder Schichtarbeit gemieden werden müssen, hat Dr.K. keinerlei weitere Leistungseinschränkungen ableiten können. Somit konnte der Versicherte die genannten Tätigkeiten des Warenaufmachers aber auch z.B. körperlich leichte Arbeiten, die mit dem Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken usw. verbunden sind, noch verrichten.

Es bestand beim Versicherten auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG vom 19.08.1997 in [SozR 3-2200 § 1247 Nr.23](#) m.w.N. und vom 11.05.1999 in [SozR 3-2600 § 43 Nr.21](#)). Eine derartige Einschränkung liegt nur vor, wenn die Fähigkeit des Versicherten zumindest körperlich leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten, zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt ist. Das Restleistungsvermögen des Versicherten war nicht nur auf körperlich leichte Tätigkeiten beschränkt, ihm waren vielmehr leichte bis mittelschwere Arbeiten noch zumutbar und darüber hinaus liegen auch keine Anhaltspunkte für eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, wie Einarmigkeit oder Einäugigkeit oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Entscheidend ist also, dass der Kläger die zumutbare Vollzeittätigkeit noch unter den in Betrieben üblichen Bedingungen ausüben, entsprechende Arbeitsplätze aufsuchen konnte und für neue Tätigkeiten noch ausreichend umstellungs- und anpassungsfähig war.

Zur Frage der Reisefähigkeit sei nochmals darauf hingewiesen, dass durch die tatsächliche Untersuchung 1994 in Regensburg hier gerade

bewiesen ist, dass der Versicherte in der Lage war zur Untersuchung anzureisen. Im Übrigen gilt hier das bereits Gesagte, dass nämlich die Gesundheitsstörungen nicht nachweisbar sind und der Versicherte für diese Nichterweislichkeit des Vorliegens seiner Erkrankung und der damit verbundenen Reiseunfähigkeit die sogenannte objektive Beweislast trägt (Jens Meyer-Ladewig, [§118 SGG](#) Anmerkung 6).

Da der Versicherte noch zumutbar die Tätigkeit des Warenaufmachers oder Pförtners verrichten konnte, ist er auch nicht erwerbsunfähig im Sinne von [§ 44 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung gewesen, d.h., er war nicht infolge von Krankheit gehindert, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und dadurch mehr als geringfügige Einkünfte zu erzielen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe, gemäß [§ 160 Abs.2 Ziffer 1](#) und 2 SGG die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-09