

**L 16 RJ 19/01**

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 7 RJ 613/00 A-FdV

Datum

29.11.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 RJ 19/01

Datum

08.10.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 RJ 7/04 AR

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 29. November 2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten werden nicht erstattet.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin streitet als Rechtsnachfolgerin um Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit an den Versicherten für die Zeit vom 22.03.1994 bis 25.02.2003. Die Klägerin ist die Rechtsnachfolgerin des versicherten J. L. , geb. 1948, verstorben am 25.02.2003.

Nach eigenen Angaben hat der Versicherte keinen Beruf erlernt, war in der Bundesrepublik etwa 12 Jahre als unqualifizierter Arbeiter in einer Brauerei beschäftigt und in Jugoslawien als Landwirt tätig.

Bei der Untersuchung in Regensburg und gegenüber dem Sozialgericht gab er an, in der Bundesrepublik zunächst 1971 bis 1972 als Maurer bei einem Bauunternehmen (C. S. KG), anschließend 1973 zunächst bei der Firma B. als Maurer, dann als Staplerfahrer bis 1977 und von 1978 bis 1983 bei der Brauerei L. AG als Staplerfahrer beschäftigt gewesen zu sein.

Eine Anfrage bei der Brauerei L. AG war erfolglos.

Einen ersten Rentenantrag hatte der Versicherte im April 1992 gestellt, dieser war nach dem Untersuchungsergebnis im Bericht des jugoslawischen Versicherungsträgers vom 21.11.1992 mit Bescheid der Beklagten vom 16.08.1993 abgelehnt worden. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07.02.1995 als unzulässig zurückgewiesen, da eine Vollmacht nicht vorgelegt worden war.

Die Beklagte hatte den Versicherten vom 10.10. bis 10.12.1994 in der Gutachterstelle Regensburg untersuchen lassen. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht erstattete Dr.M. ein Zusatzgutachten. Er konnte wesentliche Beeinträchtigungen auf seinem Fachgebiet nicht feststellen, mittelschwere vollschichtige Arbeiten seien möglich ohne häufiges Bücken und ohne dauernde Zwangshaltung. Die Diagnosen lauteten: - Wirbelsäulenabhängige Beschwerden bei leichtgradigen Abnutzungerscheinungen. - Beginnende Aufbraucherscheinungen an den Kniegelenken ohne belangvolle Funktionseinschränkung und ohne Neigung zur Ausbildung von Kniegelenksergüssen.

Im internistischen Gutachten von Dr.S. sind als Diagnosen genannt: - Chronische asthmoide Bronchitis derzeit unter medikamentöser Therapie ohne mechanische Lungen ventilationsstörung. - Arterieller Bluthochdruck ohne Umbauerscheinungen am Herzen. Als Nebenbefunde wurden erhoben: - Zustand nach Nasen-Polypenoperation und nach Oberkieferhöhlenoperation links. - Geringgradige Bauchspeicheldrüsenaffektion - Mäßiggradige Unterschenkelvarikose ohne akute Komplikationen Aortensklerose - Medikamentös behandelte Hyperurikämie - Verdacht auf latenten Diabetes mellitus

Am 22.03.1994 beantragte der Versicherte erneut Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit in Serbien.

Der serbische Versicherungsträger bestätigte Beitragszeiten als selbständiger Landwirt vom 01.01.1986 bis 26.09.1997 von insgesamt 11 Jahren, 8 Monaten, 26 Tagen.

Die vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie der Untersuchungsbericht vom 12.09.1997 wurden ausgewertet.

Dr.D. konnte am 27.11.1997 keine Änderung der bisherigen Beurteilung feststellen. Wegen der Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates bestünde derzeit eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, die depressive Stimmungslage sei behandlungsfähig, Erwerbsunfähigkeit könne aber nicht angenommen werden.

Mit Bescheid vom 31.10.1997 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch vom 22.03.1997 ab mit der Begründung, der Versicherte sei noch in der Lage, vollschichtig leichte Arbeiten zu verrichten.

Versicherungszeiten in Deutschland wurden von November 1971 bis Dezember 1982 für insgesamt 135 Monate festgestellt.

Mit Schreiben vom 14.11.1997, eingegangen bei der Beklagten am 21.11.1997, erhob der Versicherte Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid vom 31.10.1997. Er trug vor, er habe in Deutschland gearbeitet und sei damals erstmals wegen seiner schweren Erkrankung behandelt worden. Er leide an Beschwerden des Herzens, der Lunge und an orthopädischen Krankheiten. Zum Nachweis seiner Gesundheitsstörungen habe er ärztliche Atteste vorgelegt und bitte, den Antrag auf Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente nochmals zu überprüfen und ihn zu benachrichtigen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.01.1998 zurück mit der Begründung, der Versicherte sei weder berufs- noch erwerbsunfähig, da er noch vollschichtig tätig sein könne und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Die Überprüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ergab, dass bei den Beitragszeiten zwar eine Lücke von Januar 1984 bis Dezember 1985 besteht, zum Zeitpunkt der Antragstellung am 22.3.1994 aber aufgrund der in Jugoslawien bezahlten Beiträge die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Gegen die ablehnende Entscheidung erhob der Versicherte mit Schreiben vom 25.02.1998 Klage. Er ist der Auffassung, der Sachverhalt sei nicht vollständig und nicht richtig festgestellt worden. Er sei nicht persönlich untersucht worden. In Jugoslawien beziehe er dagegen aufgrund eines Bescheides der Gerichtsinstanz des Kreisgerichtes P. vom 26.01.1998, den er vorlegte, Rente. Es sei deshalb nicht möglich, dass die Beklagte sich auf das frühe Rentengutachten aus Jugoslawien stütze, es sei vielmehr eine Untersuchung in Deutschland im Beisein seiner Anwältin erforderlich.

Am 07.05.1998 teilte der Klägerbevollmächtigte mit, der Versicherte sei aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage zur Untersuchung nach Deutschland zu reisen. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Im Übrigen seien die vorgelegten Unterlagen ausreichend, um eine entsprechende Entscheidung gegen den Bescheid der LVA Landshut treffen zu können.

Das Sozialgericht (SG) bestellte Dr.T. zur ärztlichen Sachverständigen und ordnete das persönliche Erscheinen des Versicherten zur mündlichen Verhandlung, zunächst für 10.03.1999 an.

Der Versicherte übersandte ärztliche Berichte, auch die neuesten Berichte des Facharztes für Pneumophysiologie aus K. mit der Entschuldigung, zur Untersuchung aus gesundheitlichen Gründen nicht anreisen zu können.

In dem vorgelegten Bericht des Internisten und Kardiologen Dr.S. vom 19.03.1998 werden die bisherigen Diagnosen bestätigt; das medizinische Zentrum J. bestätigte am 11.03.1998: "verlängerte Depression, grenzwertige neurotische mit psychotischem F 34".

Das SG ließ daraufhin die medizinischen Unterlagen durch den Internisten und Radiologen Dr.R. auswerten. Dr.R. bezeichnete im Gutachten vom 23.03.1999 die Diagnosen wie folgt: 1. Chronische asthmatische Bronchitis. 2. Mäßige Blutdruckerhöhung mit kompensierter Herz-Linkshypertrophie 3. Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und beginnende Kniearthrose. 4. Nervenschwäche mit Neigung zu depressiven Verstimmungen.

Aufgrund der Befunde könne eine mittelgradige Reduzierung der Wirbelsäulenbelastbarkeit als erwiesen gelten, so dass schwere und mittelschwere Arbeiten sowie Lastenbewegungen Schmerzreaktionen auslösen könnten; auch gebückte Arbeitsweise sei nicht mehr zumutbar. Andere, die Wirbelsäule nicht belastende Tätigkeiten seien aber ohne zeitliche Beschränkung zumutbar. Durch die Störungen im psychiatrischen Bereich werde die Vitalität reduziert, der Versicherte sei deshalb für nervenbelastende Tätigkeiten mit hohen Konzentrations- und Anpassungsanforderungen sowie für Arbeiten unter Stress und Zeitdruck nicht geeignet, aber eine zeitliche Leistungseinschränkung sei nicht begründbar. Es sei auch keine psychiatrische Behandlung aktenkundig. Das bekannte Bronchialasthma, habe bei der Untersuchung im Oktober 1994 in Regensburg keine Ventilationseinschränkungen verursacht. Bei der Begutachtung am 12.09.1997 sei ein guter Allgemeinzustand beschrieben worden, die Ventilationsstörung war nur leichten Grades.

Insgesamt ergebe sich aufgrund der Befunde keine Grundlage für eine Begründung der zeitlichen Einschränkung der Arbeitseinsatzfähigkeit. Akute Asthmaschübe seien als vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung zu verstehen und einer Behandlung zugänglich. Aufgrund beschriebener Handbeschwerden könne beim Versicherten auf eine manuelle Tätigkeit geschlossen werden.

Wegen der Bürgerkriegssituation und der Unterbrechung des Postweges wurde das Verfahren vom SG ausgesetzt.

Vom Klägerbevollmächtigten wurden weitere medizinische Unterlagen über stationäre Behandlungen im Juni 2000 übersandt.

Diese Unterlagen wurden ergänzend von Dr.R. in der Stellungnahme vom 21.08.2000 ausgewertet. Dr.R. war der Auffassung, dass es sich um eine akute Phase des bekannten Asthmaleidens handele, die therapeutisch reversibel war und nur zeitweise Arbeitsunfähigkeit bedingte. Es ergäben sich somit aufgrund dieser Befunde keine neuen Gesichtspunkte.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.11.2000 wies das Sozialgericht die Klage ab mit der Begründung, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit liege nicht vor. Es könne unentschieden bleiben, ob der Versicherte die Tätigkeit als Staplerfahrer noch ausüben könne, denn es handele sich dabei um eine ungelernete Tätigkeit. Der Nachweis, es sei eine höherwertige Tätigkeiten verrichtet worden, habe sich mangels Ermittelbarkeit des Arbeitgebers nicht führen lassen. Nach den medizinischen Unterlagen sei der Kläger vollschichtig einsatzfähig und auf den allgemeinen

Arbeitsmarkt verweisbar.

Mit Schreiben vom 03.01.2001 legte der Klägerbevollmächtigte Berufung gegen die am 21.02.2001 zugestellte Entscheidung des Sozialgerichts Landshut ein und machte geltend, es habe Verfahrensverletzungen gegeben, es seien die Tatsachen falsch und unvollständig festgestellt und das Recht falsch angewendet worden.

Zwischenzeitlich habe die ärztliche Kommission in B. die Invalidität des Versicherten endgültig festgestellt und ihm das Recht auf Invalidenrente, beginnend mit dem 05.03.1998, anerkannt. Diese Entscheidung sei durch die höchste Gerichtsinstanz in Serbien mit Urteil vom 30.08.2000 erfolgt, welches in Fotokopie beigelegt werde. Falls erforderlich, solle der Patient mit Begleitperson vorgeladen werden.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 20.07.2001 an ihrer bisherigen Auffassung festgehalten, unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr.W. vom 27.06.2001, dass auch unter Berücksichtigung der neuesten Befunde der Poliklinik von K. sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergäben und die von Dr.R. vertretene vollschichtige Leistungsbeurteilung weiterhin Gültigkeit habe. Der Versicherte stimmte in der Erklärung vom 20.08.2001 der vom Senat beabsichtigten Untersuchung in der Bundesrepublik zu.

Im vorgelegten Entlassungsbericht vom Juni 2001 ist unter den Diagnosen auch ein Diabetes mellitus erwähnt, wobei die Aufnahme wegen Beklemmung in der Brust zur Abklärung der kardiologischen Befunde erfolgte.

Mit der Begutachtung wurden Dr.E. , Dr.F. und Dr.K. beauftragt.

Der Versicherte teilte nach Bestimmung eines Untersuchungstermins durch Dr.E. mit, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht zum genannten Termin erscheinen. Er legte ärztliche Berichte aus dem Jahr 2001 vor.

Im Schreiben vom 24.01.2001 teilte Dr.E. mit, dass die aus Jugoslawien vorgelegten Befunde eine gewisse Diskrepanz zwischen der Schwere der gestellten Diagnosen und den übermittelten Befunden erkennen lassen. So fehlten z.B. zur Dokumentation einer Leberzirrhose die entsprechenden Laborwerte. Eine endgültige sozialmedizinische Beurteilung sei deshalb aufgrund der übermittelten Befunde nicht möglich. Diese Auffassung wurde dem Klägerbevollmächtigten bekannt gegeben. Sollte auch mit Begleitperson die Anreise nicht möglich sein, wurde gebeten, objektivierbare Unterlagen vorzulegen. Der Versicherte legte daraufhin zahlreiche Unterlagen aus dem Jahr 2002 vor. Dr.E. hat sich in seiner Stellungnahme vom 21.06.2002 erneut zur Reisefähigkeit des Versicherten geäußert und diese bejaht. Da der Versicherte trotzdem weiterhin erklärte, nicht anreisen zu können, beauftragte der Senat Dr.F. , Dr.E. und Dr.K. , die vorhandenen Unterlagen nach Aktenlage auszuwerten.

Dr.F. hat in seinem Gutachten vom 28.09.2002 die Diagnosen gestellt: - Spondylochondrose L4/L5 - allenfalls initiale Chondro intervertebralis L5/S1 bei even- tuell vorhandener Assimilationsstörung - Minimalarthrose des rechten Kniegelenks. Während im März 1994 nennenswerte Gesundheitsstörungen am Skelettsystem nicht festgestellt werden konnten, zeigten neuere Röntgenaufnahmen, die vermutlich am 18.12.2001 gefertigt wurden, einen deutlichen Bandscheibenschaden im 4. Segment, an- sonst aber keine wesentlichen degenerativen Veränderungen. Aufgrund der früheren Röntgenaufnahmen seien Verschleißerscheinungen an der Halswirbelsäule nicht zu verifizieren. Trotz des Nachweises der degenerativen Bandscheibenschädigung könne der Versicherte alle Arbeiten ohne Einschränkungen vollschichtig verrichten. Sowohl bei Antragstellung als auch ab dem Nachweis des Bandscheibenschadens, vermutlich seit Dezember 2001, sei ein vollschichtiges Leistungsvermögen gegeben, da sich ohne neurologische Komplikationen nur qualitative, nicht aber quantitative Leistungseinschränkungen begründen ließen. Schwerarbeit sollte vermieden werden, es sollte auch ein Wechsel zwischen Sitzen und Stehen möglich sein und der Versicherte sollte durch entsprechende Bekleidung vor Kälte, Nässe und Zugluft geschützt sein. Zu vermeiden seien Arbeiten verbunden mit häufigem Heben und Tragen oder im Bücken. Die Reisefähigkeit sei durch die orthopädischen Gesundheitsstörungen nicht eingeschränkt.

Dr.K. hat in seinem Gutachten vom 14.10.2002 die Diagnosen gestellt: - Ängstlich depressives Syndrom - Verdacht auf Epilepsie ohne entsprechende klinische oder apparative Befunde Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens hat Dr.K. verneint. Es sei aus den nervenärztlichen Befunden nicht abzuleiten, dass es dem Versicherten nicht möglich gewesen wäre, zu einer Untersuchung nach Landshut oder München anzureisen. Das Leistungsvermögen hat Dr.K. mit vollschichtig begründet, da aber psychoreaktive Störungen nicht sicher auszuschließen seien, sollten stressbetonte Arbeiten sowie Arbeiten unter Zeitdruck oder im Akkord vermieden werden.

Dr.E. hat in seinem Gutachten vom 07.11.2002 folgende Gesundheitsstörungen genannt: 1. Arterieller Hypertonus mit beginnenden funktionellen Auswirkungen auf das Herz. 2. Asthma bronchiale mit Übergang in eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung. 3. Fettleber 4. Diabetes mellitus Typ II b 5. Beidseitige Unterschenkelvarikosis und 6. Adipositas. Nebenbefundlich wurde ein Zustand nach Nierenbeckenentzündung links sowie Wandveränderungen der Gallenblase beschrieben.

Vordergründig für die Leistungsbeurteilung seien sicherlich die internistischen Erkrankungen und hier sei im zu bewertenden Zeitraum von 1994 bis jetzt eine gewisse Verschlechterung zu verzeichnen. Bis zur Beurteilung durch Dr.R. 1999 liege keine wesentliche Leistungseinschränkung beim Versicherte vor. Hier liege eine ausreichende Übereinstimmung zwischen der Symptomatologie und den Untersuchungsbefunden vor. Nach 1999 und vor allem nach 2001 werde in den Unterlagen aber eine deutliche Zunahme der Symptome beschrieben. Die häufigen Arztkontakte und stationären Aufenthalte ließen darüber hinaus ebenfalls den Schluss einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu. Die Diagnosen schließlich vermittelten einen erheblichen Schweregrad der Erkrankungen. Dieser werde allerdings durch objektive Untersuchungsergebnisse sowie technische Untersuchungen nicht bestätigt. Es bestehe, wie schon in den früheren Schreiben ausgeführt, eine Diskrepanz zwischen den einzelnen Befunden. Es lägen außerdem die für eine sozialmedizinische Beurteilung notwendigen Funktionsuntersuchungen nicht vor. Weder für das Hochdruckkleiden noch die Lungenerkrankung seien aus den letzten Berichten erhebliche funktionelle Defizite zu erkennen. Für die Diagnose einer dekompensierten Leberzirrhose seien die übermittelten Daten nicht ausreichend. Weder von Seiten der Zuckererkrankung noch durch die Varikosis seien quantitative Leistungseinschränkungen gerechtfertigt. Der Versicherte sei deshalb ab 1994 in der Lage gewesen, unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses vollschichtig tätig zu sein. Durch Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei der Versicherte nurmehr in der Lage, leichte körperliche Arbeiten zu erbringen, wobei diese überwiegend im Sitzen und im Wechsel zwischen Sitzen und Gehen ausgeübt werden sollen und dauerhaft stehende Tätigkeiten zu vermeiden seien. Ebenso zu vermeiden seien stressbetonte Arbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck und unter

Akkord. Nicht zumutbar seien Arbeitsplätze mit vermehrtem Staubanfall und der Möglichkeit, reizende Gase und Dämpfe zu inhalieren. Zur abschließenden Beurteilung des Leistungsvermögens sei eine persönliche Untersuchung des Versicherten erforderlich. Soweit ersichtlich, bestünden zwar Erkrankungsphasen, die eine Anreise zur Untersuchung nicht sinnvoll erscheinen ließen, nach Stabilisierung dieser Befunde z.B. bei Krankenhausentlassung, seien jedoch keine Gründe erkennbar, die zumindest mit Begleitperson einer Anreise zur Begutachtung entgegenstünden.

Mit Schreiben des Senats vom 22.11.2002 wurden dem Klägerbevollmächtigten die Gutachten übersandt und auf die Frage der Beweislast hingewiesen. Der Klägerbevollmächtigte wurde zur Stellungnahme aufgefordert.

Dieser beantragte in seinem Schriftsatz vom 17.12.2002, eine ergänzende Begutachtung durchführen zu lassen, da der Mandant die Befunde zum Teil bestreite. Außerdem sollten die vorgelegten Unterlagen erneut ausgewertet werden. Für den Fall einer erneuten Begutachtung seien der Gegenpartei die Kosten für die Reise auch der Begleitperson aufzuerlegen. Vorgelegt wurde allerdings eine Bestätigung vom Dezember 2002, wonach der Versicherten wegen der Art der Erkrankung zu einer längeren Reise unfähig sei.

Im Schreiben vom 24.03.2003 teilte der Klägerbevollmächtigte unter Vorlage einer Sterbeurkunde mit, der Versicherten sei am 25.02.2003 verstorben. Der Rechtsstreit werde von der Ehefrau weitergeführt, die mit allen Rechten und Pflichten in das Verfahren eintrete. Der Tod sei infolge der vorausgegangenen Erkrankungen eingetreten und damit sei bewiesen, dass sich der Versicherten tatsächlich in einem schlechten Gesundheitszustand befunden habe und nicht in der Lage gewesen sei, zur angesetzten ärztlichen Untersuchung nach Deutschland zu kommen. Es müsse deshalb die Rente ab 1992 bis zum Tode zuerkannt werden.

In einer ergänzenden Stellungnahme hat Dr.E. am 06.05.2003 die weiteren Unterlagen ausgewertet. Er setzte sich dabei vor allem mit dem letzten Bericht über die Aufnahme im Krankenhaus im Februar 2003 auseinander. Dabei befasst sich Dr.E. vor allem mit dem Verlauf der Diabeteserkrankung, da bei Aufnahme in die Klinik im Februar 2003 ein gewisser Schockzustand von den behandelnden Ärzten angenommen wurde, der als azidotisches diabetisches Koma zu verstehen sei. Dr.E. diskutierte die früher mitgeteilten Blutzuckerwerte. Nach den neueren Befunden stelle sich ein unzureichend und schlecht eingestellter Diabetes, der nur oral behandelt wurde, dar. Aus hiesiger Sicht hätte bei diesem Befund eine engmaschige Kontrolle erfolgen sollen mit eventueller Umstellung auf eine Insulintherapie. Die Befundkonstellation der Laborwerte sei äußerst verdächtig auf eine Lactatazidose. Dies sei eine schwerwiegende Komplikation, die bei Therapie mit Biguanid auftreten könne. Zu einer Lactatazidose könne es auch im Schockzustand oder bei einem septischen Geschehen kommen. Ob eine Lactatazidose vorgelegen habe, lasse sich nicht mit Sicherheit sagen. Es bestehe jedoch aufgrund der Befunde der dringende Verdacht. Die Lactatazidose gehe mit einer sehr hohen Letalität einher. Aufgrund der beschriebenen krampfartigen Unterbauchbeschwerden, die auch im Rahmen einer Lactatazidose auftreten können, sei auch auf eine suspekte Veränderung an der 6. Rippe hinzuweisen, möglicherweise im Sinne einer Metastase. Ein Tumorgeschehen könne deshalb nicht ausgeschlossen werden. Diesem Befund, der ohne Datumsangabe sei, sei aber offenbar in Jugoslawien nicht weiter nachgegangen worden. Es könne deshalb aus dem Bericht über den letzten stationären Aufenthalt keine eindeutige Todesursache herausgelesen werden. Aus dem Bericht ergebe sich nicht, dass es im Krankheitsverlauf seit seiner gutachterlichen Stellungnahme zu einer Verschlechterung der bekannten Gesundheitsstörungen gekommen sei. Die Diskrepanzen, die bereits im Gutachten dargelegt seien, seien weiterhin nicht ausgeräumt. Die Feststellung einer Erwerbsunfähigkeit im Zeitraum November 1992 bis zu Beginn des Jahres 2003 sei deshalb nicht möglich, wobei eine gewisse Verschlechterung ab November 2000 wahrscheinlich sei.

Die Beklagte hat in Auswertung der Unterlagen anerkannt, dass die volle Erwerbsminderung ab November 2002 beim Versicherten vorliege. Insoweit sei dem Gutachten von Dr.E. zu folgen. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe jedoch nicht, da für diesen Leistungsfall die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr gegeben waren. Der Versicherten habe nur jugoslawische Beiträge bis September 1997 zurückgelegt. Die 3/5-Belegung sei somit nicht gegeben.

Im Schriftsatz vom 25.08.2003 bestritt der Klägerbevollmächtigte die Schlussfolgerungen des Gutachters. Die Schuld an der fehlenden Aufklärung habe nicht beim Versicherten gelegen; er habe den Vorladungen des Gutachters nicht Folge leisten können. Im Übrigen sei er aufgrund der Erkrankungen in seiner Heimat bereits im Jahre 1992 invalidisiert worden. Deshalb müsse die Ehefrau des Versicherten beginnend ab 25.02.2003 Hinterbliebenenrente erhalten sowie auch die Kosten für die Beerdigung und die Graberstellung ersetzt bekommen. Auch die Rente des Versicherten sei an die Ehefrau in Abänderung der früheren Entscheidungen zu leisten.

Der Klägerbevollmächtigte wurde im Schreiben vom 18.09.2003 darauf hingewiesen, dass die Gewährung der Hinterbliebenenrente nicht Gegenstand des Verfahrens und eine Erstattung der Beerdigungskosten und Grabstellungskosten nicht möglich sei.

Der Klägerbevollmächtigte beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 29.11.2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 31.10.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ab 1992 Erwerbsunfähigkeitsrente zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 SGG) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit stand dem Versicherten weder ab Antragstellung im März 1994 noch später zu, da er zunächst nicht berufs- oder erwerbsunfähig bzw. erwerbsgemindert war und für den Eintritt des Versicherungsfalls im November 2002 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt.

Der Anspruch auf Versichertenrente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit richtet sich bei Antragstellung vor dem 31.03.2001 (hier am 24.03.1994 und nicht, wie der Klägerbevollmächtigte meint, 1992) nach den Vorschriften des SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden

Fassung (a.F.), soweit ein Anspruch vor dem 01.01.2001 geltend gemacht wird (vgl. [§ 300 Abs.2 SGB VI](#)). Für den Anspruch sind aber auch die Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.) maßgebend, soweit hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit nach dem 31.12. 2000 begehrt wird ([§ 300 Abs.1 SGB VI](#)). Rechtsgrundlage sind die [§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F ... Neben der allgemeinen Wartezeit sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung nach § 43 Abs.1 Nr.2, Abs.3 [§ 44 Abs.1 Nr.2, Abs.4 SGB VI](#) a.F., wie es auch die Beklagte festgestellt hat, erfüllt.

I. Der Versicherte ist jedoch vor November 2002 weder berufs- noch erwerbsunfähig gewesen.

Berufsunfähig im Sinne von § 43 SGB a.F. 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 vom 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. Es ist zwar denkbar, dass der Versicherte bereits ab Antragstellung im März 1994 die Tätigkeit des Staplerfahrers nicht mehr hat ausüben können. Sein Restleistungsvermögen war aber soweit erhalten, dass er zumutbar andere Tätigkeiten verrichten konnte, auf die er im Hinblick auf seinen Status als angelernter Arbeiter auch verwiesen werden konnte.

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 Berufes haben, werden die Gruppen durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als drei Jahren), des angelernten Arbeiters, sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren und des ungelerten Arbeiters charakterisiert (vgl. Bundessozialgerichtsentscheidungen in SozR 2002 § 1246 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 zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Dabei ist allein auf das Erwerbsleben in der Bundesrepublik Deutschland abzustellen. Dem Versicherten ist die Verweisung auf die im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf nächstniedrigere Gruppe zumutbar (Ständige Rechtsprechung u.a. in SozR 3 - 2200 § 1246 RVO Nr.5). Bisheriger Beruf ist somit die vom Versicherten zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Staplerfahrer in einer Brauerei. Der Versicherte hat zu keiner Zeit angegeben, eine Berufsausbildung absolviert zu haben, noch sind sonst Umstände für eine Ausübung einer Tätigkeit oberhalb der Qualifikation einer Anlernertätigkeit erkennbar. Es konnte aber auch keine Auskunft des Arbeitgebers eingeholt werden, da dieser nicht mehr zu ermitteln war. Der Versicherte war somit auf alle ungelerten Tätigkeiten verweisbar, die seinem gesundheitlichen Leistungsvermögen noch entsprochen haben.

Entgegen der Auffassung des Klägerbevollmächtigten war der Anspruch des Versicherten erst ab Antragstellung März 1994 zu prüfen, da nach den Akten der Beklagten der frühere Antrag mit dem in den Akten noch befindlichen Bescheid vom 16. August 1993 abgelehnt worden und der dagegen gerichtete Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.02.1995 zurückgewiesen worden war. Es sind keinerlei Schreiben des Versicherten oder seines Bevollmächtigten feststellbar, die sich gegen diesen Widerspruchsbescheid richten würden. Insbesondere kann aus dem Schreiben vom April 1995, das die Beklagte dann zum Schriftwechsel mit dem jugoslawischen Träger veranlasst hat, nicht herausgelesen werden, dass es sich hier um eine Klage gegen den Widerspruchsbescheid handeln sollte. Unabhängig von der formellen Frage des Umfangs des Streitgegenstands gelten aber die für 1994 zutreffenden Feststellungen auch für die Zeit von 1992 bis 1994.

Bei der Beurteilung des Leistungsvermögens des Versicherten in der streitigen Zeit stützt sich der Senat auf die vorgelegten medizinischen Unterlagen und deren Auswertung durch die gerichtlichen Sachverständigen Dr.R. , Dr.F. , Dr.K. und Dr.E. ... In Auswertung all dieser Unterlagen und unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Untersuchung bei der Invalidenkommission und der Untersuchung in der ärztlichen Gutachterstelle in Regensburg 1994 steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Versicherte vor November 2000 keinesfalls erwerbsunfähig im Sinne der deutschen Vorschriften war. Gegen den Eintritt der Erwerbsminderung bereits 1992 oder 1994 spricht auch, dass in Jugoslawien erst im Jahre 1998 durch Gerichtsbeschluss die dortigen Voraussetzungen für die Invalidenrente festgestellt werden konnten. Die mitgeteilten Untersuchungsergebnisse der persönlichen Untersuchungen des Versicherten sowie die nicht sehr zahlreichen ärztlichen Unterlagen aus der Zeit bis 2000 lassen nicht erkennen, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage gewesen wäre, zumindest körperlich leichte Arbeiten unter Berücksichtigung von gewissen Einschränkungen, wie die Vermeidung von Reizstoffen etc., noch vollschichtig zu verrichten. Dies hat Dr.R. in seinem Gutachten überzeugend dargestellt und dieses Ergebnis wurde auch von Dr.F. , Dr.K. und Dr.E. bestätigt. Soweit dabei die degenerativen Veränderungen eine Rolle spielen, hat Dr.K. ganz klar ausgeführt, dass erst durch die Röntgenaufnahme, die vermutlich 2001 gefertigt wurde (eine genauere Datierung ist wegen der schlechten Beschriftung nicht möglich) ab diesem Zeitpunkt eine Bandscheibenschädigung zu erkennen ist. Für die Zeit bis zu diesem Zeitpunkt können daher nur Einschränkungen bezüglich der Anforderungen an die Arbeitshaltung berücksichtigt werden, eine zeitliche Leistungseinschränkung war keinesfalls gegeben.

Noch weniger ergiebig sind die Diagnosen und Befunde auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Hier sind, wie Dr.K. zusammenfassend überzeugend darstellt, weder für eine Depression noch für das Vorliegen von epileptischen Erscheinungen ausreichende Befunde mitgeteilt und Krankheitsbilder geschildert, außerdem ist keine entsprechende Behandlung dokumentiert. Dr.K. bezeichnet die vorliegenden Befunde als sehr lückenhaft und zieht daraus die Schlussfolgerung, dass die Befundlage nicht erkennen lässt, ob beim Versicherten gravierende neurologische oder psychiatrische Erkrankungen vorgelegen haben, die seine Leistungsfähigkeit wesentlich behindert haben. Unterstellt man die Diagnose eines ängstlich depressiven Syndroms, wäre davon auszugehen, dass ein solches Syndrom gut behandelbar ist. Nicht nachgewiesen ist auch das in einem Befund aus dem Jahre 1998 einmal anklingende endogene Geschehen. Zu keinem Zeitpunkt kann eine nervenärztliche Behandlung erkannt werden, sei es durch Psychotherapie oder Gabe von Medikamenten. Die bekannten Befunde bieten auch keinen Anhalt dafür, dass hirnorganische Störungen vorliegen, so dass eine Einschränkung der Umstellungsfähigkeit beim Versicherten nicht nachzuweisen ist. Dr.K. betont, dass ausgesprochen wenige nervenärztliche Befunde in den Akten vorliegen, die vorliegenden darüber hinaus sehr wenig aussagekräftig seien und in ihrer Mehrzahl aus dem Jahre 2002 stammen. Deshalb ist es auch nach seiner Auffassung eher unwahrscheinlich, dass eine Epilepsie vorlag, denn lediglich in einem Befund ist die Rede von Kopfschmerzen und einer verdächtigen Epilepsie, wobei dort nicht klar wird, ob diesen Befunden, die primär als Diagnose genannt sind, diagnostisch auch nachgegangen wurde. Aufgrund der lückenhaften Befunde konnte deshalb eine genauere Begutachtung oder Diagnosestellung nicht erfolgen, so dass Erkrankungen auf diesem Fachgebiet nicht bewiesen und ebenso wenig eine Einschränkung der Reisefähigkeit objektiviert werden konnte.

Im Vordergrund stehen bei der Leistungsbeurteilung deshalb die auf internem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen des Versicherten, die von Dr.E. mehrfach dargestellt und bewertet wurden. Der Senat hat keine Veranlassung, dem erfahrenen Sachverständigen, der alle zur Verfügung stehenden Unterlagen ausgewertet und seine Auffassung gut nachvollziehbar begründet hat, nicht zu folgen. Vielmehr ergibt sich bei Durchsicht der aus Jugoslawien vorgelegten Berichte, dass auch in diesem Fach überwiegend Diagnosen genannt sind und klinische Untersuchungsberichte fehlen. Aus diesen konnte Dr.E. keine Rückschlüsse auf die Todesursache bzw. auf den Zustand des Versicherten bis zu seinem Ableben ziehen. Damit konnte der Gesundheitszustand des Versicherten nicht abschließend ermittelt werden. Trotzdem ist zu erkennen, dass im Zeitraum ab 1994 eine Verschlechterung zu verzeichnen ist, wobei bis zur Begutachtung durch Dr.R. keine wesentliche Leistungseinschränkung vorlag. Bis zu diesem Zeitpunkt liegt eine ausreichende Übereinstimmung zwischen der Symptomatologie und den Untersuchungsbefunden vor. Nach 1999 und vor allem 2001 wird eine deutliche Zunahme der Symptomatologie beschrieben und die häufigen Arztkontakte und stationären Aufenthalte lassen durchaus den Schluss einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu. Der durch die mitgeteilten Diagnosen vermutete erhebliche Schweregrad der Erkrankung wird allerdings durch die entsprechenden objektiven Untersuchungsergebnisse sowie die technischen Untersuchungen nicht bestätigt. Es bleibt also eine Diskrepanz zwischen Befunden und Diagnosen. Darüber hinaus liegen die für eine sozialmedizinische Beurteilung notwendigen Funktionsuntersuchungen nicht vor. In der abschließenden Beurteilung können somit nur Gesundheitsstörungen berücksichtigt werden, die aufgrund der Angaben, der Untersuchungsbefunde und der technischen Untersuchungen eindeutig nachzuvollziehen sind. Damit ist aber die Diagnose einer dekompensierten Leberzirrhose durch die übermittelte Datenlage nicht ausreichend nachgewiesen und weder von seiten der Zuckererkrankung noch durch die Varikosis sind quantitative Leistungseinschränkungen gerechtfertigt. Die Untersuchungsberichte lassen eine relevante Lebererkrankung und einen Diabetes mellitus erst seit 2001 erkennen. Auch der bedauerliche Umstand, dass der Versicherte während des Verfahrens verstorben ist, erlaubt keine andere Beweiswürdigung, denn Dr.E. hat ganz ausführlich dargestellt, dass die Todesursache in Form einer Kausalitätskette nicht mitgeteilt wurde. Bei der Entlassung aus stationärer Behandlung im Juni 2001 waren unter Therapie normale Blutzuckerwerte erreicht worden. Es ergab sich in den Befunden von 2001 noch kein Hinweis auf eine diabetische Nephropathie. Der im November 2002 mitgeteilte Blutzuckerwert sowie die hohen Triglyceridwerte ergeben zwar das Bild eines unzureichend und schlecht eingestellten Diabetes, aber Dr.E. stellt überzeugend dar, dass in der Folge die erforderliche Umstellung auf eine Insulin-Therapie unterlassen wurde und trotz des Fehlens bestimmter Laborparameter die Befundkonstellation äußerst verdächtig auf eine Lactatazidose war. Diese Erkrankung, die bei der Therapie des vom Versicherten eingenommenen Wirkstoffes Biguanid auftreten kann, ist eine schwerwiegende Komplikation. Allerdings kann es zu einer Lactatazidose auch im Schockzustand oder bei einem septischen Geschehen kommen. Da aber auch andere Ursachen eines Schockzustands oder eines septischen Geschehens in Betracht kommen, lässt sich nicht mit Sicherheit feststellen, ob wirklich eine Lactatazidose vorgelegen hat. Dieses Geschehen ist aber erst bei Aufnahme im Krankenhaus am 25.02.2003 dokumentiert. Darüber hinaus kann als Todesursache auch ein Tumorgeschehen nicht ausgeschlossen werden, wie Dr.E. überzeugend darstellt, da eine suspekte Veränderung an der 6. Rippe möglicherweise im Sinne einer Metastase erwähnt ist. Diesem Befund, der hier ohne Datumsangabe mitgeteilt wurde, ist anscheinend nicht weiter von den behandelnden Ärzten nachgegangen worden. Damit bleibt aber festzustellen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erst ab November 2002 mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann.

Rente stand dem Versicherten deshalb bis zu diesem Zeitpunkt nicht zu, da er für das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit beweispflichtig ist. Nach dem auch im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der sog. objektiven Beweislast oder auch materiellen Beweislast gilt, der besagt, dass jeder die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (vgl. Jens Meyer-Ladewig, SGG - Sozialgerichtsgesetz - § 103 Anm.19a). Ein Beteiligter muss daher die Folgen tragen, wenn eine Ungewissheit bezüglich der für ihn günstigen Tatsachen verblieben ist. Dies gilt um so mehr, als sich auch keine Hinweise dafür ergeben, dass der Versicherte tatsächlich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage war, zu einer Untersuchung in die Bundesrepublik zu reisen. Denn es stand ihm auch die Möglichkeit zur Verfügung mit einer Begleitperson zu reisen.

Somit gilt, dass vor November 2002 nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit eine Leistungsminderung beim Versicherten festgestellt werden kann.

II. Eine Rentenleistung für den Zeitpunkt nach Eintritt des Versicherungsfalls im November 2002 steht aber, wie die Beklagte zu Recht dargelegt hat, ebenfalls nicht zu, da der Versicherte zu diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - die sog. 3/5-Belegung - nicht mehr erfüllt.

Nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Dabei bestimmt [§ 43 Abs.4 SGB VI](#) n.F.: Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeit wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr.1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahre, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Darüber hinaus ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit dann nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§ 43 Abs.5 SGB VI](#) i.V.m. [§ 53 SGB VI](#)). Alle diese Voraussetzungen liegen beim Versicherten jedoch nach Oktober 1999 nicht mehr vor.

Aufgrund des deutsch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens (Abkommen vom 12.10.1968, BGBl.II 1969, 1438 i.d.F. des Änderungsabkommens vom 30.09.1974, BGBl.II 1975, 389, das weiterhin Anwendung findet, siehe Bekanntmachung vom 20.03.1997, [BGBl.II, 961](#)) sind zwar die in Jugoslawien entrichteten Beitragszeiten berücksichtigungsfähig, nicht jedoch Aufschubtatbestände wie Rentenbezug. Der Versicherte hat im September 1997 den letzten Beitrag zur Rentenversicherung im seinem Heimatland entrichtet. Spätere Zeiten sind nicht als Überbrückungszeiten berücksichtigungsfähig, so dass er in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalls im November 2002, also im Zeitraum zwischen November 1997 und Oktober 2002 keine berücksichtigungsfähige Beitragszeit zurückgelegt hat. Da jugoslawische Rentenbezugszeiten, wie ausgeführt, nicht berücksichtigungsfähig sind, erfüllt er somit die erforderliche 3/5-Belegung nicht. Der Versicherte kann aber auch nach den Übergangsvorschriften der [§§ 240, 241 SGB VI](#) die

versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllen, insbesondere auch nicht durch eine freiwillige Beitragszahlung zur Beklagten. Er hat nach dem Versicherungsverlauf, der mit dem Renten Antrag vorgelegt wurde, zwischen April 1983 und Januar 1986 weder in der Bundesrepublik noch in Jugoslawien Versicherungszeiten zurückgelegt. Diese Lücke konnte weder bei Antragstellung 1994, noch später durch Beitragszahlung geschlossen werden ([§ 197 Abs.2 SGB VI](#)). Damit ist die für die Anwendung von [§ 241 Abs.2 SGB VI](#) erforderliche Belegung aller Kalendermonate ab 1. Januar 1994 bis zum Eintritt der Erwerbsminderung nicht erfüllt, zumal auch hier das bereits Gesagte gilt, dass sog. Aufschubtatbestände oder berücksichtigungsfähige beitragsfreie Zeiten, wie z.B. die Rentenbezugszeit in Jugoslawien, nicht berücksichtigt werden können. Im Übrigen ist nicht erkennbar aus welchen Gründen der Versicherte zwischen April 1983 (Rückkehr aus der Bundesrepublik) und Januar 1986 keine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat bzw. keine Beiträge geleistet hat. Gesundheitliche Gründe können zumindest für den genannten Zeitraum nicht erkannt werden, zumal ja die Beschäftigung ab 01.01.1986 zeigt, dass hier keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erkennbar festgestellt werden kann.

Somit erfüllt der Versicherte aus keinem rechtlichen Gesichtspunkt die Voraussetzungen für den begehrten Rentenbezug.

Da der Versicherte keinen Anspruch auf Rente zu Lebzeiten hatte, hat auch die Rechtsnachfolgerin diesen Anspruch nicht geltend machen können. Ihr Anspruch beschränkt sich auf die Witwenrente, über die die Beklagte noch keine Entscheidung getroffen hat. Soweit der Klägerbevollmächtigte weitere Leistungen geltend macht, ist dies nicht Gegenstand des anhängigen Verfahrens, da dazu ebenfalls keine Entscheidung der Beklagten ergangen ist. Darauf wurde der Bevollmächtigte mit dem gerichtlichen Schreiben auch hingewiesen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-04-26