L 10 R 4252/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 1626/15
Datum
19.09.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4252/16
Datum
31.01.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit.

Der am 1954 geborene Kläger absolvierte von September 1970 bis Februar 1973 eine Lehre zum Kfz-Mechaniker. Anschließend war er in diesem Beruf - mit Unterbrechungen - sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im Februar 1985 legte er erfolgreich die Meisterprüfung im Kfz-Mechanikerhandwerk ab (s. S. 27 VerwA) und war nach eigenen Angaben (s. S. 19 ÄT-VerwA, Bl. 83 SG-Akte) - mit Unterbrechungen - von Mai 1986 bis Juni 1988 als Kfz-Mechanikermeister in einem Autohaus, von Oktober 1988 bis September 2001 als Mechanikermeister in der Kleingeräteinstandsetzung bei der Fa. LWH R. , von Oktober 2001 bis Januar 2008 in einem Reifenhaus und von Januar bis November 2008 wiederum als Mechanikermeister (Fa. LWH R.) beschäftigt. Dieses Beschäftigungsverhältnis endete aus betriebsbedingten Gründen (s. S. 49 RMG-VerwA). Anschließend war der Kläger arbeitsuchend und geringfügig ohne Versicherungspflicht beschäftigt. Von Mitte Dezember 2010 befristet bis Mitte Oktober 2012 verrichtete er sozialversicherungspflichtig eine Facharbeitertätigkeit als Mechaniker bzw. Läpper und Polierer in der Feinbearbeitung für ein Personaldienstleistungsunternehmen (Arbeitgeberauskunft der Fa. Logo GmbH, S. 45 ff. RMG-VerwA). Seitdem ist er ohne Beschäftigung, arbeitsunfähig und arbeitsuchend.

Im August/September 2013 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik S. - Abt. Orthopädie - in W. teil, aus der er arbeitsunfähig, aber mit einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich für Arbeiten als Maschinenbediener und für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen wurde (überwiegend im Sitzen, keine dauerhaften Wirbelsäulenzwangshaltungen, kein häufiges Bücken, kein Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, keine knienden Tätigkeiten, kein Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten; Diagnosen: Femoropatellararthrose rechts nach prothetischer Gelenkversorgung, chronische Lumboischialgie mit Bandscheibenvorfall, arterielle Hypertonie).

Am 13.02.2014 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Nach einem Hirninfarkt Mitte März 2014 befand sich der Kläger von Ende März bis Anfang Mai 2014 in stationärer Anschlussheilbehandlung in der Rehaklinik K. - Fachklinik für Neurologie und Orthopädie - in N ... Er wurde wiederum arbeitsunfähig, aber mit einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich für Arbeiten in wechselnder Körperhaltung als Metall-/Feinarbeiter sowie für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen, wobei die Ärzte in N. das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Arbeiten in Körperzwangshaltungen, etwa hockende Tätigkeiten und solche mit häufigem Bücken sowie das Steigen und Klettern auf Leitern und Gerüsten nicht mehr für leidensgerecht erachteten (Diagnosen: kleinerer cerebral-ischämischer Insult im Marklager links mit diskreter Restsymptomatik, HWS- und LWS-Beschwerden, Knie-Totalendoprothese rechts im August 2013, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus).

Nach Beiziehung medizinischer Befundunterlagen und sozialmedizinischer Auswertung durch Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozial- und Suchtmediziner Dipl.-Med. G. lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 28.08.2014 und der Begründung ab, dass der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könne und daher auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Der dagegen eingelegte Widerspruch hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 06.05.2015).

Hiergegen hat der Kläger am 19.05.2015 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass er weiterhin an den Folgen des ischämischen Insults - auch in psychischer Hinsicht - leide. Zudem sei eine Besserung seiner Knieprobleme rechts nicht eingetreten, es bestünde weiterhin eine Schmerzsymptomatik.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich angehört. Orthopäde Dr. R. hat im Wesentlichen über Schmerzzustände im rechten Knie bei leichtem Streckdefizit und leichter Kapselverdickung mit geringem Reizerguss sowie in der rechten Schulter bei endgradiger Bewegungseinschränkung mit Ausstrahlung in den linken Arm berichtet. Seiner Meinung nach könne der Kläger leichte und nervlich wenig belastende Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten (keine Arbeiten in ausschließlich tiefer Hocke, keine knienden Arbeiten, keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, Hanglagen, auf unebenem Boden oder mit häufigem Treppensteigen, keine anhaltenden Tätigkeiten über Kopf, keine Wirbelsäulenzwangshaltungen). Die Hausärzte des Klägers, Allgemeinmediziner Dres. W. , haben u.a. mitgeteilt, dass der Kläger ihrer Meinung nach wegen des Folgezustands des Insults mit Aphasie, Wortfindungs- und Konzentrationsstörungen sowie einer Minderung der Hirnleistungsfähigkeit nur noch drei bis vier Stunden täglich arbeiten könne. Das maßgebliche Leiden liege auf neurologischem Fachgebiet. Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. S. hat die Diagnose einer beidseitigen Schallempfindungsschwerhörigkeit mit Tinnitus genannt. Eine zeitliche Leistungseinschränkung bestehe aus HNO-ärztlicher Sicht nicht; der Kläger solle ggf. einen Hörschutz tragen. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin Dr. T. hat nach einmaliger Untersuchung des Klägers die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, Dysarthrie bei Zustand nach Schlaganfall, leichte kognitive Störung und Insomnie genannt und auf Grund der Beschwerdeschilderungen die Auffassung vertreten, dass der Kläger nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeitsfähig sei. Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. hat über Handbeschwerden links bei Arthrose des Mittelfingergrundgelenks, die sich im Laufe der Behandlung gebessert hätten, und eine einmalige Behandlung wegen endgradiger Bewegungsschmerzen im rechten Schultergelenk berichtet. Leichte Arbeiten seien dem Kläger mehr als sechs Stunden täglich möglich. Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin Dr. P.-H. , die Praxisvorgängerin der Dr. T. , hat u.a. angegeben, dass es unter Medikation zu einer deutlichen Schlafverbesserung und einer rückläufigen Grübelneigung beim Kläger gekommen sei. Das berufliche Leistungsvermögen könne sie nicht beurteilen.

Das SG hat sodann von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin, Psychotherapeut Dr. S. eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers folgende Diagnosen genannt hat (Bl. 103 ff. SG-Akte): depressive Episode, gegenwärtig remittiert, mit reduzierter Stimmung und Grübelneigung, linkshirnige Ischämie bei schon abgelaufenen mehreren kleinen Infarzierungen mit noch sehr leichten Einschränkungen der rechten Körperseite, beschriebenen Wortfindungs- und deutlichen Konzentrationsstörungen mit Einschränkungen des Gedächtnisses und der geistigen Leistungsbreite sowie Zustand nach Knie-Endoprothesenoperation rechts im Jahr 2013. Dem Kläger seien leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende, geistig anspruchslose Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich möglich. Durchaus vorstellbar seien Montage- oder Serienarbeiten mit wenigen Vorgangsstufen; auch seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Feinarbeiter könne der Kläger noch mehr als sechs Stunden täglich ausüben. Arbeiten mit besonderer Verantwortung, mit besonderer geistiger Beanspruchung (Bl. 106 SG-Akte) bzw. besonderen Anforderungen an die nervliche Belastung und an das Konzentrationsvermögen (Bl. 107 SG-Akte), mit Publikumsverkehr bzw. mit besonderen Anforderungen an die verbale Kommunikation (Bl. 106 SG-Akte) seien hingegen nicht mehr leidensgerecht, ebenso wenig Akkord-, Fließband- und Wechselschichttätigkeiten (Bl. 107 SG-Akte).

Mit Urteil vom 19.09.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich im Wesentlichen auf das Sachverständigengutachten des Dr. S. und auf den Entlassungsbericht der Ärzte in N. gestützt und ausgeführt, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der von Dr. S. und den Ärzten in N. aufgeführten qualitativen Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliege. Der entgegenstehenden Einschätzung der Dr. T. und der Dres. W. sei nicht zu folgen, da diese den Kläger nicht unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten begutachtet hätten. Auch eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da der Kläger, selbst wenn er seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Feinarbeiter nicht mehr ausüben könne, jedenfalls sozial und gesundheitlich zumutbar auf die Tätigkeit eines Registrators verwiesen werden könne.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 18.10.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.11.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen angeführt, dass er nicht mehr als drei Stunden täglich arbeiten könne und sich insoweit auf die Einschätzung der Dr. T. und die der Dres. W. berufen. Das SG hätte sich veranlasst sehen müssen, diese erneut anzuhören. Er könne auch nicht auf die Tätigkeit eines Registrators verwiesen werden, da er nur noch in der Lage sei, überwiegend im Sitzen zu arbeiten. Eine solche Tätigkeit trage auch seinen Konzentrationsschwierigkeiten nicht ausreichend Rechnung. Ohnehin habe er Berufsschutz als Meister.

Der Kläger beantragt (vgl. Bl. 18 Senats-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.09.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28.08.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.05.2015 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, seit Antragstellung zu gewähren. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 28.08.2014 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 06.05.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn ihm steht nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen keine Rente wegen Erwerbsminderung zu.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit (§ 43 Abs. 2 und 1, § 240 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -), dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen (vorwiegend im Sitzen, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, kein Klettern und Besteigen von Leitern/Gerüsten, kein häufiges Bücken, keine Zwangshaltungen, keine besondere Verantwortung und geistige Beanspruchung, kein Publikumsverkehr, keine besonderen Anforderungen an die nervliche Belastung und an das Konzentrationsvermögen, keine Akkord-, Fließband- und Wechselschichtarbeiten) sechs Stunden und mehr ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind zugunsten des Klägers die qualitativen Einschränkungen um die von den Ärzten in W. und in N. sowie von Dr. R. und Dr. S. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (keine knienden und hockenden Arbeiten, kein häufiges Ersteigen von Treppen, keine Arbeiten in Hanglage und auf unebenem Boden, keine anhaltenden Überkopfarbeiten, keine Arbeiten unter Lärmexposition ohne Hörschutz).

Zu korrigieren sind die Ausführungen des SG dahingehend, dass der Kläger noch Lasten jedenfalls bis zu 10 kg heben und tragen kann. Soweit die Ärzte in N. lediglich eine "schwere" Belastungsmanipulation bis zu 5 kg annahmen (s. S. 100 ÄT-VerwA), folgt dem der Senat nicht. Unabhängig davon, dass Lasten bis 5 kg unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten schon nicht als "schwer" - sondern als leicht - gelten (vgl. DRV Bund, Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung - Hinweise zur Begutachtung, 2. Aufl. 2018, S. 42) und dass der von den Ärzten in N. erhobene orthopädische Befund (fließende Bewegungsabläufe, An- und Ablegen der Oberbekleidung unbehindert, relativ gute Beweglichkeit der Schulter, keine Kontrakturen, regelgerechte Kraftentfaltung, seitengleich ausgebildetes Muskelrelief, Schultergradstand, freie Beweglichkeit der HWS) eine derartige Einschränkung - die auch nicht weiter begründet wurde - nicht erkennen lässt, hielten die orthopädischerseits insoweit fachnäheren Ärzte in W. das Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg noch für leidensgerecht. Auch die behandelnden Ärzte, Dr. R. und Dr. S. haben dem Kläger in ihren Auskünften gegenüber dem SG auf Grundlage der von ihnen erhobenen Befunde (jeweils lediglich endgradige Bewegungseinschränkung/-schmerzen der rechten Schulter) leichte körperliche Arbeiten - die das Tragen von Lasten bis zu 10 kg umfassen (vgl. wiederum DRV Bund, Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung - Hinweise zur Begutachtung, 2. Aufl. 2018, S. 48) - zugemutet. Vor diesem Hintergrund sieht der Senat keine Veranlassung, von der Beurteilung der Ärzte in W. und der der Dres. R. und S. abzuweichen.

Neben den beim Kläger vorliegenden orthopädisch-chirurgischen Gesundheitsstörungen stehen neurologisch-psychiatrische Leiden ganz im Vordergrund.

In orthopädisch-chirurgischer Hinsicht leidet der Kläger an einer Femoropatellararthrose rechts nach prothetischer Gelenkversorgung mit leichtem Streckdefizit und leichter Kapselverdickung mit geringem Reizerguss, an chronischen Wirbelsäulenbeschwerden nach Bandscheibenvorfall, an einem Schulter-Arm-Syndrom rechts bei endgradiger Bewegungseinschränkung sowie an einer - zwischenzeitlich gebesserten - Arthrose des Mittelfingergrundgelenks links. Dies entnimmt der Senat dem Entlassungsbericht der Ärzte aus W. und N. sowie den Auskünften (gegenüber dem SG) des Dr. R. und des Dr. Stöhr. Sowohl die Ärzte der Rehabilitationskliniken als auch die behandelnden Ärzte haben übereinstimmend dargelegt, dass diese Gesundheitsstörungen lediglich zu qualitativen Einschränkungen (keine knienden und hockenden Arbeiten, kein häufiges Bücken und Ersteigen von Treppen, keine Arbeiten auf Leitern/Gerüsten und auf unebenem Gelände, keine anhaltenden Überkopfarbeiten, nur Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg - s. dazu bereits oben -, keine Zwangshaltungen) führen, nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungslimitierung. Dagegen hat sich der Kläger im Berufungsverfahren auch nicht gewandt.

In neurologisch-psychiatrischer Hinsicht leidet der Kläger an einer depressiven Episode, gegenwärtig remittiert, mit reduzierter Stimmung und Grübelneigung sowie an einer linkshirnigen Ischämie bei schon abgelaufenen mehreren kleinen Infarzierungen mit noch sehr leichten Einschränkungen der rechten Körperseite, beschriebenen Wortfindungs- und deutlichen Konzentrationsstörungen mit Einschränkungen des Gedächtnisses und der geistigen Leistungsbreite. Dies stützt der Senat - ebenso wie das SG - auf das Sachverständigengutachten des Dr. S ... Auch die Ärzte in N. haben von einer nur noch diskreten Restsymptomatik bei Zustand nach kleinerem Insult berichtet, was sich mit der Auskunft (gegenüber dem SG) der Dr. P.-H. deckt, wonach sich der Schlaf des Klägers und die Grübelneigung unter Medikation deutlich verbessert haben. Auch Dr. T. hat in ihrer Auskunft gegenüber dem SG - nach einmaliger Behandlung des Klägers - nur eine leichte kognitive Störung mit Dysarthrie und Schlafstörungen genannt, ungeachtet dessen, dass sie im Wesentlichen alleine die Beschwerdeangaben des Klägers wiedergegeben hat.

Dass es beim Kläger seit der Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. S. zu einer wesentlichen Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes gekommen ist, ist nicht ersichtlich, vom Kläger im Rechtsmittelverfahren auch nicht behauptet worden.

Unter Zugrundelegung dessen, des vom Sachverständigen erhobenen klinischen Befundes (körperlich-neurologisch keine pathologischen Auffälligkeiten, Bl. 101, 103 SG-Akte; sauber gekleidet, keine klaren Wortfindungsstörungen, ruhig, entspannt und bedächtig, rege, unauffällige Gestik, spontan, Gesprächsfolge ohne Schwierigkeiten, zusammenhängender Gedankengang, nur "etwas" unkonzentriert, bewusstseinsklar und orientiert, keine auffallende Antriebsarmut, nicht eigentlich deprimiert, auflockerbar, erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit, keine auffälligen Denkinhalte, keine Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen, keine erkennbaren sozialen Störungen, erhaltene Fähigkeit zur strukturierten Alltagsgestaltung, Bl. 102 SG-Akte) und der vom Kläger ihm gegenüber geschilderten Alltags- und Tagesablaufaktivitäten (erledigt den Haushalt, "für alles zuständig", geht Einkaufen und morgens/abends mit dem Hund spazieren, kümmert sich um den Garten, mäht namentlich den Rasen, fährt Auto, pflegt Kontakte mit Freuden, Bl. 98 SG-Akte) hat Dr. S. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass zwar die oben genannten qualitativen Einschränkungen zu beachten sind, aber keine zeitliche Leistungseinschränkung für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliegt. Zu der nämlichen Einschätzung gelangten auch die Ärzte in N ...

Soweit der Kläger mit seinem Rechtsmittel weiterhin auf die Einschätzung der Dr. T. verwiesen hat, hat der Sachverständige zutreffend dargelegt, dass diese maßgeblich auf den Beschwerdeangaben des Klägers beruht (s. Bl. 109 SG-Akte). Die Selbsteinschätzung des Klägers

ist aber nicht geeignet, die überzeugende Beurteilung des Sachverständigen zu erschüttern, zumal Dr. T. eine weniger als dreistündige "Arbeitsfähigkeit" angenommen hat. Die Frage des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit ist für die hier zu beurteilende Frage der Erwerbsminderung indes nicht von entscheidender Bedeutung ist. Denn während sich die Arbeitsunfähigkeit nach der arbeitsvertraglich geschuldeten, zuletzt ausgeübten Arbeit richtet (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 08.11.2005, B 1 KR 18/04 R in SozR 4-2500 § 44 Nr. 7), sind Maßstab für die Frage der Erwerbsminderung die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht, wenn leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden können (§ 43 SGB VI). Deshalb kommt es für die Frage der Erwerbsminderung nicht darauf an, ob wegen Krankheit oder Behinderung Behandlungsbedürftigkeit oder - auch häufige - Arbeitsunfähigkeit besteht (BSG, Beschluss vom 31.10.2002, B 13 R 107/12 B in SozR 4-2600 § 43 Nr. 19).

Auch die Einschätzung eines nur noch drei- bis vierstündigen Leistungsvermögens seitens der Hausärzte des Klägers ist nicht geeignet, die Leistungseinschätzung des Sachverständigen zu erschüttern. Denn auch die Annahme der Dres. W. beruht in erster Linie auf den Selbstangaben des Klägers, worauf der Sachverständige ebenfalls hingewiesen hat (Bl. 109 SG-Akte). Ungeachtet dessen ist auch nicht ersichtlich, dass die Allgemeinmediziner Dres. W. über eine besondere Kompetenz auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet verfügen.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren gemeint hat, das SG habe Dr. T. und die Dres. W. erneut zur Leistungsbeurteilung anhören müssen, verkennt er, dass maßgebend für die gerichtliche Überzeugungsbildung nicht die Auffassung einzelner behandelnder Ärzte ist, sondern maßgebend die jeweils erhobenen Befunde, die medizinisch fundierte Darstellung, deren funktionelle Auswirkungen und die begründete Beschreibung des verbliebenen Leistungsvermögens sind (Senatsurteil vom 18.10.2018, L 10 R 3122/15). Konkrete objektiv-klinische Befunde haben aber - wie bereits dargelegt - weder die Dres. W. noch Dr. T. mitgeteilt. Das SG ist seiner Pflicht zur Aufklärung des Sachverhaltes mit der Einholung des Sachverständigengutachtens des Dr. S. hinreichend nachgekommen. Auf Grund der überzeugenden Leistungsbeurteilungen im Sachverständigengutachten sowie in den Reha-Entlassungsberichten ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt geklärt. Dem entsprechend hat auch keine Veranlassung bestanden, von Amts wegen ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen. Die vorliegenden Leistungsbeurteilungen von Dr. S. und der Ärzte der Reha-Kliniken reichen als Entscheidungsgrundlage aus.

Unter Zugrundelegung all dessen ist der Senat somit der Überzeugung, dass der Kläger zumindest noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Damit ist er weder voll noch teilweise erwerbsgemindert (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

In Übereinstimmung mit dem SG verneint der Senat auch einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI). Wie das SG unter Darlegung der gesetzlichen Grundlagen und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung im Ergebnis zutreffend ausgeführt hat, ist der Kläger nicht berufsunfähig.

Entgegen seiner Auffassung genießt der Kläger keinen Berufsschutz als besonders qualifizierter Facharbeiter (Meister). Denn er hat sich nach November 2008 vom erlernten Beruf des (Kfz-)Mechanikermeisters gelöst, sodass auf seine zuletzt sozialversicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Mechaniker bzw. Läpper und Polierer in der Feinbearbeitung abzustellen ist.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 20.04.1993, 5 RJ 66/92 in juris, Rdnrn. 14 f. m.w.N., auch zum Nachfolgenden) ist bei einem Wechsel von einem i.S.d. entwickelten Berufsgruppenschemas höherqualifizierten zu einem minderqualifizierten Beruf der früher ausgeübte (höherwertige) Beruf nur dann bisheriger Beruf - und damit Ausgangspunkt der rechtlichen Prüfung des Berufsschutzes -, wenn der Versicherte sich von diesem Beruf nicht gelöst hat. Liegt wie vorliegend (s. Klägerangaben S. 49 RMG-VerwA) ein betrieblich bedingter und damit unfreiwilliger Arbeitsplatzverlust vor, führt dies grundsätzlich zur Lösung vom bisherigen Beruf. Um diese Lösung zu vermeiden, muss sich der Versicherte vielmehr zumindest um die Rückkehr in seinen früheren Beruf, auch bei einem anderen als seinen bisherigen Arbeitgeber, bemühen (BSG, a.a.O.).

Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt. Die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, 2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11). So liegt der Fall hier, nachdem der rechtskundig vertretene Kläger weder im Verwaltungs- noch im gerichtlichen Verfahren zu irgendeinem Zeitpunkt auch nur andeutungsweise behauptet, geschweige denn belegt hat, sich nach Verlust seines Arbeitsplatzes bei der Fa. LWH R. im November 2008 - wenn auch erfolglos - um eine Beschäftigung als (Kfz-)Mechanikermeister, auch bei einem anderen Arbeitgeber, bemüht zu haben.

Ist somit dieser Nachweis nicht erbracht, ist von einer Lösung des Klägers vom Beruf des Mechanikermeisters auszugehen. Unter Zugrundelegung dessen hat das SG zu Recht als Bezugsberuf auf die zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Mechaniker bzw. Läpper und Polierer in der Feinbearbeitung abgestellt. Diese Tätigkeit kann der Kläger zur Überzeugung des Senats trotz der bei ihm bestehenden qualitativen Einschränkungen noch mehr als sechs Stunden täglich ausüben, sodass er nicht berufsunfähig ist, wovon auch die Beklagte ausgegangen ist (s. Widerspruchsbescheid vom 06.05.2015). Nur am Rande sei angemerkt, dass sich der Kläger damit auch bei Annahme von Berufsschutz als Meister auf diese Facharbeitertätigkeit (s. dazu Arbeitgeberauskunft, S. 46 RMG-VerwA) verweisen lassen müsste.

Nach den eigenen Angaben des Klägers (s. Entlassungsbericht der Ärzte in W. , S. 49 ÄT-VerwA und Entlassungsbericht der Ärzte in N. , S. 97 ÄT-VerwA) handelt es sich bei der Feinmechanikertätigkeit mit Schwerpunkt Läppen und Polieren um eine überwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit ohne schweres Heben und Tragen.

Eine solche Tätigkeit steht seitens des orthopädisch-chirurgischen Fachgebietes mit den o.a. qualitativen Einschränkungen im Einklang. Deswegen gingen auch die Ärzte in W. , nach erfolgter Rekonvaleszenz im Hinblick auf die stattgehabte prothetische Kniegelenksversorgung, von einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich für die zuletzt ausgeübte Arbeit aus. Der Kläger stimmte mit dieser Leistungsbeurteilung am Ende der Rehabilitationsmaßnahme ausdrücklich überein (S. 59 ÄT-VerwA). Auch Dr. R. hat in seiner Auskunft gegenüber dem SG nach erfolgreicher Rekonvaleszenz der Kniebeschwerden (nur noch leichtes Streckdefizit und leichte Kapselverdickung mit geringem Reizerguss) keine orthopädischbedingten Einschränkungen beschrieben, die den o.g.

Leistungsanforderungen entgegenstehen (s. Bl. 28 f. SG-Akte), ebenso wenig Dr. S. (Bl. 68 f. SG-Akte), der ohnehin von lediglich geringen Restbeschwerden nach Mittelfingerschienenbehandlung links berichtet und nur für den Fall eines (hypothetischen) progedienten Beschwerdeverlaufs mit dauerhafter Belastungsunfähigkeit der betroffenen Hand - für den vorliegend nichts ersichtlich ist - ein negatives Leistungsbild für die Tätigkeit eines Metallfeinarbeiters angenommen hat.

Auch von neurologisch-psychiatrischer Seite kann der Kläger zur Überzeugung des Senats seinen zuletzt ausgeübten Beruf noch mehr als sechs Stunden täglich ausüben. Seinen diesbezüglichen Funktionsbeeinträchtigungen wird mit den oben aufgeführten qualitativen Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen. Dies stützt der Senat auf die Leistungsbeurteilung der Ärzte in N. , die von einem Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus (S. 100 ÄT-VerwA) mit vorwiegendem Sitzen (und den weiteren oben genannten qualitativen Einschränkungen) - ausdrücklich auch bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit - von mehr als sechs Stunden täglich ausgingen. Auch mit dieser Leistungsbeurteilung war der Kläger ausdrücklich einverstanden (s. S. 100 ÄT-VerwA). Er selbst traute sich die Tätigkeit eines Feinmechanikers mit Schwerpunkt Läppen und Polieren am Ende der Rehabilitationsmaßnahme in N. zu und wollte bei seiner letzten Firma wieder anfangen (s. Entlassungsbericht S. 97 ÄT-VerwA). Er wurde aus der Rehabilitationsmaßnahme zwar arbeitsunfähig entlassen, aber mit der Prognose einer Arbeitsfähigkeit binnen drei bis vier Wochen. Dass sich sein neurologisch-psychiatrischer Gesundheitszustand nach der Entlassung aus der Rehaklinik K. besserte, entnimmt der Senat der die nach der stationären Rehabilitationsmaßnahme eingeholten aktuellen Befundberichte auswertenden beratungsärztlichen Stellungnahme des Dipl.-Med. G. (S. 101 ÄT-VerwA). Auch der Sachverständige Dr. S. hat die Leistungsbeurteilung der Ärzte in N. ausdrücklich bestätigt; er ist von einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich für die vom Kläger zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Feinarbeiters ausgegangen (Bl. 108 SG-Akte).

Soweit der Kläger mit seinem Rechtsmittel geltend gemacht hat, er könne nur noch vorwiegend sitzende Montage- oder Serienarbeiten mit wenigen Vorgangsstufen verrichten, beruft er sich zu Unrecht auf den gerichtlichen Sachverständigen. Dr. S. hat Montage- oder Serienarbeiten mit wenigen Vorgangsstufen lediglich beispielhaft aufgeführt ("durchaus vorstellbar", Bl. 105 SG-Akte), die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Feinarbeiters in den Vordergrund gestellt - den Kläger insoweit für noch leistungsfähig im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich erachtet - und im Übrigen die oben genannten qualitativen Einschränkungen beschrieben, die mit der beschriebenen Tätigkeit eines Feinmechanikers mit Schwerpunkt Läppen und Polieren zu vereinbaren sind. Soweit der Kläger geltend machen will, er könne nur noch (rein) sitzende Tätigkeiten verrichten, verkennt er darüber hinaus, dass vorwiegend sitzende Tätigkeiten nicht gleichzusetzen sind mit ausschließlich sitzenden. Im Übrigen ist auch nicht erkennbar, dass die (nach den eigenen Angaben des Klägers - Bl. 49 ÄT-VerwA - vorwiegend sitzende) Tätigkeit eines Feinmechanikers mit Schwerpunkt Läppen und Polieren weitergehende Anforderungen stellt, als die vom Kläger tagtäglich verrichteten Haushalts- und Alltagstätigkeiten, die ebenfalls in wechselnder Körperhaltung verrichtet werden müssen. Soweit der Kläger gemeint hat, er könne wegen seiner Konzentrationsstörungen nur noch geistig anspruchslose Arbeiten verrichten, ist darauf hinzuweisen, dass er bei der Untersuchung durch Dr. S. nur "etwas" unkonzentriert war. Auch bei der Aufnahme in der Rehaklinik K. gelang dem Kläger ausweislich des Entlassungsberichtes das Kopfrechnen nur gering verlangsamt (ein Fehler bei sieben Rechenschritten), von drei Begriffen konnten nach Latenz zwei prompt erinnert werden, ein Anhalt für eine relevante kognitive funktionelle Beeinträchtigung bestand nicht, ebenso wenig für Orientierungsstörungen. Höhergradige Konzentrationsstörungen sind damit objektiv nicht belegt. Dass die vom Kläger zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit über das normale Maß hinausgehende geistige Anforderungen beinhaltet, ist nicht erkennbar und vom Kläger auch nicht behauptet worden (s. erneut seine Angaben in den Reha-Entlassungsberichten). Dr. S. hat insoweit auch nur "besondere" Anforderungen bezüglich Verantwortung, geistiger Beanspruchung, nervlicher Belastung und Konzentrationsvermögen ausgeschlossen, sodass der Kläger normalen Anforderungen genügen kann. Soweit der Sachverständige von geistig anspruchslosen Tätigkeiten ausgegangen ist, ergibt sich aus den genannten qualitativen Einschränkungen ("besondere" Anforderungen, s. erneut Bl. 106 f. SG-Akte), dass er diesen Begriff als Gegensatz zu geistig anspruchsvollen Arbeiten sieht. Anderes wäre auch nicht nachvollziehbar, da Dr. S. sämtliche Einschränkungen als leicht qualifiziert (Bl. 107 SG-Akte) und lediglich aus deren Kombination die aufgeführten qualitativen Einschränkungen abgeleitet und zudem die Tätigkeit eines Feinarbeiters - in Übereinstimmung mit den Ärzten in W. und N. - als weiterhin leidensgerecht angesehen hat. Im Übrigen wäre eine so weitgehende Einschränkung, wie es der Kläger aus dem Sachverständigengutachten des Dr. S. herauslesen will, nicht mit seinen Alltagsaktivitäten, insbesondere nicht mit dem Umstand zu vereinbaren, dass er sich ohne weiteres das Führen eines PKW zutraut.

Der Senat hat nach alledem keine Zweifel, dass der Kläger den Anforderungen seines zuletzt ausgeübten Berufs noch gewachsen ist.

In Ansehung all dessen kommt es nicht entscheidungserheblich darauf an, ob der Kläger die gesundheitlichen Anforderungen an die Tätigkeit eines Registrators erfüllt. Der Senat hat daher auch keine Veranlassung gesehen, die Tätigkeit eines Mitarbeiters in der Poststelle als für den Kläger sozial und gesundheitlich zumutbaren Verweisungsberuf (s. dazu bzw. zu den gesundheitlichen Anforderungen im Einzelnen nur Senatsurteil vom 13.12.2018, L 10 R 411/15 in juris, Rdnrn. 46 ff. m.w.N.) förmlich in das Verfahren einzuführen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2019-02-01