L 7 R 825/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1092/12
Datum
13.01.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 825/14
Datum
12.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 13. Januar 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1957 in K. geborene deutsche Kläger absolvierte nach eigener Angabe in K. eine Lehre zum Kraftfahrzeugmechaniker. Im Oktober 1993 zog er in das Bundesgebiet zu und war seither - mit Unterbrechungen - als Aushilfsarbeiter und ab Mitte November 1999 schließlich als Maschinenbediener (CNC-Fräser) bei der P. H. GmbH in T. sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit handelte es sich ausweislich der Arbeitgeberauskunft vom 23. September 2009 um ungelernete Arbeiten mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monaten. Seit Dezember 2008 ist der Kläger arbeitsunfähig erkrankt bzw. seit Juni 2010 ohne Beschäftigung.

In der Zeit vom 20. Juni bis 11. Juli 2007 nahm der Kläger an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen in der Reha-Klinik S., Abteilung Orthopädie, in D. und in der Zeit vom 17. Februar bis 10. März 2009 in der F. B. B. teil, aus denen er jeweils mit einem Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich entlassen wurde (Entlassbericht des Orthopäden und Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. N. vom 13. Juli 2007 und Entlassbericht des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. M. vom 10. März 2009). Seinen (Form-)Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente vom 10. Juni 2009 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 29. Juni 2009 aus medizinischen Gründen ab. Der dagegen erhobene Widerspruch des Klägers hatte - nach Einholung des Gutachtens des Arztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. F. vom 1. Dezember 2009 - keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 2. Juni 2010). Die anschließende Klage wies das Sozialgericht Konstanz (SG) nach Erhebung des Sachverständigengutachtens des Orthopäden und Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. H. vom 24. März 2011 mit Gerichtsbescheid vom 27. Juni 2011 (S 9 R 1570/10) als unbegründet zurück. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Seine Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg (L 4 R 2945/11) nahm der Kläger am 28. November 2011 zurück, nachdem die Berichterstatterin des 4. Senats darauf hingewiesen hatte, dass das Rechtsmittel keinerlei Aussicht auf Erfolg haben dürfte. Unter dem 6. Dezember 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung und begründete seinen Antrag mit dem "Attest" des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. L. vom 1. August 2011. In seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12. Dezember 2011 nannte der Beratungsarzt der Beklagten, Dr. L., nach Würdigung des Akteninhalts folgende Gesundheitsstörungen beim Kläger: schmerzhafte Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, Zustand nach Bandscheibenoperation L4/5 im Jahr 1996 und Zustand nach Entlastungsoperation bei Spinalkanalstenose L3/4 im Jahr 2009 sowie Schlafapnoesyndrom. Seit der Begutachtung des Klägers durch Dr. H. habe sich keine wesentliche Änderung ergeben. Der Kläger könne unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen weiterhin leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Mit Bescheid vom 14. Dezember 2011 lehnte die Beklagte sodann den klägerischen Rentenanspruch ab, da keine Erwerbsminderung vorliege. Berufsschutz genieße der Kläger als ungelernerter Arbeiter nicht. Den dagegen unter dem 16. Januar 2012 erhobenen Widerspruch (Schreiben vom 11. Januar 2012), der nicht begründet wurde, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 17. April 2012 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger unter dem 24. April 2012 beim SG Klage erhoben ([S 9 R 1092/12](#)). Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Allgemeinmediziner und Chirurg Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 26.

September 2012 unter Hinweis auf verschiedene Befundberichte diverse Diagnosen genannt und den Kläger nur noch für unter drei Stunden täglich leistungsfähig gehalten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 29 bis 47 der SG-Akte verwiesen. Orthopäde Dr. B. hat angegeben (Auskunft vom 29. November 2012), der Kläger leide an einem chronisch vertebralem Schmerzsyndrom mit schwerster hyperalgetischer Lumboischialgie bei Zustand nach Operation einer degenerativen Spinalstenose L3/4 im Jahr 2009 und an einer rezidivierenden Cervico-Cephalgie mit Blockierungen der Brustwirbelsäule ohne neurologisches Defizit und ohne Nachweis eines Bandscheibenvorfalles oder einer relevanten foraminalen Stenose. Das Leistungsvermögen liege unter drei Stunden täglich. Nach sozialmedizinischer Stellungnahme der Beklagten durch Internist Dr. B. (18. Januar 2013) hat das SG von Amts wegen das medizinische Sachverständigengutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. B. vom 19. Juni 2013 erhoben. Dr. B. ist nach Exploration des Klägers am 24. Mai 2013 bei ihm zu folgenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet gelangt: chronisches ortsständiges degeneratives cervicales Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsbehinderung der Halswirbelsäule ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen der oberen Extremitäten, chronisches ortsständiges degeneratives thoracales Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsbehinderung der Brustwirbelsäule bei Wirbelsäulenfehlstatik, chronisches teils ortsständiges, teils pseudoradikuläres lumbales Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsbehinderung der Lendenwirbelsäule und sensomotorische Störungen am rechten Bein bei chronischem lumbalen Facettensyndrom und Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation L4/5 rechts (1996) und osteoligamentärer Dekompression L3/4 rechts (2009), Senkspreizfußdeformität beidseits sowie - anamnestisch - Zustand nach Steißbeinfraktur im Jahr 2012. Leichte körperliche Arbeiten seien dem Kläger unter Beachtung im Einzelnen genannter qualitativer Leistungseinschränkungen noch vollschichtig (6 Stunden und mehr pro Tag bei fünf Arbeitstagen pro Woche) möglich. Als CNC-Maschinenbediener könne der Kläger hingegen nicht mehr eingesetzt werden. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 13. Januar 2014 - dem klägerischen Prozessbevollmächtigten am 20. Januar 2014 zugestellt - als unbegründet abgewiesen. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen, insbesondere unter Zugrundelegung des schlüssigen, nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Gutachtens des Dr. B. vom 19. Juni 2013 könne der Kläger unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Schwerwiegende spezifische Leistungseinschränkungen bestünden nicht. Ebenso wenig habe der Kläger Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Als ungelernter Arbeiter könne er sozial zumutbar auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden; die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfe es nicht.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner am 17. Februar 2014 beim LSG Baden-Württemberg eingelegten Berufung. Zur Begründung verweist er auf seine vielfältigen gesundheitlichen Leiden und stellt sich auf den Standpunkt, dass der Arbeitsmarkt für ihn verschlossen sei.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Konstanz vom 13. Januar 2014 und des Bescheids vom 14. Dezember 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. April 2012 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Dezember 2011 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und ihre Bescheide für zutreffend.

Am 12. November 2014 hat der Berichterstatter mit den Beteiligten den Sach- und Streitstand erörtert. Wegen der diesbezüglichen Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift (Blatt 32 und 33 der Senatsakte) verwiesen.

Sodann hat der Senat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Beweis erhoben durch Einholung des medizinischen Sachverständigengutachtens des Chirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. K. vom 11. August 2015, der den Kläger am 8. Mai 2015 untersucht hat. Der Kläger leide an einem chronischen Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule mit Lumboischialgien und anhaltenden Missempfindungen im Bereich des rechten Beines mit Kribbelgefühl im Bereich des Oberschenkels und Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Unterschenkels. Dieser Gesundheitszustand bestehe seit Ende Dezember 2008. Eine sechsstündige Tätigkeit sei "wahrscheinlich" als zu hoch anzusehen. Der Kläger sollte aber in der Lage sein, vier Stunden an fünf Tagen pro Woche unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen zu arbeiten. Er könne nur ungefähr 30 Minuten sitzen, nur ca. fünf Minuten stehen und ca. 45 Minuten laufen. Auch benötige er zehnmütige Pausen nach 45 Minuten Arbeit, um Bewegungsübungen durchzuführen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor, namentlich seien dem Kläger 45-minütige Spaziergänge möglich.

Zu dem Gutachten des Dr. K. hat die Klägerseite mit Schriftsatz vom 27. August 2015 und die Beklagte durch Chirurgin Dr. S. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 20. Oktober 2015) Stellung genommen. Der Kläger beruft sich auf eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen respektive auf einen ungewöhnlichen Pausenbedarf. Dr. S. hält die Leistungseinschätzung des Dr. K. für nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar; sie beruhe ersichtlich alleine auf den Angaben des Klägers. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Anwaltsschriftsatz vom 27. August 2015 (Blatt 74 und 75 der Senatsakte) und auf die sozialmedizinische Stellungnahme vom 20. Oktober 2015 (Blatt 78 und 79 der Senatsakte) verwiesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Im Hinblick auf die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der ebenfalls beigezogenen LSG-Akte zum Verfahren L 4 R 2945/11 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden. Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung des Klägers ist zulässig; Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) liegen nicht vor. Sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg.

Das SG hat die Klage auf Gewährung von Versichertenrente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ab Dezember 2011 (vgl. [§ 99 Abs. 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)) und auch nicht ab einem späteren Zeitpunkt. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. April 2012 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist und weshalb ihm danach Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Gründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und das Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren Folgendes anzumerken:

Der Kläger leidet im Wesentlichen an orthopädischen Gesundheitsstörungen, namentlich an einem chronisch ortsständigen degenerativen cervicalen Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsbehinderung der Halswirbelsäule ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen der oberen Extremitäten, an einem chronischen ortsständigen degenerativen thoracalen Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsbehinderung der Brustwirbelsäule bei Wirbelsäulenfehlstatik, an einem chronischen teils ortsständigen, teils pseudoradikulären lumbalen Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsbehinderung der Lendenwirbelsäule und sensomotorischen Störungen am rechten Bein bei chronischem lumbalen Facettensyndrom und Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation L4/5 rechts (1996) und osteoligamentärer Dekompression L3/4 rechts (2009) sowie an einer Senkspreißfußdeformität beidseits. Dies entnimmt der Senat dem im SG-Verfahren eingeholten Gutachten des Dr. B. vom 19. Juni 2013 und dem im Verfahren S 9 R 1570/10 erhobenen Gutachten des Dr. H. vom 24. März 2011. Dass zwischen beiden Gutachten beim Kläger keine wesentliche Veränderung auf orthopädischem Gebiet eingetreten ist, hat das SG in der angefochtenen Entscheidung zutreffend dargelegt. Dem schließt sich der Senat nach eigener Würdigung an.

Aus dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. K. vom 11. August 2015 ergibt sich kein abweichender objektiv-klinischer Befund, was Dr. S. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 20. Oktober 2015) für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat. Dr. K. räumt selbst ausdrücklich ein, dass sein Gutachten "im Prinzip" - was die Pathologie angeht - nicht von den vorherigen Gutachten abweicht. Seine darüberhinausgehende Einschätzung, es sei im vergangenen Zeitraum von vier Jahren zu einer weiteren Verschlechterung des klägerischen Gesundheitszustands gekommen, ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar und beruht ersichtlich alleine auf den subjektiven Angaben des Klägers. Auch darauf hat Dr. S. in ihrer Stellungnahme überzeugend hingewiesen.

Darüber hinaus ist der Kläger in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, hat nur ein leicht hinkendes Gangbild, benutzt keine orthopädischen Hilfsmittel, trägt normales Schuhwerk ohne Einlagen, ist in der Lage, sich selbständig aus- und anzukleiden und zeigt keine pathologischen Anzeichen. Sein Brustkorb weist keine Auffälligkeiten auf, sein Beckenstand ist waagrecht ohne Seitenabweichung, die Iliosacralfugen sind nur leicht druckdolent, eine Klopfempfindlichkeit über den Dornfortsätzen im Bereich der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule besteht nicht. Die oberen Extremitäten sind unauffällig und ohne Druckschmerzempfindlichkeit. Der Nacken- und Schürzengriff ist ohne Probleme durchzuführen, der Händedruck seitengleich, und es bestehen auch keine Auffälligkeiten im Bereich der Handgelenke. Das Becken, die Hüftgelenke und die unteren Gliedmaßen zeigen keine pathologischen Befunde, insbesondere keine Schwellungen und Ödeme. Neurologische Störungen liegen nicht vor. Dies alles entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. K. vom 11. August 2015. Der Kläger hat überdies im Erörterungstermin am 12. November 2014 zu Protokoll gegeben, keine Schmerztherapie wahrzunehmen.

Über die festgestellten orthopädischen Leiden hinaus bestehen beim Kläger im Wesentlichen ein versorgtes Schlafapnoesyndrom sowie eine arterielle Hypertonie. Dies entnimmt der Senat dem urkundenbeweislich verwertbaren Gutachten des Dr. F. vom 1. Dezember 2009, dem Entlassbericht des Dr. N. vom 13. Juli 2007 und auch der Auskunft des Dr. K. vom 26. September 2012.

Weitere Gesundheitsstörungen, die sozialmedizinisch relevante Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers haben könnten, liegen zur Überzeugung des Senats nicht vor bzw. sind nicht nachgewiesen. Die gilt insbesondere hinsichtlich einer manifesten seelischen Störung. Der Kläger befindet sich ersichtlich nicht einmal in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung.

In Ansehung dessen ist der Senat mit der Beklagten (sozialmedizinische Stellungnahmen der Dr. S. vom 20. Oktober 2015 und des Dr. B. vom 18. Januar 2013) unter Zugrundelegung der schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Dr. B. vom 19. Juni 2013 und des Dr. H. vom 24. März 2011 der Überzeugung, dass der Kläger noch in der Lage ist, jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der vom SG in der angefochtenen Entscheidung im Einzelnen dargelegten qualitativen Leistungseinschränkungen - auf die hier verwiesen wird ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) - mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, so dass er weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Der davon abweichenden Leistungseinschätzung des Dr. K. (Gutachten vom 11. August 2015) folgt der Senat mit der Beklagten (sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. Sch. vom 20. Oktober 2015) nicht. Denn sie ist schon angesichts der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Davon abgesehen geht Dr. K. auch lediglich davon aus, dass eine sechsstündige Tätigkeit "wahrscheinlich" als zu hoch angesehen werden müsse. Entscheidend ist für den Senat ferner, dass der von Dr. K. erhobene objektiv-klinische Befund - insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen - eine quantitative Leistungseinschränkung nicht zu begründen vermag. Seine Annahme eines zeitlich limitierten Leistungsvermögens beruht ersichtlich alleine, worauf Dr. Sch. überzeugend hingewiesen hat, auf den subjektiven Angaben des Klägers. Für die Frage, ob ein Versicherter wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeitstätig in dem von [§ 43 SGB VI](#) geforderten Umfang erwerbstätig zu sein, sind aber nicht Diagnosen oder die subjektive Sichtweise des Versicherten entscheidend, sondern alleine nachgewiesene Funktionsbeeinträchtigungen anhand objektiv-klinischer Befunde (Senatsurteil vom 17. März 2016 - L 7 R 1752/14 - (n.v.); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. September 2012 - [L 13 R 6087/09](#) - (juris Rdnr. 22)). Derartige schwerwiegende Befunde, die eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens begründen könnten, hat Dr. K. indes nicht erhoben.

Der Senat kann sich auch nicht davon überzeugen, dass beim Kläger eine schwere spezifische Leistungsbehinderung respektive eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (dazu nur Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - (juris Rdnrn. 17 ff.) m.w.N.) - insbesondere ein Erfordernis betriebsunüblicher Pausen - vorliegt, so dass ihm eine noch mögliche leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht benannt werden muss. Die entsprechende Annahme des Dr. K. (Gutachten vom 11. August 2015) erschließt sich dem Senat schon deshalb nicht, weil er auf der einen Seite meint - wiederum alleine auf Grundlage der Angaben des Klägers -, der Kläger könne nur ca. fünf Minuten auf der gleichen Stelle stehen und nur ungefähr 30 Minuten sitzen und benötige dann eine Pause für Bewegungsübungen, auf der anderen Seite aber davon ausgeht, dass der Kläger unter ausdrücklicher Verneinung einer Einschränkung der Wegfähigkeit in der Lage ist, ohne jegliche Hilfsmittel 45 Minuten spazieren zu gehen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu nutzen. Davon abgesehen ist es für den Senat mit Dr. Sch. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 20. Oktober 2015) nicht nachvollziehbar, inwiefern über die dem Kläger noch möglichen leichten körperlichen Wechseltätigkeiten hinaus besondere, ungewöhnliche Leistungseinschränkungen vorliegen sollen, wenn der Kläger gegenüber Dr. K. selbst angegeben hat, mehrfach am Tag spazieren zu gehen. Letztlich sind die entsprechenden Ausführungen von Dr. K. auch schon deshalb nicht überzeugend, weil der von ihm erhobene objektiv-klinische Befund - wie dargelegt - gravierende Funktionseinschränkungen beim Kläger nicht erkennen lässt und daher mit einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht widerspruchsfrei in Einklang zu bringen ist.

Das SG hat schließlich zutreffend angenommen, dass der Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) ebenfalls nicht beanspruchen kann. Für die Frage des Berufsschutzes ist der in K. erlernte Beruf des Kraftfahrzeugmechanikers - Belege dazu liegen im Übrigen nicht vor - nicht maßgeblich. Der Kläger hat diesen Beruf ersichtlich infolge der Übersiedlung nach Deutschland im Oktober 1993 nicht mehr ausgeübt und damit nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Für den Berufsschutz sind allein die in Deutschland (zuletzt als Maschinenbediener/CNC-Fräser) versicherungspflichtig verrichteten Tätigkeiten maßgeblich, die, wie das SG zutreffend dargelegt hat, allenfalls der Stufe der Anlerntätigkeiten des unteren Bereichs zugeordnet werden können. Der Kläger ist daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar.

Bei dieser Sachlage haben sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, insbesondere weitere Begutachtungen, nicht aufgedrängt.

Die Berufung des Klägers war nach alledem zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-29