

## L 16 R 439/12

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Potsdam (BRB)  
Aktenzeichen  
S 32 R 374/07  
Datum  
21.03.2012  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 16 R 439/12  
Datum  
18.02.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 21. März 2012 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1960 geborene Kläger - ein Rechtshänder - absolvierte nach einer Beschäftigung als Packer (1975 - 1977) von 1980 bis 1982 erfolgreich eine Ausbildung zum Transport- und Lagerfacharbeiter (Facharbeiterzeugnis vom 2. Februar 1982). Von 1978 bis 1991 war er als Packer, Kfz-Schlosser und Batteriewart beschäftigt. Von 1991 bzw. 1992 bis 2001 war er als Waagenbaumonteur bzw. Schlosser tätig. Am 6. September 2001 erlitt der Kläger durch einen Arbeitsunfall eine Außenrissamputation des linken Daumens auf der Höhe der Grundgliedbasis. Aufgrund der Weichteilverhältnisse des Amputates war eine Replantation nicht möglich. Um ihm wieder ein Greifen mit seiner linken Hand zu ermöglichen, wurde am 22. Februar 2002 durch die Orthopädische Universitätsklinik der Zentralklinik E-v-B in B eine Pollizisation durchgeführt. Dabei wurde der linke Zeigefinger amputiert und auf den Fingerstumpf des linken Daumens gesetzt. Der Kläger bezog ab 3. März 2003 von der zuständigen Berufsgenossenschaft (BG) aufgrund eines Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H. eine Verletztenrente, die am 1. September 2005 endete. Die berufliche Wiedereingliederung war ab 2003 nur für ein Jahr auf einem Schonarbeitsplatz möglich gewesen.

Bei dem Kläger ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 anerkannt (Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung Potsdam vom 26. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landesversorgungsamtes vom 15. November 2002). Der Antrag auf Feststellung eines höheren GdB wurde mit Bescheid vom 1. Dezember 2006, bestätigt mit Widerspruchsbescheid 13. August 2008, abgelehnt.

Am 14. August 2006 stellte der Kläger bei der Landesversicherungsanstalt Brandenburg (LVA) einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (EM). Er begründete ihn mit einer im Mai 1983 erlittenen Verletzung der Kniescheibe rechts und links, einem Bruch des Ellenbogens links sowie dem Abriss des linken Daumens. Er gab ferner an, wegen ständiger Schmerzen in den Beinen, des gesamten linken Armes sowie einer nervlichen Belastung die durch diese Leiden bestehenden Gesamtumstände halte er sich für erwerbsgemindert. Nachdem die LVA von der Unfallbehandlungsstelle der Berufsgenossenschaften e. V. umfangreiche Behandlungsunterlagen und gutachterliche Stellungnahmen angefordert hatte, holte sie von dem Orthopäden Dr. M ein Sachverständigengutachten über den Kläger ein. Nach ambulanter Untersuchung am 19. September 2006 bescheinigte Dr. M in seinem Gutachten vom 21. September 2006 dem Kläger ein tägliches Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich für seine letzte berufliche Tätigkeit als Schlosser und Waagenbauer und mit diversen qualitativen Einschränkungen ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die LVA gewährte dem Kläger mit Bescheid vom 9. November 2006 ab 1. September 2006 eine Rente wegen teilweiser EM auf Dauer bei Berufsunfähigkeit (monatlicher Zahlbetrag ab 1. Dezember 2006: 416,63 EUR). Zugleich lehnte sie die Gewährung wegen voller EM mit der Begründung ab, dass er noch mindestens sechs Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit ausüben könne. Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger vor, dass er nicht mehr in der Lage sei, durch eine dauerhafte Beschäftigung seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Zudem habe er ständige Schmerzen in der linken Hand. Dadurch leide er unter Schlaflosigkeit und Existenzängsten. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Januar 2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit der Begründung zurück, neue medizinische Sachverhalte lägen nicht vor.

Im dem zuletzt nur auf Gewährung von Rente wegen voller EM gerichteten Klageverfahren hat das Sozialgericht (SG) Potsdam Befundberichte der Allgemeinmedizinerin Dipl. med. K vom 16. Februar 2008, der Orthopäden Drs. L und L vom 18. Februar 2008 und des H-Klinikums E-v-B (Dr. K) vom 10. März 2008 eingeholt. Das SG hat den Neurochirurgen Prof. Dr. Z als Sachverständigen eingesetzt. Dieser Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 16. August 2010 (Untersuchungstag: 21. Juni 2010) eine Funktionsstörung der linken Hand

infolge der Amputation des Daumens und Versetzung des Zeigefingers anstelle des Daumens (sogenannter Neodaumen) festgestellt. Verschiedene Griffe und die Feinbeweglichkeit der linken Hand seien beeinträchtigt. Ein "WS-Syndrom" bzw. Zervikobrachialgie sei derzeit nicht vorhanden. Der Kläger könne noch acht Stunden täglich bei Einhaltung der üblichen Pausen leichte körperliche Arbeiten sowie mittelschwere oder leichte geistige Arbeiten unter bestimmten Einschränkungen verrichten. Eine spezifisch schwere Leistungsbehinderung mit Einschränkung der Handbeweglichkeit links und Schwierigkeit der Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz liege vor. Dem Kläger sei es zuzumuten, täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 m zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG den Neurologen und Psychiater Dr. F mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 10. Juli 2011 (Untersuchungsdatum: 15. März 2011) folgende Diagnosen gestellt: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit besonderer Betonung der traumatischen Folgen, Amputation des linken Daumens bei Zustand nach Amputation des linken Daumens mit Herstellung eines sogenannten Neodaumens bei fehlender kortikaler Repräsentation; Neuralgie und Neuropathie im Neodaumen; deutliche trophische Störungen im Neodaumen und angrenzenden Bezirken der Mittelhand bzw. der Handwurzelknochen links sowie grenzwertiges Karpaltunnelsyndrom links. Der Kläger erlebe den Neodaumen nicht als Daumen, sondern immer noch als Zeigefinger. Ein Teil seiner Funktionsschwierigkeiten lasse sich durch die fehlende kortikale Repräsentanz erklären. In der gesamten Rehabilitation und in nachfolgenden physiotherapeutischen Maßnahmen hätte mehr auf die mentale und unbewusste Dysregulation geachtet werden müssen. Mit der sogenannten Spiegeltechnik hätte der betroffene Neodaumen in das kortikale System besser integriert werden können. Das Unfallgeschehen aus dem Jahre 2001 habe tiefe Spuren im gesamten somatischen und psychosomatischen bzw. psychosozialen Bereich hinterlassen. Oftmals entstünden aus dem traumatischen Bedingungsgefüge hinterher so genannte Phantome in Form von Phantomschmerzen. Bei dem Kläger sei es so, dass sich im somatischen Bereich eine Neuropathie bzw. Neuralgie zusammen mit trophischen Störungen entwickelt habe, die ein chronisches Schmerzsyndrom mit hervorriefen. Zusätzliche Prädiktoren seien Probleme der Wirbelsäule bzw. der beiden Kniegelenke, insbesondere der Kniescheiben, die ebenfalls schon mehrfach in den Vorgutachten aufgeführt worden seien. Der Kläger sei inzwischen sozial introvertiert und mehr oder weniger in einer deutlichen Sackgasse gelandet, obwohl es nach allem vernünftigen Abwägen gute Gründe gebe, dass der Zustand mit entsprechenden spezifischen Methoden wieder teilweise gebessert werden könne, ohne dass eine vollständige anatomische Wiederherstellung der gesamten Funktion der linken Hand erforderlich wäre. Dem Kläger seien nur noch gelegentlich mittelschwere und vorwiegend leichte (körperliche) Arbeiten möglich. Ferner seien gelegentlich mittelschwere und mittelschwere geistige Arbeiten möglich. Die Arbeiten sollten vorwiegend im Sitzen (75 %), zu je 12,5 % im Gehen und Stehen erfolgen. Arbeiten mit ständigen, längeren bzw. häufigen und gelegentlich einseitigen körperlichen Belastungen seien nicht zweckmäßig. Arbeiten im Freien seien bei entsprechenden klimatischen Bedingungen möglich, jedoch sollte Witterungsschutz vorhanden sein. Arbeiten nur in geschlossenen Räumen erschienen vorwiegend notwendig, jedoch nicht ausschließlich. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien aufgrund der fehlenden kräftigen Greiffunktion der linken Hand nicht möglich. Es seien nur noch Arbeiten in Tagesschicht und nicht in Wechselschicht möglich. Besonderer Zeitdruck (Akkord und Fließband) sei wegen der Behinderung nicht durchführbar. Häufiger Publikumsverkehr sei nur für kurze Zeit eingeschränkt möglich. Ferner seien besondere Arbeitsbedingungen unerlässlich, die eindeutig verhinderten, dass die linke Hand durch bestimmte monotone einseitige Funktionen überlastet werde. Häufiges Heben und Tragen von Lasten führten bei der vorhandenen trophischen Störung noch zu weiterer Mangelversorgung. Es lägen spezifische Leistungsbehinderungen vor, nämlich das Problem der linken Hand mit deren Spezialgriffen Opposition, Spitzgriff, Greifen etc. Die noch möglichen Tätigkeiten könnten täglich im Umfang von drei bis unter sechs Stunden verrichtet werden. Vorliegende Leistungseinbußen könnten in einem Zeitraum von drei Jahren bzw. auch weniger als zweieinhalb Jahren deutlich gebessert werden. Der Kläger sei wegefähig, jedoch könnten plötzlich eintretende Neuralgien und Schmerzattacken in der linken Hand die Wegefähigkeit einschränken. Mit einer Stellungnahme vom 10. August 2011 ist die Beklagte durch ihren ärztlichen Dienst der Auffassung von Dr. F entgegen getreten, es läge ein chronisches Schmerzsyndrom im Stadium III nach Gebershagen vor und mithin sei das Leistungsvermögen des Klägers auch unter Berücksichtigung der fehlenden "kortikalen Repräsentanz des Neodaumens" auf unter sechs Stunden gesunken. Die Diagnose eines chronifizierten Schmerzsyndroms habe sich hauptsächlich anhand der durchgeführten Testdiagnostik ergeben, wobei nicht beachtet worden sei, dass diese Tests für die Begutachtung in Rentenverfahren nicht validiert seien. Der geschilderte Tagesablauf zeige im Übrigen keine Hinweise auf übermäßige Schmerzbeeinträchtigung. Selbst wenn man von einem somatoformen Schmerzsyndrom ausgehe, ließe sich das geschilderte Ausmaß an Leistungseinschränkungen nicht nachvollziehen. Mit Schreiben vom 1. September 2011 hat der Kläger vorgetragen: Das Gutachten sei in seinen Erkenntnissen zu begrüßen und betrachte erstmals seine Gesamtsituation. Wenn der Sachverständige dann weiter zu dem Ergebnis komme, dass er mit den von ihm anerkannten Einschränkungen noch zwischen drei bis unter sechs Stunden eine Beschäftigung ausüben könne, so spreche dies nicht gegen eine volle EM im Sinne des Gesetzes, denn der Sachverständige weise ausdrücklich darauf hin, dass er mit seinem verbliebenen Leistungsvermögen die Arbeit nur noch "gelegentlich" erbringen könne und damit nicht, wie es für einen Arbeitsplatz erforderlich sei, kontinuierlich Tag für Tag. Für volle EM spreche weiterhin, dass er mit so vielen Leistungsbeschränkungen zu kämpfen habe, welche ein Arbeitsplatz mit "besonderen Arbeitsbedingungen unerlässlich" machten. Auf Anfrage des SG hat der Sachverständige Prof. Dr. Z mit Schreiben vom 18. Dezember 2011 wie folgt Stellung genommen: Für Phantomschmerzen gebe es anamnestisch keinen Anhaltspunkt. Die Feststellungen über die Reorganisation des somatosensorischen Kortex sowie über das Konzept des Schmerzgedächtnisses hätten vorliegend keine Bedeutung bei der praktischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers. Dr. F habe in seinem Gutachten eine klare Antwort auf die Frage vermissen lassen, ob die beim Kläger vorhandene psychosomatische Funktionsstörung ein solches Ausmaß erreicht habe, dass eine vollkommene Erwerbsunfähigkeit des Klägers resultiere. Dass die Schmerzsymptomatik so stark sei, dass dadurch die vollschichtige Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden reduziert sei, sei nirgendwo dokumentiert oder bewiesen. Soweit Funktionseinschränkungen der linken Hand bestünden, bedeute dies nicht die volle Erwerbsunfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Arbeitszeit auf drei bis unter sechs Stunden begrenzt werden solle.

Der Kläger hat weiterhin vorgetragen: Die Operation seiner linken Hand am 20. Februar 2002 müsse als misslungen betrachtet werden. Zum einen sei sie nicht von einem spezialisierten Handchirurgen durchgeführt worden. Zum anderen sei die sich anschließende Nachbehandlung nicht optimal verlaufen. Er sei nicht in die Lage versetzt worden, einen sogenannten Spitzgriff mit entsprechender Kraft auszuüben. Dies wäre jedoch möglich gewesen, wenn der Daumenersatz optimal gelungen wäre. In seinem jetzigen Zustand habe er jedoch keinerlei Chance, auch nur annähernd die linke Hand wieder vollwertig als Arbeitshand einzusetzen. Er leide an einer fehlenden aktiven Beweglichkeit des Neodaumens. Er könne nicht spontan zufassen und auch keine feinmotorischen Tätigkeiten ausführen. Darüber hinaus komme es zu spontanen Zitterbewegungen des Neodaumens ohne vorherige starke Belastung. Auch leide er an Wetterfühligkeit und unter ständigen Schmerzen im Bereich der linken Hand, insbesondere im Bereich des Neodaumens. Es würden Ruhe und Belastungsschmerzen bei Schwellenneigung auftreten. Die Folgen seien noch weitere Bewegungseinschränkungen und Kraftminderungen im gesamten linken Handbereich, sodass bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten unüberwindliche Schwierigkeiten auftreten würden. Er könne seine linke Hand nicht mehr aktiv vollständig sowohl im privaten als auch beruflichen Bereich einsetzen. Deshalb könne er keiner geregelten Arbeit

mehr nachgehen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 21. März 2012 abgewiesen. Zur Begründung ist ausgeführt: Die zulässige Klage sei unbegründet. Zur Begründung wurde auf die Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid verwiesen und ergänzend ausgeführt: Nach der vom Gericht durchgeführten Beweisaufnahme könne der Kläger nicht als voll erwerbsgemindert angesehen werden. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Z sei das Leistungsvermögen des Klägers durch die Funktionsstörung der linken Hand infolge der Amputation des Daumens und der Versetzung des Zeigefingers eingeschränkt. Auf diese Weise fehle der Zeigefinger und die Funktion des neuen Daumens sei erheblich eingeschränkt. Verschiedene Griffe und Feinbeweglichkeit der linken Hand seien beeinträchtigt. Die Angabe von Schmerzen des Klägers sei glaubhaft, aber es sei nicht so, dass diese einer besonderen Behandlung bedürften. Vor diesem Hintergrund sei der Kläger in der Lage, acht Stunden täglich bei Einhaltung der üblichen Pausen leichte körperliche Arbeiten durchzuführen. Auch könne er mittelschwere geistige Beschäftigungen vornehmen. Die Arbeiten könnten im Gehen, Stehen und/oder Sitzen erledigt werden. Tätigkeiten mit ständig längeren bzw. häufigen oder gelegentlichen einseitigen körperlichen Belastungen könnten nur dann von dem Kläger durchgeführt werden, wenn nur eine Hand gebraucht werde. Es bestehe keine Einschränkung für Tätigkeiten im Freien, soweit die linke Hand von Witterungseinfluss geschont werde. Die Funktionsstörung der linken Hand beschränke sich auf Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten. Beschäftigungen mit besonderen, durchschnittlichen oder geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortung, Bewusst- und Zuverlässigkeit könnten ebenso durchgeführt werden. Gleiches gelte für Tätigkeiten in Wechselschicht/Nachtschicht oder mit häufigem Publikumsverkehr. Arbeiten am Fließband seien vom Kläger nicht durchführbar. Es seien keine betriebsunüblichen Pausen notwendig, aber in Abhängigkeit von der durchgeführten Tätigkeit seien besonders gestaltete Arbeitsgeräte zu besorgen. Die Wegefähigkeit des Klägers sei ebenfalls gegeben. Wenn Dr. F in seinem Sachverständigengutachten vom 10. Juli 2011 das Leistungsvermögen des Klägers auf drei bis unter sechs Stunden täglich einschätze, sei dies nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Empfindungsstörung der linken Hand sei das Tragen von Lasten mit der linken Hand selbstverständlich beeinträchtigt. Die Funktion des Oberarmes und Unterarmes seien jedoch vollkommen normal und leichte Gegenstände könnten bei gebeugtem Arm ohne Probleme mit dem Unterarm gehalten oder getragen werden. Darüber hinaus sei zu bemerken, dass das von Dr. F postulierte Fehlen der kortikalen Repräsentation des Neodaumens eine Hypothese sei. Diese sei nicht beispielsweise durch eine funktionelle Kernspintomographie oder eine magnetische Stimulation bestätigt worden.

Im Berufungsverfahren verfolgt der Kläger sein Rentenbegehren unter Vertiefung seines Vorbringens weiter.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Potsdam vom 21. März 2012 sowie unter Änderung des Bescheides vom 9. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Januar 2007 zu verurteilen, ihm für die Zeit ab 1. August 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren,

hilfsweise einen weiteren Sachverständigen als Obergutachter zu benennen, der zu den teils widersprüchlichen Gutachten von Prof. Dr. Z und Dr. F und die damit verbundenen Folgen für die Leistungsbeurteilung Stellung nehmen soll.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils und trägt ergänzend vor: Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen lägen nicht vor.

Der Senat hat Befundberichte von der Allgemeinmedizinerin Dipl. med. K von November 2012 und der Ergotherapeutin St von November 2012 eingeholt. Ferner hat er ein im Verfahren [20 U 80/10](#) vor dem Kammergericht erstelltes Sachverständigengutachten auf handchirurgischem Fachgebiet des Chefarztes Dr. R vom 21. Januar 2013 (Untersuchungstag 26. März 2012) beigezogen, auf das Bezug genommen wird. Der Sachverständige hat darin unter anderem ausgeführt: Die Streckung der Finger der linken Hand sei frei möglich. Beim kleinen Finger rechts bestehe aufgrund der Dupuytren'schen Erkrankung ein Streckdefizit im Grundgelenk. Der Faustschluss der Finger sei mit einem Fingernagel-Hohlhandabstand von 0 cm frei. Eine aktive Beugung und Streckung des Neodaumens sei nicht möglich. Der Grobgriff der linken Hand sei eingeschränkt und es könne lediglich ein Klemmgriff (einer Tasse) durchgeführt werden. Beim Grobgriff werde der Neodaumen nicht eingesetzt. Der Präzisionsgriff sei mit dem linken Daumen erschwert. Beim Aufnehmen einer Büroklammer werde diese zur Tischkante gezogen und dann im Spitzgriff zum Neodaumen gegriffen. Bei mehrmaligem Drücken liege die grobe Kraft, gemessen mit dem Vigorimeter nach MARTIN rechts bei 1,25 bar, linksseitig schwankten die Werte zwischen 0,2 und 0,6 bar. Bei der Beweglichkeit des Neodaumens sei im Fall des Klägers von einer Beweglichkeit am unteren Rand der Möglichkeiten auszugehen. Diese Bewegungseinschränkung habe jedoch keinen entscheidenden Einfluss auf den täglichen Gebrauch der Hand. Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 16. Juli 2013 darauf hingewiesen, dass gegen das Gutachten von Dr. R erhebliche Bedenken zu erheben seien. Es sei nicht richtig, dass bei fast allen Greiffunktionen im täglichen Leben eine Beugung in den Grund- und Innengelenken nicht erforderlich sei, wie der Sachverständige dies behauptete. Das Gutachten erwecke den Eindruck, der Daumen der linken Hand sei geradezu überflüssig. Mit Urteil vom 5. September 2013 hat das Kammergericht gestützt auf das angeführte Gutachten von Dr. Rudolf die Berufung gegen das die Klage des Klägers auf Schmerzensgeld abweisende Urteil des Landgerichts Berlin vom 22. Februar 2010 zurückgewiesen.

Der Sachverständige Dr. F hat auf Veranlassung des Senats mit Schreiben vom 11. September 2014 sich wie folgt zum Gutachten von Prof. Dr. Z geäußert: Bei der chronischen Schmerzverarbeitung im Stadium III nach Gerbershagen handle es sich um einen zentralen Fehlverarbeitungsschmerz, der vom Kläger nicht beeinflusst werden könne. Der wichtigste Grund hierfür sei die nicht vorhandene Repräsentation des Neodaumens mit der entsprechenden Einbindung im Netzwerk der Schmerzrepräsentation sowie der emotionalen Verarbeitung, aus der sich alle nachfolgenden Behinderungen ableiten könnten, nämlich die Neuralgie und Neuropathie im Neodaumen und die trophischen Störungen im Neodaumen sowie in den angrenzenden Bezirken der Mittelhand bzw. des Handwurzelknochens links. Im Gutachten seien auch die Prädiktoren herausgearbeitet worden, die zu der entsprechenden Situation geführt hätten. Es sei richtig, dass die von ihm vorgenommenen Tests für die Begutachtung im Rentenverfahren nicht validiert seien. Daher sei von ihm jeder Test noch einmal nachexploriert worden. Er bleibe bei seiner Leistungseinschätzung. Er teile die Einschätzung der Klägerbevollmächtigten, dass die

Vernachlässigung einer professionellen multimodalen interdisziplinären Schmerztherapie zu einer sozialen Introvertiertheit geführt habe, aus der sich dieser nicht mehr lösen könne. Kollege Prof. Z habe eine sehr gute Stellungnahme geschrieben. Soweit von ihm die somatischen Dinge beschrieben worden seien, bestehe "deutlich" Übereinstimmung, nicht jedoch in der tiefenpsychologischen Problematik. Auch wenn man bis jetzt nicht den Nachweis einer fehlenden kortikalen Repräsentation bei einem Amputationsphänomen erbringen könne, habe man es trotzdem schon aus dem klinischen Bereich nachvollziehen können. Soweit beim Kläger der geschilderte Tagesablauf keine Hinweise für eine übermäßige Schmerzbeeinträchtigung zeige, werde dieser Umstand eindeutig überbewertet. Eine Arbeitsfähigkeit über sechs Stunden sei nicht gegeben. Mit Schreiben vom 1. Oktober 2014 hat die Fachärztin für Psychiatrie M für den Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten sich dahingehend geäußert, dass die tiefenpsychologische Problematik nicht relevant für die Gesamtbeurteilung der Belastbarkeit sei. Dabei handele es sich lediglich um eine theoretische Überlegung, wie Symptome entstünden und aufrechterhalten würden im Sinne einer Krankheitstheorie. Unabhängig von der Theorie der Entstehung seien nur die im Alltag nachweisbaren Beeinträchtigungen relevant. Mit Schreiben vom 1. Dezember 2014 hat der Kläger vorgetragen, der Sachverständige Dr. F habe nicht nur theoretische Überlegungen angestellt, sondern sehe in der tiefenpsychologischen Symptomatik eine konkrete Bedeutung in Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Klägers, indem er auf Nachweise für die Bedeutung einer fehlenden kortikalen Repräsentation im klinischen Bereich verweise. Dr. F habe zutreffend auch darauf hingewiesen, dass zwischen einem selbstbestimmten Tagesablauf im häuslichen Bereich und einem fremdbestimmten Tagesablauf im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zu differenzieren sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf deren vorbereitende Schriftsätze nebst Anlagen. Wegen der medizinischen Feststellungen auf die eingeholten Sachverständigengutachten und ergänzenden Äußerungen der Sachverständigen, Befundberichte und ärztlichen Unterlagen Bezug genommen.

Die Gerichtsakten (2 Bände), die Renten- und Reha-Akten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, mit der dieser seine erstinstanzlich erhobene kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage iSv [§ 54 Abs. 4 SGG](#) auf Gewährung von Rente wegen voller EM für die Zeit ab 1. August 2006 (Antragsmonat; vgl. § 99 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - [SGB VI]) weiter verfolgt, ist nicht begründet.

Die Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller EM ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). Diese Vorschrift setzt zunächst die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit (vgl. [§§ 50 Abs. 1, 51 Abs. 1 SGB VI](#)) sowie das Vorhandensein von drei Jahren mit Pflichtbeiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der vollen EM voraus (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI](#)). Darüber hinaus muss volle EM vorliegen. Voll erwerbsgemindert sind zunächst Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#). Voll erwerbsgemindert ist außerdem, wer (nur) teilweise erwerbsgemindert ist, wenn ihm ein Teilzeitarbeitsplatz nicht zu Verfügung steht und auch vom Rentenversicherungsträger nicht angeboten werden kann. Das Bundessozialgericht (BSG) hat nämlich die gesetzlichen Vorgaben durch Richterrecht zum Teil ergänzt ([BSGE 43,75 = SozR 2200 § 1246 Nr. 13](#)). Diese Rechtsprechung betrifft Versicherte, die gesundheitsbedingt in einem zumutbaren Beruf nicht mehr mindestens sechs Stunden einsetzbar, also nur zu Teilzeitarbeit von drei bis unter sechs Stunden täglich fähig sind. Für diesen Personenkreis hat das BSG den Versicherungsschutz der gesetzlichen Rentenversicherung erweitert und neben das gesetzlich versicherte Gut der Berufsfähigkeit (Erwerbsfähigkeit) dasjenige der Berufsmöglichkeit (Erwerbsmöglichkeit) gestellt und damit die gesetzlich versicherten Risiken der Krankheit und Behinderung um dasjenige der Unvermittelbarkeit auf dem (Teilzeit-)Arbeitsmarkt im jeweiligen Antragszeitraum (sog. jeweilige Arbeitsmarktlage) ergänzt; außerdem hat es die Anspruchsschwelle dadurch gesenkt, dass diese auch schon dann überschritten sein kann, wenn der Versicherte einen zumutbaren Beruf in zeitlicher Hinsicht nur unter sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann; diese Anspruchsschwelle ist überschritten, falls dem Versicherten binnen eines Jahres kein geeigneter und freier (Teilzeit-)Arbeitsplatz in einem zumutbaren Beruf angeboten wird; dann ist eine Arbeitsmarktreue in der Form und (im Übrigen) nach den Regeln einer Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen ([BSGE 78, 207 ff = SozR 3-2600 § 43 Nr. 13; BSG SozR 3-2200 § 1276 Nr. 3](#)). Teilweise erwerbsgemindert ist, wer aus den zur vollen Erwerbsminderung angeführten Gründen außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#). Nicht (einmal teilweise) erwerbsgemindert ist dagegen, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, [§ 43 Abs. 3 1. Halbs. SGB VI](#).

Der Kläger war und ist in dem vorliegend streitigen Zeitraum ab 1. August 2006 nicht teilweise oder voll erwerbsgemindert iSv [§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#). Denn er verfügte und verfügt noch über ein mindestens sechsstündiges Restleistungsvermögen jedenfalls für leichte körperliche und einfache geistige Arbeiten, mit dem er regelmäßig einer vollschichtigen und damit auch mindestens sechsstündigen Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen konnte und kann. Dass der Kläger über ein derartiges Leistungsvermögen verfügte und auch derzeit noch verfügt, folgt zur Überzeugung des Senats aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere aus dem gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Z vom 16. August 2010 nebst ergänzender Stellungnahme vom 18. Dezember 2011. Der Kläger ist nach der Einschätzung dieses Sachverständigen noch in der Lage, acht Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten sowie mittelschwere oder leichte geistige Arbeiten zu verrichten. Mit dieser Einschätzung befindet sich der Sachverständige im Einklang mit dem im Verwaltungsverfahren herangezogenen Gutachter Dr. M, der dem Kläger ebenfalls ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt hatte. Der hiervon abweichenden Einschätzung von Dr. F, der trotz einer "deutlichen" Übereinstimmung mit der Beurteilung von Prof. Dr. Z hinsichtlich der "somatischen Dinge" von einem Restleistungsvermögen des Klägers im Umfang von täglich drei bis unter sechs Stunden ausgeht, vermag der Senat hingegen nicht zu folgen.

Prof. Dr. Z hat nach Auswertung der Vorbefunde sowie ausführlicher Untersuchung und Befragung des Klägers in seinem Gutachten vom 16. August 2010, ergänzt mit der Stellungnahme vom 18. Dezember 2011, eine Leistungseinschränkung des Klägers durch eine infolge der Amputation des linken Daumens und Versetzung des Zeigefingers eingetretene Funktionsstörung der linken Hand diagnostiziert, welche mit ständigen, allerdings nicht besonders behandlungsbedürftigen Schmerzen in diesem Bereich verbunden sei. Der Schlüsselgriff, Spitzgriff und Grobgriff sei stark beeinträchtigt und es bestehe keine aktive Beweglichkeit im Mittel- und Endgelenk des neuen Daumens. Auch wenn damit das Tragen von Lasten mit der linken Hand beeinträchtigt sei, so könnten leichte Gegenstände bei gebeugtem Arm ohne Probleme

mit dem Unterarm gehalten oder getragen werden. Hieraus hat Prof. Dr. Z für den Senat in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar abgeleitet, dass der Kläger noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Den aus der Funktionsstörung der linken Hand resultierenden Funktionseinschränkungen kann danach durch qualitative Leistungseinschränkungen und hierbei insbesondere durch den Ausschluss von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, am Fließband sowie von Arbeiten mit ständigen längeren bzw. häufigen oder gelegentlich einseitigen körperlichen Belastungen, die den Einsatz beider Hände erfordern, hinreichend Rechnung getragen werden. Eine andere Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten von Dr. R vom 21. Januar 2013, in dem ebenfalls Einschränkungen beim Grobgriff und Präzisionsgriff beschrieben werden sowie auf die Unmöglichkeit einer aktiven Beugung und Streckung des Neodaumens hingewiesen wird; zugleich aber festgestellt wird, dass bei fast allen Greiffunktionen im täglichen Leben eine Beugung in den Grund und Endgelenken nicht erforderlich sei. Auch wenn von einer Beweglichkeit (des Neodaumens) am unteren Rand der Möglichkeiten auszugehen sei, habe die Bewegungseinschränkung keinen entscheidenden Einfluss auf den täglichen Gebrauch der Hand.

Die von der Leistungseinschätzung von Dr. Z abweichende Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers durch Dr. F konnte den Senat nicht überzeugen. Dr. F räumt in seiner Stellungnahme vom 11. September 2014 ein, dass die somatischen Dinge von Prof. Dr. Z klar beschrieben würden und lediglich in der "tiefenpsychologischen Problematik" Divergenzen bestünden. Allein aus der von Dr. F vorgenommenen tiefenpsychologischen Einordnung des Leidens des Klägers im Sinne einer - letztlich spekulativen ("natürlich kann man bis jetzt nicht mit den entspr. wissenschaftlichen Methoden den anatomischen Nachweis einer fehlenden kortikalen Repräsentation feststellen", so Dr. F auf S. 4 seiner ergänzenden Äußerung) - fehlenden neokortikalen Repräsentanz des Neodaumens erschließt sich dem Senat jedoch noch nicht eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens. Hierfür hätte es zusätzlicher - gegebenenfalls von den Befunden von Prof. Dr. Z abweichender - Feststellungen zu psychisch vermittelten zeitlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers bedurft, welche von Dr. F aber gerade nicht getroffen worden sind. Maßgebend sind bei der rentenrechtlichen Begutachtung letztlich die erhobenen klinischen Befunde und die sich hieraus ergebenden Leistungseinschränkungen. Für eine quantitative Leistungsminderung bedeutsame Feststellungen ergeben sich insbesondere nicht aus der von Dr. F diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass der Kläger unter ständigen Schmerzen in der linken Hand leidet, was im Übrigen in Einklang mit den Feststellungen von Prof. Dr. Z und Dr. R steht. Den Ausführungen von Dr. F ist aber nicht zu entnehmen, dass dieses Schmerzgeschehen Einfluss auf die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers hatte und hat. Nach den insoweit übereinstimmenden Angaben des Klägers gegenüber den Gutachtern ist vielmehr davon auszugehen, dass er allenfalls sporadisch zu Schmerzmedikamenten greift und mithin insoweit kein besonderer Leidensdruck besteht. So nimmt er nach den Angaben im Gutachten von Prof. Dr. Z nur "von Zeit zu Zeit" ein Schmerzmittel, eine Dauermedikation erfolgt gerade nicht. Das von Dr. R beschriebene "Panthozol" ist kein Schmerzmedikament. Obwohl er nach seinen Angaben gegenüber Dr. F ständig Schmerzen im Neodaumen, selbst im Ruhezustand oder bei geringer Belastung hat, nimmt er weder kontinuierlich ein Schmerzmittel ein noch besteht bei ihm die Bereitschaft, sich - wie ihm von Dr. F angesonnen - einer professionellen Schmerztherapie zu unterziehen. Auf die Frage von Dr. F nach der Einnahme von Schmerzmedikamenten hat er keine Angaben gemacht. Da der Kläger gleichwohl in der Lage ist - so auch von Dr. F aufgenommen - sowohl leichte Hausarbeiten wie auch Einkäufe mit dem Auto zu bewältigen und vielfältigen Freizeitaktivitäten (Gartenteich, Camping, Wohnwagenreise) nachzugehen, ist deshalb eine relevante schmerzbedingte quantitative Leistungsminderung für leichte Arbeiten nicht erkennbar. Der Senat ist daher davon überzeugt, dass der Kläger noch in der Lage ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zumindest leichte körperliche Arbeiten zu verrichten.

Das vollschichtige bzw. mindestens sechsstündige Restleistungsvermögen des Klägers war und ist nach den von dem Sachverständigen Prof. Dr. Z festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen auch nicht derart reduziert, dass es einem Arbeitseinsatz des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter betriebsüblichen Bedingungen entgegenstände oder entgegen gestanden hätte (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Denn er kann nach den von dem Sachverständigen getroffenen Feststellungen wegen seiner Leiden jedenfalls noch leichte Tätigkeiten im Gehen, Stehen und/oder Sitzen in Wechselschicht/Nachtschicht oder mit häufigem Publikumsverkehr verrichten. Ausgeschlossen sind Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie am Fließband. Arbeiten im Freien sind möglich, soweit die linke Hand von Witterungseinfluss geschont wird. Arbeiten mit ständigen längeren bzw. häufigen oder gelegentlichen einseitigen körperlichen Belastungen können durchgeführt werden, wenn nur eine Hand gebraucht wird.

Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen lag oder liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor noch bestand oder besteht eine spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG, Urteil vom 18. Februar 1998 - B 5/4 RA 58/97 R - juris), die eine Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit zur Folge gehabt hätte. Dabei begründet lediglich die "Summierung" - notwendig also eine Mehrheit von wenigstens zwei ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen als tauglichen Summanden (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) = SozR 4-2600 § 43 Nr. 18) - die Benennungspflicht, nicht aber bereits das Zusammentreffen einer - potenziell - ungewöhnlichen mit einer oder mehreren "gewöhnlichen" Leistungseinschränkungen (vgl. BSG aaO). Es lagen und liegen zwar bei dem Kläger Leistungseinschränkungen vor, die teilweise über den Rahmen dessen hinaus gehen, was inhaltlich vom Begriff der körperlich leichten Tätigkeiten umfasst wird. Diese sind aber nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Sie sind daher von vornherein nicht ungewöhnlich im vorgenannten Sinne. Die vorliegenden Leistungseinschränkungen - im Wesentlichen der Ausschluss von Fließbandarbeit und von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Einschränkungen hinsichtlich des Gebrauchs beider Hände - zählen nicht zu den ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen (vgl. dazu die auf die Vorlagebeschlüsse des 13. Senats ergangenen Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 - GS 1 bis 4/95 - [GS 2/95](#) = SozR - 3600 § 44 Nr. 8).

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist auch nicht im Hinblick auf eine schwere spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG [SozR 4-2600 § 43 Nr. 9](#)) erforderlich. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt vor, wenn bereits eine schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungstätigkeiten versperrt. Während noch in älteren Entscheidungen des BSG bzw. des Großen Senates des BSG auch Einarmigkeit und Einäugigkeit als Beispielfälle angeführt wurden, werden nunmehr die Umstände des Einzelfalles als maßgeblich angesehen (vgl. BSG, Urteil vom 23. Mai 2006 - [B 13 RJ 38/05 R](#) - juris, für einen Fall funktioneller Einäugigkeit). Einen konkreten Beurteilungsmaßstab gibt es nicht. Zu berücksichtigen sind insbesondere Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter ist zu ermitteln, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind. Die konkrete Benennung ist nicht erforderlich, wenn der Kläger noch körperlich leichte Tätigkeiten mit weiteren Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten kann und sich für dieses

Restleistungsvermögen Bereiche des allgemeinen Arbeitsmarktes mit entsprechende Arbeitsplätzen beschreiben lassen (Gürtner, in Kasseler Kommentar, Stand: 2011, [§ 43 SGB VI](#), Rn. 47 mwN). Die beim Kläger gegebene Beschränkung, dass keine Tätigkeiten ausgeübt werden können, die auf volle Beidhändigkeit angewiesen sind, führt indes nicht dazu, dass der Versicherte nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein könnte (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 25. August 2011 - [L 1 R 295/09](#) -, juris mwN.). Die Funktionseinschränkungen an der linken Hand des rechtshändigen Klägers sind auch bei Berücksichtigung der sonstigen qualitativen Einschränkungen nicht mit den Fällen der Einarmigkeit oder Einäugigkeit vergleichbar. Der Kläger kann mit seiner nur bedingt einsetzbaren linken Hand z.B. als Wachmann, Telefonist oder Pförtner eingesetzt werden. Prof. Dr. Z hat in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2011 darauf hingewiesen, dass trotz der aufgrund der Empfindungsstörung der linken Hand gegebenen Beeinträchtigung beim Tragen von Lasten wegen der völlig normalen Funktion des Oberarms und des Unterarms leichte Gegenstände auch mit dieser Hand getragen werden können. Soweit der Kläger in bestimmtem Umfang die linke Hand nur noch als "Beihand" einsetzen kann, so kann er die angeführten Tätigkeiten mit der rechten Hand verrichten.

Der Kläger benötigt nach den Feststellungen von Prof. Dr. Z auch keine zusätzlichen Arbeitspausen. Schließlich ist auch die Wegefähigkeit des Klägers erhalten. Er war und ist in der Lage, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern in mindestens 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen (vgl. zum Ganzen: BSG, Urteil vom 21. März 2006 - [B 5 RJ 51/04 R](#) = [SozR 4-2600 § 43 Nr. 8](#) mwN).

Durchgreifende Einwendungen gegen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Z hat der Kläger nicht aufzuzeigen vermocht. Sein Verweis auf die abweichende Leistungseinschätzung des Gutachters Dr. F ist angesichts der oben dargelegten Schwächen des Gutachtens von Dr. F nicht geeignet, die Überzeugungskraft des Gutachtens von Prof. Dr. Z zu erschüttern. Dem in der mündlichen Verhandlung vom 18. Februar 2015 hilfsweise gestellten und auf Einholung eines sogenannten "Obergutachtens" gerichteten Beweisantrag des Klägers war nicht zu entsprechen, denn für eine weitere Beweiserhebung ist regelmäßig kein Raum, wenn das Gericht sich im Rahmen der Beweiswürdigung mit einander widersprechenden Gutachtensergebnissen auseinandersetzt und eines von mehreren Gutachten für überzeugend hält (vgl. BSG, Beschluss vom 1. April 2014 - [B 9 V 54/13 B](#) -, juris). So verhält es sich hier, denn der Senat hält aus den oben angeführten Gründen das Gutachten von Prof. Dr. Z für in jeder Hinsicht überzeugend. Bei sich im Ergebnis widersprechenden Gutachten ist eine weitere Beweiserhebung nur angezeigt, wenn zur Auflösung der Widersprüche weitere Sachaufklärung erforderlich ist. Ein "Obergutachten" gibt es im sozialgerichtlichen Verfahren nicht. Hinzu kommt, dass der Kläger nicht einmal ansatzweise aufgezeigt hat, zu welchen konkreten "teils widersprüchlichen" Punkten ein weiterer Sachverständiger gehört werden soll. Schließlich hat der Kläger auch keine ergänzenden medizinische Unterlagen beigebracht, aus denen sich neue Befunde oder wesentliche Verschlimmerungen bereits bekannter Gesundheitsstörungen hätten ergeben können und die die Einholung eines ergänzenden Sachverständigengutachtens oder eine weitere Sachverhaltsermittlung erforderlich (vgl. [§ 103 SGG](#)) gemacht hätten.

Schließlich kommt es nicht darauf an, ob der Kläger einen seinem verbliebenen Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tatsächlich erhalten konnte bzw. kann. Denn die jeweilige Arbeitsmarktlage, die für leistungsgeminderte, aber noch im Umfang von täglich mindestens sechs Stunden erwerbsfähige Arbeitnehmer - wie der Kläger - kaum entsprechende Arbeitsplatzangebote zur Verfügung stellte bzw. stellt, ist für die Feststellung von voller EM - wie der Gesetzgeber ausdrücklich klargestellt hat - unerheblich (vgl. [§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI](#)).

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-04-10