

L 11 R 3125/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2862/13
Datum
13.07.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3125/15
Datum
23.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 13.07.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten.

Der am 20.09.1961 geborene Kläger übersiedelte im Jahr 1963 von Italien nach Deutschland. Er besitzt die italienische Staatsangehörigkeit. Er hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt seit März 2003 als Lkw-Fahrer mit Be- und Entladetätigkeit beschäftigt. Ab dem 04.10.2006 war er arbeitsunfähig krank, zum 28.02.2007 wurde ihm arbeitgeberseitig gekündigt.

Vom 03.09.2007 bis zum 01.10.2007 befand sich der Kläger zur Durchführung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation in stationärer Behandlung in der Rehaklinik K. wo er unter den Hauptdiagnosen "chronisches Schmerzsyndrom des linken Armes nach transaxillärer Resektion der ersten Rippe zur Therapie einer vaskulären Läsion des Nervus thoracicus longus links, des Nervus intercostobrachialis links sowie Läsion des Fasciculus posterior und des Hallux rigidus mit Exostosenbildung 1. Zehe links; Adipositas" behandelt wurde. Die dort behandelnden Ärzte schätzten das Leistungsvermögen als Lkw-Fahrer mit unter drei Stunden täglich ein, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nahmen sie demgegenüber ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten ohne fortgesetzte Belastung der linken oberen Extremität und Überkopfarbeiten an.

Am 12.02.2008 beantragte der Kläger erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung unter Vorlage eines Schwerbehindertenausweises, ausgestellt am 31.08.2007 vom Landratsamt Z. (GdB 50 seit 06.11.2006), und führte aus, er halte sich seit dem 01.04.2005 wegen einer Nervenschädigung infolge einer im Jahr 2005 durchgeführten Operation für erwerbsgemindert.

Nach Auswertung zweier Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg vom 11.07.2007 und vom 06.02.2008 sowie des Reha-Entlassungsberichts der Rehaklinik K. vom 05.10.2007 schloss sich der Beratungsarzt Dr. H. der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung des Reha-Entlassungsberichts im Ergebnis an. Hierauf lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers mit Bescheid vom 10.03.2008 ab.

Zur Begründung des am 31.03.2008 erhobenen Widerspruchs führte der Kläger an, das schwere chronische Schmerzsyndrom und die dadurch bedingte Einschränkung der gesamten Leistungsfähigkeit seien bislang nicht berücksichtigt worden. Im Heilverfahren sei eine Besserung nicht erreicht worden, vielmehr sei eine Verschlechterung des Befundes am linken Arm eingetreten. Der Schmerz sei kontinuierlich vorhanden. Der Kläger fühle sich linksseitig unbeweglich. Hinzu komme ein Belastungsschmerz am linken Fuß.

Mit von der Beklagten veranlasstem Gutachten vom 08.07.2008 diagnostizierte die Internistin Dr. M. im Wesentlichen eine Entfernung der ersten Rippe links 4/05 zur Behandlung eines Verdachts auf Gefäßkompression bei der Armhebung mit Nervenverletzung, Lähmung des linken Serratusmuskels und Bewegungseinschränkung der linken Schulter, eine psychosomatische Beschwerdeüberlagerung der neuropathischen Schulter-Oberarmschmerzen links bei sozialen Belastungsfaktoren und degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Bandscheibenschaden ohne wesentliche Bewegungseinschränkungen oder Funktionsdefizite. Hieraus resultierten eine Leistungseinschränkung für Überkopfarbeiten mit dem linken Arm und für das Heben und Tragen von mittelschweren Lasten, wobei der Kläger leichte Arbeiten mit gelegentlich mittelschweren Anteilen ohne häufige Überkopfarbeiten mindestens sechs Stunden und länger

verrichten könne. Die zum Zeitpunkt der Begutachtung noch vorhandenen typischen postoperativen Beschwerden am linken Großzehengelenk nach operativer Versteifung im Februar 2008 wegen Großzehengrundgelenksarthrose (Schwellung mit Schmerzen) würden im weiteren Verlauf nach Abheilung verschwinden.

Hierauf wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 28.10.2008 im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten von Dr. M. zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 06.11.2008 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. H. hat mit Schreiben vom 11.02.2009 angegeben, nach Operation im April 2005 mit Nervenläsion bestünden therapieresistente Cervikobrachialgien links mit eindeutigem chronischem Schmerzsyndrom und Blockierungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und Brustwirbelsäule (BWS). Dabei stünden die belastungsabhängigen cervicobrachialgieformen Schmerzen links bei Nervenschädigung im Vordergrund der Beschwerden. Es bestehe eine zunehmende Schmerzsymptomatik im Bereich des linken Arms mit Schmerzen schon nach kurzer Belastung. Daneben bestehe ein chronisches Cervikalsyndrom. Eine Chronifizierung der Schmerzsituation habe sich eingestellt. Aufgrund dessen könnten auch leichte Tätigkeiten nicht mehr mindestens sechs Stunden durchgeführt werden, nachdem trotz Medikation eine Schmerzverbesserung nicht zu erreichen gewesen sei. Der praktische Arzt Dr. D. hat mit Schreiben vom 21.02.2009 von Nervenläsionen, Muskelverschmächtigungen und subjektiv chronischen Schmerzen von brennendem Charakter im Versorgungsgebiet der lädierten sensiblen Nerven berichtet und ausgeführt, der Kläger könne wegen der chronischen Schmerzen und, weil ihm der linke Oberarm und teilweise auch der Unterarm wegen der eingeschränkten Beweglichkeit und des Teillabbaus der Muskeln der linken Schulterpartie nur noch teilweise zur Verfügung stünden, auch leichte Tätigkeiten nicht mehr mindestens sechs Stunden verrichten.

Das SG hat weiteren Beweis durch die Einholung von Sachverständigengutachten erhoben. Mit Gutachten vom 13.06.2009 hat der Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. beim Kläger Abnützungserscheinungen der HWS im unteren Bereich mit einem Bandscheibenvorfall C6/C7, ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Arm nach Operation eines Thoracic-outlet-Syndroms mit Resektion der ersten Rippe links und Läsionen von Nerven, welche die linke Schulter und den linken Arm versorgen, eine Versteifung des Großzehengrundgelenks links und Adipositas diagnostiziert. Die schulterbedeckende Muskulatur hat er als leicht verschmächtigt ohne darüber hinausgehende Auffälligkeiten beschrieben. Bei der Prüfung der groben Kraft mit dem Dynamometer habe der Kläger rechts Werte von 40, 46 und 45 kg erreicht, links von 25, 28 und wiederum 28 kg. Er kam zu dem Ergebnis, am linken Arm sei aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms mit deutlicher Einschränkung der Beweglichkeit in der linken Schulter, weniger deutlich im linken Ellenbogen, die Gebrauchsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Demgegenüber sei die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand erhalten, was sich auch aus der guten Kraftentwicklung bei der Kraftprüfung ergebe. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, nicht aber schwere oder mittelschwere Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten mit Akkord- oder Fließbandcharakter, ohne Wechselschichtbedingungen, Nachtschicht und ohne besondere klimatische Bedingungen mehr als sechs Stunden täglich verrichten.

In einem auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers gemäß [§ 109 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) am 25.07.2010 erstatteten neuroradiologischen Zusatzgutachten ist Prof. Dr. Z. zu dem Ergebnis gelangt, mit der von ihm angewandten Untersuchungstechnik lasse sich kein morphologisch fassbarer Schaden im Bereich der die Arme versorgenden Nervenfasern (Armplexus) als Folge des beschriebenen Traumas oder der durchgeführten transaxillären (Teil-) Resektion der ersten Rippe links nachweisen.

Unter Berücksichtigung dieses Zusatzgutachtens hat der Facharzt für Neurologie und Dipl.-Psychologe Prof. Dr. Dr. T. am 19.08.2010 ein neurologisch-algesiologisches Gutachten erstattet. Hiernach liege beim Kläger eine durch eine transaxilläre Resektion der ersten Rippe ausgelöste Schädigung unterer Plexusanteile vor, die zu einer Funktionsbeeinträchtigung in der Schulter-Arm-Funktion und zu einem neuropathischen Schmerzbild im Bereich des linken Arms geführt habe. Dabei bestehe ein hohes Maß an psychischer Co-Morbidität (pathologische Verarbeitungsreaktion und Anpassungsstörung in Reaktion auf erlittene Schädigung). Die Auswirkungen der Schädigung im motorischen und sensiblen Bereich, die verbunden sei mit koordinativen Leistungen aus dem Schultergelenk, sowie die durch die Nutzung des Armes eintretende stärkere Schmerzhaftigkeit müssten zu einer Tätigkeit führen, die eine nur intermittierende Belastung und keine Überbelastung der linken Extremität erfordere. Zwingend zu beachten sei, dass im Hinblick auf auch nur mittelschwere körperliche Arbeiten wie Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel allenfalls 10 bis 15 kg zur Routinetätigkeit gehören dürften. Gehen, Stehen und Sitzen sei möglich, allerdings solle eine gleichförmige Körperhaltung wegen der aus der HWS resultierenden Beschwerden vermieden werden. Ebenfalls seien Akkord- und Fließbandarbeiten zu vermeiden, wobei nichts gegen Wechselschicht und Nachtschicht spreche. Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe, Lärm sowie die Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen seien zu vermeiden, da diese das Auftreten neuropathischer Schmerzen verschlechterten. Keine Einwände bestünden gegen besondere Verantwortung oder eine besondere geistige Beanspruchung. Als zweifelhaft hat Prof. Dr. Dr. T. angesehen, dass der Kläger in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten, was ausgehend von der psychischen und körperlichen Konstitution auch unter erleichterten Bedingungen derzeit etwas über dem Leistungsstand des Klägers liege. In der Anfangsphase solle daher eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden bis unter sechs Stunden gewählt werden. Weiteren Beobachtungen und Arbeitsbelastungen bleibe dann vorbehalten, ob eine Überschreitung von sechs Stunden von einem späteren Zeitpunkt wieder möglich werde. Als Grund für die Annahme der zeitlichen Leistungseinschränkung hat Prof. Dr. Dr. T. die auch bei schonender Belastung auftretende mechanische Reizung, welche nach Beschreibung des Klägers immer wieder zur Zunahme der Beschwerden führe, benannt, denn dies führe über die Schmerzen zu einer reaktiven Einschränkung der Beweglichkeit im Sinne eines circulus vitiosus.

Hierzu hat der Internist Dr. B. als beratender Arzt der Beklagten unter dem 28.09.2010 Einwendungen geäußert. Prof. Dr. Dr. T. hat in einer ergänzenden vom 03.04.2011 ausgeführt, die geäußerten Zweifel an einer mindestens sechsständigen Erwerbsfähigkeit des Klägers ergäben sich aus dem Umstand, dass eine der aktuellen Leistungsfähigkeit des Klägers angemessene Beschäftigung nicht durch einen Arbeitsversuch erprobt worden sei. In der Anfangsphase (zunächst 12 Wochen) sei eine Tätigkeit von drei bis unter sechs Stunden vorgeschlagen worden. Den konkreten Beobachtungen während der Arbeitsbelastung müsse dann durch eine Anpassung der Arbeitszeit nach unten oder oben Rechnung getragen werden. Aus seinen Ausführungen ließen sich zudem Zweifel an der vom Kläger dargestellten subjektiven Überzeugung nicht ableiten. Die Ausführungen zur eigenen Überzeugung des Klägers hätten dazu gedient, das Krankheitskonzept zu beleuchten, um auf diesem Weg nachvollziehbar zu machen, warum der Kläger therapeutischen Bemühungen bisher eher ablehnend gegenüber gestanden sei. Schließlich führte er aus, mögliche Zweifel an der Arbeitsfähigkeit des Klägers, die dieser durch

die Bekundung der Bereitschaft zur Gründung einer selbstständigen Tätigkeit mit ca. 45 Wochenarbeitsstunden zum Ausdruck gebracht haben könne, seien von ihm allenfalls marginal in die Beurteilung einbezogen worden. Dies entziehe sich der tiefergreifenden Beurteilung und sei auch im Gespräch bei der Begutachtung nicht kritisch thematisiert worden. Falls sich aus diesem Umstand eine Glaubwürdigkeitskrise für vom Kläger angegebene Beschwerden ergebe, sei diesbezüglich ein psychiatrisch-psychologisches Gutachten anzufordern.

Hierauf hat das SG Beweis durch die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W. erhoben. Diese hat die Diagnosen einer Schädigung des unteren Armplexus links seit 2005 mit Funktionsbeeinträchtigung der Schulterbewegungen und neuropathischen Schmerzen, eines Verdachts auf ein beidseitiges Sulcus-ulnaris-Syndrom, linksbetont, einer chronischen Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle und chronischer Fußschmerzen bei Hallux valgus gestellt und ausgeführt, es bestehe keine psychiatrische Störung. Prof. Dr. W. hat Zweifel an den Angaben des Klägers bezüglich der Schmerzstärke bzw. bezüglich seiner Angaben geäußert, wie stark er hierdurch tatsächlich behindert sei. Nachvollziehbar und glaubhaft sei nur, dass wahrscheinlich tatsächlich Missempfindungen vorlägen, deren Ausmaß aber weniger dramatisch erschienen sei. Aus der verminderten Muskelkraft insbesondere im Bereich der das Schulterblatt bewegenden Muskulatur ergebe sich eine qualitative Leistungseinschränkung, aber keine quantitative Leistungseinschränkung. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten, welche den linken Arm besonders beanspruchten oder mit besonderer Kraftentfaltung im linken Arm verbunden seien, Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten mit häufiger bimanueller Arbeit. Wegen chronischer Rückenschmerzen hat Prof. Dr. W. das Heben und Tragen von Lasten von über 15 kg ausgeschlossen, ebenso Tätigkeiten in Zwangshaltung, in Vorbeuge- oder in gebückter Stellung. Mit ergänzender Stellungnahme vom 15.11.2011, welche sie zu Einwendungen des Klägerbevollmächtigten erstattet hat, hat sie an ihren Schlussfolgerungen und der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung festgehalten.

Mit Urteil vom 30.01.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag verrichtet werden. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. M., Dr. S. und Prof. Dr. W. ... Das Gutachten von Prof. Dr. T. habe nicht zu beweisen vermocht, dass eine rentenrelevante Erwerbsminderung vorliege. Insbesondere setzte dieser sich nicht kritisch damit auseinander, dass in anderen Situationen Verdeutlichungstendenzen vorgelegen hätten.

Gegen das ihm am 23.02.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 01.03.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Prof. Dr. T. habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass keinerlei Hinweis auf Simulation und Aggravation vorgelegen habe. Prof. Dr. W. sei keine Schmerztherapeutin. Sie bestätige auch die Schädigung des Armplexus, gehe allerdings auf die Funktionsstörung und dadurch verursachte Schmerzproblematik beim Kläger nicht ausreichend ein. Die hingegen von Prof. Dr. T. genannten Einschränkungen indizierten, dass eine Verweisungstätigkeit benannt werden müsse, nachdem durch die Plexusläsion atypische Arbeitsbedingungen vorlägen.

Das Landessozialgericht hat den Arzt für Anästhesiologie/spezielle Schmerztherapie Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat mit Schreiben vom 17.09.2012 über Vorstellungen des Klägers vom 30.04.2012, 02.07.2012 und 31.08.2012 in seiner Praxis berichtet. Wegen der Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte [L 9 R 945/12](#) (Bl 27 f) Bezug genommen.

Mit Beschluss gem [§ 153 Abs 4 SGG](#) vom 10.06.2013 hat das Landessozialgericht die Berufung des Klägers als unbegründet zurückgewiesen. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung habe. Ein Absinken der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, könne nicht festgestellt werden. Dies ergebe sich aus einer Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere den Gutachten von Prof. Dr. W. und Dr. S., aber auch aus dem von Dr. M. im Widerspruchsverfahren erstatteten Gutachten. Die genannten medizinischen Sachverständigen hätten schlüssig dargelegt, dass infolge einer Schädigung des unteren Armplexus links mit Funktionsbeeinträchtigung der Schulterbewegungen und neuropathischen Schmerzen bei Verdacht auf ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom, infolge der vom Kläger angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden, von Dr. M. und Dr. S. diagnostisch als degenerative Veränderungen der HWS bei Bandscheibenschaden eingeordnet, bei Mitberücksichtigung chronischer Fußschmerzen nach Versteifungsoperation des Großzehengrundgelenks, das Leistungsvermögen für Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zwar qualitativ, nicht aber quantitativ eingeschränkt sei.

Am 01.07.2013 hat der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten beantragt. Die Beklagte hat verschiedene Befundunterlagen beigezogen und eine versorgungsärztliche Stellungnahme bei der Internistin Dr. M. eingeholt. Diese ist zum Ergebnis gekommen, dass der Kläger in seinem bisher ausgeübten Beruf arbeitsunfähig sei, jedoch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne.

Hierauf hat die Beklagte mit Bescheid vom 05.08.2013 den Antrag des Klägers abgelehnt.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch hat der Kläger mit einer Funktionsstörung des linken Arms mit Plexus Läsion und einem chronischen Wirbelsäulensyndrom begründet. Er hat den Entlassungsbericht der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie W. vorgelegt, wo er sich vom 10.07. bis 16.07.2013 in stationärer Behandlung befunden hat.

In einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg vom 05.08.2013 ist beim Kläger keine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgestellt worden.

Nach der erneuten Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme hat die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 17.10.2013 als unbegründet zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 24.10.2013 Klage zum SG erhoben. Er hat zur Begründung ausgeführt, er leide vor allem unter einem schweren Schmerzsyndrom nach Schädigung des unteren Armnervengeflechts links und Bewegungseinschränkungen der linken Schulter sowie neuropathischen Schmerzen, degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und einer operierten Versteifung des linken Großzehengrundgelenkes. Es bestehe ein dauerhaft brennender Schmerz im Bereich des linken Armes, der sich bei Belastung verstärke. Außerdem bestehe eine Schmerzhaftigkeit der Haut bei bereits leichter Berührung.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide Bezug genommen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte. Der Facharzt für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie Dr. M. hat mit Schreiben vom 02.12.2013 mitgeteilt, es bestünden neuropathische Schmerzen an der linken Schulter sowie am linken Oberarm als iatrogene Verletzung des Plexus brachialis. Die maßgeblichen Beschwerden würden auf dem Gebiet der Neurologie liegen. Der Kläger könne sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten verrichten, sofern er den linken Arm nicht einsetzen müsse (Bl 22 SG-Akte). Der Facharzt für Neurochirurgie/Chirotherapie Dr. H. hat mit Schreiben vom 11.12.2013 mitgeteilt, dass der Kläger seit Oktober 2006 in regelmäßiger Behandlung (alle zwei bis drei Wochen) sei. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik sei der derzeit nicht in der Lage, Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten. Trotz intensiver konservativer Therapie habe keine durchgreifende Befundverbesserung erreicht werden können. Der linke Arm sei praktisch nicht einsetzbar (Bl 30 SG-Akte). Der behandelnde Hausarzt Dr. D. hat unter dem 21.12.2013 mitgeteilt, der Kläger habe seit März 2005 über Schmerzen und Schwellungen im linken Arm geklagt. Obwohl er zahlreiche Behandler zurate gezogen habe, sei eine Änderung des Beschwerdebildes nicht eingetreten. Zur Erwerbsfähigkeit des Klägers könne er keine belastbaren Aussagen machen, da er ihn nur während der kurzen Konsultationen im Sprechzimmer sehe (Bl 41 SG-Akte). Der Orthopäde Dr. S. hat unter dem 18.12.2013 ausgeführt, er habe den Kläger zuletzt im November 2012 gesehen. Aus fachorthopädischer Sicht könne der Kläger leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie Dr. S., V.-S ... Im Gutachten vom 18.07.2014 (Bl 92 ff SG-Akte) diagnostizierte der Sachverständige eine leichte Schädigung des Armplexus links mit Angabe von Schmerzen. Arbeiten mit besonderer Anforderung an die Geschicklichkeit der linken Hand und an die Kraftentfaltung der linken Hand sowie Überkopfarbeiten sollten vermieden werden (der Kläger sei Rechtshänder). Es könnten jedoch durchaus Tätigkeiten mit der linken Hand und dem linken Arm verrichtet werden, die deutlich über einfache Haltearbeiten hinausgingen. Der Kläger sei in der Lage mindestens sechs Stunden täglich einer regelmäßigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, besondere Arbeitspausen seien nicht notwendig. Mit der Leistungsbeurteilung von Dr. M., des Orthopäden Dr. S. im vorangegangenen Verfahren sowie mit der Vorgutachterin Prof. Dr. W. bestehe Übereinstimmung. Das Gutachten Prof. Dr. T. überzeuge hingegen nicht. Dieser diskutierte ein 3- bis unter 6-stündiges Leistungsvermögen wobei er, dies sei ausgesprochen kritisch anzumerken, spekulativ darauf abhebe, dass eine psychiatrische Begleitproblematik vorliegen müsse, obwohl er gleichzeitig einräume, dass er keine psychische Störung habe diagnostizieren können. Bei dem Kläger sei nie eine psychische Störung diagnostiziert worden und auch bei der jetzigen Begutachtung sei der psychische Status völlig unauffällig gewesen. In der Untersuchungssituation sei er bewusstseinsklar und orientiert gewesen. Er habe lebhaft, vital, energievoll und nicht einmal ansatzweise antriebsgemindert gewirkt. Er sei gut gestimmt, keinesfalls depressiv gewesen. Das affektive Schwingungsvermögen sei erhalten gewesen. Auffällige Denkinhalte, Wahrnehmungsstörungen oder Ich-Störungen hätten nicht vorgelegen. Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit seien ungestört gewesen. Die Beschwerdeschilderung sei insbesondere bei der körperlichen Untersuchung von einem theatralischen Aggravationsverhalten gekennzeichnet gewesen. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung sei eine seitengleiche Muskulatur festgestellt worden. Eine vom Kläger angegebene Schwellung des linken Oberarms und Unterarms habe nicht nachgewiesen werden können. Er habe den linken Arm in einer Schlinge getragen. Als er diese beim An- und Auskleiden abgelegt habe, habe sich eine völlig uneingeschränkte Beweglichkeit und Einsetzbarkeit des linken Arms und der linken Hand gezeigt.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L., U ... Im Gutachten vom 21.12.2014 (Bl 131 SG-Akte) diagnostizierte der Sachverständige eine abgelaufene Armplexusschädigung linksseitig, mit minimalem Restbeschwerden (sensiblen Reizerscheinungen), ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom vor dem Hintergrund degenerativer Veränderungen vornehmlich der Halswirbelsäule mit subjektiv empfundenen Verspannungszuständen ohne radikuläre Ausfälle und Zeichen langer Bahnen sowie eine anamnestisch dokumentierte depressive Verstimmung. Der Kläger könne regelmäßig arbeiten; arbeitsunübliche Pausen seien nicht notwendig. Zu vermeiden sei schweres Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten in Nässe und Kälte, Überkopfarbeiten und Arbeiten in Zwangshaltung (ständiges Stehen oder Sitzen, ohne die Möglichkeit, umherzugehen). Unter Beachtung der genannten Einschränkungen könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich arbeiten. Es würden glaubhaft schmerzhaft neuropathische Missempfindungen vorliegen. Relevante und leistungsbeeinträchtigende motorische Defizite würden jedoch nicht vorliegen. Elektrophysiologisch und auch bei Beurteilung des Reflexstatus sei ein objektivierbares bedeutsames Defizit nicht nachzuweisen. Eine Somatisierungsstörung oder eine somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor. Auch von einer Anpassungs- oder Verbitterungsstörung könne nicht gesprochen werden.

Mit Urteil vom 13.07.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und würden den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderungsrente. Er könne täglich noch mindestens sechs Stunden arbeiten. Das SG hat sich auf die Gutachten von Dr. S. und Dr. L. gestützt. Diese stünden im Einklang mit dem bereits vorliegenden Gutachten von Prof. Dr. W ...

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 23.07.2015 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 27.07.2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung hat er vorgebracht, er könne nicht mehr sechs Stunden täglich arbeiten. Es liege eine massive Schmerzstörung im linken Brust- und Armbereich vor. Im Bericht des Klinikums W. vom 08.02.2013, wo der Kläger wegen der chronischen Schmerzen vom 10.07. bis 16.07.2013 intensiv behandelt worden sei, sei festgehalten, dass er seit acht Jahren unter neuropathischem Schmerz mit Schmerzintensität VAS7 des linken Armes und des linken ventralen Thoraxes leide. Eine Hebung des linken Armes über 80 Grad sei nicht mehr möglich. Wenn dieser Arm nicht geschont werde oder der Kläger die Möglichkeit habe, den Arm auszuruhen, würden sich die Schmerzen in einer Art "Rückkopplung" verstärken. Die Sachverständigen Dr. S. und Dr. L. hätten neurologisch nicht die Erfahrung wie Prof. Dr. T. und hätten die Schmerzbefundung des Klägers letztlich nicht ernst genommen. Eine erneute neurologische Begutachtung, hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) sei erforderlich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 13.07.2015 und den Bescheid der Beklagten vom 05.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.08.2013 zu gewähren,

Die Beklagte beantragt

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide und auf die Ausführungen des SG Bezug.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft, zulässig aber unbegründet. Das Urteil des SG vom 13.07.2015 ist nicht zu beanstanden. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch eine Rente wegen Erwerbsminderung. Eine richtungsweisende Verschlechterung seit dem 10.06.2013 ist nicht eingetreten.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt.

Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Der Kläger kann zur Überzeugung des Senats täglich noch sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten. Besondere Arbeitspausen sind nicht notwendig. Diese Überzeugung schöpft der Senat aus den Sachverständigengutachten des Dr. S. vom 10.07.2014 und des Dr. L. vom 21.12.2014.

Dr. S. hat eine leichte Schädigung des Armplexus links mit Angabe von Schmerzen diagnostiziert. Arbeiten mit besonderer Anforderung an die Geschicklichkeit der linken Hand und an die Kraftentfaltung der linken Hand sowie Überkopfarbeiten sind zu vermeiden (der Kläger ist Rechtshänder). Es können, wie der Sachverständige überzeugend dargelegt hat, Tätigkeiten mit der linken Hand und dem linken Arm verrichtet werden, die deutlich über einfache Haltearbeiten hinausgehen. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung hat Dr. S. eine seitengleiche Muskulatur festgestellt, was nicht auf ein Vermeidungsverhalten hindeutet. Eine vom Kläger angegebene Schwellung des linken Oberarms und Unterarms hat der Sachverständige nicht nachweisen können. Der Kläger hat zwar den linken Arm in einer Schlinge getragen, jedoch hat sich, wie der Sachverständige ausgeführt hat, eine völlig uneingeschränkte Beweglichkeit und Einsetzbarkeit des linken Arms und der linken Hand beim An- und Auskleiden gezeigt. Dr. S. hat überdies den Eindruck gewonnen, dass die Beschwerdeschilderung bei der körperlichen Untersuchung von einem theatralischen Aggravationsverhalten gekennzeichnet gewesen ist. Dr. L. hat des Weiteren ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom vor dem Hintergrund degenerativer Veränderungen vornehmlich der Halswirbelsäule mit subjektiv empfundenen Verspannungszuständen ohne radikuläre Ausfälle und Zeichen langer Bahnen diagnostiziert. Relevante und leistungsbeeinträchtigende motorische Defizite hat Dr. L. nicht feststellen können. Elektrophysiologisch und auch bei Beurteilung des Reflexstatus konnte kein objektivierbares bedeutsames Defizit nachgewiesen werden. Zu vermeiden sind schweres Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten in Nässe und Kälte, Überkopfarbeiten und Arbeiten in Zwangshaltung (ständiges Stehen oder Sitzen, ohne die Möglichkeit, umherzugehen). Auch Dr. L. ist nachvollziehbar zu dem Schluss gekommen, dass der Kläger unter Beachtung der genannten Einschränkungen noch sechs Stunden täglich arbeiten kann. Ein relevanter psychischer Befund liegt nicht vor. In der Untersuchungssituation bei Dr. S. war der Kläger bewusstseinsklar und orientiert; lebhaft, vital, energievoll und nicht einmal ansatzweise antriebsgemindert, wie Dr. S. betont hat. Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit sind ungestört gewesen. Das affektive Schwingungsvermögen ist erhalten gewesen; es haben keine auffälligen Denkinhalte, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen vorgelegen. Auch Dr. L. hat betont, dass eine Somatisierungsstörung oder eine somatoforme Schmerzstörung nicht besteht. Auch von einer Anpassungs- oder Verbitterungsstörung könne nicht gesprochen werden.

Dies entspricht in allen wesentlichen Punkten dem Ergebnis der Beweisaufnahme in dem vorigen Verfahren vor dem SG ([S 12 R 3944/08](#)) und dem Landessozialgericht ([L 9 R 945/12](#)). Wegen des Zustandes nach Armplexusschädigung links mit schmerzhaft eingeschränkter

Schulterbeweglichkeit sind dem Kläger bereits im Sommer 2013 nur noch Tätigkeiten ohne besondere Beanspruchung des linken Armes oder Tätigkeiten, die links eine besondere Kraftentfaltung benötigen oder die häufig bimanuell zu verrichten sind, zuzumuten gewesen. Wegen der Schulterbeschwerden sowie degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere der HWS bei Bandscheibenvorfall, hat das Landessozialgericht bereits im Sommer 2013 festgestellt, dass Überkopfarbeiten dem Kläger ebenso wie das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg nicht mehr zumutbar sind; dasselbe gilt für Tätigkeiten in Zwangshaltungen und mit häufigem Bücken verbundene Tätigkeiten. Der Senat schließt sich diesen Feststellungen nach eigener Überprüfung an. Auch Arbeiten mit Akkord- oder Fließbandcharakter sind dem Kläger ebenso wenig zumutbar wie Arbeiten in Wechselschicht, Nachtschicht oder unter besonderen klimatischen Bedingungen. Anders als von Prof. Dr. Dr. T. vertreten resultiert aus den nachgewiesenen Gesundheitsstörungen des Klägers neben diesen qualitativen Leistungseinschränkungen nicht noch eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers, wie das LSG Baden-Württemberg im Beschluss vom 10.06.2013 ([L 9 R 945/12](#)) ausgeführt hat. Der erkennende Senat schließt sich dem aus eigener Überzeugung an. Das Gutachten samt ergänzender Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. T. hat bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung nicht hinreichend berücksichtigt, dass sich Art und Umfang der vom Kläger geklagten Beeinträchtigungen in Form von Kraftlosigkeit, Bewegungsbeeinträchtigungen und Schmerzen mit den objektivierbaren Untersuchungsergebnissen nicht ausreichend in Übereinstimmung bringen lassen. So hat sich eine Armumfangsminderung links als Ausprägung einer schmerzbedingten Schonung des Armes ebenso wenig objektivieren lassen wie eine links gegenüber rechts verminderte Handbeschielung.

Eine richtungsweisende Verschlechterung ist seit dem Sommer 2013 nicht eingetreten, wie Dr. S. plausibel dargelegt hat. Er hat erläutert, dass mit der Leistungsbeurteilung von Dr. M., des Orthopäden Dr. S. im vorangegangenen Verfahren sowie mit der Vorgutachterin Prof. Dr. W. Übereinstimmung besteht. Dem Gutachten Prof. Dr. T. könne nicht gefolgt werden, da dieser zwar ein 3- bis unter 6-stündiges Leistungsvermögen diskutierte, aber spekulativ darauf abhebe, dass eine psychiatrische Begleitproblematik vorliegen müsse, obwohl er gleichzeitig darauf hinweise, dass er eine solche psychische Störung nicht habe diagnostizieren können. Auch Dr. L. hat sich der Kritik am Gutachten Prof. Dr. T. angeschlossen und hat darauf hingewiesen, dass keine relevante leistungsbeeinträchtigende depressive Störung vorliegt.

Ein Rentenanspruch kann vorliegend auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstündigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG 20.08.1997, [13 RJ 39/96](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr 17](#); 11.05.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr 21](#); 09.09.1998, [B 13 RJ 35/97 R](#)). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 90](#)). Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Der Kläger, der Rechtshänder ist, wird vorrangig durch die dadurch bestehenden Schmerzen in der linken Schulter und daneben noch bestehende Wirbelsäulenbeschwerden beeinträchtigt. Er kann aber, bei auch links vollständig erhaltener Hand- und Handgelenksfunktion, die durch eine Kraftprüfung bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. S. dokumentiert worden ist und sich auch in seitengleicher Handbeschielung (Gutachten Dr. S.) und seitengleichen Armumfängen (Gutachten Prof. Dr. W., Gutachten Dr. S.) widerspiegelt, leichte Bürotätigkeiten, aufsichtsführende Tätigkeiten sowie leichte Montier- und Sortierarbeiten, welche überwiegend mit der dominanten rechten oberen Extremität verrichtet werden können, noch mehr als sechs Stunden täglich verrichten, wie sich aus den Feststellungen Dr. S. und Dr. L. ergibt. Ggf. können krankengymnastische und physikalische Maßnahmen, wie Dr. L. dargelegt hat, ambulant neben einer Erwerbstätigkeit durchgeführt werden. Daher liegt weder eine besondere spezifische Leistungsbeeinträchtigung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, nachdem dem Kläger noch weite Teile des Arbeitsmarktes für leichte Tätigkeiten offen stehen.

Der Kläger ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr 2](#) mwN; 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#)). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43 SGB VI](#) versicherten Risikos (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 § 13 Nr 2](#); 14.03.2002, [B 13 RJ 25/01 R](#)); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#) (juris) mwN). Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger eine Wegstrecke von mindestens 500 Metern nicht mehr in bis zu 20 Minuten bewältigen kann, liegen nach den plausiblen Darlegungen Dr. S. und Dr. L. nicht vor. Darüber hinaus lenkt der Kläger noch regelmäßig einen privaten PKW, weshalb die Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, zur Überzeugung des Senats nicht rentenrelevant einschränkt ist.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. S. und Dr. L. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig. Dr. S., Dr. L. und im vorigen Gerichtsverfahren Prof. Dr. W. haben zur Überzeugung des Senats bei ihren Schlussfolgerungen den neuesten anerkannten Stand des sozialmedizinischen Erfahrungswissens nicht verkannt. Maßstab für die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit eines Versicherten sind die konkreten Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen auf die Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Art und Ausmaß der Folgen der Schädigung des unteren Armplexus links mit Funktionsbeeinträchtigung der Schulterbewegungen und neuropathischen Schmerzen haben Dr. S., Dr. L. und Prof. Dr. W. individuell auf den Kläger bezogen festgestellt und hieraus eine schlüssige sozialmedizinische Leistungsbeurteilung abgeleitet. Veranlassung zur Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen hatte der Senat daher nicht.

Der Senat hat schließlich ebenfalls keine Veranlassung gesehen, auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ein weiteres Gutachten auf Antrag und Kostenrisiko gem [§ 109 SGG](#) einzuholen. Zum Einen hat der Kläger schon keinen bestimmten Arzt benannt. Zum anderen steht dem Versicherten Recht, die gutachtliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zu (Senatsurteil vom 13.11.2012, [L 11 R 5317/10](#) mwN). Das Gericht ist nicht verpflichtet, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (vgl BSG 14.05.1991, [5 RJ 32/90](#), [SozR 3-1500 § 109 Nr 1](#)). Außerdem handelt es sich bei [§ 109 SGG](#) um eine Ausnahmenvorschrift, die eng auszulegen ist (vgl BSG 17.03.2010, [B 3 P 33/09 B](#)). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher nur bei Vorliegen besonderer Umstände, für deren Vorliegen nichts ersichtlich ist. Schließlich hat der Kläger seine zwischenzeitlich gestellten Anträge auf Einholung von Gutachten nach [§§ 106, 109 SGG](#) nicht aufrecht erhalten, als er vorbehaltlos erklärte, mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden zu sein (vgl BSG 25.11.2013, [B 13 R 339/13 B](#) unter Hinweis auf BSG [SozR 3-1500 § 124 Nr 3](#)).

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-03