

**L 9 R 3884/14**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 R 1871/14  
Datum  
11.08.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 3884/14  
Datum  
14.06.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 11. August 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1958 geborene Kläger hat den Beruf des Schreiners und Glasers erlernt und war zuletzt als Schreiner versicherungspflichtig beschäftigt; vom 01.01.2013 bis 15.05.2013 und vom 07.06.2013 bis 12.08.2013 bezog er Krankengeld, vom 13.08.2013 bis 11.11.2014 Arbeitslosengeld. Das Beschäftigungsverhältnis wurde im April 2013 wegen der Krankheit des Klägers beendet.

Im Februar 2012 war bei dem Kläger eine Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter festgestellt worden, die in der Folge arthroskopisch rekonstruiert worden ist. Auf seinen Antrag vom 09.04.2013 gewährte die Beklagte dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik am K. Bad K., aus der er für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schreiner dauerhaft arbeitsunfähig entlassen wurde. Für mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein über sechsstündiges Leistungsvermögen, wobei Tätigkeiten mit wiederholten Überkopfteilen nur eingeschränkt möglich seien (Entlassungsbericht vom 18.06.2013).

Am 25.09.2013 stellte der Kläger bei der Beklagten einen förmlichen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung; er gab an, sich seit Februar 2012 wegen der Beschwerden an der rechten Schulter für erwerbsgemindert zu halten. Ohne körperlichen Einsatz könne er nach Angaben seiner Ärzte noch drei Stunden täglich arbeiten.

Die Beklagte zog Befundberichte der behandelnden Ärzte (Bericht Dr. N. vom 21.02.2012, Berichte Dres. N. & Partner vom 01.03.2012 und vom 17.08.2012, Bericht Dr. T. vom 25.09.2013, Fachärztliches Attest des Ortho-Zentrums F. vom 18.02.2013), die Operationsberichte der F. Kliniken vom 10.04.2012 und 21.09.2012 sowie die im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit erstellte gutachterliche Stellungnahme der Ärztin der Agentur für Arbeit Dr. L. vom 15.03.2013 bei und veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Anästhesiologie Dr. Z., der den Kläger am 22.11.2013 untersuchte und in seinem Gutachten vom 25.11.2013 ausführte, der Kläger leide unter anhaltenden, bewegungs- und belastungsabhängig zunehmenden Schultergelenksbeschwerden bei Rotatorenmanschettenläsion, Impingementsyndrom und Zustand nach zweimaliger Schulteroperation mit arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Tenodese sowie subacromialer Adhäsionslyse und Seit-zu-Seit-Naht, belastungsabhängigen Lumbalgie und Hypercholesterinämie. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Glaser, Fensterbauer und Schreiner sei dauerhaft nicht mehr durchführbar. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne weiterhin ein über sechsstündiges Leistungsvermögen festgestellt werden. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Lasten mit dem rechten Arm über 7 bis 10 kg, Arbeiten mit dem rechten Arm in und über Schulter- und Kopfhöhe, stark wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, insbesondere Wirbelsäulenzwangshaltungen und das schwere Heben und Tragen von Lasten auch mit dem linken Arm über 20 bis 25 kg. Bei Beachtung dieser Einschränkungen seien Berufstätigkeiten aber noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich gesundheitlich möglich.

Mit Bescheid vom 13.12.2013 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01.04.2013 bis zum 30.09.2024 (Monat des Erreichens der Regelaltersgrenze).

Den hiergegen am 20.12.2013 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.03.2014 mit der Begründung zurück, bei dem Kläger seien zwar die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gegeben, weil er in seinem Beruf als Schreiner/Glaser/Fensterbauer nur noch drei Stunden täglich einsatzfähig sei. Volle Erwerbsminderung liege jedoch nicht vor, weil er Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Hiergegen hat der Kläger am 16.04.2014 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zur Begründung vorgetragen, er sei weiterhin durch anhaltende Beschwerden seitens des Schultergelenks beeinträchtigt. Die Beschwerden hätten sich trotz durchgeführter Operationen nicht wesentlich gebessert. Außerdem bestehe eine Erkrankung der Halswirbelsäule. Es liege eine Bandscheibenprotrusion vor sowie eine Osteochondrose mit knöcherner Spinalstenose. Aufgrund des Beschwerdebildes könne er keine Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr mindestens drei Stunden täglich verrichten.

Die Beklagte hat auf eine Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie Dr. L. vom 14.05.2014 Bezug genommen, die weiterhin von einem uneingeschränkten quantitativen Leistungsvermögen ausging.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. T. hat unter dem 23.05.2014 angegeben, der Kläger habe sich bei ihm in schmerztherapeutischer Behandlung befunden. Er habe über Schulterschmerzen teils mit Ausstrahlung in den Arm bis in die Finger und teilweise über Schulterblattschmerzen mit Ausstrahlung in die seitliche Halsmuskulatur geklagt. Durch die mittlerweile chronische, schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Schulter habe sich inzwischen ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren entwickelt. Insbesondere die psychosoziale Belastungssituation durch ungeklärte Arbeitsplatzsituation habe zu erheblichen psychischen Beeinträchtigungen geführt. Der Stellungnahme von Dr. L. vom 14.05.2014 hat er sich angeschlossen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie S. hat unter dem 18.06.2014 ausgeführt, den Kläger seit Januar 2014 regelmäßig fachorthopädisch zu behandeln. Durch die anhaltende Beschwerdesymptomatik mit Kribbelparästhesien des Oberarmes und des rechten Schultergelenks in Verbindung mit der Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bestehe eine Minderbelastung bei Überkopfarbeiten sowie bei Arbeiten in Zwangshaltung.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.08.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) seien nicht erfüllt. Der Sachverständige Dr. T. habe sich der Beurteilung in der Stellungnahme von Dr. L. vom 14.05.2014 angeschlossen, wonach es keine Begründung für eine quantitative Leistungsminderung bei Beachtung der erforderlichen Einschränkungen hinsichtlich schulter- und wirbelsäulenbelastender Tätigkeiten gebe. Der sachverständige Zeuge S. sehe zwar, ebenso wie Dr. T. und Dr. L., eine Minderbelastung bei Überkopfarbeiten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen. Das Erfordernis einer zeitlichen Beschränkung der danach noch möglichen Erwerbstätigkeiten lasse sich jedoch auch aufgrund der Auskunft des sachverständigen Zeugen S. nicht feststellen.

Gegen den am 14.08.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.09.2014 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und zur Begründung ergänzend zum Vorbringen im Klageverfahren ausgeführt, es habe sich zwischenzeitlich herausgestellt, dass bei ihm nicht die Schultergelenksbeschwerden im Vordergrund stünden, sondern die Hauptproblematik im Bereich der Halswirbelsäule anzusiedeln sei. Unter Berücksichtigung des festgestellten Halswirbelsäulensyndroms, der ebenfalls bestehenden Protrusion der Bandscheibe HWK 5/6 und der festgestellten Muskel- und Haltungsschwäche ergebe sich, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers nicht nur in seinem Facharbeiterberuf auf unter drei Stunden gesunken sei, sondern auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Kläger befinde sich in Behandlung bei der Praxis für Regulationsmedizin Dr. M. sowie in schmerztherapeutischer Behandlung in dem Schmerzzentrum Z.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 11. August 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. März 2014 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes durch Dr. L. vom 30.10.2014, 08.09.2015 und 15.02.2016.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Die Fachärzte für Anästhesie Dres. E. haben unter dem 13.08.2015 angegeben, den Kläger seit 28.08.2014 zu behandeln. Aufgrund der festgestellten Diagnosen seien Überkopfarbeiten mit Elevation der Schultern und der Arme schmerzbedingt deutlich eingeschränkt. Unter ambulantem multimodalen Therapiekonzept habe keine Besserung erzielt werden können. Dr. M., Zentrum für interdisziplinäre Therapien G., hat in seiner Auskunft vom 24.08.2015 mitgeteilt, der Kläger befinde sich dort seit August 2014 in regelmäßiger Behandlung. Er leide trotz der multimodalen Therapie weiterhin unter Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Eine dauerhafte Stabilisierung sei nicht möglich gewesen. Der Kläger sei sehr stark in der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit eingeschränkt. Versuchsweise sei eine leichte und abwechslungsreiche Tätigkeit möglich. Wahrscheinlich sei eine tägliche Arbeitsdauer von sechs Stunden nicht realistisch. Dr. C., Arzt für Orthopädie und Chirotherapie, hat unter dem 15.10.2015 ausgeführt, den Kläger am 27.08.2015 und 04.09.2015 behandelt zu haben. Am rechten Handgelenk habe sich eine leichte Schwellung gezeigt. Die Dorsalflexion sei endgradig schmerzhaft gewesen, die Palmarflexion leicht eingeschränkt, endgradig ebenfalls schmerzhaft. Eine leichte Tätigkeit sei nach seiner Einschätzung möglich. Dr. L. hat unter dem 19.10.2015 ausgeführt, den Kläger am 18.09.2015 behandelt zu haben. Bei dem Kläger sei der Einsatz der rechten Hand und des rechten Armes beeinträchtigt. Vor allem feine Griffe könnten mit der rechten Hand nur eingeschränkt durchgeführt werden. Da ihm die berufliche Tätigkeit des Klägers nicht bekannt sei, könne er zu den Beeinträchtigungen in dessen Beruf keine Aussage treffen. Der Kläger sei aber in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Schließlich hat der Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. M. am 08.04.2016 mitgeteilt, er habe eine entzündliche Schwellung mit Druckschmerz und Überwärmung und eingeschränkter Beweglichkeit am rechten Handgelenk festgestellt. Die Beweglichkeit

im Bereich der Halswirbelsäule sei leicht bis mäßig eingeschränkt gewesen. Die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand sei dauerhaft für einen Zeitraum von über sechs Monaten im Hinblick auf schwere bis mittelschwere Belastungen durch Drehbewegungen, Stützen, Heben und Tragen voraussichtlich geringfügig eingeschränkt. Der Kläger sei nach erfolgreicher Behandlung des Entzündungsprozesses am rechten Handgelenk in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach § 124 Abs. 2 SGG entscheiden konnte, bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 11.08.2014 sowie der Bescheid der Beklagten vom 13.12.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.03.2014 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat über die mit dem angefochtenen Bescheid gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hinaus keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte gemäß § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Darüber hinaus ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand April 2015, § 43 SGB VI, Rdnr. 58 und 30 ff., m.w.N.).

Der Kläger ist an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert zur Überzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, der Aussagen der behandelnden Ärzte im Klage- und Berufungsverfahren Dr. T., Dr. S., Dres. E., Dr. M., Dr. C., Dr. L. und Dr. M., des Entlassungsberichts der Reha-Klinik am K. Bad K. vom 18.06.2013 sowie des im Wege des Urkundenbeweises verwerteten Gutachtens von Dr. Z. vom 22.11.2013.

Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers beruhen im Wesentlichen auf Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und schmerztherapeutischem Fachgebiet, die zwar zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen, eine zeitliche Leistungsminderung für leichte Tätigkeiten aber nicht begründen. Bei dem Kläger bestehen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter nach einer Rotatorenmanschettenläsion und einem Impingementsyndrom und dem Zustand nach zweimaliger Schulteroperation mit arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion im Jahr 2012. Die Schulterschmerzen sind zeitweilig mit einer Ausstrahlung in den Arm bis in die Finger (Dig. 1 und 2) verbunden. Hinzu kommen im Bereich der Wirbelsäule belastungsabhängige Lumbalgien, ein Halswirbelsäulensyndrom, Cervicobrachialgien und ein chronisches Schmerzsyndrom. Die durch Dres. E. angegebene Spinalkanalstenose wurde allein radiologisch festgestellt, ohne dass sich ein klinisches Korrelat fand. Darüber hinaus leidet der Kläger unter Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks. Bei der Untersuchung durch Dr. C. am 27.08.2015 konnte eine leichte Schwellung am rechten Handgelenk, eine endgradig schmerzhafte Dorsalflexion und eine leicht eingeschränkte, ebenfalls schmerzhafte Palmarflexion festgestellt werden. Die radiologische Untersuchung ergab aber regelrechte anatomische Verhältnisse und weder posttraumatische noch degenerative Veränderungen und keinen Morbus Sudeck. Bei der Untersuchung durch Dr. L. am 19.10.2015 konnte zwar eine Schwellung ulnarseitig festgestellt werden. Es fanden sich aber keine Sensibilitätsstörungen, und die Beweglichkeit war lediglich endgradig eingeschränkt. Die Computertomographie zeigte subchondrale Knochenzysten an der distalen Ulna, ansonsten aber keinen pathologischen Befund. Dr. L. äußerte den Verdacht auf eine Handgelenksarthritids rechts. Ein Karpaltunnelsyndrom konnte ausweislich des Berichtes des Arztes für Neurologie F. vom 13.01.2015 ausgeschlossen werden.

Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen sind keine Tätigkeiten mehr zumutbar, die das Heben und Tragen von Lasten mit dem rechten Arm über 7 bis 10 kg, Arbeiten mit dem rechten Arm in und über Schulter- und Kopfhöhe, stark wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, insbesondere Wirbelsäulenzwangshaltungen und das schwere Heben und Tragen von Lasten auch mit dem linken Arm über 20 bis 25 kg erfordern. Darüber hinaus sind Tätigkeiten zu vermeiden, die mit feinen Griffen der rechten Hand sowie einer Dauerbelastung der rechten Hand und des rechten Handgelenks verbunden sind.

Eine Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden am Tag für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lässt sich mit den vorliegenden Gesundheitsstörungen aber nicht begründen.

Der Senat folgt insoweit insbesondere den Ausführungen von Dr. Z. sowie der Leistungseinschätzung im Reha-Entlassungsbericht vom 18.06.2013. Der behandelnde Facharzt für Orthopädie S. ist in seiner Aussage im Klageverfahren ebenfalls allein von qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens ausgegangen. Auch aus der Schmerzzerkrankung folgt keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens. Trotz des von ihm diagnostizierten chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren ist Dr. T. - im Anschluss an die Stellungnahme von Dr. L. vom 14.05.2014 - von einem sechsständigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt ausgegangen, was auch im Hinblick auf die fehlende psychiatrische Erkrankung schlüssig und nachvollziehbar ist. Die im Klage- und Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen führen nicht zu einer anderen Leistungsbeurteilung. Dr. C. hält leichte Tätigkeiten für mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Nach Dr. M. ist eine Belastbarkeit von sechs Stunden zwar nicht realistisch, aber auch nicht gänzlich auszuschließen. Klinische Befunde, die eine Einschränkung begründen könnten, werden, worauf Dr. L. in ihrer Stellungnahme vom 08.09.2015 zutreffend hinweist, durch Dr. M. nicht mitgeteilt. Die Leistungseinschätzung der Beklagten, die sich im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von Dr. L. vom 30.10.2014, 08.09.2015 und 15.02.2016 stützt, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der Kläger ist in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur ihm einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (vgl. nur BSG, Urteil vom 25.06.1986, [4a RJ 55/84](#), Juris).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (st. Rspr. vgl. BSG, Urteile vom 30.11.1982, [4 RJ 1/82](#) und vom 01.03.1984, [4 RJ 43/83](#), Juris) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z. B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG, Urteile vom 06.06.1986, [5b RJ 42/85](#), vom 25.06.1986, [4a RJ 55/84](#), vom 09.09.1986, [5b RJ 50/84](#), vom 19.03.1981, [4 RJ 19/80](#), vom 13.07.1988, [5/4a RJ 57/87](#) und vom 07.05.1975, [11 RA 50/74](#), Juris). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), Juris). Ausgehend hiervon liegt bei dem Kläger weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Die bereits genannten Einschränkungen sind durch das Erfordernis einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfasst. Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehen nicht. Die Einschränkung im Bereich der rechten Hand ist nicht so weitreichend, dass sie mit einer funktionellen Einarmigkeit gleichgesetzt werden könnte. Nach der Aussage von Dr. L. ist der Einsatz der rechten Hand und des rechten Armes insoweit eingeschränkt, als vor allem feine Griffe mit der rechten Hand nur noch eingeschränkt ausgeführt werden können und eine Dauerbelastung des rechten Handgelenks nicht leidensgerecht ist. Nach Einschätzung von Dr. M. ist die Gebrauchsfähigkeit - nach erfolgreicher Therapie - dauerhaft nur geringfügig im Hinblick auf schwere bis mittelschwere Belastungen durch Drehbewegungen, Stützen, Heben und Tragen eingeschränkt. Die erhaltenen Handfunktionen schließen zur Überzeugung des Senats - auch vor Abschluss der durch Dr. M. begonnenen Therapie - die vom BSG (Urteil vom 09.05.2012, [B 5 R 68/11 R](#), Juris) beispielhaft genannten Tätigkeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) nicht gänzlich aus; jedenfalls ist der Einsatz der rechten Hand als Beihand möglich. Selbst wenn man Tätigkeiten mit überwiegender oder ständiger Benutzung der Hände nicht mehr als leidensgerecht ansehen wollte, sind dadurch überwachende, aufsichtsführende Tätigkeiten, etwa in einem Parkhaus, als Kassierer, als Pförtner an der Nebenpforte oder Tätigkeiten als Telefonist nicht ausgeschlossen. Nach den durch die behandelnden Ärzte mitgeteilten Befunden und Einschränkungen bestehen keine Zweifel daran, dass Arbeiten an Büromaschinen oder an Computertastaturen wenigstens noch gelegentlich möglich sind und damit das Bedienen von Schranken per Knopfdruck oder einer Telefonanlage ohne weiteres zumutbar ist. Die insoweit geforderte durchschnittliche Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens steht einer solchen Tätigkeit ebenso wenig wie Publikumsverkehr entgegen. Damit liegen in ausreichender Zahl Tätigkeitsfelder und in ausreichendem Umfang Beschäftigungsmöglichkeiten vor, auf die der Kläger noch vermittelt werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen des Klägers auch im Berufungsverfahren.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-18