

L 1 R 278/13

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 7 R 52/11
Datum
11.06.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 278/13
Datum
27.04.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob der Kläger einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) hat.

Der am ... 1957 geborene Kläger erlernte von 1974 bis 1976 den Beruf des Baufacharbeiters und war hiernach u. a. in diesem Beruf sowie als Maurer und als Schmelzer tätig.

Der Kläger beantragte am 17. Juli 2009 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Er verwies zur Begründung insbesondere auf einen am 25. August 2008 erlittenen Arbeitsunfall, bei dem er sich eine Handgelenksfraktur links sowie multiple Prellungen zugezogen hatte. Aufgrund des Bescheides der Berufsgenossenschaft Holz und Metall (im Folgenden: BG) vom 8. November 2013 erhält der Kläger seit dem 22. Februar 2010 eine Unfallrente auf Dauer nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 40 %.

Die Beklagte zog u. a. einen Abschlussbericht der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken B. vom 21. Juli 2009 bei. Hiernach hatte sich der Kläger dort vom 29. Juni bis zum 17. Juli 2009 zur handtherapeutischen Rehabilitation befunden. Die Ärzte hatten Funktionseinschränkungen des linken Handgelenks und der linken Hand nach Fraktur mit Knorpelschäden diagnostiziert. Der Kläger könne nur noch leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Während der Rehabilitation sei nur eine leichte Besserung der Beweglichkeit des linken Handgelenks erreicht worden. Die Fingerbeweglichkeit habe nicht wesentlich verbessert werden können. Es sei zu einer leichten Verbesserung der groben Kraft des Faustschlusses und der feinen Greifformen gekommen.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin Dr. S. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten nach Untersuchung des Klägers am 9. Oktober 2009 das Gutachten vom 13. Oktober 2009. Sie diagnostizierte einen Zustand nach distaler Radiusfraktur links mit Knorpelschaden sowie einen Zustand nach Arthroskopie und Denervation des linken Handgelenks und schmerzhaften Funktionseinschränkungen. Die Ärztin stellte einen guten Allgemein- und Kräftezustand fest. Die Handkraft links sei fast vollständig aufgehoben. Der Kläger könne trotz seiner Leiden mit der linken Hand noch einen unvollständigen Faustschluss erreichen. Der Pinzettengriff sei unter Schmerzen möglich. Der Kläger könne noch leichte körperliche Arbeiten, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten mindestens sechs Stunden am Tag verrichten.

Die Beklagte zog zudem ein für die BG erstattetes Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Spezielle Unfallchirurgie Dr. H. vom 8. Februar 2010 bei. Der Gutachter diagnostizierte einen Zustand nach Radiusfraktur, ein Schmerzsyndrom bei Bewegungsbehinderung, eine Denervierungsoperation und in der Folge einen Morbus Sudeck mit fortgeschrittener Einsteifung des Handgelenks und Funktionsverlust der Langfingerfunktion sowie eine mittelgradige Schultersteife links. Nach der Röntgenuntersuchung konnte der Arzt im Seitenvergleich keinen Hinweis für eine Mineralisationsstörung im Bereich der linken Hand finden. Im Seitenvergleich hätten sich keine nennenswerten

Auffälligkeiten der Interossealmuskulatur und des Thenarmuskels gezeigt. Einige Befunde sprächen für einen sogenannten Morbus Sudeck, so dass eine komplexe Schmerztherapie mit psychiatrischer Begutachtung und eine psychologische Begleitung hilfreich seien.

Mit Bescheid vom 23. Oktober 2009 lehnte die Beklagte den Antrag auf Erwerbsminderungsrente ab. Der Kläger könne noch täglich sechs Stunden und mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten. Hiergegen erhob der Kläger am 11. November 2009 Widerspruch.

Mit Bescheid vom 19. November 2009 bewilligte die Beklagte dem Kläger ab dem 1. Januar 2010 Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2010 wies die Beklagte den Widerspruch unter Wiederholung der Gründe des Ausgangsbescheides zurück.

Der Kläger hat am 12. Januar 2011 vor dem Sozialgericht Halle (SG) Klage erhoben und u.a. ein Gutachten der Bundesagentur für Arbeit vom 26. Mai 2011 vorgelegt. Hiernach hat die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Betriebsmedizin G. eine "praktische Einhändigkeit" angenommen und eingeschätzt, dass der Kläger noch vollschichtig leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten könne. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie und Spezielle Unfallchirurgie Dr. H. hat unter dem 25. Juli 2011 mitgeteilt, dass der Kläger wegen der Speichenfraktur des linken Handgelenks keine groben manuellen Tätigkeiten mehr ausführen könne. Er gehe von einem "Beharrungszustand" aus. Die Praktische Ärztin Dipl.-Med. P. hat unter dem 25. November 2011 als Diagnose einen Zustand nach distaler Radiusfraktur links mit einem chronischen Schmerzsyndrom und einer eingeschränkten Belastbarkeit der linken oberen Extremität mitgeteilt. Zudem bestünden eine arterielle Hypertonie und ein Diabetes mellitus Typ II. Dipl.-Med. P. hat ihr vorliegende Stellungnahmen des Sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten beigefügt. Nach der Stellungnahme vom 12. August 2010 bestehe bei dem Kläger eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Schmelzer. Nach der Stellungnahme vom 4. November 2010 liege weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit auf Zeit vor. Eine Besserung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand sei nicht zu erwarten. Nach der Stellungnahme vom 16. Februar 2011 bestehe weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger sei nur noch für leichte körperliche Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen täglich sechs Stunden und mehr einsetzbar, wobei nur ganz geringe Anforderungen an die fein- und grobmotorischen Fähigkeiten der linken Hand gestellt werden könnten.

Am 10. März 2012 ist der Kläger nach M. (O.) verzogen.

Auf Veranlassung des SG hat der Facharzt für Orthopädie und Allgemeinmedizin Dr. W. nach körperlicher Untersuchung des Klägers am 27. Februar 2013 das Gutachten vom 4. März 2013 erstellt. Der Arzt hat eine geringgradige Funktionsminderung der linken Hand nach konservativ behandelter distaler Radiusfraktur sowie eine endgradige Bewegungseinschränkung der Schultergelenke links stärker als rechts bei Schultervorfall beiderseits und knöcherner Impingementsituation diagnostiziert. Der Kläger habe nach seinen Angaben mühsam das Schreiben mit der rechten Hand erlernen müssen. Er nehme täglich eine Schmerztablette Gabapentin 300 mg ein. Bei den oberen Extremitäten habe sich keine auffällige, einseitige Muskelmassenminderung gezeigt. Die Handinnenmuskulatur sei regelrecht und seitengleich ausgebildet. Der Gutachter hat eine zarte Handflächenbeschwellung beiderseits festgestellt. Bei der Messung der Umfänge beider Arme an verschiedenen Punkten hätten sich keine Abweichungen zwischen rechts und links ergeben. Beim Ausziehen habe der Kläger die linke Hand nicht eingesetzt und den ganzen linken Arm im Wesentlichen am Körper gehalten. Beim Ankleiden habe die Ehefrau geholfen. Der Kläger habe mit der linken Hand die Gürtelschnalle geschlossen. Neben den orthopädischen Erkrankungen bestünden ein tablettenpflichtiger Diabetes mellitus und ein medikamentös gut eingestelltes Bluthochdruckleiden. Der Kläger könne keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten. Es seien keine Arbeiten oberhalb der Schulter- und Kopfhöhe möglich. Er könne jedoch noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen, mit gelegentlichen einseitigen Belastungen, beispielsweise Zwangshaltungen, ausführen. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht möglich. Die volle Gebrauchsfähigkeit der linken Hand sei bei körperlich schweren Arbeiten reduziert, so dass diese entfallen müssten. Der Kläger könne im Freien wie in geschlossenen Räumen unter den üblichen Bedingungen arbeiten. Besondere Einschränkungen bezüglich Witterungs- und Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe und Wärme bestünden nicht. Das Seh- und Hörvermögen sei nicht beeinträchtigt. Er könne einfache bis mittelschwere Arbeiten verrichten. Reaktionsfähigkeit, Übersicht und Aufmerksamkeit sowie Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit seien als altersentsprechend durchschnittlich anzunehmen. Arbeiten in Wechselschicht, Nachtschicht, unter besonderem Zeitdruck und mit häufigem Publikumsverkehr seien zumutbar. Der Kläger könne die der Art nach zumutbaren Arbeiten täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Seine Gehfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Im Vergleich zu den Vorgutachten sei darauf hinzuweisen, dass Dr. H. radiologisch ausdrücklich keine Mineralisationsstörung diagnostiziert und dies auch im Seitenvergleich verneint habe. Er habe anderthalb Jahre nach dem Unfallereignis nicht die für eine Dystrophie typischen Zeichen feststellen können. Auch die Gutachterin Dr. S. habe keine Dystrophiezeichen beschrieben.

Der Kläger hat zu dem Gutachten des Dr. W. Stellung genommen und gerügt, dass die körperliche Untersuchung nur 50 Minuten gedauert habe. Die Schmerzen seien da und nicht von der Hand zu weisen. Der Gutachter erwähne nicht, dass die Schmerzen stechend ziehen und brennen würden. Im Einzelnen wird auf Bl. 183 bis 184 der Gerichtsakten verwiesen.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 11. Juni 2013 hat der Kläger die Klage auf die Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) beschränkt.

Mit Urteil vom 11. Juni 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger könne noch regelmäßig leichte bis mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Er sei auch wegefähig. Es ergäben sich weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung.

Der Kläger hat gegen das ihm am 18. Juni 2013 zugestellte Urteil am 12. Juli 2013 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Das SG gehe von den unzutreffenden Ausführungen des Gutachters Dr. W. aus. Abweichend von dessen Einschätzung sei es ihm unzumutbar, öffentliche Verkehrsmittel sowie einen Pkw zu benutzen. Dies sei deshalb der Fall, da seine linke Hand nach dem Unfall nicht vollumfänglich gebrauchsfähig sei. Bei geringfügiger Belastung schwellen die gesamte Hand bis in die Fingerspitzen an. Es sei darauf hinzuweisen, dass es sich um die vormalige Führungshand handle, da er Linkshänder sei. Zur Begründung der Berufung hat der Kläger zudem ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z. vom 8. März 2013 (neurologisches Zusatzgutachten) vorgelegt.

Der Arzt hat im Auftrag der BG nach Untersuchung des Klägers am 7. März 2013 ein chronisches regionales Schmerzsyndrom linke Hand bei Zustand nach distaler Radius-fraktur ohne Nervenverletzung diagnostiziert. Es ließe sich eine ("im Wesentlichen") Ge-brauchsunfähigkeit der linken Hand feststellen. Allenfalls sei mittels Auflegens des Kleinfingerballens eine leichte Haltefunktion möglich. Eine Greiffunktion mit den Fingern sei unmöglich. Zudem hat der Kläger ein von der BG eingeholtes Zweites Rentengutachten des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. R. vom 12. März 2013 nach Untersuchung am 25. Februar 2013 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, dass eine Nutzung der linken Hand zur Arbeit aufgrund der Funktionslosigkeit unmöglich sei und durch Berührung und Bewegung die Schmerzen im Handgelenk eher verstärkt würden.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 11. Juni 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. Oktober 2009 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. Juli 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung und beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. R. hat unter dem 9. Juli 2014 als Diagnose ein chronisches regionales Schmerzsyndrom der linken Hand mitgeteilt. Die Hand sei faktisch funktionslos. Durch die Schmerzen bestünden zusätzliche Einschränkungen. Es seien allenfalls aufsichtsführende Tätigkeiten möglich. Hierbei sei gegebenenfalls jedoch die Schmerzmitteleinnahme zu bedenken. Dem Befundbericht ist u. a. ein Bericht des Facharztes für Anästhesie und Schmerztherapie Dr. C. vom 1. August 2013 beigelegt gewesen. Dieser Arzt hat berichtet, dass versucht worden sei, die aktuelle Medikation zu optimieren. Der Kläger habe jedoch seine Medikation beibehalten wollen. Als nichtmedikamentöse Therapie seien dem Kläger von Anfang an eine Spiegeltherapie sowie begleitende Psychotherapie erläutert und empfohlen worden. Der Kläger habe aber zuletzt keinen Kontaktversuch zu einem Psychotherapeuten unternommen. Der Hausarzt Dr. F. hat unter dem 29. Juli 2014 mitgeteilt, dass der Kläger Schmerzen in der linken Hand und im linken Arm angegeben habe. Kompensatorisch zur funktionslosen Extremität sei es zu einem massiven pathologischen Rundrücken und zu massiven Verspannungen gekommen. Das Handgelenk biete das Bild eines Zustandes nach Morbus Sudeck.

Der Senat hat unter dem 5. Dezember 2014 durch den früheren Berichtersteller angeregt, die Berufung zurückzunehmen.

Der Senat hat die Vorgänge der BG beigezogen. Hierin enthalten ist neben den bereits genannten Unterlagen insbesondere das schmerztherapeutische Gutachten des Prof. Dr. S. vom 21. Oktober 2010 nach Untersuchung des Klägers am 3. September 2010. Hiernach bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, woraus sich aus schmerztherapeutischer Sicht eine MdE von 15 % ergebe. Mit Arztbrief vom 24. September 2013 hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z. seine Einschätzung im neurologischen Zusatzgutachten vom 8. März 2013 gegen Einwände der BG verteidigt. Er hat ausgeführt, dass in diesem Fall der Schmerz als Begleitsymptom einer körperlichen Störung als außergewöhnlicher Schmerz im Rahmen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms angesehen werden könne.

Die Beklagte hat ausgeführt, dass die Benennung von Verweisungstätigkeiten nicht erforderlich sei. Hilfsweise könnten aber die Tätigkeiten als Museumsaufseher, Pförtner in einer Nebenpforte und Parkplatzwächter/Parkhauswächter benannt werden. Hierzu hat der Kläger vorgetragen, dass ihm Verweisungstätigkeiten wegen seiner permanenten Müdigkeit und seiner Unkonzentriertheit aufgrund von Schmerzmitteln unmöglich seien. Der Senat hat daraufhin berufskundliche Unterlagen zu den drei Verweisungstätigkeiten angefordert, die die Beklagte übersandt hat. Es wird insoweit auf die Seiten 311 bis 348 der Gerichtsakten verwiesen. Der Kläger hat hierzu ausgeführt, dass seiner Auffassung nach gerade die Tätigkeit als Museumsaufsicht ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit voraussetze. Die Beklagte hat erwidert, dass sich Einschränkungen im Hinblick auf die Konzentriertheit und Müdigkeit aus den medizinischen Unterlagen nicht ergäben.

Auf Nachfrage des Senats, welcher Arzt den Kläger wegen der Schmerzen behandle, hat der Kläger zunächst den Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. R. benannt. Dieser hat mit Befundbericht vom 13. April 2016 mitgeteilt, dass sich der Gesundheitszustand seit Januar 2014 seines Wissens nicht geändert habe. Ergänzend hat der Arzt unter dem 2. Juli 2016 mitgeteilt, dass er keine Schmerzmittel rezeptiert habe.

Der Kläger hat daraufhin korrigiert, dass ihm nicht Dr. R., sondern sein Hausarzt Dr. F. Schmerzmittel verschreibe. Dieser hat per Fax vom 26. Juli 2016 mitgeteilt, dass der Kläger 50 mg Diclo Dispers zur Nacht einnehme, drei- bis viermal täglich 600 mg Ibuprofen sowie zwei Tabletten Gabapentin 100 mg (morgens und zur Nacht). Er hat eingeschätzt, dass die Medikamente "selbstverständlich zu einer Minderung der Konzentrationsfähigkeit" führten und "bei Tätigkeiten wie Pförtner an der Nebenpforte, Platz- oder Museumsaufsicht, beim Autofahren oder auch beim Bedienen von Maschinen mit klaren Beeinträchtigungen zu rechnen" sei.

Die Beklagte ist dieser Einschätzung entgegengetreten und hat ausgeführt, dass die Medikation in dieser Form bereits im Jahr 2013 erfolgt sei. Es sei auf den schmerztherapeutischen Befundbericht des Dr. C. zu verweisen. Auch der Gutachter Dr. W. habe ausgeführt, dass Reaktionsfähigkeit, Übersicht und Aufmerksamkeit sowie Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit altersentsprechend durchschnittlich zu veranschlagen seien. Der Kläger habe dies auch in seiner Stellungnahme zum vorgenannten Gutachten nicht kritisiert. Die Angaben des Hausarztes seien zudem medizinisch nicht untermauert.

Der Kläger hat im Erörterungstermin des Senats am 4. August 2016 mitgeteilt, dass er noch Strecken von zwei bis drei Kilometern mit seinem Auto fahre. Dies entspreche einer 15 bis 20 Minuten dauernden Autofahrt. Das Auto sei nicht auf eine Behindertenausstattung umgebaut und habe eine Handschaltung. Er habe bei dem Gutachter Dr. W. die linke Hand zu Hilfe genommen, um die Gürtelschnalle zu schließen.

Auf Veranlassung des Senats hat der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Schmerztherapeut Dr. M. nach Untersuchung des Klägers am 31. Januar 2017 das Fachgutachten vom selben Tag erstattet. Er hat folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert:

Chronisches Schmerzsyndrom linkes Handgelenk/Hand mit Funktionsstörungen bei Zustand nach distaler Radiusfraktur, Zustand nach

Arthroskopie des linken Handgelenks mit Débri-dement und Fensterung des Discus triangularis sowie Knorpel-Glättung (März 2009) und Zustand nach Denervation des linken Handgelenks (Mai 2009), Impingementsyndrom der linken Schulter mit myofaszialen Befunden am Schultergürtel, Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

Der Kläger habe ihm mitgeteilt, dass er die Physiotherapie in einer Entfernung von knapp einem Kilometer von seinem Wohnort in zehn Minuten erreiche. Er habe einen Führerschein und ein Auto mit Schaltgetriebe, das er sehr selten fahre. Er fahre auch sehr selten ein Damenfahrrad mit einem normalen Lenker. Bereits in der Schule habe er gelernt, mit rechts zu schreiben. Er sei aber Linkshänder. Bei seiner linken Hand und seinem linken Arm seien ihm keine Veränderungen außer einer starken Schwellung nach Abnahme des Gipses aufgefallen. Seine Schmerzen seien seit Juli 2009 nicht intensiver geworden; durch die Medikamente gehe es ihm eher etwas besser. Die linke Hand könne er noch als Gegenhalt einsetzen, um z.B. ein Brot zu streichen. Beim Anziehen nutze er den linken Daumen und Ringfinger z.B. beim Anziehen der Socke und der Hose. Er könne aber die Faust nicht schließen und mit der linken Hand nicht zugreifen, um etwas festzuhalten. Eher selten komme es zu kurzzeitigen lumbalen Rückenschmerzen nach längerem Sitzen. Weitere Gesundheitsstörungen habe er auf Nachfrage nicht benennen können. Die Zuckerkrankheit und der Bluthochdruck seien mit Tabletten befriedigend eingestellt. Er befinde sich auch nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung. Behandeln lasse er sich von einer Therapeutin, die sämtliche Gelenke an der linken oberen Extremität massiere. Er sei nicht bei einem Schmerztherapeuten in Behandlung. Auf die Frage nach dem alltäglichen Leben habe er berichtet, dass er sich alleine waschen und anziehen könne. Er räume Lebensmittel in den Kühlschrank und das Geschirr in die Spülmaschine. Danach räume er im Haus auf. Er räume z.B. das Schlafzeug des Enkels weg und gieße die Blumen oder hole etwas aus dem Keller. Er bringe auch den Müll raus und decke den Tisch. Aus sozialen Kontakten ziehe er sich nicht bewusst zurück. Auf die Frage nach "geläufigen Verweisungstätigkeiten" habe er nur mitgeteilt, dass er nicht mit dem PC umgehen könne und keinerlei Interesse an Elektronik habe. Beim Ankleiden habe der Kläger die linke Hand nur kurzzeitig genutzt. Es sei beobachtet worden, dass er die Socken mit dem linken kleinen Finger aufgehalten und mit dem linken Daumen die Hose am Gürtel gehalten habe. Auch beim Schließen des Gürtels nehme er den linken Daumen zur Hilfe. Beim Anziehen des Hemdes werde dieses hinter dem Rücken mit der linken Hand herübergezogen, wobei eine Innenrotation bis zum Lendenwirbelkörper 5 gelinge. Somit sei davon auszugehen, dass der Schürzengriff möglich sei. Bei der späteren Untersuchung sei diskrepant hierzu demonstriert worden, dass der Schürzengriff nur inkomplett möglich sei. Bei der Untersuchung der linken oberen Extremität hätten sich keine trophischen Störungen (Haut, Haare und Nägel) gefunden. Zudem hätten sich weder eine seitendifferente Sudomotorik noch eine signifikant seitendifferente Hauttemperatur gezeigt. Im Seitenvergleich seien kein Ödem, keine Glanzhaut, keine Atrophie der intrinsischen Handmuskulatur, jedoch eine leichte Volumenminderung des Daumen- und Kleinfingerballens links festzustellen gewesen. Passiv seien sämtliche Finger der linken Hand vollständig beugbar und streckbar. Es lägen keine Kontrakturen vor. Der Daumen sei opponierbar. Im Hinblick auf die insgesamt verbliebene Funktionalität für alltägliche Tätigkeiten sei von 75 Prozent auszugehen. Der Kläger habe angegeben, er könne sämtliche nachgefragten Tätigkeiten aus dem täglichen Leben teilweise mit Mühe, aber ohne fremde Hilfe bewältigen.

Die Diagnose eines CRPS/Morbus Sudeck tauche erstmals im Gutachten des Dr. H. auf. Das hiermit bezeichnete komplexe regionale Schmerzsyndrom sei eine relativ seltene Erkrankung und trete nach Frakturen, operativen Eingriffen, aber nicht selten auch nach Bagatelltraumata wie Distorsionen auf. In der Zusammenschau seien die Diagnosekriterien für diese Erkrankung nicht erfüllt. Dies werde dadurch belegt, dass der Kläger auch bei der Untersuchung durch Dr. H. weder über eine Hyperästhesie/Allodynie noch über Temperaturdifferenzen, asymmetrische Hautfarben oder eine gestörte Sudomotorik berichtet habe. Der Gutachter Dr. W. habe zutreffend das Vorliegen eines Schmerzsyndroms CRPS/Morbus Sudeck verneint. Auch er habe lediglich eine geringgradige Funktionsminderung der linken Hand und eine endgradige Bewegungseinschränkung der Schultergelenke, links betont, festgestellt. Dr. W. habe ebenfalls bei der Untersuchung keine Dystrophiezeichen der Haut, ein unauffälliges Hautkorolot und eine unauffällige Hauttemperatur festgestellt. Im Hinblick auf den Ausschluss der Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS/Morbus Sudeck) wird auf die ausführlichen Erwägungen des Dr. M. auf den Seiten 25 bis 31 verwiesen. Der Gutachter hat ausgeführt, dass es im Hinblick auf die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung schließlich nicht darauf ankomme, ob die Diagnose zutreffend sei oder nicht. Es bestehe jedenfalls eine Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks und eine Einschränkung der aktiven Fingerbeweglichkeit an der linken Hand. Die Langfinger könnten aktiv weder komplett gestreckt noch vollständig gebeugt werden. Die Greiffunktion sei eingeschränkt. Diese Defizite seien in sämtlichen Vorgutachten konsistent beobachtet worden und auch ohne eindeutigen Nachweis eines CRPS als glaubhaft einzustufen. Es liege damit keine völlige Gebrauchsunfähigkeit vor. Die Langfinger könnten im gewissen Umfang bewegt werden und die Hand weise eine gewisse Restfunktion auf. Diese werde z.B. beim Ankleiden als Gegenhalt zur Hilfe genommen. Tätigkeiten, die eine volle Funktionalität der linken Hand und beidhändiges Arbeiten voraussetzen, seien jedoch nicht mehr abzuverlangen. Im Hinblick auf die geringe Funktionsbehinderung der linken Schulter seien Überkopftätigkeiten nur eingeschränkt möglich. Es bestünden Behinderungen beim Steigen, Klettern, Tragen, Greifen und Halten mit der linken Hand. Der Kläger könne noch leichte Arbeiten als Dauerbelastung verrichten. Lasten von weniger als zehn Kilogramm könnten ständig ohne mechanische Hilfsmittel gehoben und getragen werden, sofern hier keine Beidhändigkeit erforderlich sei. Lasten über zehn Kilogramm könnten weder zeitweilig noch ausnahmsweise ohne mechanische Hilfsmittel gehoben und getragen werden. Der Kläger könne im Gehen, Stehen oder Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen arbeiten. Arbeiten im Akkord oder Fließbandarbeit und Arbeiten auf Gerüsten und Leitern seien nicht mehr abzuverlangen. Es lägen keine Einschränkungen des geistigen Leistungsvermögens vor. Körperliche Arbeiten, wie sie in ungelerten Tätigkeiten regelmäßig gefordert würden, seien körperlich zumutbar, sofern bei der jeweiligen spezifischen Tätigkeit keine volle Funktionsfähigkeit der linken Hand vorauszusetzen sei. Gegebenenfalls sei der Arbeitsplatz mit gewissen Haltevorrichtungen auszustatten. Die Schmerzmitteleinnahme stehe einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung der Diabetes-Erkrankung nicht entgegen. Einer Blutentnahme zur Bestimmung des Medikamentenspiegels (Gabapentin) habe der Kläger nicht zugestimmt. Die zumutbaren Arbeiten könne der Kläger noch täglich mindestens sechs Stunden verrichten.

Der Kläger hat die Einschätzungen des Dr. M. im Hinblick auf die Ausführungen zur Schmerzmitteleinnahme als nicht überzeugend gerügt. Aufgrund einer sogenannten Rollvene habe er Bedenken im Hinblick auf eine Blutentnahme geäußert. Dr. M. habe daraufhin erklärt, die Blutentnahme sei nicht unbedingt erforderlich. Es sei nunmehr von Amts wegen ein pharmakologisches Zusatzgutachten einzuholen.

Dr. M. hat auf Veranlassung des Senats eine ergänzende Stellungnahme vom 30. März 2017 abgegeben und einen Qualifikationsnachweis der Bayerischen Landesärztekammer in der Speziellen Schmerztherapie vom 27. Mai 2004 vorgelegt. Ob der Kläger das Schmerzmittel Gabapentin tatsächlich einnehme, habe nicht überprüft werden können, da er der Blutabnahme nicht zugestimmt habe. Selbst wenn der Kläger allerdings die verordneten Medikamente in der angegebenen Dosierung einnehmen würde, seien Beeinträchtigungen des Reaktionsvermögens zwar möglich, aber nicht zu erwarten gewesen. Es liege nach der Fachinformation auch keine bedeutsame

Wechselwirkung mit dem Diabetes mellitus vor. Tätigkeiten als Museumsaufseher, Pfortner an der Nebenpforte oder Parkplatzwächter stehe die Schmerzmittelinnahme in der angegebenen Dosierung nicht entgegen. Ein pharmako-logisches Zusatzgutachten sei nicht erforderlich.

Die Beklagte hat die bereits übersandten berufskundlichen Unterlagen mit Schriftsatz vom 5. April 2017 ergänzt und insbesondere Unterlagen zur Museumsaufsicht und zur Parkplatzaufsicht übersandt. Der Senat hat den Beteiligten unter dem 12. April 2017 aktuelle Unterlagen zur der Tätigkeit eines Pfortners an der Nebenpforte übersandt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- und Verwaltungsakten sowie die Vorgänge der BG verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Sie ist unbegründet, weil die ablehnende Verwaltungsentscheidung der Beklagten rechtmäßig ist und den Kläger nicht im Sinne der [§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) beschwert. Dieser hat seit Rentenantragstellung keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind. Dies erfordert gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), dass sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat auch, wer auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, unter den Voraussetzungen einer sog. Arbeitsmarkrente (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 19. Oktober 2011, [B 13 R 78/09 R](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Dies erfordert gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#), dass sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass der Kläger seit der Rentenantragstellung noch in der Lage war und ist, täglich mindestens sechs Stunden zumindest körperlich leichte Tätigkeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen und mit gelegentlichen einseitigen Belastungen zu verrichten. Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, im Akkord und am Fließband und in Nachtschicht sind nicht möglich. Dies gilt auch für Arbeiten, die besondere Anforderungen an die Mnestik stellen. Tätigkeiten, die geistig durchschnittliche und altersentsprechende Anforderungen stellen, sind hingegen möglich. Es sind keine Arbeiten oberhalb der Schulter- und Kopfhöhe zumutbar. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sind nicht möglich. Tätigkeiten, die eine volle Funktionalität der linken Hand und beidhändiges Arbeiten voraussetzen, sind jedoch nicht mehr zumutbar. Es bestehen Behinderungen beim Steigen, Klettern, Tragen, Greifen und Halten mit der linken Hand.

Im Einzelnen ist von folgenden Handfunktionen auszugehen: Es besteht eine Bewegungs-einschränkung des linken Handgelenks und eine Einschränkung der aktiven Fingerbeweglichkeit an der linken Hand. Die Langfinger können aktiv weder komplett gestreckt noch vollständig gebeugt werden. Die Greiffunktion ist eingeschränkt. Der Kläger kann allerdings mit der linken Hand noch das Lenkrad des Autos halten. Wenn er das Schaltgetriebe bedient, kann er das Lenkrad auch allein mit der linken Hand festhalten. Zudem kann er den normalen Fahrradlenker mit der linken Hand halten. Bei der Hausarbeit kann er die linke Hand noch als Gegenhalt einsetzen, um z.B. ein Brot zu streichen. Beim Anziehen nutzt er den linken Daumen und den linken Ringfinger z.B. beim Anziehen der Socke und der Hose. Die Langfinger können im gewissen Umfang bewegt werden.

Das vorgenannte Leistungsvermögen ergibt sich – im Wesentlichen übereinstimmend – aus den überzeugenden Ausführungen des Facharztes für Orthopädie und Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. W. in dessen Gutachten vom 4. März 2013 sowie der Gutachter Dr. S., Dr. H. und Dr. M. in deren Gutachten vom 13. Oktober 2009, vom 8. Februar 2010 und vom 31. Januar 2017. Im Hinblick auf die verbliebene Funktionsfähigkeit der linken Hand stützt sich der Senat insbesondere auf die Beurteilung durch Dr. M ... Der Senat berücksichtigt auch die Ausführungen des Klägers im Erörterungstermin vom 4. August 2016. Teilweise sind die vorgenannten Ärzte von einem höheren Leistungsvermögen ausgegangen, was jedoch dahinstehen kann.

Nach den vorliegenden medizinischen Ermittlungen liegen bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen vor, die sein Leistungsvermögen im Erwerbsleben beeinflussen: chronisches Schmerzsyndrom linkes Handgelenk/Hand mit Funktionsstörungen bei Zustand nach distaler Radiusfraktur, Zustand nach Arthroskopie des linken Handgelenkes mit Débridement und Fensterung des Discus triangularis sowie Knorpelglättung (März 2009) und Zustand nach Denervation des linken Handgelenks (Mai 2009); endgradige Bewegungseinschränkung der Schultergelenke links stärker als rechts bei Schultervorfall beiderseits; Impingementsyndrom der linken Schulter mit myofaszialen Befunden am Schultergürtel; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; medikamentös eingestellter Diabetes mellitus; medikamentös gut eingestelltes Bluthochdruckleiden.

Der Verdacht auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS, früher Morbus Sudeck) hat sich nicht bestätigt. Insofern folgt der Senat den Einschätzungen des Dr. M ... Dieser hat überzeugend dargelegt, dass die erforderlichen Symptome nicht festzustellen sind, die eine klinische Diagnose dieser Erkrankung ermöglichen. Insbesondere sind keine Asymmetrie der Hauttemperatur, keine Veränderung der Hautfarbe, keine Asymmetrie im Schwitzen, keine Hyperästhesie/Allodynie festgestellt worden. Diese Einschätzung stimmt überein mit derjenigen des Gutachters Dr. W. Soweit der Facharzt für Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie Dr. H. von einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom ausgeht, ist dies nicht überzeugend. Denn der Kläger selbst hat auch auf Nachfrage mitgeteilt, dass ihm keine besonderen Auffälligkeiten an der linken Hand (Hauttemperatur/Hautfarbe usw.) aufgefallen seien. Er hat gegenüber dem Gutachter Dr. M. nur von einer Schwellung nach Gipsabnahme berichtet und von einer leichten Rosafärbung der Handgelenke bei Wärme im Sommer.

Der Senat geht davon aus, dass der Kläger die linke Hand trotz der Schmerzen noch im Sinne der o. g. Funktionalität benutzen kann. Dies ergibt sich aus den eigenen Angaben des Klägers im Erörterungstermin des Senats, in dem er bestätigt hat, dass er beispielsweise beim Schließen der Gürtelschnalle noch die linke Hand benutzt. Insofern hat er die Beobachtung des Gutachters Dr. W. bei der Begutachtung am 27. Februar 2013 bestätigt. Dafür, dass der Kläger seinen linken Arm noch nutzt, spricht neben der Einschätzung des Gutachters Dr. W. auch, dass sich bei den Umfangmessungen des Gutachters keine wesentlichen Abweichungen bei beiden Armen ergeben haben. Die Nutzung beider Hände wird zudem dadurch bestätigt, dass der Gutachter eine regelrecht und seitengleich ausgebildete Handinnenmuskulatur sowie eine zarte Handbeschielung beidseitig festgestellt hat. Dies bestätigt die Feststellungen des Sachverständigen Dr. H., der im Seitenvergleich ebenfalls keine Muskelverschmächtigung aufgezeigt hat. Zudem hat er in der Röntgenaufnahme keine Mineralisationsstörung im Bereich der linken Hand gesehen. Auch die Gutachterin Dr. S. hat einen guten Kräftezustand festgestellt. Der Gutachter Dr. H. hat in seinem Bericht vom 25. Juli 2011 nur grobe Kraftarbeiten mit der linken Hand ausgeschlossen. Die Einschätzung wird bestätigt durch die Feststellungen des Gutachters Dr. M ...

Der Senat folgt demgegenüber nicht der Einschätzung der Ärzte G., Dr. Z., Dr. R., Dr. R. und Dr. F., soweit diese die linke Hand als "funktionslos" bezeichnen. Dem stehen die Untersuchungsergebnisse der Gutachter Dr. W. und Dr. M. entgegen. Insbesondere letzterer hat ausführlich und unter Beschreibung der einzelnen Handfunktion von einer noch bestehenden Restfunktionsfähigkeit der linken Hand berichtet. Auch der Kläger selbst hat mitgeteilt, dass er die linke Hand noch nutzt. Dies hat er nicht nur gegenüber den vorgenannten beiden Gutachtern getan, sondern auch im Erörterungstermin des Senats. Auch vor diesem Hintergrund hat der Senat keinen Anlass, daran zu zweifeln, dass insbesondere Dr. M. zutreffende Funktionsfeststellungen getroffen hat. Im Erörterungstermin hat der Kläger zudem selbst mitgeteilt, dass er die linke Hand z. B. zum Schließen der Gürtelschnalle nutze, um diese festzuhalten. Zudem hat er mitgeteilt, dass er mit seinem PKW (Schaltgetriebe) noch Auto fährt und die linke Hand hierbei einsetze. Insbesondere wäre das Fahren mit dem PKW (Schaltgetriebe) und mit dem Fahrrad (normaler Lenker) ausgeschlossen, wenn die linke Hand funktionslos wäre. Schließlich wären auch die eigenen Angaben des Klägers zur Nutzung der linken Hand unzutreffend, wenn die Auffassung der vorgenannten Ärzte zuträfe, dass die Hand funktionslos ist. Der Senat kann daher die Auffassung der vorgenannten Ärzte nicht nachvollziehen, die eine komplette Funktionslosigkeit der linken Hand angenommen haben.

Auch aus dem chronischen Schmerzsyndrom der linken Hand folgt keine andere Einschätzung des Leistungsvermögens. Nach der überzeugenden Einschätzung des Dr. M., der auch spezieller Schmerztherapeut ist, stehen die eingenommenen Schmerzmittel einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegen. Der Kläger hat gegenüber dem Gutachter mitgeteilt, dass seine Schmerzen seit Juli 2009 nicht intensiver geworden seien. Durch die Medikamente seien sie eher besser geworden. Der Kläger verrichtet noch viele Aktivitäten des täglichen Lebens, sodass nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Schmerzen sein Leben wesentlich beeinträchtigen. Vielmehr ist eine Restaktivität von 75 Prozent angenommen worden. Auch bei der Untersuchung der oberen Extremität links sind keine Auffälligkeiten von Dr. M. festgestellt worden, die auf eine schmerzbedingte Nichtnutzung des linken Arms oder der linken Hand hindeuten würden. Soweit der Kläger ausführt, der Gutachter Dr. M. habe den Blutspiegel im Hinblick auf die eingenommenen Schmerzmittel nicht berücksichtigt, führt dies nicht zu einer anderen Wertung. Nach Auskunft des Dr. M. hat er dem Kläger dargelegt, dass eine glaubhafte Messung des Medikamentenspiegels im Blut nur möglich sei, wenn er am Tag der Untersuchung eine Blutprobe abnimmt. Dazu hat der Kläger sich nicht bereit erklärt. Der Senat kann daher nicht feststellen, dass der Kläger die von seinem Hausarzt verordneten Schmerzmittel auch tatsächlich einnimmt. Dr. M. hat überzeugend in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. März 2017 begründet, dass nicht von einer Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit auszugehen ist, die einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entgegensteht. Insbesondere hat er auf die niedrige Dosierung der jeweiligen Wirkstoffe verwiesen. Ibuprofen und Diclofenac seien in der hier eingenommenen niedrigen Dosierung frei verkäuflich. Bei der Frage nach der Beschwerdesymptomatik hat der Kläger gegenüber Dr. M. insbesondere auch nur angegeben, dass seit vielen Jahren drei- bis viermal täglich ein Schmerz wie ein Blitz in den Arm schieße, der maximal eine Minute andauern würde. Auch unter Berücksichtigung dieses Beschwerdevortrags ist eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich.

Zwar hat der Hausarzt Dr. F. mitgeteilt, dass die von ihm verschriebenen Schmerzmittel zu einer Minderung der Konzentrationsfähigkeit führen würden. Der Senat geht jedoch vor dem Hintergrund der vorstehenden Würdigung der Einschätzung des Dr. M. nicht von einer für den allgemeinen Arbeitsmarkt erheblichen Minderung aus. Dies ergibt sich zudem auch aus folgenden Erwägungen: Der Kläger ist aktuell wegen der Schmerzen nicht in schmerztherapeutischer bzw. fachärztlicher Behandlung. Nach der Einschätzung des Facharztes für Anästhesie und Schmerztherapie Dr. C. war ein seit drei Jahren unveränderter Schmerz festzustellen. Eine Änderung der Schmerztherapie durch Dr. C. hat der Kläger abgelehnt. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. W. am 27. Februar 2013 nahm der Kläger eine Schmerztablette Gabapentin 300 mg ein. Derzeit verschreibt der Hausarzt nur noch 2 x 100 mg. Das Schmerzmedikament Diclo Dispers (Diclofenac) wird nach den Angaben des Klägers einmal täglich genommen. Zudem wird es nach der Verschreibung des Hausarztes nur zur Nacht eingenommen. Dasselbe gilt für die zweite Schmerztablette Gabapentin (100 mg), die ebenfalls nur zur Nacht eingenommen wird. Insofern hat der Senat im o. g. Leistungsbild eine Tätigkeit in Nachtschicht im Leistungsbild bereits ausgeschlossen. Ibuflam wird zur Einnahme drei- bis viermal täglich von Dr. F. verschrieben. Ausweislich der E-Mail des Klägers vom 26. Dezember 2014 nimmt er aber täglich nur eine Tablette Ibuflam ein. Die Auffassung des Dr. F. überzeugt auch deshalb nicht, da bei einer entsprechend schweren Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit eine Überweisung an einen Schmerztherapeuten angezeigt wäre. Der spezialisierte Schmerztherapeut könnte im Gegensatz zum Hausarzt eine besser verträgliche Therapie einleiten. Soweit der Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. R. in seinem Befundbericht vom 9. Juli 2014 im Hinblick auf aufsichtsführende Tätigkeiten Bedenken anmeldet, führt dies nicht zu einer anderen Wertung. Denn der Arzt hat dem Kläger ausweislich der Auskunft vom 2. Juli 2016 keine Schmerzmittel verschrieben und ihn zuletzt am 22. Januar 2013 gesehen. Schließlich hat der Kläger gegenüber dem Gericht und gegenüber den Gutachtern auch keine durchgehend konsistenten Angaben über die Schmerzmitteleinnahme gemacht. Insofern ist z.B. auf seine E-Mail vom 26. Dezember 2014 sowie die davon abweichenden Angaben bei Dr. W. hinzuweisen. Vor diesem Hintergrund war die Befragung eines Pharmazeuten nicht erforderlich.

Der tablettenpflichtige Diabetes mellitus sowie das medikamentös gut eingestellte Bluthochdruckleiden führen nicht zu einer weiteren Minderung des Restleistungsvermögens.

Es liegen keine sog. Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die zur Verschlossenheit des Arbeitsmarktes führten (vgl. BSG, Beschluss vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, [BSGE 80, 24-41](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr. 16](#) sowie BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#) -, [SozR 4-2600 § 44 Nr. 1](#)).

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist gegeben, wenn eine Mehrzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen und Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen – ohne im Einzelnen oder auf den ersten Blick ungewöhnlich zu sein – das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. Nach der Rechtsprechung des BSG begründet bei zeitlich uneingeschränkt leistungsfähigen Versicherten erst eine Mehrheit von wenigstens zwei ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen als taugliche Summanden die Benennungspflicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris, Rn. 29). Es kann offen bleiben, ob die Einschränkung der Funktionalität der linken Hand eine ungewöhnliche Leistungseinschränkung darstellt. Denn jedenfalls bestehen bei dem Kläger keine weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen, die eine ungewöhnliche Leistungseinschränkung darstellen könnten.

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt vor, wenn bereits eine schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungstätigkeiten versperrt. Hier kommt insbesondere die Einarmigkeit in Betracht (Urteil des BSG vom 14. September 1995 - [5 RJ 50/94](#) - juris) und die Einschränkung der Arm- und Handbeweglichkeit (BSG, Urteil vom 28. August 1991 - [13/5 RJ 47/90](#) - juris). Während noch in älteren Entscheidungen des BSG bzw. des Großen Senates des BSG Einarmigkeit und Einäugigkeit als Beispielfälle angeführt wurden, werden nunmehr die Umstände des Einzelfalles als maßgeblich angesehen (BSG, Urteil vom 23. Mai 2006 - [B 13 RJ 38/05 R](#) - juris, für einen Fall funktioneller Einäugigkeit). Einen konkreten Beurteilungsmaßstab gibt es nicht. Insoweit besteht für die Tatsacheninstanz ein weiter Freiraum für Einschätzungen, der jedoch aus rechtstaatlichen Gründen ein Mindestmaß an Berechenbarkeit und Nachvollziehbarkeit erkennen lassen muss (BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - Rn. 26). 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 dem Kläger 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 entsprechenden Arbeitsfeldern beschreiben lassen (Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 25. August 2011 - [L 1 R 295/09](#) - juris, Rn. 25). Von einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes ist nicht auszugehen, wenn das Restleistungsvermögen noch für Verrichtungen ausreicht wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie für Bürohilfsarbeiten (vgl. die Aufzählung in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, [GS 2/95](#), [BSGE 80, 24](#), 33 f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - Rn. 31-32).

Hiernach besteht keine schwere spezifische Leistungsbehinderung, die es erforderlich machen würde, dem Kläger eine konkrete Verweisungstätigkeit mit ihren typischen, das Anforderungsprofil bestimmenden Merkmalen (kein konkreter Arbeitsplatz) zu benennen, um seinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung auszuschließen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - Rn. 27). Der Senat ist vor dem Hintergrund der medizinischen Ermittlungen, insbesondere auch aufgrund der Angaben des Klägers bei dem Gutachter Dr. M. und nach dessen überzeugender gutachterlicher Einschätzung, davon überzeugt, dass der Kläger trotz seiner Leiden in seinem Alltag nicht erheblich eingeschränkt ist. Er kann insbesondere die linke Hand noch für eine Vielzahl von Verrichtungen nutzen. So fährt er mit seinem Auto, das ein Schaltgetriebe hat. Er kann zudem Fahrrad fahren und nutzt hier einen normalen Lenker. Er wäscht sich selbstständig und zieht sich auch selbstständig an. Hierbei nimmt er die linke Hand zur Hilfe. Er räumt Lebensmittel in den Kühlschrank und Geschirr in die Spülmaschine. Er räumt auch im Haushalt auf und gießt die Blumen, holt Sachen aus dem Keller hervor, bringt den Müll raus und deckt den Tisch. Er hat bereits in der Schule gelernt, mit der rechten Hand zu schreiben, so dass auch insoweit keine Bedenken im Hinblick auf anfallende Schreibarbeiten bestehen. Ein sozialer Rückzug hat nicht stattgefunden. Zwar bereiten ihm die Tätigkeiten des täglichen Lebens teilweise Mühe, aber er hat angegeben, dass er viele Tätigkeiten aus dem alltäglichen Leben ohne fremde Hilfe bewältigen könne (Facharzt für Orthopädie Dr. M., Gutachten Seite 17). Dr. M. hat die verbliebene Funktionskapazität auf 75 Prozent eingeschätzt. Vor diesem Hintergrund ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger auch noch Arbeiten wie Zureichen, Transportieren, leichte Reinigungsarbeiten, Bedienen von Maschinen, soweit keine Feinmotorik mit der linken Hand erforderlich ist, Sortieren, Bürohilfsarbeiten sowie Kleben und Verpacken (jeweils gegebenenfalls mit Haltevorrichtung) verrichten kann. Lasten von weniger als zehn Kilogramm können nach der überzeugenden Einschätzung des Dr. M. dabei ständig ohne mechanische Hilfsmittel gehoben und getragen werden, sofern hier keine Beidhändigkeit erforderlich ist. Auch aufsichtsführende Tätigkeiten im Allgemeinen kann der Kläger noch ausüben. Selbst für faktisch Einarmige gibt es insoweit Tätigkeitsbereiche (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 25. August 2011 - [L 1 R 295/09](#) - bei einer Minusfehlbildung unterhalb des linken Ellenbogens, Rn. 26 m.w.N., juris). Der Senat schließt sich insoweit auch der Auffassung des Gutachters Dr. M. an, dass der Kläger noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein kann, soweit er keine Tätigkeit ausübt, die eine volle Funktionsfähigkeit der linken Hand voraussetzt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt existieren die oben genannten Tätigkeitsfelder, die keine volle Funktionsfähigkeit der linken Hand voraussetzen. Auch die fehlende Schulterbeweglichkeit (keine Überkopparbeiten) steht dem nicht entgegen. Die vom Kläger angegebene Schmerzmitteleinnahme lässt eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu. Insoweit hat der Gutachter Dr. M. überzeugend ausgeführt, dass die Konzentrationsfähigkeit nicht derart eingeschränkt ist, dass der Kläger solche Tätigkeiten nicht mehr verrichten könnte. Hiergegen spricht auch, dass der Kläger seinen Alltag im Wesentlichen selbstständig gestaltet und auch noch Auto und Fahrrad fährt. Höhere Anforderungen sind bezüglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zu stellen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Diabetes-Erkrankung. Der Kläger hat - was sich auch aus den Befundberichten ergibt - bei Dr. M. angegeben, dass die Diabetes-Erkrankung und der Bluthochdruck medikamentös eingestellt seien. Eine von ihm nur behauptete Konzentrationsstörung, die auf den Diabetes mellitus zurückzuführen sei, ist nicht belegt. Dr. M. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme unter Bezugnahme auf Fachinformationen insoweit nicht von einer negativen Wechselwirkung berichtet. Ein pharmakologisches Gutachten war nicht von Amts wegen einzuholen, da die Einschätzung des Gutachters Dr. M. in seiner ergänzenden Stellungnahme in Zusammenhang mit den obigen Ausführungen zur Schmerzmitteleinnahme überzeugend ist.

Schließlich ist der Kläger auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Seine Gehfähigkeit ist allenfalls minimal eingeschränkt. Er kann jedenfalls noch viermal arbeitstäglich mindestens 500 Meter ohne unzumutbare Beschwerden in jeweils längstens 20 Minuten zurücklegen. Dies ergibt sich aus den oben genannten Gutachten, die überzeugend und unwidersprochen von diesem Leistungsvermögen ausgehen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
SAN
Saved
2017-08-01