

L 11 R 2356/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 2257/03

Datum

31.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 2356/06

Datum

06.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31. März 2006 aufgehoben und die Klage insgesamt abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 17.08.1965 geborene und aus R. stammende Kläger war dort zwischen 1980 und Mai 1995 als Traktorist, Maschinist, Arbeiter und Schmied beschäftigt. Er ist als Spätaussiedler anerkannt und arbeitete nach seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im Juni 1995 zunächst ab April 1996 als Bauhelfer und seit 1997 als Textilmaschinenarbeiter. Am 12.01.2000 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall, bei dem die distale Hälfte der rechten Hand in Höhe der Grundgelenke amputiert wurde. Nach einer Replantation der rechten Hand folgten diverse Korrekturoperationen und Nerventransplantationen. Der Kläger bezieht von der L.-Berufsgenossenschaft (BG) eine Verletztenrente nach einer MdE von 60 v.H., wobei als Folgen des Arbeitsunfalls anerkannt wurden: "Nach operativ behobener Abtrennung der rechten Hand in Höhe der Mittelhand mit Schädigung des Mittelhandnervs und des Ellen- und Speichennervs mit noch einliegendem Metall im Kleinfinger: Krallenstellung der Hand mit fast vollständiger Aufhebung der Beweglichkeit aller Langfinger und des Daumens, aufgehobener Faustschluss, Unmöglichkeit des Spitz- und Feingriffs, Bewegungseinschränkung im Handgelenk, Minderung der Muskulatur am Unterarm, Minderung der groben Kraft des Armes und der Hand sowie fehlende Hohlhandbeschwielung, Wundheilungsstörung mit Entzündung im Bereich des Daumengrundgelenkes, Missempfindungen im Bereich der Finger, der Hand und des Unterarmes, röntgenologisch erkennbare Veränderungen mit Minderung des Kalksalzgehaltes im Bereich der Hand, subjektive Beschwerden, Narbenbildung im Bereich des rechten Unterschenkels und des Unterarmes nach Hautentnahme zur Hautverpflanzung, Missempfindungen und Gefühllosigkeit am äußeren Fußrand rechts nach Nervenentnahme zur Nervenverpflanzung" (Bescheid vom 12.11.2002). Nachdem der Kläger bis 10.07.2001 Krankengeld bezog, ist er seither arbeitslos.

In der Zeit vom 24.09. bis 15.10.2002 führte die Beklagte für den Kläger eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Rehabilitationsklinik S., D., durch, aus der er arbeitsfähig entlassen wurde (Diagnosen: 1. Rez. Lumbalsyndrom b. e. Osteochondrose u. Spondylarthrose d. Segm. L5/S1 u. e. Spondylolyse L5 ohne Olisthesis L5/S1; 2. Z. n. traumatischer Mittelhandamputation re. 12.01.2000, m. Replantation u. div. Korrektur-Ops. m. deutl. Funktionseinschränkung). In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wurde zusammenfassend ausgeführt, der Kläger sei vollschichtig (6 Stunden und mehr) einsetzbar für körperlich leichte Arbeiten mit vereinzelt mittelschwerem Heben und Tragen von Lasten, wobei hier die für das Alter schon deutlichen degenerativen Veränderungen im lumbosakralen Übergang leistungslimitierend seien. Besonders beachtet werden müsse bei dem Kläger, der Rechtshänder sei, dass nach der kompletten unfallbedingten Mittelhandamputation rechts trotz Replantation und mehrfacher Korrekturoperationen noch eine faktische Funktionslosigkeit bestehe und der Kläger nur mit der linken Hand agieren könne. Press- oder Haltearbeiten mit Einsatz von rechtem Unterarm und rechtem Handballen seien möglich.

Am 09.12.2002 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Diese zog von der BG u.a. das neurologische Zusatzgutachten von Dr. W. und Dr. A. vom September 2002 bei (Diagnose: 100%iger Funktionsausfall der rechten Hand bei komplexem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS) Typ II nach Amputation und Reimplantation der distalen Hälfte der rechten Hand am 12.01.2000, Neuromschmerz im Bereich des Nervus suralis rechts bei Z. n. Suralistransplantation) und lehnte den Rentenanspruch unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts der Rehabilitationsklinik S. vom November 2002 mit Bescheid vom 13.02.2003 ab.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, er sei nicht in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein, weshalb teilweise Erwerbsminderung vorliege. Nach Einholung einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.07.2003 zurück.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Er machte im wesentlichen geltend, als Folge des Arbeitsunfalls bestehe inzwischen ein 100%iger Funktionsausfall der führenden rechten Hand aufgrund der Suralistransplantation. Als Folge der Entnahme des Nervus suralis leide er an brennenden Schmerzen im Bereich des rechten Fußrückens, lateralen Fußrandes und im Bereich der Ferse. Auch im Bereich der rechten Hand habe sich ein komplexes regionales Schmerzsyndrom entwickelt. Er sei deshalb nicht in der Lage, auf absehbare Zeit mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich gehört.

Der Internist Dr. S. wies auf Behandlungen des Klägers wegen Husten, Schnupfen, Kopfschmerzen und ähnlichen Befindlichkeitsstörungen hin. Bezüglich der Hand habe sich von Anfang an keine Änderung des funktionslosen Zustandes ergeben. Von der beigefügten sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung (Rehabilitationsklinik S.) werde nicht abgewichen.

Dr. M.-H., Arzt für Orthopädie, hat über Behandlungen seit Oktober 1999 berichtet und die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mitgeteilt. Die Frage nach abweichenden sozialmedizinischen Schlussfolgerungen verneinte auch Dr. M.-H. ...

Dr. T., Klinikum O., teilte mit, der Kläger stehe seit dem Arbeitsunfall in handchirurgischer bg-licher Behandlung. Es habe sich im Laufe der Zeit eine sog. Klumphand entwickelt mit vollständigem Ausfall der aktiven Bewegungen in allen Fingern, schweren sensiblen Störungen mit Schmerzen bei Berührung der ganzen Hand und Neurombeschwerden im Bereich der postoperativen Narben. Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, dass eine faktische Funktionslosigkeit der rechten Hand beim Kläger bestehe, entspreche dem objektiven Befund, weshalb eine Einsetzung der Hand zur Ausführung von mittelschwerem Heben und Tragen von Lasten völlig ausgeschlossen sei, allein schon wegen dem kompletten Ausfall einer Greiffunktion der Hand. Halte- und Klemmarbeiten seien nur mit der linken Hand auszuführen, so dass vom Kläger nur eine leichte Arbeit mit einer Hand verrichtet werden könne.

Dr. W. und Dr. A., Fachärzte für Neurologie im Klinikum O., legten dar, eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers habe sich im Verlauf der Untersuchungen nicht objektivieren lassen. Eine bekundete Besserung der Beschwerdesymptomatik der rechten Hand sei zurückzuführen auf eine erfolgreiche Krankheitsverarbeitung. Der Kläger habe sich mit dem 100%igen Funktionsausfall der rechten Hand abgefunden, somit träten Beschwerden, die zuvor noch nachrangig gewesen seien, beispielsweise die Behinderung beim Laufen durch belastungsabhängige Schmerzen, wieder mehr in den Vordergrund. Der Funktionsausfall der rechten Hand werde auf Dauer bestehen bleiben. Press- oder Haltearbeiten mit Einsatz vom rechten Unterarm und rechtem Handballen seien nicht möglich, da hierdurch möglicherweise Schmerzbeschwerden im Zusammenhang mit einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom wieder zunehmen könnten. Der Kläger sollte baldmöglichst in ein Berufsleben reintegriert werden, wobei eine leichte Tätigkeit in zeitweise stehender oder gehender, überwiegend jedoch sitzender Arbeitshaltung mit einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden und mehr pro Tag vorstellbar sei.

Die Beklagte wies hierauf unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. H. und von Urteilen des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 14.02.2001 (L 3 RJ 2728/00) und vom 22.01.2003 (L 3 RJ 1400/00) darauf hin, dass der Kläger noch in der Lage sei, die Tätigkeit eines Pförtners sowie Museumswärters mehr als 6 Stunden zu verrichten.

Der Kläger hielt daran fest, dass er nicht länger als 3 Stunden am Stück arbeiten könne, und legte noch eine Stellungnahme von Prof. Dr. R. vom März 2003 an die BG sowie einen gastroenterologischen Befundbericht von Prof. Dr. D., Klinikum L., vom November 2004 vor.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Prof. Dr. M., Leiter des Interdisziplinären Schmerzzentrums im Universitätsklinikum F., ein neurochirurgisches und spezielles schmerztherapeutisches Gutachten. Dieser diagnostizierte beim Kläger als Gesundheitsstörungen: Neuropathische Restbeschwerden nach Amputation der distalen rechten Hand im distalen Abschnitt etwa in Höhe der Fingergrundgelenke D1, D2, D3 und D4 rechts nach einem Arbeitsunfall am 12.01.2000, Replantation am gleichen Tag und wiederholte Korrekturoperationen, chirurgische Versorgung einer chronischen Fistel des rechten Daumens; neuropathisch anmutender Schmerz mit kontinuierlicher Beschwerdeverbesserung nach N. suralis-Entnahme vom rechten Unterschenkel, allerdings mit einem anfänglichen, atypischen zur Suralis-Versorgungsregion nicht gehörenden Region wie Fußrücken einschließlich D2 bis D5, Teil des Knies, entlang der vorderen Schienbeinkante, Unterschenkelaußenkante, die inzwischen jedoch weitgehend verschwunden sind; mittelgradige depressive Episoden mit Angststörungen; nicht unfallbedingte Nebendiagnosen: Hepatopathie nach Hepatitis-B, allerdings zur Zeit regelrechte klinische und labordiagnostische Befunde. Die klinische Diagnose einer Schädigung des N. peroneus rechts (Arztbrief Klinikum O. vom 02.03.2000) könne nicht als mittelbare Folge der Suralis-Entnahme angesehen werden. Die Funktion der rechten Hand sei vollkommen gestört, damit sei die rechte Hand nicht gebrauchsfähig. Darüber hinaus bestünden noch geringfügige, besonders belastungsabhängige Schmerzen im lateralen Fußrand und im dorsalen und dorsolateralen Unterschenkel entlang entsprechend dem Versorgungsgebiet des Nervus suralis nach Suralisentnahme rechts. Hier komme es zu einer leichten Störung des Gangbildes mit angedeuteter Schonhaltung. Im geistigen Bereich bestünden leichtgradige Beeinträchtigungen durch eine mittelgradige depressive Stimmungslage, Motivationsverlust, Hoffnungslosigkeit bezüglich der Wiedererlangung der einigermaßen funktionsfähigen Hand und Resignation. Dem Kläger seien leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten mit der linken Hand, Heben und Tragen von Lasten von 5 bis 10 kg nur links, vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Stehen noch 3 bis unter 6 Stunden täglich zumutbar. Zu vermeiden seien häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an laufenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeit, Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien sowie schwierige Tätigkeiten geistiger Art und Publikumsverkehr mit besonderer nervlicher Beanspruchung. Eine tägliche Belastung von mehr als 6 Stunden dürfte wahrscheinlich die Intensität der Restbeschwerden des rechten Beines und der rechten Hand deutlich verschlimmern. Nach Einleiten einer adäquaten, regelmäßigen speziellen medikamentösen Schmerzbehandlung, Optimierung der Therapie mit Antidepressiva und eventuell psychotherapeutischer Begleitung könne jedoch eine mehr als 6-stündige Arbeit auch möglich werden. Fußwege von mindestens 1000 m seien dem Kläger möglich. Die neuropathischen Restbeschwerden der rechten Hand hätten bereits einen Chronifizierungsgrad entwickelt, so dass mit einer wesentlichen Besserung der Hauptbeschwerden nicht zu rechnen sei.

Die Beklagte legte eine Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vor und wies darauf hin, dass der Kläger seit

dem 01.08.2003 im Autohaus N. als Fahrzeugreiniger, -pfleger geringfügig beschäftigt sei. Mithin könne er auch mindestens 6 Stunden täglich die Verweisungstätigkeiten als Pförtner an der Nebenpforte oder als Museumswärter ausüben.

Mit Urteil vom 31.03.2006, der Beklagten zugestellt am 02.05.2006, hob das SG den Bescheid vom 13.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.2003 auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger ausgehend von einem Leistungsfall am 12.01.2000 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.12.2002 bis zum 30.11.2005 sowie für die Zeit vom 01.12.2005 bis zum 30.11.2007 zu gewähren. Im übrigen wies es die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, der Kläger sei teilweise erwerbsgemindert, da er seit dem Arbeitsunfall am 12.01.2000 nicht mehr in der Lage sei, selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes über 6 Stunden täglich zu verrichten. Diese Überzeugung stütze das Gericht auf das widerspruchsfreie und wohlbegründete Sachverständigengutachten von Prof. Dr. M. ... Die von dem Sachverständigen erhobenen Befunde seien mit den übrigen zur Akte gelangten ärztlichen Äußerungen vereinbar. Es bestehe kein Anlass, dem Gutachten bezüglich der Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers nicht zu folgen, zumal es sich bei Prof. Dr. M. um einen erfahrenen Facharzt handle. Eine volle Erwerbsminderung liege auch bei einem Leistungsvermögen von 3 Stunden bis zu unter 6 Stunden vor, wenn der Versicherte arbeitslos sei bzw. keine Tätigkeit ausübe. Bei der Aushilfetätigkeit des Klägers handle es sich nicht um einen Teilzeitarbeitsplatz. Nach der vom Bundessozialgericht (BSG) zum bis zum 31.12.2000 geltenden Recht entwickelten "konkreten Betrachtungsweise", die nach der Gesetzesbegründung zur heute geltenden Fassung des § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) weiter anzuwenden sei, sei in einem derartigen Fall zumindest derzeit von einem verschlossenen Arbeitsmarkt für die allein leidensgerechten Teilzeitarbeitsplätze auszugehen. Aufgrund der positiven Prognose des Prof. Dr. M. sei die zweite Befristung über zwei Jahre erfolgt.

Hiergegen richtet sich die von der Beklagten am 05.05.2006 eingelegte Berufung. Zur Begründung trägt sie unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. G. im Wesentlichen vor, die von Prof. Dr. M. abgegebene Beurteilung erscheine nicht überzeugend. Aus der sozialmedizinischen Beurteilung von Dr. G. ergebe sich, dass der Kläger überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, den rechten Arm abzulegen, z. B. als Pförtner an einer Nebenpforte, durchaus noch mindestens 6 Stunden täglich ausüben könne. Ein vollschichtiges bzw. täglich mindestens 6-stündiges Leistungsvermögen sei auch im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik S. vom November 2002 sowie von der Unfall- und Handchirurgie und der Neurologie des Klinikums O. in den sachverständigen Zeugenaussagen angenommen worden. Das SG habe auch nicht gewürdigt, dass der Kläger seit dem 01.08.2003, wenn auch nur geringfügig, beim Autohaus N. als Fahrzeugreiniger/-pfleger beschäftigt sei. Aus dem Umstand, dass der Kläger stundenweise körperlich anstrengende Arbeiten ausführen könne, sei zu schließen, dass er leichte Arbeiten, bei denen die rechte Hand nicht längerfristig herunter hänge, auch noch mindestens sechs Stunden täglich leisten könne. Im übrigen habe Prof. Dr. M. in seinem Gutachten festgestellt, dass nach Einleiten einer adäquaten Schmerzbehandlung, Optimierung der Therapie mit Antidepressiva und eventuell psychotherapeutischer Begleitung eine Arbeit von mehr als sechs Stunden täglich nicht ausgeschlossen sei. Nachdem seit dem Unfall mehr als sechs Jahre verstrichen seien, hätte die nach Ansicht von Prof. Dr. M. bestehende quantitative Leistungsminderung durch den Kläger in Form einer effektiven Behandlung längst wieder behoben werden können. Wenn der Kläger auf aussichtsreiche Therapiemaßnahmen verzichte, könne dies nicht dazu führen, dass ihm die gesetzliche Rentenversicherung Rente zu gewähren habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31. März 2006 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat beim Autocenter N. eine Auskunft eingeholt. Danach arbeite der Kläger seit 01.08.2003 als Autopfleger ca. 40 Stunden/Monat, wobei er nicht immer auf diese Stundenzahl komme. Der Kläger habe nach seinen Angaben zeitweise sehr starke Schmerzen, weshalb ihm freigestellt worden sei, wann er zur Arbeit komme und wie viel er arbeiten wolle. Es sei auch schon mehrfach vorgekommen, dass der Kläger wegen starker Schmerzen wieder früher gegangen sei. Die von ihm zu verrichtende Arbeit bestehe darin, die gebrauchten Fahrzeuge zum Verkauf fertig zu machen. Er müsse die Fahrzeuge innen aussaugen und die Scheiben reinigen. Ein genauer Zeitplan sei nicht vorgegeben. Es handle sich um sehr einfache Arbeiten, die mit einer Hand durchgeführt werden könnten. Diese Arbeiten würden vom Kläger vollwertig ausgeführt. Wenn bei ihm alles gut gehe, dann arbeite er an drei Tagen in der Woche und hierbei nicht mehr als drei Stunden. Arbeitsunfähigkeitszeiten hätten seit August 2003 nicht bestanden. Der Kläger werde nach den geleisteten Stunden bezahlt. Er bekomme 10 Euro/Stunde, höchstens 400,- EUR im Monat. Das Arbeitsverhältnis sei nicht beendet.

Der Senat hat ferner den Arzt für Anästhesiologie/spezielle Schmerztherapie G. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört. Dieser hat über Behandlungen zwischen September und November 2006 berichtet und die Krankheitsäußerungen des Klägers beschrieben. Unter medikamentöser Behandlung habe die elektrisierende Schmerzkomponente reduziert werden können. Die rechte Hand des Klägers sei für Arbeiten nicht einsetzbar, da eine Beweglichkeit nur im Handgelenk möglich sei und eine Berührung der Hand Schmerzen verursache.

Die Beklagte hat dazu eine sozialmedizinische Stellungnahme des Arztes für Chirurgie Dr. S. vorgelegt, wonach der Befund im Bereich der rechten Hand das quantitative Leistungsvermögen nach wie vor nicht tangiere.

Hierzu hat der Arzt G. in einer ergänzenden Auskunft auf Anfrage des Senats dargelegt, der Kläger lehne eine regelmäßige Opiatmedikation ab, da er weiterhin Auto fahren wolle. Es hätten sich in der Diskussion deutlich mehr Sprach- und Mentalitätsprobleme als zunächst zu erwarten gewesen seien, gezeigt. Er stimme der Stellungnahme von Dr. S. weitgehend zu. Allerdings habe der Kläger die Beinschmerzen genauso stark wie die Schmerzen in der Hand gewertet. Der geklagte Juckreiz auf verschiedene Opiate sei glaubhaft. Er könne die Stellungnahme bezüglich der quantitativen Leistungsverminderung theoretisch nachvollziehen, könne sich aber kaum Tätigkeiten vorstellen, bei der eine Hand nicht belastet werde.

Der Senat hat sodann ein neurologisches Gutachten bei Dr. N., Oberärztin im C. G., eingeholt. Dr. N. ist in ihrem Gutachten, welches von

dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. S. mit unterzeichnet worden ist, zu dem Ergebnis gelangt, beim Kläger lägen unfallabhängig eine inkomplette Läsion des N. medianus und N. ulnaris rechts im Rahmen der Amputationsverletzung der rechten Hand im Bereich des Daumengrundgelenkes sowie subkapital des Mittelhandknochens II bis Mittelhandknochen IV und Grundgliedbasis des Kleinfingers am 12.01.2001, eine Kausalgie im Bereich der rechten Hand im Versorgungsgebiet des N. medianus und N. ulnaris rechts, eine iatrogene Läsion des N. suralis nach Nerveninterponat mit Allodynie sowie der V. a. Druckläsion des N. peroneus rechts im Rahmen der Operation zur Gewinnung des Interponats des N. suralis rechts mit elektrophysiologisch nachweisbaren Seitendifferenzen der Amplituden und Allodynie im Versorgungsgebiet N. peroneus superficialis et profundus vor. Unfallunabhängig lägen eine leichte bis mittelschwere gemischte Polyneuropathie, eine Hepatitis B und pseudoradikuläre Beschwerden lumbal ohne Hinweis für Wurzelkompression vor. Klinisch sei festzuhalten, dass die rechte Hand bedingt durch die Amputationsverletzung gebrauchsunfähig geworden sei. Das damit verbundene mittlerweile chronifizierte Schmerzsyndrom sei sicher vorhanden, über die Intensität des Schmerzsyndroms und dessen Beeinflussung der Lebensqualität bestünden aber Zweifel, da der Kläger einerseits sehr starke Schmerzen angebe, andererseits aber in Relation nur wenig Schmerzmittel eingenommen würden, teilweise mit der Argumentation, Schmerzmittel im besonderen nicht zu vertragen. Im Rahmen der Begutachtung sei ein Schwergewicht auf die Darstellung der Beschwerdesymptomatik seitens des Klägers und auf die unmittelbare Verdeutlichung des Schmerzens an sich gefallen, ein nachvollziehbarer Leidensdruck habe jedoch nicht festgestellt werden können. Das vom Kläger demonstrierte Gangbild mit algophobem Hinken im Bereich des rechten Beines ohne Bewegung des Knies und nur geringgradigem Abrollen im Bereich des Fußes sei klinisch schwierig nachzuvollziehen. Eine organische Ursache für das demonstrierte Gangbild sei unwahrscheinlich. Insgesamt sei festzuhalten, dass der Kläger in der Gebrauchsfähigkeit seiner rechten Hand eingeschränkt sei. Die therapeutischen Möglichkeiten hinsichtlich der Behandlung des chronischen Schmerzsyndroms seien jedoch noch nicht ausgeschöpft. Auf neurologischem Fachgebiet sei der Kläger in Wertung der festgestellten Gesundheitsstörungen noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Ausgeschlossen seien Arbeiten, bei denen beide Hände zur Durchführung der Arbeit notwendig seien, Arbeiten auf Gerüsten oder Leitern, Arbeiten an laufenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien. Der Kläger sei fähig, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m innerhalb eines Zeitraums von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Der Kläger könne unter Berücksichtigung der aktenkundigen Unterlagen die Tätigkeit eines Pförtners (an einer Nebenpforte) sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Die Umstellungsfähigkeit für eine solche Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Die festgestellte Leistungseinschränkung bestehe seit dem Unfallereignis. Das chronische Schmerzsyndrom sei medikamentös noch zu optimieren, alternative Schmerztherapien existierten. Insofern sei hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms eine Besserung unter adäquater Schmerztherapie wahrscheinlich. Mit den Stellungnahmen von Dr. G. und Dr. S. bestehe hinsichtlich der Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Konsens. Die Einschätzung von Prof. Dr. M., dass der Kläger nicht mehr als 6 Stunden arbeitsfähig sei, könne inhaltlich nicht nachvollzogen werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit, weshalb das Urteil des SG auf die Berufung der Beklagten aufzuheben und die Klage insgesamt abzuweisen war.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 21.07.2003 zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar hat er - wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt - die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenansttragstellung erfüllt; er ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet bereits aufgrund des Lebensalters des Klägers aus ([§ 240 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -), da er nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Beklagte auch die Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt, weil der Kläger noch leichte Tätigkeiten 6 Stunden und mehr arbeitstäglich an 5 Tagen in der Woche verrichten kann.

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat auf die schlüssigen und überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Dr. N., die beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. S. und Dr. G., ferner den urkundsbeweislich verwertbaren Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik S. sowie die Aussagen der behandelnden Ärzte Dr. S., Dr. M.-H., Dr. T. und Dres. W. und A ...

Im Vordergrund der die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkenden Befunde stehen die Folgen der im Januar 2000 erlittenen Amputationsverletzung der rechten Hand mit praktisch vollständigem Funktionsverlust. Der Kläger kann die rechte Hand aufgrund des Schmerzsyndroms selbst als Beihand nur noch ungenügend einsetzen, so dass in Bezug auf seine Leistungsfähigkeit von Einhändigkeit auszugehen ist. Zurückgeblieben ist ferner im Bereich des rechten Beines im Versorgungsgebiet des Nervus suralis und im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus longus superficialis eine Allodynie (Schmerzauslösung durch einen Reiz, der normalerweise keinen Schmerz verursacht). Dr. N. hat aber bezüglich der Intensität des Schmerzsyndroms und dessen Beeinflussung der Lebensqualität Zweifel geäußert, da der Kläger einerseits sehr starke Schmerzen angibt, diese im Rahmen der Gutachtenssituation auch verdeutlichte, andererseits in Relation dazu nur wenig Schmerzmittel einnimmt. Ein nachvollziehbarer Leidensdruck konnte bei der Untersuchung durch Dr. N. nicht festgestellt werden. Die Sachverständige hat die sozialmedizinischen Äußerungen von Dr. G. und Dr. S. bestätigt, dass die Schmerzbehandlung bisher keineswegs optimiert ist. Ausweislich der Aussage von Dr. G. konnte unter der Schmerztherapie mit Pregabalin eine Besserung des Schmerzsyndroms erreicht werden. Auch existieren alternative Schmerztherapien, so dass hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms im Bereich der rechten Hand und im Bereich der rechten unteren Extremität eine Besserung unter adäquater

Schmerztherapie wahrscheinlich ist. Die darüber hinaus dokumentierten Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule haben noch zu keinen stärkergradigen Funktionseinschränkungen geführt. Solche werden auch von den behandelnden Ärzten und von Prof. Dr. M. nicht beschrieben. Neurologische Reiz- oder Ausfallerscheinungen wurden zuletzt von Dr. N. ausgeschlossen. Unfallunabhängig ergab sich eine leichte bis mittelschwere gemischte Polyneuropathie. Auf internistischem Fachgebiet lässt sich eine quantitative Leistungsminderung ebenfalls nicht begründen, denn aus der Hepatopathie nach Hepatitis-B resultiert bei regelrechten klinischen und labor diagnostischen Befunden keine Einschränkung. Von Seiten der Psyche ergaben sich bei der ambulanten Untersuchung durch Dr. N. keine Hinweise für inhaltliche oder formale Denkstörungen oder für schwerergradige depressive oder Angststörungen. Bis auf eine leichte Reizbarkeit zeigte sich die Stimmung des Klägers ausgeglichen.

Zur Überzeugung des Senats steht damit fest, dass der Kläger noch leichte überwiegend sitzende Tätigkeiten, bei denen der Einsatz der rechten Hand nicht notwendig ist, 6 Stunden und mehr täglich an 5 Arbeitstagen in der Woche verrichten kann. Ungeeignet sind Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten an laufenden Maschinen wie auch Akkord- und Fließbandarbeiten, ferner Arbeiten unter ungünstigen Witterungsbedingungen in Kälte und Nässe. Der Senat sieht keinen Anlass, den überzeugenden und im Ergebnis übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. N., Dr. G. und Dr. S. sowie der Kurärzte der Rehabilitationsklinik S. und der behandelnden Ärzte Dres. S., M.-H., T., W. und A. nicht zu folgen.

Soweit Prof. Dr. M. das Leistungsvermögen des Klägers auf mindestens 3 bis weniger als 6 Stunden täglich eingegrenzt hat, vermag sich der Senat wie die Beklagte im Anschluss an Dr. N. dieser Einschätzung nicht anzuschließen. Zum einen ist die Begründung Prof. Dr. M. unschlüssig, da er erst bei einer täglichen Belastung von mehr als 6 Stunden die Gefahr einer Verschlimmerung der Intensität der Restbeschwerden des rechten Beines und der rechten Hand befürchtet, was im Umkehrschluss bedeutet, dass 6 Stunden zumutbar wären. Ein Leistungsvermögen von 6 Stunden reicht indes für die Verneinung einer quantitativen Leistungsminderung aus. Dafür spricht auch der weitere Hinweis Prof. Dr. M., dass nach Einleiten einer adäquaten, regelmäßigen speziellen medikamentösen Schmerzbehandlung, Optimierung der Therapie mit Antidepressiva und eventuell psychotherapeutischer Begleitung eine mehr als 6-stündliche Arbeit möglich werden könne. Ungeachtet dessen ist für den Senat mit Dr. N. eine Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers auf unter 6 Stunden täglich aufgrund einer vermuteten Beschwerdezunahme nicht nachvollziehbar ausreichend begründet. Der von Prof. Dr. M. beschriebene Befund steht auch unter Berücksichtigung der damals beim Kläger festgestellten depressiven Episode, die im Rahmen der Untersuchung durch Dr. N. nicht mehr nachweisbar war und auch von den behandelnden Ärzten nicht erwähnt wurde, einem 6-stündigen Leistungsvermögen nicht entgegen. Dieser Auffassung ist letztlich auch der Arzt G., der der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. S. zugestimmt hat. Unerheblich ist insoweit, dass er sich kaum Tätigkeiten vorstellen kann, bei der eine Hand nicht belastet wird. Eine rentenrelevante Einschränkung der Gehfähigkeit wird sowohl von Prof. Dr. M. als auch von Dr. N. verneint. Abgesehen davon ist der Kläger im Besitz eines Pkw, den er auch nutzt.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist das nervenärztliche Gutachten von Dr. N. für den Senat inhaltlich nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend. Im Gegensatz zu dem Gutachten von Prof. Dr. M., welches unter "Aktueller Befund" im wesentlichen nur das Beschwerdebild des Klägers wiedergibt, enthält das Gutachten von Dr. N. eine ausführliche und dezidierte Beschreibung des klinischen Untersuchungsbefundes sowohl neurologisch als auch psychiatrisch und eine umfangreiche Diagnostik mittels EEG, Tibialis-SEP sowie Elektromyographie/Elektroneurographie. Was die vom Kläger geltend gemachte Funktionsbeeinträchtigung des rechten Beines und der hieraus resultierenden Schmerzen angeht, vermag der Senat einen Widerspruch der Feststellungen von Dr. N. zu dem Gutachten von Prof. Dr. M. nicht zu erkennen. Prof. Dr. M. hat nämlich deutlich gemacht, dass sich die anfänglich erheblichen (wahrscheinlich primär übertriebenen) neuropathischen Beschwerden nach Entnahme der N. suralis kontinuierlich mit der Zeit und unter Therapie soweit zurückgebildet haben, dass sie nicht mehr im Vordergrund der Beschwerden stehen. Eine wesentliche Beeinträchtigung der Wegefähigkeit hat Prof. Dr. M. nicht gesehen. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass Prof. Dr. M. eine schmerzbedingte Einschränkung der täglichen Belastungsfähigkeit des Klägers auf weniger als 6 Stunden attestiert hat, ist die Einholung eines weiteren neurologischen Gutachtens nicht geboten, da der medizinische Sachverhalt hinreichend geklärt und oben dargelegt worden ist, aus welchen Gründen der Beurteilung von Prof. Dr. M. nicht gefolgt werden konnte. Eine verfahrensrechtliche Pflicht zur Einholung weiterer Sachverständigengutachten besteht nur dann, wenn die vorliegenden Gutachten schwere Mängel aufweisen, in sich (nicht gegeneinander) widersprüchlich sind, von unzutreffenden Voraussetzungen ausgehen oder Zweifel an der Sachkunde oder Sachlichkeit des Sachverständigen erwecken (vgl. BSG vom 26.06.2001 - [B 2 U 83/01 B](#) und vom 11.05.1999 - B 2 U 60/99 B -). Hier ist keiner dieser Fälle gegeben.

Mit einem 6-stündigen Leistungsvermögen ist der Kläger jedoch weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Zwar haben die Folgen des Arbeitsunfalls zu einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung geführt, die zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit verpflichtet. Insoweit kommt jedoch die Verweisungstätigkeit eines Pförtners (an einer Nebenpforte) in Betracht. Dabei finden die vorgenannten qualitativen Leistungseinschränkungen Berücksichtigung. Die Tätigkeit kann überwiegend im Sitzen wie auch im Wechsel von Sitzen und Stehen und der Möglichkeit, umherzugehen, ausgeübt werden. Belastungen insbesondere durch Heben und Tragen von Lasten, besonderen Zeitdruck, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und an laufenden Maschinen sowie durch Kälte und Nässe sind hiermit regelmäßig nicht verbunden. Entsprechende Tätigkeiten sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in nennenswertem Umfang vorhanden und beispielsweise im Lohngruppenverzeichnis i. d. F. des Änderungstarifvertrages Nr. 11 vom 22.03.1991 des Manteltarifvertrags für Arbeiterinnen und Arbeiter der Länder der Lohngruppe 2, Ziffer 1.9 und im Abschnitt E der Lohngruppe III des Lohnvertrag für die gewerblichen Arbeitnehmer in der Textilindustrie Baden-Württemberg zugeordnet. Der Pförtner an der Nebenpforte hat insbesondere bekannte Fahrzeuge der Firma bzw. Mitarbeiter passieren zu lassen (vgl. BSG vom 22.10.1996 - [13 RJ 35/95](#) - und Urteile des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 25.06.1997 - L 2 J 3307/96 -, vom 22.01.2003 - L 3 RJ 1400/00 - und vom 28.04.2004 - [L 3 RJ 2939/99](#) -). Tätigkeiten eines Pförtners an der Nebenpforte erfordern auch keine besonderen sprachlichen Anforderungen an das Kommunikationsvermögen, denn Pförtnertätigkeiten kommen in den unterschiedlichsten Ausprägungen vor. Der Kläger könnte deshalb in einem Bereich eingesetzt werden, der nicht in erster Linie durch Publikumsverkehr geprägt ist. Pförtnertätigkeiten eignen sich auch für Personen, deren obere Extremitäten Funktionsbeeinträchtigungen aufweisen (vgl. zur Pförtnertätigkeit faktisch Einarmiger Urteil des 8. Senats des LSG vom 17.10.1997 - L 8 J 262/97 - und des erkennenden Senats vom 11.03.2003 - L 11 RJ 4573/01 - m. w. N.).

Mit dem vorhandenen Restleistungsvermögen der rechten Hand kann der Kläger, wie die Sachverständige Dr. N. ausdrücklich bestätigt hat, die Tätigkeit eines Pförtners mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Eine gesundheitliche Überforderung liegt insoweit nicht vor. Eine sprachliche Barriere im Sinne von mangelnden Deutschkenntnissen wäre unbeachtlich (vgl. BSG [SozR 3 - 2600 § 43 Nr. 17](#) und [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 9](#) und 11).

Arbeitsplätze als Pförtner sind nicht nur leistungsgeminderten Betriebsangehörigen vorbehalten, sondern werden auch mit Bewerbern vom freien Arbeitsmarkt besetzt (Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 28.04.2004 - [L 3 RJ 2939/99](#) -). Ob Arbeitsplätze als Pförtner an der Nebenförte frei oder besetzt sind, ist nicht zu ermitteln, denn das Risiko, dass der Kläger möglicherweise keinen für ihn geeigneten Arbeitsplatz finden könnte, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - 4 RJ 13/91 -).

Auf die Berufung der Beklagten war daher das angefochtene Urteil abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

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

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-11-20