

L 9 R 2995/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 6615/07
Datum
25.04.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2995/08
Datum
22.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1950 geborene Kläger hat von April 1966 bis Oktober 1969 Werkzeugmacher gelernt und war bis Mai 1970 als Werkzeugmacher beschäftigt. Nach einer innerbetrieblichen Ausbildung war der Kläger von Mai 1970 bis März 1971 sowie (nach der Bundeswehrzeit) von Oktober 1972 bis September 2000 als Arbeitsvorbereiter in der Datenverarbeitung tätig. Seit Oktober 2000 ist er arbeitslos. Vom 29.10. bis 17.11.2001 absolvierte der Kläger eine Reha-Maßnahme im Zentrum für ambulante Rehabilitation in Stuttgart. Im Entlassungsbericht vom 13.12.2001 führten die Ärzte aus, der Kläger werde arbeitsunfähig entlassen zur Weiterführung der bereits begonnenen Diagnostik und Schulung auf Grund des neu entdeckten Diabetes mellitus. Der Kläger sei als Arbeitsvorbereiter am PC weiterhin voll belastbar und könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Die Gesamtschau (Unmotiviertheit bezüglich Arbeitssuche und berufsfördernder Maßnahmen, Fixierung auf Rente) lasse eine Wiedereingliederung unwahrscheinlich erscheinen.

Am 2.4.2003 beantragte der Kläger, bei dem ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit 16.5.2002 festgestellt ist (Bescheid des Versorgungsamt Stuttgart vom 18.7.2002) die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger auf orthopädischem und internistischem Gebiet begutachten.

Der Orthopäde Dr. A. diagnostizierte beim Kläger im Gutachten vom 30.4.2003 ein chronisches Halswirbelsäulen(HWS)- und Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom mit bekanntem Bandscheibenvorfall C 5/6 rechts und L 4/5 rechts, eine initiale Coxarthrose, eine initiale Gonarthrose beidseits sowie eine Epicondylitis radialis humeri beidseits und führte aus, als Arbeitsvorbereiter in der Datenverarbeitung sei der Kläger sechs Stunden und mehr einsetzbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne der Kläger sechs Stunden und mehr verrichten. Vermeiden müsse er schwere und mittelschwere Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule.

Der Internist Dr. M. stellte beim Kläger im Gutachten vom 20.5.2003 einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus (seit 1.5.2003) sowie einen Zustand nach Strumektomie mit klinischer Euthyreose fest und gelangte zum Ergebnis, als Datenverarbeiter sei der Kläger vollschichtig einsetzbar und könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Schicht- und Nachtarbeit sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 2.7.2003 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, da der Kläger mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten ausüben könne. Auch die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit lägen nicht vor.

Hiergegen legte der Kläger am 25.7.2003 Widerspruch ein und ein ärztliches Attest des Orthopäden und Chirurgen Dr. K. vom 4.8.2003 vor. Die Beklagte ließ den Kläger von der Neurologin und Psychiaterin Dr. B. gutachterlich untersuchen. Diese diagnostizierte beim Kläger ein HWS- und LWS-Syndrom bei Bandscheibenvorfall C 5/6 rechts und L 4/5 rechts sowie eine beginnende distal sym. Polyneuropathie und vertrat die Ansicht, der Kläger könne seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Datenverarbeitung sechs Stunden und mehr verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 7.1.2004 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 30.1.2004 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (S 15 RA 552/04), mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgte. Das SG hörte die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen und holte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten ein.

Der Neurologe und Psychiater Dr. N. erklärte unter dem 2.4.2004, er habe den Kläger erstmals am 20.4.1995, dann am 3.2.2004 und zuletzt am 1.4.2004 behandelt. Er habe beim Kläger folgende Diagnosen gestellt: Diabetische Polyneuropathie, Karpaltunnelsyndrom links stärker als rechts, multisegmentale Spinalkanalstenose C 3-6 mit Maximum C 5/6, Neuroforaminalstenose C 5/6 rechts, multisegmentale Protrusion L 2 - S 1 mit Spinalkanalstenose L 3/4 und L 4/5 sowie ein depressives Syndrom. Der Kläger könne als Sachbearbeiter in der Datenverarbeitung täglich vier bis sechs Stunden arbeiten sowie in diesem zeitlichen Rahmen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. T. gab an, er habe den Kläger von April 1995 bis 12.11.2003 behandelt und übersandte zahlreiche Arztbriefe. Der Orthopäde und Chirurg Dr. K. teilte am 22.7.2004 mit, er habe den Kläger vom 3.6.1991 bis dato behandelt. Den vom Orthopäden Dr. A. im Gutachten vom 30.4.2005 erhobenen Befunden und Beurteilungen stimme er zu. Der Neurologe Dr. G. stellte beim Kläger im Gutachten vom 12.4.2005 folgende Diagnosen: • Zustand nach Wurzelkompression C 5/6 rechts • Beginnendes Karpaltunnelsyndrom beidseits • Verdacht auf diabetische Polyneuropathie der Beine • Degenerative Gelenkbeschwerden. Auf Grund der gestellten Diagnosen ergäben sich keine Einschränkungen bei der Tätigkeit in der Datenverarbeitung. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen vollschichtig möglich.

Der HNO-Arzt Dr. P. teilte am 4.7.2005 mit, er behandle den Kläger in unregelmäßigen Abständen. Seit Rentenantragstellung habe er beim Kläger eine chronische Stimmbandentzündung mit Ausbildung einer Leukoplakie (Verhornung) auf dem rechten Stimmband erhoben. Diese Stimmbandveränderung sei operativ entfernt worden. Leichte Tätigkeiten ohne erhebliche stimmliche Belastung könne der Kläger auf Grund der auf seinem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen verrichten. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. K. erklärte am 25.9.2005 unter Vorlage von Arztbriefen, sie habe den Kläger lediglich drei Mal gesehen. Die von ihr gestellten Diagnosen führten zu keinen Einschränkungen bei einer Tätigkeit als Sachbearbeiter in der Datenverarbeitung.

Mit Urteil vom 13.12.2005 wies das SG die Klage ab und führte aus, der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Er sei in der Lage unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden erwerbstätig zu sein. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Am 27.11.2006 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger vom Internisten Dr. M. gutachterlich untersuchen. Dieser stellte im Gutachten vom 30.1.2007 beim Kläger einen Diabetes mellitus (medikamentös behandelt), degenerative Knochenskelettveränderungen sowie eine Adipositas fest. Er führte aus, als Operator und Arbeitsvorbereiter in der Datenverarbeitung sei der Kläger sechs Stunden und mehr einsetzbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und ohne besondere Belastungen des Knochenskelettsystems sechs Stunden und mehr zumutbar.

Mit Bescheid vom 9.2.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung sowie wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab.

Hiergegen legte der Kläger am 28.2.2007 Widerspruch ein und trug vor, durch die diabetische Nervenlähmung lägen deutliche Einschränkungen hinsichtlich der Geschicklichkeit und Koordination vor.

Die Beklagte holte Auskünfte bei Dr. T., Dr. K. und dem Internisten Dr. T. ein (Auskünfte vom 19.3., 15.4. und 9.5.2007). Letzterer berichtete, das Hauptproblem sei die Ungeschicklichkeit der Hände mit Fallenlassen von Gegenständen und Schwierigkeiten beim Schreiben. Es bestünden vermehrt Vergesslichkeit und Störungen der Konzentration. Daraufhin beauftragte die Beklagte den Neurologen und Psychiater Dr. P. mit der Erstattung eines Gutachtens.

Im Gutachten vom 14.6.2007 führte Dr. P. aus, es bestehe eine extreme Schwellung der Hände palmarseitig, weswegen die Greifaktivität der Hände vermindert sei. Er diagnostizierte beim Kläger eine diabetogene Polyneuropathie mit suspekter Akrozyanose der Finger, ein mäßiggradiges beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, eine mürrisch leicht abweisend-reizbare Persönlichkeitsstörung, Adipositas sowie eine diffuse ausgeprägte Ödembildungsneigung. Er gelangte zum Ergebnis, als Arbeitsvorbereiter in der EDV sei der Kläger sechs Stunden und mehr einsetzbar. Einschränkungen bestünden bei der Benutzung der Hände bzw. der Finger bei Bedienung einer Tastatur.

Mit Widerspruchsbescheid vom 8.8.2007 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 3.9.2007 Klage zum SG Stuttgart (S 22 R 6615/07) und trug vor, der Sachverhalt sei nicht ausreichend aufgeklärt. Er könne nichts mehr in den Händen halten; die Durchblutung der Finger und Beine sei schlecht. Seit Dezember 2007 müsse er wegen des Diabetes mellitus spritzen. Er legte am 19.2.2008 einen Befundbericht von Dr. L. über eine Kernspintomografie der HWS und ein MRA der supraaortalen Arterien und der Arterien des rechten Armes vom 11.2.2008 vor und teilte mit, dass die linke Hand am 22.2.2008 untersucht und ein CT erstellt werde.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.4.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er in der Lage sei, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich durchzuführen. Die geschilderte Pelzigkeit und Gefühlsstörungen in den Händen stellten zwar eine Beeinträchtigung dar, verursachten jedoch keine erhebliche Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Arbeitsvorbereiter in der Datenverarbeitung weiter verrichten könne. Der durch diese Tätigkeit bedingte Gebrauch der Computertastatur sei dem Kläger ungeachtet des mäßiggradigen Karpaltunnelsyndroms beidseits zumutbar. Eine vom Kläger behauptete Unfähigkeit, die Hände zum Gebrauch der Computertastatur einzusetzen bzw. eine völlige Greifunfähigkeit beider Hände lasse sich dem Gutachten von Dr. P. nicht entnehmen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den am 3.5.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 27.5.2008 Berufung eingelegt und vorgetragen, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten verschlechtert. Der Gerichtsbescheid beruhe auf Gutachten vom 16.1. und 11.6.2007.

Er hat einen Befundbericht des Neurologen Dr. H. vom 13. 12.2007 und die Befundberichte des Radiologen und Nuklearmediziners Dr. L. vom 11.2. und 25.2.2008 - jeweils an den Orthopäden Dr. K. - vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. April 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. Februar 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. November 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. November 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und ein Sachverständigengutachten auf orthopädischem Gebiet eingeholt.

Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Klägers seit Juni 2007 (Gutachten Dr. P.) dauerhaft verschlechtert habe, hat die Neurologin und Psychiaterin Dr. K. am 17.7.2008 erklärt, diese Frage könne von ihr nicht beantwortet werden, da der Kläger von ihr einmalig am 12.2.2007 untersucht worden sei.

Der Chirurg und Orthopäde Dr. K. hat unter dem 25.7.2008 mitgeteilt, der Kläger gebe, auch seit Juni 2007, eine Verschlechterung - vornehmlich der Taubheitsgefühle in den Armen/Händen und Beinen/Füßen sowie schmerzhaftes Schwellungen in beiden Händen - an. Inwieweit es sich hierbei um eine Verschlechterung auf Dauer handle, sei für ihn nicht beurteilbar. Die angegebenen Taubheitsgefühle könnten als Folge der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen gedeutet werden. Unklar bleibe die Herkunft der Schwellungen. Die labortechnischen Untersuchungen und Werte bezüglich Harnsäure und Rheumafaktoren seien regelrecht gewesen; ebenso die arteriellen und venösen Durchblutungsverhältnisse. Am ehesten seien die Schwellungen beider Hände mit Hautverfärbungen auf einen medikamentös schlecht eingestellten Diabetes zurückzuführen.

Der Internist Dr. T. hat am 23.4.2009 unter Vorlage von Arztbriefen der Neurologin und Psychiaterin Dr. K. vom 12.2.2007 und 18.3.2009 (im Vergleich zur Voruntersuchung von Februar 2007 ist die Gangunsicherheit neu hinzugekommen, sie empfehle Krankengymnastik; neurologisch besteht ein polyneuropathisches Syndrom, das sich weiterhin der elektroneurographischen Betätigung entzieht. Ursächlich ist der bekannte Diabetes mellitus anzunehmen; darüber hinaus ergeben sich Hinweise auf ein Karpaltunnelsyndroms beiderseits) und des Arztes für Nuklearmedizin und Diagnostische Radiologie Dr. L. vom 11.2.2008 angegeben, der Kläger befinde sich seit Februar 2000 in seiner zunächst sporadischen, in den letzten Jahren ständigen Behandlung, wobei sich der Kläger zuletzt ein bis zwei Mal im Quartal vorgestellt habe. Seit Januar 2007 habe sich der Zustand des Klägers verschlechtert; seitdem bestünden zunehmende schmerzhaftes Parästhesien und eine Gefühllosigkeit von beiden Händen und Füßen sowie eine zunehmende Gangunsicherheit und Gleichgewichtsstörung beim Gehen im Dunkeln. Seit März 2007 bestehe eine zunehmende Ungeschicklichkeit beim Schreiben und Greifen; seit Juni 2008 liege eine anhaltende Gefühllosigkeit in den Händen mit zunehmender Ungeschicklichkeit vor. Ursächlich sei neben einer elektroneurographisch schlecht zu fassenden Polyneuropathie die Neudiagnose einer multisegmentalen cervikalen Spinalkanalstenose mit Bandscheibenvorwölbungen C 3/4, Neuroforamenstenose C 3/4, Bandscheibenprolaps C 5/6 mit Neuroforamenstenose und Einengung des Spinalkanals auf 7 mm, konsekutiv cervikale Myelopathie C 5/6. Trotz optimaler Blutzuckerstoffwechsellaage und Blutdruckeinstellung ergebe sich eine Progredienz der Symptomatik. An eine Berufstätigkeit mit manueller Geschicklichkeit und Ausdauer sei nicht zu denken.

Der Orthopäde Dr. H. hat im Gutachten vom 29.6.2009 eine schmerzhaftes Funktionsstörung der Hals- und Lendenwirbelsäule bei mäßiggradigen bis fortgeschrittenen Verschleißerscheinungen i. V. m. anlagebedingten Einengungen des knöchernen Wirbelkanals sowie anhaltende Gefühlsstörungen in beiden Händen und Füßen mit Stand- und Gangunsicherheit, vor allen Dingen auf unebenem und rutschigem Gelände und auf Treppen und Unsicherheiten beim Greifen und Fassen von Gegenständen mit den Händen und Fingern festgestellt. Häufiges mittelschweres oder schweres Heben und Tragen von Lasten, langes Verharren in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen, Stehen und Gehen auf sehr unebenem oder rutschigem Gelände sowie Besteigen von Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Auf Grund der Gefühlsstörungen in beiden Händen seien grob- bzw. feinmechanische anspruchsvolle Arbeiten nicht mehr möglich. Leichte Sortier- und Verpackungsarbeiten erschienen aber zumindest zeitweise ebenso zumutbar wie gelegentliches kürzeres Schreiben mit Kugelschreiber oder Tastatur. Unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen könne der Kläger Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Gegenüber dem Gutachten von Dr. M. vermöge er keine eindeutige Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers festzustellen. Bezüglich des Gutachtens von Dr. P. habe er bei seiner Begutachtung keinerlei auffällige Schwellungen im Bereich der Hände, keine Blaufärbung der Finger und auch keine diffuse ausgeprägte Neigung zu Wassereinlagerungen feststellen können.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor. Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig und auch mindestens sechs Stunden täglich als Sachbearbeiter in der Datenverarbeitung einsetzbar ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie des Ergebnisses der weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren uneingeschränkt an und sieht gemäß [§ 153](#)

[Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich aus den vom Senat im Berufungsverfahren eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte des Klägers sowie dem Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H. keine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens, insbesondere des quantitativen Leistungsvermögens, ergibt.

Die Neurologin und Psychiaterin Dr. K. und der Chirurg und Orthopäde Dr. K. vermochten in ihren sachverständigen Zeugenaussagen vom Juli 2008 die vom Kläger im Berufungsverfahren behauptete Verschlechterung seit den von der Beklagten eingeholten Gutachten von Januar und Juni 2007 nicht zu bestätigen. Der Internist Dr. T. hat zwar am 23.4.2009 eine Verschlechterung seit Januar 2007, März 2007 sowie Juni 2008 angegeben. Die von ihm genannten Verschlechterungen im Januar 2007 (zunehmende schmerzhaftes Parästhesien, Gefühlslosigkeit von beiden Händen und Füßen, zunehmende Gangunsicherheit und Gleichgewichtstörung beim Gehen im Dunkeln) sowie im März 2007 (zunehmende Ungeschicklichkeit beim Schreiben und Greifen) lagen schon zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Neurologen und Psychiater Dr. P. vor und konnten bei der gutachterlichen Beurteilung berücksichtigt werden. Eine seitdem eingetretene wesentliche dauerhafte Verschlechterung seit Juni 2008 lässt sich dagegen der Zeugenaussage von Dr. T. nicht entnehmen, zumal er schon für die Zeit vor Juni 2008 über eine vom Kläger angegebene Gefühlslosigkeit der Hände und zunehmende Ungeschicklichkeit berichtet hat und dem von ihm vorgelegten Arztbrief der Neurologin und Psychiaterin Dr. K. vom 18.3.2009 eine Verschlechterung hinsichtlich der Gebrauchsfähigkeit der Hände nicht zu entnehmen ist. Diese hat vielmehr im Vergleich zur Voruntersuchung von Februar 2007 lediglich eine vom Kläger geschilderte Gangunsicherheit angegeben, für die sie Krankengymnastik empfohlen hat.

Durch das vom Senat eingeholte orthopädische Gutachten wird die bisherige Beurteilung bestätigt. So hat der Sachverständige Dr. H. im Gutachten vom 29.6.2009 angegeben, dass gegenüber dem Gutachten von Dr. M. vom 27.1.2007 keine eindeutige Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers eingetreten ist. Als Diagnosen hat er eine schmerzhaftes Funktionsstörung der Hals- und Lendenwirbelsäule bei mäßiggradigen bis fortgeschrittenen Verschleißerscheinungen i. V. m. anlagebedingten Einengungen des knöchernen Wirbelkanals sowie anhaltende Gefühlsstörungen in beiden Händen und Füßen mit Stand- und Gangunsicherheit, vor allen Dingen auf unebenem und rutschigem Gelände und auf Treppen sowie Unsicherheiten beim Greifen und Fassen von Gegenständen mit den Händen und Fingern genannt. Dabei hat Dr. H. darauf hingewiesen, dass die vom Kläger angegebenen Gefühlsstörungen in beiden Händen und Füßen und die Durchblutungsstörung in den Händen aus gutachterlicher Sicht weder eindeutig erklärbar noch gutachterlich objektivierbar seien. Die behandelnden Ärzte des Klägers haben diese Beschwerden bisher ebenfalls keiner eindeutigen Ursache zuordnen können; eine spezifische Behandlung erfolgt bislang nicht.

Auf Grund dieser Gesundheitsstörungen liegen beim Kläger zwar qualitative Leistungseinschränkungen vor. Er ist jedoch nicht gehindert, als Arbeitsvorbereiter in der Datenverarbeitung weiterhin sechs Stunden täglich arbeiten, denn hierbei ist eine wechselnde Körperhaltung möglich. Die Gefühlsstörungen hindern den Kläger ebenfalls nicht daran, zumindest zeitweise mit dem Kugelschreiber zu schreiben bzw. die Tastatur des PC zu bedienen, wie Dr. H. ausdrücklich angegeben hat. Darüber hinaus wäre die Bedienung eines PCs - zumindest teilweise - auch mit Hilfe eines Spracherkennungssystems möglich, wenn tatsächlich Schwierigkeiten bei der Bedienung der Tastatur des PCs mit den Händen auftreten würden. Die von Dr. P. beschriebenen auffälligen Schwellungen im Bereich der Hände, eine Blaufärbung der Finger und eine diffuse ausgeprägte Neigung zu Wassereinlagerungen konnte Dr. H. darüber hinaus bei seiner gutachterlichen Untersuchung nicht (mehr) feststellen.

Nach alledem war der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-14