L 9 R 4878/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 6046/08
Datum
10.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4878/09
Datum
23.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1950 geborene Kläger ist g. Staatsbürger und war zuletzt von Mai 1997 bis Juli 2007 als ungelernter Gebäudereiniger beschäftigt gewesen. Von März 2006 bis Juli 2007 bezog er Krankengeld und im Anschluss daran und bis Februar 2009 Arbeitslosengeld I über die Agentur für Arbeit W ...

Am 04.02.2008 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor waren ihm Leistungen zur Teilhabe in Form einer medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik am K., Bad K., bewilligt worden, wo er sich vom 28.06.2006 bis 19.07.2006 wegen seit etwa zwei Jahren bestehender rezidivierender HWS-Beschwerden mit bekanntem links mediolateralem NPP C 6/7 sowie seit März 2006 bestehender zunehmender Kraftlosigkeit, insbesondere der linken Hand, in Behandlung befunden hatte. Darüber hinaus befand sich der Kläger wegen einer Armplexus-Neuritis links (04/2006) mehrmals in stationärer Behandlung der neurologischen Klinik W ... Dort war er am 27.02.2008 wegen einer angegebenen Parese des linken Armes, begleitet von Schmerzen an der linken oberen Extremität, zur stationären Behandlung aufgenommen worden. Im vorläufigen Entlassungsbericht vom 04.03.2008 war ausgeführt worden, dass bei der ätiologischen Abklärung der Symptome kernspintomographisch keine Raumforderung, die den Plexus cervikobrachialis links komprimieren würde, habe festgestellt werden können. Der Liquorbefund sei unauffällig gewesen, die kernspintomographisch dargestellte cervikale Spinalkanalstenose, welche durch degenerative Veränderungen und einen verkalkten BSV in Höhe C 5/6 rechts bedingt sei, könne die aktuellen Beschwerden nicht erklären. Elektrophysiologisch war eine Radiusläsion links ausgeschlossen und eine chronische axonale Schädigung des Plexus cervikobrachialis links festgestellt worden. Eine funktionelle Komponente für die Entstehung der aktuellen Beschwerden könne nach Analyse der Befunde nicht ausgeschlossen werden.

Der Neurologe und Psychiater Dr. H., der nach Beiziehung von Befund- und Behandlungsberichten daraufhin von der Beklagten mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt worden war, stellte unter dem 09.04.2008 gering- bis mäßiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung, einen mediolinkslateralen Bandscheibenvorfall C 6/7, einen mediorechtslateralen Bandscheibenvorfall bei C 5/6 ohne belangvolle Wurzelreizsymptomatik sowie einen Zustand nach Armplexus-Neuropathie links 04/2006, derzeit ohne Hinweis auf ein Rezidiv, bei funktioneller Überlagerung und eine im Vordergrund stehende Aggravation bei Rentenbegehren mit willensnahe Vorzeigen einer Handparese fest. Vom Kläger könnten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Bücken, Heben, Tragen von Lasten (maximal 15 kg), mit wechselnder Körperhaltung noch mehr als sechs Stunden täglich ausgeübt werden.

Zu einer entsprechenden Leistungseinschätzung kam auch das vom Chirurgen Dr. G. im Auftrag von der Beklagten erstattete Gutachten vom 17.04.2008.

Mit Bescheid vom 28.04.2008 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.08.2008 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 08.09.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben.

Mit ihr hat der Kläger die medizinischen Feststellungen der Beklagten als unvollständig und unzureichend gerügt. Soweit Dr. H. ein demonstratives willensnahes Vorzeigen einer Handparese links festgestellt und gleichzeitig darauf hingewiesen habe, dass er, wenn er unbeobachtet sei, gerade diese Hand benutze, verkenne er, dass er Linkshänder sei und insofern die unreflektierte Benutzung der linken Hand originär, natürlich sei. Dr. F. habe schon unter dem 24.01.2008 angegeben, dass mit einer Besserung der Paresen nicht mehr gerechnet werden könne.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen von sachverständigen Zeugenaussagen beim Hausarzt C. und dem Neurologen und Psychiater Dr. F. Der Hausarzt C. gab unter dem 02.02.2009 an, die Befunde der beteiligten Fachärzte differierten teils erheblich, von Aggravation bis zu einem neurologischen Defizit. Seines Erachtens müsse von einer psychogenen Lähmung ausgegangen werden. Der Kläger sei nicht in der Lage, sechs Stunden als Reinigungskraft tätig zu sein. Er halte ihn für leichte Tätigkeiten über drei bis sechs Stunden täglich belastbar. Bei der Beurteilung im Gutachten sei von einer Aggravation bei voller Einsetzbarkeit des linken Armes ausgegangen worden. Dem könne er sich nicht anschließen. Dr. F. führte unter dem 18.05.2009 aus, der von ihm erhobene Befund, zuletzt vom 19.11.2008, stimme nicht mit dem im Gutachten von Dr. H. beschriebenen überein. Dessen Einschätzung, die Lähmung der linken Hand werde willensnah vorgeführt und es handle sich um eine Aggravation bei Rentenbegehren, könne er sich nicht anschließen, weil es sich seiner Einschätzung nach um eine manifeste Parese der vom unteren Armplexus versorgten Unterarm- und Handmuskulatur links handle, die unbestritten eine gewisse funktionelle Ausgestaltung durch den Kläger erfahre. Er halte den Kläger noch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Rahmen von drei bis sechs Stunden leistungsfähig.

Für die Beklagte hat Dr. S. in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 26.06.2009 darauf hingewiesen, dass auch Dr. F. keine manifeste Lähmung des Deltamuskels links habe feststellen können. Er habe darüber hinaus darauf hingewiesen, dass "unbestritten eine gewisse Ausgestaltung" durch den Kläger vorhanden sei. Es sei daher weder von einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung auszugehen noch sei unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen an einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für lediglich leichte Tätigkeiten zu zweifeln.

Mit Urteil vom 10.09.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. G. und Dr. H. gestützt. Die von Dr. F. berichtete Schwäche der Unterarm- und Handmuskulatur, insbesondere bei körperlicher Arbeit, rechtfertige nicht die Annahme einer quantitativen Leistungseinschränkung. Der Kläger habe in der mündlichen Verhandlung selbst deutlich gemacht, dass er mit der rechten Hand zahlreiche Aufgaben wahrnehme. Wegen der Einschränkungen an der linken Hand bzw. dem linken Arm lägen auch weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Schließlich lägen auch die Voraussetzungen einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht vor, weil der Kläger als ungelerner Arbeiter auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei.

Gegen das ihm am 01.10.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.10.2009 Berufung eingelegt.

Der Kläger hat zur Begründung geltend gemacht, Linkshänder zu sein und mit der rechten Hand zwar einige Ersatzfunktionen übernommen zu haben, dies jedoch nur unzureichend und keinesfalls gleichwertig. Es sei auch von einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung auszugehen, weil vom Vorliegen besonderer Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz auszugehen sei. Er verfüge nicht nur über mangelnde Deutschkenntnisse, sondern vor allem über eine unzureichende intellektuelle Kapazität und eine einfachste Persönlichkeitsstruktur. Diese Fallgruppe habe das SG jedoch nicht geprüft.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. September 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 28. April 2008 in Gestalt der Widerspruchsbescheides vom 12. August 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines fachorthopädischen Gutachtens bei Prof. Dr. W., Klinikum S. Prof. Dr. W. hat in dem zusammen mit Dr. S. erstellten Gutachten vom 15.07.2010 einen Zustand nach Lungentuberkulose (ca. 1976/77), einen Zustand nach Armplexus-Neuropathie links 04/2006 mit residuellen Paresen im Bereich der Hand, geringe degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und einen Zustand nach Bandscheibenvorfall C 5/6 und C 6/7 ohne Wurzelreizsymptomatik und ohne Myelon-kompression festgestellt. Er hat ausgeführt, dass gewisse Defizite, insbesondere im Bereich der Finger und der Hand glaubhaft vermittelt würden, auch wenn die erhobenen Befunde, was die Bewegungseinschränkungen und Kraftminderung des linken Armes und der linken Hand anbelange, auf eine Aggravation schließen ließen. Die im Bereich von Schulter und vor allem Ellenbogen demonstrierten Befunde ließen sich nicht nachvollziehen, hier seien teilweise keine aktiven Bewegungen gezeigt worden, welche dann bei der passiven Untersuchung durch den Untersucher doch gelungen seien. Ähnliche Diskrepanzen hätten sich aus den geschilderten Defiziten und aus der Tatsache, dass es dem Kläger gelungen sei, sich alleine mehrfach an- und auszukleiden entgegen der Angabe, er brauche hierfür Hilfe, ergeben. Dennoch sei sicherlich die linke Hand und zwar ausschließlich die Hand, nicht jedoch der gesamte Arm, nicht gebrauchsfähig auf Grund von Kraftminderungen und nur eingeschränkt möglicher Fingerstreckung und Daumenfunktion. Die Funktionseinschränkung der linken Hand mit Fehllage im Handgelenk und Fingergelenken schränkten ihn bei bi-manuellen Tätigkeiten erheblich ein, sodass mittelschwere und schwere körperlichen Arbeiten, die das Heben oder Tragen von Lasten erforderten, nicht über einen längeren Zeitraum ausgeübt werden könnten. Ohne Hilfsmittel sollte der Kläger jedoch in der Lage sein, unter Einsatz beider Arme Lasten bis 5 kg zeitweise auch bis zu 10 kg zu bewegen. Die rechte Hand sei in vollem Umfang gebrauchsfähig. Gezielte manuelle Tätigkeiten wie das Auf- und Zudrehen von Flaschen sowie Greifen und Fassen von Gegenständen seien nur mit Einschränkungen und Unterstützung durch die rechte Hand möglich. Für normale Tätigkeiten mit den Händen, die keine besondere Fingerfertigkeit erforderten und keine große Belastung mit sich brächten, sei die Hand-

und Fingerfunktion rechts durchaus ausreichend und die linke Hand könne dabei unterstützend und hilfsweise eingesetzt werden. Aus orthopädischer Sicht sei der Kläger in der Lage, leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis zu sechs Stunden täglich nachzugehen. Es müsse jedoch berücksichtigt werden, dass die oben beschriebenen speziellen Belastungsmuster insbesondere für die linke Hand weitgehend eingeschränkt seien. Es werde die Einholung eines neurologischen Gutachtens empfohlen.

Für die Beklagte hat Dr. R. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 03.09.2010 auf die beschriebenen mehrfachen Diskrepanzen in der Untersuchungssituation und die dokumentierte mangelnde Mitarbeit hingewiesen und widersprüchlich hierzu auf die Wertung des Sachverständigen, dass die linke Hand gebrauchsunfähig sei. Er hat ebenfalls die Einholung eines neurologischen Gutachtens für erforderlich gehalten.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch das Einholen eines solchen Gutachtens bei dem Neurologen Dr. E., W ... Er hat ausgeführt, dass der Gebrauchsminderung der linken oberen Extremität kein organisches Substrat zugrunde liege und die Auffassung vertreten, beim Kläger liege eine dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung der linken oberen Extremität vor. Hierbei handele es sich um eine psychiatrische Erkrankung. Der Kläger lebe in dem Bewusstsein, eine schwere körperliche Erkrankung zu haben und sei hierin immer wieder von Ärzten in seiner Meinung unterstützt worden. Der jetzt nachweisbare vom Kläger erlebte Funktionsverlust der linken oberen Extremität sei in seiner psychosozialen Auswirkung einem organisch bedingten Funktionsverlust gleichzusetzen. Linker Arm und linke Hand könnten weder in den Alltagsverrichtungen noch im beruflichen Bereich funktional eingesetzt werden. Darüber hinaus habe sich beim Kläger eine erhebliche Abhängigkeit von der Zuwendung insbesondere durch die Familienmitglieder entwickelt. So sei er in den Alltagsverrichtungen wie An- und Auskleiden oder Nahrungsaufnahme glaubhaft auf die Hilfe von Ehefrau und Kindern angewiesen. Auch diese Hilfebedürftigkeit sei nicht willensnah demonstriert, sondern Teil der dissoziativen Störung und nicht nur aggraviert. Es liege damit eine durchgreifende Leistungseinschränkung vor, die eine kontinuierliche tägliche Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich mache. Er sei nicht mehr in der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als drei Stunden an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten auszuüben.

Für die Beklagte hat Dr. E. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 26.01.2011 darauf hingewiesen, dass Dr. E. das Gutachten ohne Hinzuziehung eines Dolmetschers geführt habe, obwohl der Versicherte nur über mangelnde Deutschkenntnisse verfüge. Der begleitende Sohn habe immer wieder übersetzen müssen. Es bedürfe zur Klärung eines psychiatrischen Fachgutachtens.

Dieses Gutachten hat der Senat bei Dr. P., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, P., in Auftrag gegeben. Er ist in seinem Gutachten vom 30.03.2011 zu dem Ergebnis gelangt, dass auf neurologisch psychiatrischem Fachgebiet eine psychogene deutliche Gebrauchseinschränkung der linken oberen Extremität mit demonstrierter erheblicher Aggravation und Simulation vorliege. Außerdem bestünde der Verdacht auf eine dissoziative Komponente bei Zustand nach vermutlicher Armplexus-Neuropathie links 04/2006. Seelische Störungen im eigentlichen Sinne lägen höchstens partiell vor. Führend seien demonstrierte Beeinträchtigungen im Rahmen eines Rentenbegehrens. Unter Vermeidung von Tätigkeiten, welche die Gebrauchsfähigkeit beider Hände erforderten, von Tätigkeiten in gleichförmigen Körperhaltungen, von Tätigkeiten verbunden mit Steigen auf Leitern und Gerüsten, an gefährdenden Maschinen und mit Akkord- und Fließbandarbeiten oder mit Nachtschicht oder unter Witterungseinflüssen sei der Kläger in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben.

Hiergegen hat der Kläger Einwendungen erhoben. Die Explorationsmethode des Gutachters ließe Zweifel an seiner Objektivität und Unvoreingenommenheit aufkommen. Darüber hinaus habe er seine Abweichung vom Gutachten Dr. E. nicht hinreichend nachvollziehbar dargelegt.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. G. hierauf erwidert. Unabhängig von der diagnostischen Einordnung anhand der vielfachen Befunddarstellungen könnten keine derartigen funktionellen Einschränkungen und Beeinträchtigung im Alltagsleben festgestellt werden, dass sich hieraus eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens unter Beachtung von Funktionseinschränkungen ableiten ließe. Ihm könne unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde daher weiterhin ein mehr als sechsständiges Leistungsvermögens für zumindest leichte Tätigkeiten abverlangt werden, wobei die linke Hand zumindest noch als Beihand eingesetzt werden könne. Wesentliche geistige Beeinträchtigungen im Sinne von Anpassungsschwierigkeiten oder einer eingeschränkten Umstellungsfähigkeit gingen aus keinem der vorliegenden aufgezeichneten Befunde hervor.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - u. a. - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei

Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze darüber hinaus die Versicherten, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Gemessen an den vorstehend aufgeführten Voraussetzungen hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der Kläger ist weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 SGB VI](#), da er zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen und einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich noch verrichten kann. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus den Gutachten von Dr. G. und Dr. H., die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, sowie aus den Gutachten von Prof. Dr. W. und von Dr. P.

Danach sind auf orthopädischem Fachgebiet zunächst geringgradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und ein Zustand nach Bandscheibenvorfall C5/C6 und C6/C7 ohne Wurzelreizsymptomatik und ohne Myelonkompression zu berücksichtigen, die aber zu keinen wesentlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit führen. Denn nach den Ausführungen von Prof. Dr. W. sind die milde ausgeprägten radiologischen Veränderungen kein Hindernis für sowohl gleichförmige Körperhaltungen als auch für Tätigkeiten mit häufigem Lagewechsel ohne besondere Belastung. Überwiegendes Gehen und ebenso langes Sitzen und Stehen am Stück sowie Bücken unterliegen daher keinen Bedenken, weshalb hieraus weder wesentliche qualitative Einschränkungen noch eine zeitliche resultieren. Entsprechende Einschränkungen und Beschwerden hat der Kläger auch weder gegenüber Prof. Dr. W. noch gegenüber Dr. E. geltend gemacht. Soweit er gegenüber Dr. P. Rückenbeschwerden angibt, bleiben diese unbestimmt und für die Leistungsbeurteilung nicht relevant. Die anlässlich der Begutachtung bei Prof. Dr. W. angefertigten Röntgenbilder im Bereich der LWS ergaben insoweit auch einen altersentsprechenden Normalbefund.

Darüber hinaus kann sich der Senat nicht vom Vorliegen einer weiteren, sich wesentlich auf die Leistungsfähigkeit auswirkenden Erkrankung überzeugen. Soweit in der Akte (vgl. etwa Befunde des Dr. F., Gutachten von Dr. G., Dr. H., Prof. Dr. W. und Dr. P.) eine Gebrauchsunfähigkeit der linken Hand und/oder des linken Armes unterschiedlicher Ausprägung angenommen wird, ist diese nicht mit dem hierfür erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen. Denn eine Plexus brachialis Neuropathie links im April 2006, welche von den Behandlern und Gutachtern als Ursache einer jetzt noch bestehenden Einschränkung (wenn auch zum Teil mit funktioneller Überlagerung) angenommen wird, ist schon seinerseits nicht nachgewiesen. Der Senat entnimmt dies dem Gutachten von Dr. E., der nicht nur ausgeführt hat, dass sich eine neurologische Erkrankung nicht habe nachweisen lassen und sich kein organisches Korrelat für eine Gebrauchsminderung der linken Hand finde sondern auch, dass während der Behandlungen in der neurologischen Klinik W. im April 2006 und danach nur vermutlich und ohne sicheren pathologischen Befund eine Plexusneuritis vorgelegen hat. Bei seinen Untersuchungen im Rahmen der Begutachtung haben sich weder eine Läsion peripherer Nerven, des Nervenplexus und des zervikalen Myelons noch eindeutige Zeichen einer neurogenen Störung der untersuchten Muskeln nachweisen lassen. Wenn Prof. Dr. W. von residualen Paresen im Bereich der linken Hand als Folgezustand einer Armplexusneuropathie im April 2006 ausgeht und hieraus qualitative Leistungseinschränkungen ableitet, vermag dies daher im Ergebnis nicht zu überzeugen.

Der Senat vermag sich aber auch nicht vom Vorliegen einer von Dr. E. zur Begründung der demonstrierten Gebrauchsunfähigkeit der linken oberen Extremität herangezogen dissoziativen Störung überzeugen, die zudem so ausgeprägt sein soll, dass sich hieraus auch eine zeitliche Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden ergeben soll. Eine nachvollziehbare Abgrenzung einer dissoziativen Störung von einer Simulation oder Aggravation findet sich im Gutachten von Dr. E. nicht. Vielmehr weist er selbst darauf hin, dass zur Klärung der Ursache eine muttersprachliche Exploration erforderlich sei. Es findet sich im Gutachten von Dr. E. noch nicht einmal eine eigene Exploration, sondern lediglich der Verweis auf die im orthopädischen Gutachten "ausführlich geschilderte" Anamnese, welche sich komplett mit den Angaben decke, die der Kläger während der eigenen Untersuchung gemacht habe. Dies träfe auch auf die Angaben zur derzeitigen Lebensgestaltung und zum Tagesablauf zu. Dies ist für die dann von ihm gestellte psychiatrische Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung völlig unzureichend, weil offen bleibt, welche konkreten Angaben und Umstände Dr. E. als Beleg für das Vorliegen der diagnostizierten Erkrankung herangezogen hat. Soweit er die Diagnose letztlich auf Indizien stützt, die in der Mehrzahl für das Vorliegen einer dissoziativen Erkrankung sprächen, ist dies nicht schlüssig begründet. Er führt zwar aus, dass das besondere Merkmal der dissoziativen Bewegungsstörungen sei, dass die Funktion der betroffenen Extremität der bewussten und selektiven Kontrolle durch den Betroffenen entzogen sei und es in der Natur der Erkrankung liege, dass immer wieder Zweifel entstünden, inwieweit und in welchem Umfang dieser Funktionsverlust willentlich verdeutlicht werde. Zur Abgrenzung einer willentlichen Verdeutlichung von der behaupteten Erkrankung stützt sich Dr. E. aber weder auf eigene Beobachtungen noch setzt er sich kritisch mit den in der Akte bereits vorliegenden Bewertungen auseinander. So führt er aus, dass der Kläger eine erhebliche Abhängigkeit von der Zuwendung, insbesondere durch die Familienmitglieder entwickelt habe. Er sei in Alltagsverrichtungen wie An- und Auskleiden oder Nahrungsaufnahme glaubhaft auf die Hilfe der Ehefrau und der Kinder angewiesen. Aufgrund der fehlenden Wiedergabe der Anamnese, auch einer Fremdanamnese (der Sohn des Klägers war bei der Untersuchung anwesend), werden diese Ausführungen nicht durch Belege im Gutachten gestützt. Soweit er sich auf die Angaben des Klägers gegenüber Prof. Dr. W. beruft und diese als glaubhaft bewertet, setzt er sich mit den von Prof. Dr. W. beschriebenen Diskrepanzen von Untersuchung und scheinbar unbeobachteten Momenten aber nicht auseinander. Dort hatte der Kläger nämlich angegeben, beim Entkleiden und späteren Wiederankleiden der Hilfe der Ehefrau zu bedürfen. Beides gelang ihm dann aber - wie der orthopädische Sachverständige ausführte - mehrfach ohne fremde Hilfe selbständig. Hierzu wies er insbesondere auch darauf hin, dass das An- und Entkleiden auch das An- und Ausziehen der Schuhe, das Zuknöpfen von Hemd und Hose und das Schließen des Gürtels beinhaltete. Ferner beschrieb Prof. Dr. W., dass der Kläger zum Ende der Untersuchung mit offener Hose um Hilfe beim Ankleiden ersucht habe, dies dann aber schließlich sitzend alleine bewerkstelligen konnte. Dr. E. setzt sich auch nicht mit der dokumentierten Untersuchung des linken Armes auseinander, wo der orthopädische Untersucher die gezeigten Untersuchungsbefunde als völlig ungläubhaft und willentlich beeinflusst bewertet hat und diese Einschätzung durch eine Beobachtung des Klägers beim Verlassen des Klinikgeländes bestätigt sah, nachdem dieser den Arm, den er zuvor permanent in Flexion und ebenso in fixierter Beugstellung im Handgelenk und einer Krallenstellung der Finger zur Faust gehalten hatte, fast gestreckt beim Laufen mitgeschwungen hat. Ebenso wenig setzt er sich mit den Beobachtungen bei der Begutachtung von Dr. H. auseinander, der seine Diagnosen mit einer willensnah vorgeführten Lähmung der linken Hand begründet hatte. Insoweit beschreibt Dr. H. unter anderem, dass der Kläger in der Lage gewesen ist, mit der linken Hand Unterlagen aus einer Tasche zu ziehen und auch wieder - nach Beobachtung des Untersuchers - völlig unauffällig zurückzustecken. Darüber hinaus wies er darauf hin, dass der Kläger Haltungen des Armes demonstrierte, wie sich Laien eine Lähmung von Hand und Arm vorstellten, wobei verschiedene

Positionen wechselten.

Schließlich bestätigen auch die Wahrnehmungen von Dr. P., dass ein offensichtliches willensgesteuertes Handeln im Vordergrund steht. Ihm gegenüber hatte der Kläger angegeben, von einem Bekannten gefahren worden zu sein, der ihn auch wieder abholen werde. Nach den Beobachtungen des Sachverständigen ist der Kläger, der ihm gegenüber auch behauptet hat, nicht Auto fahren zu können, nach Abschluss der Untersuchung in ein Auto gestiegen und alleine ohne Begleitung weggefahren. Diese Beispiele lassen sich kaum mit der von Dr. E. angesprochenen Definition, wonach die Funktion der betroffenen Extremität der bewussten und selektiven Kontrolle durch den Betroffenen entzogen sei, vereinbaren. Entsprechend äußert sich auch Dr. P. nach seiner Untersuchung. Denn er hat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass seines Erachtens die sehr bewusstseinsnahe, d.h. willentlich gesteuerte Falschangabe (in Bezug auf das Autofahren) nicht mit einer dissoziativen Störung vereinbar ist, weil vorgebrachte Gesundheitsstörungen gerade der Willensanstrengung nicht unterworfen sind.

Die Schlussfolgerung von Dr. E., es läge eine durchgreifende Leistungseinschränkung vor, die eine kontinuierliche tägliche Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich mache, kann daher nicht überzeugen, zumal eine Begründung für eine zeitliche Einschränkung auch im Hinblick auf einfache und leichte Tätigkeiten nicht ersichtlich ist. Vielmehr belegen die wiedergegebenen Beobachtungen in den vorliegenden weiteren Gutachten ganz offensichtlich das Gegenteil. Dies gilt im Übrigen in Anbetracht der Schilderungen im Gutachten von Prof. Dr. W. und allein die funktionellen Einschränkungen betrachtend selbst dann, wenn man mit Dr. E. eine Gebrauchseinschränkung aufgrund einer psychiatrischen Ursache unterstellen wollte.

Letztlich ergibt sich nichts anderes, wenn man entgegen der vom Senat vertretenen Auffassung tatsächlich von einer im April 2006 eingetretenen Armplexus-Neuropathie und insoweit noch bestehenden Restparesen ausgehen wollte. Denn solches unterstellt, ergäbe sich, wie oben bereits ausgeführt und unter Berücksichtigung der Ausführungen im Gutachten von Prof. Dr. W., keine andere Beurteilung der zeitlichen Leistungsfähigkeit. Denn Prof. Dr. W. hat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass selbst unter Berücksichtigung von ihm als objektivierbar angenommener Funktionsstörungen an der linken Hand (Kraftminderung, Einschränkung der Fingerstreckung und der Daumenfunktion) kein unter sechsständiges Leistungsvermögen resultiert.

Schließlich kann ein Rentenanspruch auch nicht auf die Grundsätze einer besonderen spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen begründet werden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsständigen Erwerbsfähigkeit dann vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, [SozR 2200 § 1246 Nr.110](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechsständigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998, [B 13 RJ 35/97 R](#) [in Juris]). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich ist.

Unter Berücksichtigung dessen wird den Einschränkungen des Klägers selbst bei einer unterstellten Gebrauchseinschränkung der linken Hand, die bei weitem nicht mit einer funktionellen Einarmigkeit gleichgesetzt werden kann, bereits im Wesentlichen durch die Berücksichtigung nur leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Rechnung getragen. Nach dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. W. besteht als wesentliche Einschränkung eine im Bereich der linken Hand vorliegende verminderte Kraft und daneben noch eine Beeinträchtigung der Fingerfertigkeit der linken Hand bei einer nicht gebrauchsgeminderten rechten Hand. Dadurch werden weder vollschichtige Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen noch ist der Kläger hierdurch - gerade im Vergleich mit einem von der Rechtsprechung im Bereich der spezifischen Leistungseinschränkungen anerkannten Einarmigen - so eingeschränkt, dass der Arbeitsmarkt als verschlossen angesehen werden müsste. Schließlich ist der Kläger unter Einsatz seiner linken Hand als Beihand in der Lage, Gegenstände, die nicht mehr als 5 kg (zeitweise sogar bis 10 kg) wiegen, zuzureichen, zu transportieren, zu reinigen, zu sortieren oder zu verpacken. Weitere qualitative Einschränkungen wie Anforderungen an die Geh- und Stehfähigkeit, besondere Anforderungen an das Umfeld des Arbeitsplatzes etc. sind insoweit nicht zu berücksichtigen. Damit ist die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nach Überzeugung des Senats noch nicht in so vielfältiger Weise und/oder in so erheblichem Umfang eingeschränkt, dass von der Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgegangen werden müsste.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist darüber hinaus nicht ersichtlich. Denn weitere krankheitsbedingte Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die darüber hinaus auch als "ungewöhnlich" zu charakterisieren wären, sind ebenfalls nicht nachgewiesen. Behauptete unzureichende Deutschkenntnisse und unzureichende intellektuelle Fähigkeiten bei einfacher Persönlichkeitsstruktur fallen hier schon deshalb nicht ins Gewicht, weil diese der Erwerbsfähigkeit des Klägers schon bislang nicht entgegen gestanden haben. Dass besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz bestünden, lässt sich weder den ärztlichen Befundberichten noch den vorliegenden Gutachten entnehmen, worauf Dr. G. zutreffend hingewiesen hat.

Soweit auch ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) in Betracht kommt hat das SG ebenfalls zutreffend dargelegt, dass der Kläger unter Berücksichtigung des Mehrstufenschemas als ungelernter Arbeit keinen

Berufsschutz genießt und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar ist. Ein Anspruch besteht daher ebenfalls nicht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht ([§ 160 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-26