

L 11 R 3882/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 5608/06

Datum

15.07.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 3882/08

Datum

23.03.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15. Juli 2008 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 30. Juni 2006 hinaus.

Der 1964 geborene Kläger ist gelernter Verkäufer und Einzelhandelskaufmann und war zuletzt als Geldtransportfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Februar 2002 ist er arbeitslos. Ab 19. Juli 2004 war er zunächst wegen Beschwerden im rechten Ellenbogengelenk und nach Ruhigstellung des Armes mit Gipsbehandlung wegen eines Morbus Sudeck des rechten Arms arbeitsunfähig erkrankt. Nach Bezug von Krankengeld bezieht der Kläger derzeit Arbeitslosengeld II.

Auf den Antrag vom 7. Februar 2005 bewilligte die Beklagte eine ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation, die am ersten Behandlungstag, dem 21. März 2005, wegen Krankheit abgebrochen wurde.

Am 13. Oktober 2005 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung und gab an, seit August 2004 nicht mehr arbeiten zu können. Die Beklagte holte das chirurgische und sozialmedizinische Gutachten der Dr. L. vom 10. Januar 2006 ein, die beim Kläger eine diffuse Schmerzsymptomatik des rechten Ellenbogens, Unterarms, Handgelenks und der Hand bei Zustand nach Gipsbehandlung wegen Epicondylitis mit nachfolgender dystropher Reaktion, unklarer Schmerzsymptomatik des linken Hüftgelenks und Beckenbereich mit gezeigter linksbetonter Gangstörung bei fehlendem organischen Korrelat, Verdacht auf Schmerzfehlerverarbeitung bei ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, Übergewicht und anamnestisch LWS-Syndrom bei Nachweis von Bandscheibenvorfällen ohne aktuell typische Symptomatik diagnostizierte und zu der Einschätzung gelangte, es bestehe ein drei- bis unter sechstündiges Leistungsvermögen für leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Anforderungen an die Kraft und Feinmotorik der rechten Hand, die derzeit weitgehend nur als Beihand einsetzbar sei. Eine Besserung des Leistungsvermögens sei unter intensiver Therapie zu erwarten, wobei die ambulanten Möglichkeiten nicht ausgeschöpft worden seien, sowie durch eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Sollte eine Rehabilitationsmaßnahme erneut nicht zustande kommen, werde eine Nachuntersuchung in sechs Monaten empfohlen.

Auf das Angebot der Durchführung einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation erklärte der Kläger, eine solche Leistung komme nicht in Frage, da er mit seiner 81-jährigen Mutter zusammenlebe, die er nicht über Wochen allein lassen könne. Es sei zudem beabsichtigt, nach Abschwellen der rechten Hand den eingeklemmten Nerv operativ freizulegen und auch der linke Arm müsse operativ behandelt werden, da es öfter zum Einschlafen der Hand komme. Er habe auch keine Dauerrente beantragt, sondern wolle Rente nur bis er wieder genesen sei (Schreiben vom 26. Januar 2006).

Daraufhin bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 9. Februar 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet vom 1. Februar 2005 bis 30. Juni 2006.

Am 5. Mai 2006 beantragte der Kläger Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte daraufhin das sozialmedizinische Gutachten des Arztes für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. M. vom 27. Juli 2006 mit Zusatzgutachten der Dr. L. vom 28. Juni 2006 und des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 6. Juli 2006 ein. Dr. M. führte

zusammenfassend aus, beim Kläger liege eine bereits fixierte und chronifizierte Bewegungseinschränkung der rechten oberen Extremität, insbesondere der rechten Hand mit erheblicher Beeinträchtigung der Greiffunktion mit ganz vorrangig bestimmender konversionsneurotischer Störung, ein nicht näher abgrenzbarer, allenfalls geringgradiger organischer Kern der dargebotenen Beschwerden, zB als dystrophe Reaktion, rückläufige Gangstörung und Schmerzen im Bereich der LWS und des linken Beckengürtels mit deutlich gebessertem Gangbild ohne Nachweis ursächlicher pathologischer Veränderungen, aktuell verstärkte Beschwerden im rechten Sprunggelenk bei Verdacht auf chronische Instabilität bisher ohne wesentliche therapeutische Interventionen mit derzeit betonter Gangstörung rechts, deutliches Übergewicht und tachykarder Sinusrhythmus im Rahmen der Begutachtungssituation vor. Die Situation im Bereich der rechten Hand habe sich eher verschlechtert, was auf ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten des Klägers zurückzuführen sei. In der Alltags- und Freizeitgestaltung würden sich keine wesentlichen Einschränkungen ergeben. Der Kläger tätige einmal wöchentlich zusammen mit seiner Mutter einen Großeinkauf, helfe im Haushalt, trainiere mit dem Ergometer und mache täglich Spaziergänge bis zu einer Stunde. Die im Vorgutachten gezeigte erhebliche linksbetonte Gangstörung sei nicht mehr nachweisbar, jetzt werde eine erhebliche, in dieser Form nicht ganz nachvollziehbare Gangstörung rechts gezeigt, die der Kläger auf Beschwerden im Bereich des rechten Außenknöchels zurückführe. Eine eindeutige Gelenkinstabilität sei nicht zu erkennen. Deshalb sei das Leistungsvermögen des Klägers nur qualitativ, aber nicht quantitativ für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes eingeschränkt. Nicht mehr möglich seien Tätigkeiten, die den Einsatz der rechten Hand verlangten, wobei diese als Beihand eingesetzt werden könne, Tätigkeiten mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen, Tätigkeiten zu unebener Erde und Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gehen und Stehen. Ab 1. Juli 2006 bestehe vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit diesen qualitativen Einschränkungen.

Eine Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 3. August 2006 ab.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein (Schreiben vom 29. August 2006) und machte im Wesentlichen geltend, er sei am 16. August 2006 durch den Facharzt für Neurologie Dr. S. untersucht worden, der ihm geraten habe, Widerspruch einzulegen. Er habe ihn außerdem in das Städtische Klinikum K. überwiesen. Dort habe er sich am 29. August 2006 in der Neurochirurgie vorgestellt. Da seine rechte Hand immer noch geschwollen sei, habe man von einer Operation abgeraten. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 2006, zur Post aufgegeben am 25. Oktober 2006, zurückgewiesen. Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu ebener Erde, ohne Tätigkeiten, die den Einsatz der rechten Hand verlangten, wobei diese als Beihand eingesetzt werden könne, ohne überdurchschnittlich fordernde soziale Interaktionen sowie ohne erhöhte Anforderungen an das Gehen und Stehen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes sei der Kläger funktionell als Einhänder anzusehen. Er könne Tätigkeiten eines Pförtners, Parkplatzwächters und Museumsaufsehers aber noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da der Kläger nach dem 1. Januar 1961 geboren sei. Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung über den Wegfallzeitpunkt hinaus bestehe daher nicht.

Hiergegen hat der Kläger am 28. November 2006 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben. Er hat vorgetragen, es bestehe eine erhebliche Schwellung im Unterarm und der rechten Hand. Er könne den Arm nicht ausreichend heben und strecken. Bei einer Hebebewegung über ca 90 Grad beginne der Arm, stark zu zittern. Eine Rechtsdrehung sei sehr schmerzhaft und daher nicht möglich. Zudem verursache die gesamte linke Körperseite Schmerzen. Er könne nur langsam laufen und nur über kurze Strecken, ca 100 Meter. Das rechte Bein könne er nicht heben. Dies sei blockiert und verursache Schmerzen. Aufgrund der mannigfachen Behinderungen sei er nicht in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Insbesondere sei es ihm nicht möglich, Tätigkeiten eines Pförtners, Parkplatzwächters und Museumsaufsehers auszuüben. Solche Arbeitsplätze stünden auch keineswegs in nennenswertem Umfang zur Verfügung.

Das SG hat die Befundberichte des Hausarztes Dr. Z. vom 29. August 2007, des Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 1. September 2007, des Neurologen und Psychiaters Dr. E. vom 4. September 2007, des Orthopäden Dr. K. vom 22. September 2007 und des Radiologen Dr. M. vom 4. Oktober 2007, der die erhobenen Kernspintbefunde vorgelegt hat, und das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. R. vom 12. Februar 2008 eingeholt.

Dr. Z. hat angegeben, der Kläger habe sich durchschnittlich zwölfmal jährlich, zuletzt im Jahr 2007 dreimal, bei ihm vorgestellt. Er sei noch in der Lage, körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes im Laufe der Behandlung habe sich nicht ergeben.

Dr. S. hat den Kläger am 8. Juni 2005, 4. Juli 2005, 16. August 2006 und 30. Oktober 2006 untersucht. Diagnostisch handele es sich um eine sympathische Reflexdystrophie rechter Unterarm/Hand. Im Beobachtungszeitraum habe keine Besserung festgestellt werden können. Dr. S. hat noch die Arztbriefe des Städtischen Klinikums K. vom 12. September 2006 und 12. Oktober 2006 vorgelegt. Dort ist ebenfalls eine sympathische Reflexdystrophie rechter Unterarm/Hand (M89.9) diagnostiziert und dem Kläger eine medikamentöse Therapie mit Lyrica mit konsequenter physiotherapeutischer Mitbehandlung und analgetischer Therapie empfohlen worden.

Dr. E. hat den Kläger einmalig am 18. Juni 2007 behandelt. Er hat ausgeführt, die rechte Hand befinde sich in einer pfötchenartigen Dystoniestellung. Dabei würden sich aber keine Muskelatrophien und Lähmungen finden. Elektroneurographisch würden die Medianus-Nerven beidseits sensibel geringfügig verlangsamt leiten. Die Ulnarisnerven zeigten eine normale Leistungsfähigkeit. Prinzipiell könne der Kläger noch Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Jedoch könnten bei dem zu vermutenden Sudeck-Syndrom die Schmerzen so erheblich sein, dass die Arbeitsfähigkeit deutlich vermindert oder aufgehoben sei. Er habe die Vorstellung in der Neurochirurgie K. und eventuell spezielle Schmerz- und psychotherapeutische Behandlung empfohlen.

Bei Dr. K. hat sich der Kläger im Zeitpunkt der Auskunft bis 12. Dezember 2005 in Behandlung befunden. Diagnostiziert worden seien eine retropatellare Chondromalazie Grad II bis III des linken Kniegelenkes, Bandscheibenprotrusion L4/5, kleiner Bandscheibenvorfall L5/S1, beginnende Coxarthrose links mit Hüft dysplasie, Epicondylitis ulnaris und Muskelfaserriss linke Wade. Der Kläger sei in der Lage, arbeitstäglich sechs Stunden einer leichten, wenig belastenden Tätigkeit nachzugehen.

Der Kläger hat den Bericht der Dr. H., DRK-Klinik B.-B., Abteilung Anästhesie und Schmerztherapie, vom 12. November 2007 vorgelegt. Dr. H. hat ausgeführt, die rechte Hand sei ab dem Unterarm deutlich atrophisch, die Finger würden in Streckstellung gehalten, D1 und D2

hätten noch eine mäßige Beweglichkeit, D3 bis D4 besäßen keine Motorik mehr. Die Sensibilität der Hand sei im Sinne einer Hyperästhesie und Dysästhesie deutlich gestört. Auf die durchgeführte Plexusanalgesie habe der Kläger mit einer starken Hyperästhesie und verstärkten Schmerzen reagiert. Ein inzwischen angefertigtes Röntgenbild der Hände zeige eine massive Osteoporose der rechten Hand, was die Diagnose CRPS 1 (complex regional pain Syndrome = sympathische Reflexdystrophie = Morbus Sudeck) festlege. Vor der von Dr. Z. empfohlenen Stellanblockade solle sich der Kläger erst wieder erholen. Ohne Einsatz der rechten Hand sei für den Kläger praktisch keine Arbeit möglich. Derzeit sei er nicht arbeitsfähig.

Dr. R. hat beim Kläger ein CRPS Typ I, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Coxarthrose beidseits bei Hüftgelenkdisplasie und den Zustand nach Operation eines Carpal-Tunnelsyndroms und Sulcus-Ulnaris-Syndroms rechts diagnostiziert. Der Kläger habe angegeben, er wohne im Haus der Mutter, die den Garten versorge. Er mähe den Rasen. Nach dem Frühstück mache er sauber und lege sich mittags hin. Er gehe spazieren oder fahre auf dem Heimtrainer Fahrrad. Medikamente nehme er nicht. Dr. R. hat festgestellt, der gesamte rechte Arm wirke etwas verschmächtigt. Es finde sich eine leichte ödematöse Schwellung der rechten Hand, vor allem im Bereich des Handrückens. Die rechte Hand und der rechte Arm würden geschont und wegen heftigster Schmerzen bei leichter Berührung nur zu kleinsten Haltefunktionen benutzt. Derzeit bestehe eine fast vollständige Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule stünden gegenüber dem CRPS im Hintergrund der Einschränkungen und führten zu qualitativen Einschränkungen für Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und mit ständigem Heben und Tragen schwerer Lasten. Die Coxarthrose und der Zustand nach Operationen würden keine funktionell relevanten Einschränkungen darstellen. Aufgrund der nahezu völligen Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes und der zusätzlich auftretenden durch leichte Berührung ausgelösten Schmerzen sowie der zusätzlichen Einschränkungen seitens der Wirbelsäule könne der Kläger nur noch Tätigkeiten unter drei Stunden täglich verrichten. Berufsunübliche Pausen zum Hochlagern des rechten Armes seien notwendig. Die Gefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Beurteilung der Begutachtung vom 27. Juli 2006 könne er sich nicht anschließen. Die vorhandenen deutlichen objektiven Zeichen des CRPS seien nicht ausreichend gewürdigt worden.

Zu den Beweisergebnissen hat für die Beklagte Dr. L. mit Schreiben vom 29. April 2008 Stellung genommen. Aus den zahlreichen beigelegten Berichten würde sich im Wesentlichen nichts Neues ergeben. Es falle auf, dass beim Kläger Anregungen bezüglich einer medikamentösen Therapie erfolgten, ohne dass sich aus den Unterlagen ergeben würde, ob diese auch konsequent durchgeführt worden sei. Ebenso wenig würden sich Berichte über Vorstellungen wegen spezieller schmerztherapeutischer Behandlungen finden, obwohl solche mehrfach angeregt worden seien. Auch bei Dr. R. habe der Kläger angegeben, derzeit keine Medikamente einzunehmen. Wenn Gutachter Dr. R. Tätigkeiten, die den Gebrauch der rechten Hand verlangten, nicht mehr als möglich erachte und im Hinblick auf Veränderungen der Wirbelsäule schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten nicht möglich seien, überrasche es, dass auch unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen ein unter dreistündiges Leistungsvermögen gefolgert werde. Dies werde mit den Schmerzen des Klägers begründet, wobei sich aus der Anamnese des Gutachtens, dem beschriebenen Tagesablauf und den Aktivitäten sowie den therapeutischen Bemühungen kein Korrelat für ein Schmerzerleben erkennen lasse, das eine so hochgradige Einschränkung des Leistungsvermögens begründe. Es werde nicht verkannt, dass eine Gebrauchsunfähigkeit eines Armes eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung darstelle. Der Kläger sei als funktioneller Einhänder zu betrachten, jedoch ergebe sich bei Beachtung von Funktionseinschränkungen keine Begründung für eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht und keine Notwendigkeit für betriebsunübliche Pausen.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Kläger erklärt, er mähe gelegentlich den Rasen am Haus. Zu diesem Zweck sei ein Rasenmäher angeschafft worden, der eine durchgehende Stange habe und den er mit der linken Hand bedienen könne. Die Rasenfläche sei sehr klein, er benötige ca 15 Minuten zum Mähen. Wenn er mit dem Auto fahre, schalte er mit der linken Hand.

Mit Urteil vom 15. Juli 2008 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 3. August 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2006 verurteilt, dem Kläger vom 1. Juli 2006 bis 30. Juni 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung nach den gesetzlichen Vorschriften zu gewähren. Dabei ist das SG den Feststellungen des Dr. R. gefolgt. Die quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens ergebe sich nicht nur aus der funktionellen Einhändigkeit, sondern maßgeblich aus dem lokalen Schmerzsyndrom. Denn nahezu jede Berührung des rechten Armes verursache länger andauernde, heftige und über den Berührungspunkt weit hinausgehende Schmerzen. Solche massiven Schmerzattacken, die jederzeit auftreten könnten und bei einer beruflichen Tätigkeit auch regelmäßig auftreten würden, weil man mit seinem Arm an Arbeitsgeräte oder dergleichen stoße, verminderten schon wegen der dann nötigen Ruhepausen die Gesamtarbeitszeit, die täglich möglich sei. Auch die Beklagte habe in ihrem ersten Gutachten ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen festgestellt. Eine signifikante Verbesserung im Gesundheitszustand des Klägers sei nicht ersichtlich. Es bestünden auch keine anderen ernsthaften Zweifel an der Erwerbsminderung des Klägers. Seine Angaben, er fahre ein Auto mit Schaltgetriebe, habe er in der mündlichen Verhandlung glaubhaft erklären können. Zu der Erklärung, mit links zu schalten und hierbei das Lenkrad loszulassen, sei spontan eine entsprechende Körperbewegung gekommen, als das Gericht die Frage gestellt habe. Dieses Verhalten sei zwar grob verkehrswidrig, bestärke jedoch die Einschränkungen des rechten Arms.

Gegen das am 31. Juli 2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 13. August 2008 Berufung eingelegt mit der Begründung, der psychopathologische Befund im Gutachten von Dr. R. sei knapp gefasst und zeige keine wesentlichen Auffälligkeiten. Das Schmerzgeschehen hätte auch unter Berücksichtigung therapeutischer Möglichkeiten gründlicher hinterfragt werden müssen. Anlässlich der Mehrfachbegutachtung auf der klinischen Beobachtungsstation der Beklagten sei ua darauf hingewiesen worden, dass sich auch auf der beschriebenen Ebene der Alltags- und Freizeitgestaltung (zB Zimmer aufräumen, Bad putzen, Großeinkäufe tätigen, problemloses Fahren eines Autos mit normaler Schaltung) keine wesentlichen Einschränkungen ergeben würden. Die dargebotenen Bewegungsstörungen muteten zum Teil bizarr an. Die Beklagte hat die nochmaligen Stellungnahmen der Dr. L. vom 8. August 2008 und 11. März 2009 vorgelegt, die ihre Einschätzung wiederholt hat, dass der Befund ein unter dreistündiges Leistungsvermögen nicht nachvollziehbar begründe.

Der Senat hat die Befundberichte des Dr. Z., eingegangen am 28. November 2008, und der Dr. H. vom 30. Dezember 2008 beigezogen.

Dr. Z. hat angegeben, durch ihn finde keine Behandlung statt, der Kläger befinde sich nur in Facharztbehandlung. Eine Kraftentfaltung über den gelähmten Arm sei fast nicht möglich. Quantitativ seien eine baldige Erschöpfung und Trainingsmangel zu berücksichtigen.

Dr. H. hat auf eine deutlich atrophische Muskulatur der rechten Hand hingewiesen. Im Vergleich zur linken Hand bestehe eine ausgeprägte Kälte der rechten Hand. Geringgradige Willkürbewegungen der Finger 1 und 2 seien möglich, in den Fingern 3 bis 5 fehle die Motorik völlig. Es bestünde eine schwere handschuhförmige Berührungsschmerzhaftigkeit der gesamten Hand, insbesondere der Handinnenfläche. Diese

Befunde hätten sich eher verschlechtert. Die rechte Hand sei nicht in der Lage, irgendetwas zu fassen, zu heben oder zu tragen. Damit sei der Kläger nicht arbeitsfähig. Sie habe eine lokale Schmerzbehandlung über Techniken der Regionalanästhesie versucht, leider jedoch ohne Erfolg. Nach Vorstellung bei Dr. R. und Dr. S. halte sie eine geringe Besserung beim Kläger durch eine stationäre Maßnahme für sinnvoll.

Hierzu hat der Kläger den Arztbrief des Dr. S., R.klinik, vom 2. Dezember 2008 vorgelegt. Dr. S. hat ausgeführt, klinisch sei die Hand bei der Vorstellung am 2. Dezember 2008 signifikant kühler und sowohl passiv als auch aktiv kaum beweglich gewesen bis auf eine leichte Restfunktion des Daumens und Zeigefingers. Erstaunlicherweise habe keine wesentliche Druckempfindlichkeit der Gelenke bestanden. Im Vordergrund habe eine ausgeprägte Berührungsallopathie bestanden. Empfohlen werde eine Drei-Phasen-Skelett-Szintigraphie und eine Kernspintomographie. Sinnvoll scheine auch eine stationäre Aufnahme, für die sich der Kläger aktuell aber noch nicht habe entscheiden können. Gegebenenfalls könne die Mutter des Klägers zu Selbstkosten als Gastpatientin mit aufgenommen werden. Eine medikamentöse Behandlung der Schmerzen mit Pregabalin sei zu empfehlen, eine schrittweise Aufdosierung wäre aufgrund der erheblichen Ängstlichkeit vor Nebenwirkungen sinnvoll, denn der Kläger habe die durch Dr. S. vorgeschlagene Medikation mit Lyrica aus Angst vor medikamentösen Nebenwirkungen und vor einer Einschränkung der Fahrtauglichkeit nicht eingenommen. Eine Stellatumblockade sei bereits bei Dr. H. vorgesehen.

Die (damalige) Berichterstatterin des Senats hat am 22. April 2009 einen Erörterungstermin durchgeführt. Der Kläger hat erklärt, er habe eine abgetrennte Wohnung mit zwei Zimmern im Haus. Diese halte er selbst sauber, hier falle im Wesentlichen nur Staubsaugen an. Seine Mutter koche für ihn. Die weiteren Haushaltstätigkeiten wie waschen und einkaufen erledigten sie zusammen. Er mähe nach wie vor den Rasen und fahre allerdings nur noch einmal in der Woche Auto, damit seine Mutter das Haus verlassen könne. Er beschäftige sich nach wie vor gerne mit dem Computer und bediene diesen mit einer Hand.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat das nervenärztliche Gutachten des Dr. H., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Mai 2009 eingeholt.

Gegenüber dem Gutachter hat der Kläger angegeben, er stehe ca gegen 08.00 Uhr auf, dusche und frühstücke. Dann lese er Zeitung. Nach dem Mittagessen lege er sich etwas hin. Gegen 14.00 Uhr sei seine Fahrradzeit. Er setze sich für ein- bis eineinhalb Stunden auf den Heimtrainer. Dann gehe er eine halbe Stunde bis maximal eine Stunde spazieren. Das sei ein schnelles Gehen. Er beschäftige sich auch mit dem Computer und bearbeite Filme, am Tag etwa eineinhalb bis zwei Stunden. Freunde und Bekannte habe er, man treffe sich aber eher selten. Er lebe mit der Mutter in einem Einfamilienhaus. Man habe auch einen Garten. Er mähe den Rasen, den Rest mache die Mutter. Auto fahre er nach wie vor. Medikamente nehme er nicht, beim Hausarzt sei er etwa zwei- bis dreimal im Jahr, bei Dr. H. sei er dieses Jahr einmal gewesen. Jetzt sei wieder ein Termin geplant. Dr. H. hat ausgeführt, der rechte Arm wirke im Vergleich zum linken Arm etwas verschmächtigt, es fänden sich jedoch keine umschriebenen Muskelatrophien. Schmerzen im rechten Schultergelenk würden kurz vor der Horizontalen angegeben. Streckung und Beugung des Unterarmes sei schmerzbedingt nur mit geringer Kraftentfaltung möglich, gleiches gelte für Streckung und Beugung im Bereich des Handgelenks. Der distale rechte Unterarm und die rechte Hand seien blass, die rechte Hand leicht geschwollen, gleichfalls die Finger der rechten Hand, die in einer angedeuteten, jedoch nicht kompletten Pfötchenstellung unbeweglich stünden. Außerhalb des rechten Unterarmes und der rechten Hand würden sich im Hinblick auf trophische Störungen keine Auffälligkeiten und auch keine Paresen ergeben. Der Kläger habe eine leichte Berührungsempfindlichkeit im Bereich des rechten Unterarmes und der Hand und ein Kribbeln angegeben. Das Gangbild sei ausreichend sicher und flüssig. Der psychische Befund sei unauffällig. Es liege ein CRPS Typ I im Bereich des rechten Unterarmes und insbesondere der rechten Hand vor. Aufgrund dessen seien der rechte Unterarm und die rechte Hand in ihrer Funktion erheblich beeinträchtigt. Letztendlich könnten nur leichte Anpressfunktionen vorgenommen werden. Unter anderem sei es dem Kläger möglich gewesen, mit der rechten Handkante eine Mappe auf dem Tisch zumindest gegen leichten Zug zu fixieren. Im Übrigen bestehe Gebrauchsunfähigkeit, dies gelte insbesondere auch im Hinblick auf die Greiffunktion der rechten Hand. Der Kläger habe über nächtliche Sensibilitätsstörungen der linken Hand geklagt, die sich in typischer Weise auf ein in der Vorgeschichte bereits diagnostiziertes Carpal-tunnelsyndrom links beziehen ließen. Eine relevante Funktionsminderung sei daraus nicht abzuleiten. Im Übrigen bestünden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, weshalb schwere Lasten über zehn Kilogramm nicht gehoben oder getragen werden dürften und gleichförmige Körperhaltungen wie Überkopfarbeiten vermieden werden sollten. Günstig sei ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen sollten nicht erfolgen. Ebenfalls sollten Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien nicht verrichtet werden. Im Übrigen müsse berücksichtigt werden, dass nahezu eine Gebrauchsunfähigkeit des rechten Unterarmes und insbesondere der rechten Hand bestehe. Der vom Kläger geschilderte Tagesablauf lasse sich mit dem Vorliegen eines vollschichtigen Leistungsvermögens bei Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen in Einklang bringen. Eine somatoforme Störung oder sonstige psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Es bestünde auch keine Beschränkung des Arbeitsweges, weder hinsichtlich der Zeitdauer noch der Länge oder der Art des Verkehrsmittels. Nicht nachvollziehbar sei die Leistungsbeurteilung des Dr. R ... Weder die bestehenden Einschränkungen im Bereich des rechten Armes noch die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule noch eine Kombination aus beidem vermöchten eine Verminderung des quantitativen Leistungsvermögens auszulösen.

Schließlich hat der Senat die Auskunft der Fahrerlaubnisbehörde, Landratsamt R., vom 28. Juli 2009 eingeholt. Gemäß § 2 Abs 1 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) dürfe, wer sich infolge körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen nicht sicher im Straßenverkehr bewegen könne, am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen sei, dass er andere nicht gefährde. Aufgrund der Behinderungen hätte der Kläger ein sog Versehrtengutachten erstellen lassen müssen, aus dem hervorgehe, welche Umbaumaßnahmen am Fahrzeug erfolgen müssten. Die entsprechenden Auflagen würden in den Führerschein eingetragen. Entsprechende Unterlagen über den Kläger würden nicht vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15. Juli 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ein Vergleich mit einem Armamputierten oder Contergan-Geschädigten sei nicht zulässig, da bei ihm eine ganz erhebliche Schmerzempfindlichkeit in seinem gebrauchsunfähigen rechten Arm bestehe. Dies unterscheide ihn in erheblichem Maß von einem Behinderten, welcher nur über einen Arm verfüge. Der Auffassung des Gerichtsgutachters Dr. H., der ihn nur 45 Minuten untersucht habe, während sich Dr. R. ca zweieinhalb Stunden Zeit genommen hätte, könnten weder er noch Dr. H. noch die Ärzte, die ihn laufend und intensiv behandelten, folgen. Am 9. März 2010 hat der Kläger noch den Arztbrief des Dr. K. vom 27. August 2009 (ausgeprägte Funktionsstörung des gesamten rechten Armes, rechte Schulter bewegungseingeschränkt, Streckfehlhaltung der Langfinger mit massiver Bewegungseinschränkung, Faustschluss nicht möglich, deutliche Reduktion der Knochendichte im Bereich der rechten Hand) vorgelegt. Entsprechend dem Vorschlag des Dr. K. habe er sich einer Pulsierenden Signal Therapie vom 23. November 2009 bis 4. Dezember 2009 unterzogen, der Erfolg könne erst in einem halben Jahr beurteilt werden.

In der mündlichen Verhandlung am 23. März 2010 hat der Kläger ergänzt, mittlerweile besitze er ein Automatikfahrzeug. Im Übrigen hat er erklärt, bei der Benutzung des Fahrradergometers stütze er den rechten Arm auf das (im Vergleich zum Lenker etwas erhöhte) Bedienfeld des Ergometers ab.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des SG ist aufzuheben und die Klage abzuweisen, da der Bescheid der Beklagten vom 3. August 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2006 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Der Kläger hat nach dem 30. Juni 2006 keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Denn gemäß [§ 300 Abs 1 SGB VI](#) sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (jeweils Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (jeweils Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (jeweils Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der vom Senat und vom SG durchgeführten Beweiserhebungen sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden können, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen ab dem 30. Juni 2006 bis heute in der Lage ist, leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Außerdem kann der Kläger Tätigkeiten als Pförtner, zumindest an der Nebenpforte, als Parkplatzwächter und Museumsaufseher mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Im Vordergrund steht beim Kläger das CRPS Typ I des rechten Armes und der rechten Hand. Übereinstimmend haben sowohl Chirurg Dr. L., Neurologe und Psychiater Dr. B., Dr. R. und Dr. H. keine dezidierten Muskelatrophien festgestellt, der rechte Arm ist jedoch etwas verschmächtigt gegenüber dem linken Arm. Die von Dr. H. geschilderte deutliche Atrophie der Muskulatur der rechten Hand kann deshalb nicht nachvollzogen werden. Denn die Begutachtungen sowohl bei Dr. R. als auch bei Dr. H. haben nach der Vorstellung des Klägers bei Dr. H. im Jahr 2007 stattgefunden. Beide Gutachter bestätigen übereinstimmend keine dezidierten Muskelatrophien und nur einen etwas verschmächtigten rechten Arm. Die Elevation im Bereich des rechten Oberarmes ist im Schultergelenk schmerzhaft kurz vor der Horizontalen eingeschränkt. Die Streckung und Beugung des Unterarmes ist schmerzbedingt nur mit geringer Kraftentfaltung möglich, gleiches gilt für Streckung und Beugung im Bereich des Handgelenks. Die rechte Hand ist leicht geschwollen, ebenfalls die Finger der rechten Hand, die in einer nicht kompletten Pfötchenstellung unbeweglich stehen. Die rechte Hand und der rechte Arm werden geschont. Die rechte Hand wird nur zu kleinsten Haltefunktionen als Beihand benutzt. Das gilt auch für das An- und Ausziehen. Schon bei leichter Berührung im Bereich des rechten Unterarmes und der rechten Hand gibt der Kläger Schmerzen in Form eines Kribbelns an. Dr. B. hat noch unter Ablenkung eine gute Beweglichkeit der Ellenbogenbeugung und -streckung feststellen können. Im weiteren Verlauf wird dies von den Gutachtern nicht mehr geschildert. Dennoch ist der Kläger in der Lage, einer Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzukommen.

Der gegenteiligen Beurteilung des Dr. R. kann nicht gefolgt werden. Dieser stützt seine Leistungsbeurteilung im Wesentlichen darauf, dass der Kläger zusätzlich durch den Schmerz, der durch leichte Berührungen im Bereich der rechten Hand ausgelöst werden könne, eingeschränkt sei, sodass der rechte Arm ruhiggestellt und geschont werden müsse, weshalb das Leistungsvermögen quantitativ eingeschränkt sei und betriebsunübliche Pausen erforderlich seien. Demgegenüber kann eine solche Einschränkung durch das CRPS dem Alltags- und Freizeitverhalten des Klägers, das sämtliche Gutachter - auch Dr. R. - unabhängig von der Dauer der jeweiligen Untersuchung übereinstimmend schildern und das der Kläger gegenüber der Berichterstatterin im Erörterungstermin bestätigt hat, nicht nachvollzogen werden. Der Kläger geht einem normalen Tagesablauf nach. Nach dem Aufstehen, Frühstück und Duschen liest er Zeitung und ruht sich nach dem Mittagessen aus. Danach setzt er sich für ein- bis eineinhalb Stunden auf den Fahrradheimtrainer und geht noch eine halbe Stunde, maximal eine Stunde spazieren, wobei er schnell geht. Mit seiner Mutter, in deren Haus er eine Zwei-Zimmer-Wohnung bewohnt, fährt er einmal in der Woche mit dem Auto zum Großeinkauf. Dabei hat der Kläger bis vor kurzem ein Schaltfahrzeug gefahren. Der Kläger beschäftigt sich täglich ca eineinhalb bis zwei Stunden mit dem PC, bearbeitet Filme und surft im Internet. Die zwei zum Haus gehörenden

Gärten versorgt die Mutter, den Rasen jedoch mäht der Kläger mit einem Elektromäher. Selbst wenn die Rasenfläche nach den Angaben des Klägers ?sehr klein? ist und der Rasenmäher nur mit der linken Hand bedient wird, bleibt festzuhalten, dass der Kläger diese nicht nur leichte Tätigkeit tatsächlich und offensichtlich ohne auftretende Probleme verrichtet. Der Kläger hilft des Weiteren seiner Mutter im Haushalt, räumt das Geschirr ein, räumt auf und putzt seine Zwei-Zimmer-Wohnung jedenfalls mit dem Staubsauger. Auch hierbei berichtet der Kläger über keinerlei Probleme gegenüber den Gutachtern. Aus dem geschilderten Tagesablauf ergibt sich somit, selbst wenn nahezu eine Gebrauchsunfähigkeit des rechten Unterarmes und insbesondere der rechten Hand vorliegt, keine nennenswerte Einschränkung. Erst recht lässt sich eine zusätzliche Einschränkung durch den angegebenen Berührungsschmerz gerade aus dem Tagesablauf nicht ableiten. Denn trotz dieser Schmerzen kann der Kläger Rasen mähen, aufräumen, putzen, einkaufen, Auto fahren, sich am Computer beschäftigen und sich sportlich betätigen. Bei diesen Betätigungen hat der Kläger gegenüber keinem Gutachter über besondere Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht oder bezüglich des Berührungsschmerzes berichtet. Bezüglich des Trainings auf dem Fahrradergometer hat der Kläger im Gegenteil in der mündlichen Verhandlung dem Senat erklärt, dass er seinen rechten Arm während des Trainings auf das (im Vergleich zum Lenker etwas erhöhte) Bedienfeld des Ergometers abstützt. Damit ist dem Kläger jedenfalls täglich eine längere Berührung des rechten Armes möglich. Ebenso wenig hat Dr. H. im Rahmen der Untersuchungssituation Schmerzáußerungen feststellen können. Deshalb kann weder der Beurteilung des Dr. R. (hinsichtlich zeitlicher Einschränkung und Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen) noch den Angaben des Klägers, wegen der erheblichen Schmerzempfindlichkeit könne er nicht mit funktionell Einarmigen verglichen werden, gefolgt werden.

Unerheblich ist daher, ob die derzeitige Behandlung des Klägers ausreichend konsequent durchgeführt wird, worauf Dr. L. mit Stellungnahme vom 28. April 2008 hingewiesen hat. Denn selbst wenn noch Therapieoptionen offen stünden wie zB schmerztherapeutische (Hinweis Dr. E.), medikamentöse oder stationäre Therapie (Empfehlung Dr. S.), ist der Kläger auch ohne diese Therapien in der Lage, einer Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Deshalb muss auch der Erfolg der erst kürzlich durchgeführten Pulsierenden Signal Therapie nicht abgewartet werden.

Aus dem Arztbrief des Dr. K. vom 27. August 2009 ergeben sich schließlich keine weiteren Einschränkungen. Der von Dr. K. erhobene Befund einer ausgeprägten Funktionsstörung des rechten Armes und der rechten Schulter sowie massive Bewegungseinschränkung der rechten Hand mit Streckfehlhaltung der Langfinger und fehlendem Faustschluss ist bekannt. Die deutliche Reduktion der Knochendichte im Bereich der rechten Hand bei Osteoporose führt zu keinen weiteren Einschränkungen. Eine Verschlechterung der Funktionsstörungen seit der Begutachtung durch Dr. H. ist deshalb nicht ersichtlich.

Eine psychiatrische Erkrankung liegt beim Kläger des Weiteren nicht vor.

Weder die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule noch das Carpal-tunnelsyndrom links oder die Coxarthrose beidseits ziehen eine relevante Funktionsminderung nach sich. Dies haben sowohl Dr. R. als auch Dr. H. nachvollziehbar festgestellt. Über Schmerzen der gesamten linken Körperhälfte, die der Kläger noch zur Klagebegründung vor dem SG vorgebracht hat, hat er bei den Gutachtern Dr. R. und Dr. H. nicht berichtet, sondern lediglich über ein Einschlafen der linken Hand. Dieses hat Dr. H. dem Carpal-tunnelsyndrom links zugeordnet, hieraus jedoch nachvollziehbar keine weitere Funktionsstörung geschlossen. Deshalb müssen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen beachtet werden, der Kläger kann schwere Lasten nicht heben und tragen, muss gleichförmige Körperhaltungen, Überkopparbeiten, Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien vermeiden.

Tätigkeiten, die diese Anforderungen erfüllen, kann der Kläger jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Allerdings muss dem Kläger wegen der fast vollständigen Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes und der rechten Hand eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden. Denn auch bei verbliebener Fähigkeit des Versicherten, noch mindestens sechs Stunden täglich eine Arbeit zu verrichten, kann Erwerbsminderung bestehen. Wenn der Versicherte mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte Tätigkeiten, wenn auch nur mit bestimmten Einschränkungen, ausüben kann, ist die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG, Beschluss des Großen Senates vom 19. Dezember 1996, [GS 2/95](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#)). Der Grund für die Benennungspflicht liegt darin, dass der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Zahl von Arbeitsplätzen gibt (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004, [B 5 RJ 48/03 R](#), veröffentlicht in Juris). Die Einarmigkeit ist als schwere spezifische Leistungsbehinderung anzusehen, bei der die konkrete Bezeichnung von Verweisungstätigkeiten grundsätzlich erforderlich ist (BSG, Urteil vom 15. Januar 1981, [4 RJ 109/79](#), veröffentlicht in Juris; BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 50](#) mwN.).

Der Kläger kann jedoch auf die Tätigkeiten eines Pförtners an der Nebenpforte, eines Parkplatzwärters oder Museumsaufsehers verwiesen werden. Die Tätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte beinhaltet insbesondere nicht das volle Spektrum der Pförtnertätigkeit, sondern ist im Wesentlichen darauf beschränkt, bekannte Mitarbeiter oder Firmenfahrzeuge passieren zu lassen. Die Tätigkeit ist eine leichte Tätigkeit, die hauptsächlich im Sitzen, aber auch im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden kann und nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten verbunden ist (BSG, Urteil vom 22. Oktober 1996, [13 RJ 35/95](#), veröffentlicht in Juris; nicht veröffentlichte Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 11. November 2008, [L 11 R 3310/07](#) und vom 28. April 2009, [L 11 R 141/06](#)). Pförtnertätigkeiten eignen sich daher auch für Personen, deren obere Extremitäten Funktionsbeeinträchtigungen aufweisen (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 28. April 2004, [L 3 RJ 2939/99](#); Bayerisches LSG, Urteil vom 20. Januar 2009, [L 6 R 332/06](#), beide veröffentlicht in Juris). Der Ausübung einer Pförtnertätigkeit steht deshalb die eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit eines Armes und einer Hand (faktische Einarmigkeit) nicht entgegen (st Rspr des Senats; vgl zuletzt Urteil vom 29. September 2009, [L 11 R 1647/07](#) mwN).

Im Falle des Klägers ist zudem zu berücksichtigen, dass die rechte Hand nicht vollständig gebrauchsunfähig ist, sondern noch als sog Beihand benutzt werden kann. Die bei einem Pförtner an der Nebenpforte anfallenden Verrichtungen wie das Durchführen von Ausweiskontrollen, das Begrüßen oder Anmelden von Besuchern, die Schlüsselausgabe und -rücknahme, das Überwachen des Kfz- und Warenverkehrs, kann ohne Gebrauch der rechten Hand und des rechten Armes verrichtet werden. Selbst wenn auch an der Nebenpforte gelegentlich die Bedienung der Telefonanlage und das Fertigen von kleinen Notizen zum Aufgabengebiet gehören sollte (Bayerisches LSG, Urteil vom 20. Januar 2009, [L 6 R 332/06](#) aaO; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 29. März 2005, [L 2 RJ 349/03](#), veröffentlicht in Juris), hat der Senat keine Zweifel daran, dass der Kläger in der Lage ist, kleinere Notizen mit der linken Hand zu fertigen und die Telefonanlage -

jedenfalls gelegentlich - zu bedienen. Denn der Kläger kann nach der Feststellung des Dr. H. mit der rechten Hand noch leichte Anpressfunktionen vornehmen und insbesondere Gegenstände fixieren. Damit kann der Kläger die rechte Hand und den rechten Arm zur Unterstützung der Tätigkeiten, die mit dem linken Arm ausgeführt werden, einsetzen. Das Carpal-tunnelsyndrom links zieht nach den nachvollziehbaren Feststellungen des Dr. H. keine Funktionseinschränkung nach sich. Gestützt wird dieses Ergebnis wiederum durch das Alltagsverhalten des Klägers, das durch den ständigen Einsatz der linken Hand geprägt ist, wobei nicht nur leichte Tätigkeiten, sondern auch schwerere Tätigkeiten wie Rasen mähen und Staub saugen verrichtet werden. Pförtnertätigkeiten kommen darüber hinaus in den unterschiedlichsten Ausprägungen vor. Der Kläger kann deshalb in einem Bereich eingesetzt werden, der nicht in erster Linie durch Bedienen einer Telefonanlage geprägt ist.

Arbeitsplätze als Pförtner sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in genügender Anzahl vorhanden und sind nicht nur leistungsgeminderten Betriebsangehörigen vorbehalten, sondern werden auch mit Bewerbern des freien Arbeitsmarktes besetzt (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28. April 2004, [aaO mwN](#)). Wie dem Senat aus anderen Verfahren bekannt ist, werden Stellenangebote für Pförtner in nennenswertem Umfang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angeboten. Betriebe wie z.B. Krankenhäuser, Banken, Versicherungen, Behörden usw. stellen meist Bewerber vom freien Arbeitsmarkt ein; dabei werden ältere Arbeitnehmer, Schwerbehinderte oder andere Leistungsgeminderte bevorzugt (vgl. Urteile des Senats vom 13. Januar 2004, L 11 RJ 4694/02, vom 10. September 2002, L 11 RJ 2088/99, Urteil des BSG vom 22. Oktober 1996, [13 RJ 35/95](#), Urteil des LSG Berlin vom 22. Dezember 2003, [L 16 RJ 87/00](#); Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 23. Januar 2003, [L 8 RJ 482/02](#), und vom 28. April 2004, [L 3 RJ 2939/99](#)). Schließlich ist der Kläger auch fachlich in der Lage, eine Tätigkeit als Pförtner an einer Nebenpforte zu verrichten, denn besondere Vorkenntnisse sind nicht notwendig und es bedarf nur einer kurzen Einweisung (vgl. Urteil des Senats vom 22. Januar 2008, [L 11 R 2977/07](#); zum Ganzen Urteil des Senats vom 29. September 2009, [L 11 R 1647/07](#)).

Auf die Tätigkeiten eines Parkplatzwächters oder Museumsaufsehers kann der Kläger ebenfalls verwiesen werden. Denn auch bei diesen Tätigkeiten ist die Gebrauchsfähigkeit beider Hände nicht Voraussetzung zur Ausübung der Tätigkeiten.

Die Gehfähigkeit des Klägers ist nicht eingeschränkt, sodass aus diesen Gründen die Verschlussenheit des Arbeitsmarkts nicht anzunehmen ist. Zwar kann der Arbeitsmarkt auch trotz sechsständiger Erwerbsfähigkeit als verschlossen gelten. Davon kann auszugehen sein, wenn der Versicherte einen entsprechenden Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen nicht aufsuchen kann, also seine Gehfähigkeit eingeschränkt ist. Denn eine Einschränkung dieses Vermögens gehört nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Erwerbsfähigkeit, da eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich ist und dementsprechend das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität als Teil des versicherten Risikos angesehen wird (BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#)). Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Die Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand, nämlich jeweils innerhalb von 20 Minuten, zu Fuß zu bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren oder den Arbeitsplatz mit Hilfe eines zur Verfügung stehenden Kfz erreichen zu können (BSG, Urteil vom 14. März 2002, [B 13 RJ 25/01 R](#), veröffentlicht in Juris).

Bis zur Anschaffung eines Automatikfahrzeugs hat der Kläger einen Arbeitsplatz nicht mit Hilfe seines Fahrzeugs erreichen können. Denn er war wegen der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand nur als Beihand nicht in der Lage, sich gemäß § 2 Abs 1 FeV mit einem Schaltwagen sicher im Straßenverkehr zu bewegen. Allerdings konnte und kann der Kläger die erforderlichen Wegstrecken in angemessener Zeit zu Fuß zurücklegen. Der Kläger hat zwar zur Klagebegründung angegeben, er könne nur langsam und ca 100 Meter weit laufen. Zudem hat er bei der ersten Begutachtung durch Dr. L. Beschwerden des linken Hüftgelenkes mit Schmerzen ?beim Laufen? angegeben. Er hat dabei eine linksbetonte Gangstörung gezeigt. Bei der zweiten Begutachtung durch Dr. L. hat sich der Befund im Bereich des linken Hüftgelenkes gebessert, der Kläger hat jedoch eine in der Form nicht nachvollziehbare Gangstörung rechts gezeigt. Damit war die Gangstörung links jedenfalls nur vorübergehend und nicht dauerhaft. Die Gangstörung rechts konnte schon von Dr. L. nicht nachvollzogen werden. In den weiteren Begutachtungen bei Dr. R. und Dr. H. wurden keine Gangstörungen mehr festgestellt. Das Gangbild des Klägers ist von Dr. H. als ausreichend sicher und flüssig beschrieben worden, Funktionsstörungen bezüglich der Coxarthrosen sind nicht festgestellt worden. Schon von Anfang an hat der Kläger darüber hinaus den Gutachtern erklärt, mit dem Ergometer zu trainieren und täglich bis zu einer Stunde spazieren zu gehen. Zuletzt gegenüber Dr. H. hat der Kläger angegeben, täglich auf dem Heimtrainer zu trainieren und eine halbe bis maximal eine Stunde spazieren zu gehen. Dabei handelt es sich nach den Angaben des Klägers um schnelles Gehen. Weshalb der Kläger dann die erforderlichen Wegstrecken nicht in ausreichender Zeit zurücklegen können soll, erschließt sich weder dem Senat noch den Gutachtern, die deshalb nachvollziehbar eine ausreichende Gehfähigkeit bescheinigen.

Aufgrund seines Lebensalters scheidet die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) aus, so dass es nicht darauf ankommt, dass der Kläger seine bisherige berufliche Tätigkeit als Geldtransportbote nicht mehr verrichten kann.

Die Berufung der Beklagten ist daher begründet, die Klage ist abzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-15