L 1 R 508/13

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 16 R 176/10
Datum
22.11.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 508/13
Datum
27.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 366/16 B
Datum
15.03.2017
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob die Klägerin einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) hat.

Die am ... 1966 geborene Klägerin ist gelernte Maschinenbauzeichnerin und war bis 1988 als Bauzeichnerin tätig. Hiernach arbeitete sie in der Hauswirtschaftspflege, als Teilkonstrukteur, als Bauzeichner und zuletzt ab Dezember 2007 als Lohnbuchhalter, Sachbearbeiterin sowie Rezeptionsmitarbeiterin. Seit dem 16. Juli 2009 ist sie arbeitslos.

Die Klägerin beantragte am 23. Juli 2009 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Sie leide seit 1976 an Asthma bronchiale, seit 1982 an chronischer Sinusitis und seit 2009 an Strabismus, Verschwommenheit, Augenzittern, schwacher Sehkraft/Doppelbildern mit Kopfschmerz und Schwindel. Ergänzend führte sie in ihrem Schreiben vom 2. September 2009 u. a. aus, der angeborene Strabismus links habe sich seit Januar 2009 verschlimmert. Bei der Arbeit hätten sich ständige Fehler eingeschlichen, die der Arbeitgeber nicht mehr toleriert habe. Es liege ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 vor.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete die Fachärztin für Augenheilkunde Dipl.-Med. P. nach Untersuchung der Klägerin am 24. August 2009 das Gutachten vom 7. September 2009. Die Ärztin diagnostizierte eine Myopie (Kurzsichtigkeit), einen Astigmatismus (Hornhautverkrümmung), eine Anisometropie (unterschiedliche Brechkraft beider Augen), einen Strabismus divergens (Auswärts- oder Außenschielen), einen Nystagmus rotatorisch (unkontrollierbare, rhythmische Bewegungen der Augen) sowie ein Siccasyndrom ("trockenes Auge"). Das Sehvermögen in der Ferne stellte sie ohne Korrektur rechts mit 0,7 und links mit 1/25 fest. Mit Korrektur lag es rechts bei 0,8. Das Sehvermögen in der Nähe lag mit Korrektur bei 1,0. Beim Gesichtsfeld bestünden links ein zentraler Rest von ca. 30 Grad und rechts eine zirkuläre Einengung von ca. 20 Grad. Bei der Klägerin lägen seit ihrer Kindheit ein Strabismus convergens und eine Schwachsichtigkeit auf dem linken Auge vor. Das Sehvermögen sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hotelgewerbe ausreichend. Es bestehe eine Fahrtauglichkeit zum Führen eines PKW. Die Klägerin könne noch ohne Begleitung mit öffentlichen Verkehrsmitteln den Weg zu einem Arbeitsplatz zurücklegen. Sie könne Büro- und PC-Arbeiten verrichten. Sie könne auch als Mitarbeiterin im Lohnbüro und in der Rezeption eines Hotels täglich sechs Stunden und mehr arbeiten. Zu berücksichtigen seien die Einschränkungen bezüglich der Sinnesorgane.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Facharzt für Innere Medizin Dr. R. nach Untersuchung der Klägerin am 9. September 2009 das Gutachten vom 18. September 2009. Der Arzt diagnostizierte ein Asthma bronchiale, eine chronische Pansinusitis, eine Rhinitis vasomotorica allergica, Übergewicht, Strabismus convergens links sowie einen Verdacht auf ein reaktiv-depressives Syndrom. Die Klägerin könne trotz dieser Leiden als Lohnbuchhalterin/Bürokraft täglich sechs Stunden und mehr arbeiten. Sie könne leichte körperliche Arbeiten zeitweise im Stehen, im Gehen oder überwiegend im Sitzen in Tagesschicht verrichten, wobei Einschränkungen im Hinblick auf die geistig/psychische Belastbarkeit und die Sinnesorgane bestünden. Es seien keine Arbeiten mit Stress (Akkord) zumutbar. PC-Arbeit sei eingeschränkt möglich; hier solle eine augenärztliche Beurteilung einbezogen werden. Arbeiten mit dem Erfordernis eines räumlichen

Sehens seien ausgeschlossen.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 21. Oktober 2009 ab. Den am 11. November 2009 erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin im Wesentlichen mit ihren Ausführungen aus dem Schreiben vom 2. September 2009. Die Beklagte wies ihn mit Widerspruchsbescheid vom 22. Februar 2010 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 11. März 2010 Klage beim Sozialgericht Magdeburg (SG) erhoben. Sie leide unter Augenzittern, "Verschwommensehen" sowie zeitweise entstehenden Doppelbildern. Sie sei auf fremde Hilfe angewiesen und könne Unebenheiten am Boden nicht mehr erkennen. Nach der Durchführung eines Erörterungstermins hat das SG Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt. Die Fachärztin für Innere Medizin/Pneumologie Dr. K. hat unter dem 23. August 2012 mitgeteilt, dass ein nicht allergisches Asthma bronchiale vorliege. Die Befunde seien konstant. Es hätten eine normale Lungenfunktion und eine normale Blutgasanalyse vorgelegen. Die Fachärztin für Augenheilkunde Dr. K. hat unter dem 21. August 2012 angegeben, dass aus augenärztlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Es sei keine wesentliche Veränderung der Befunde eingetreten. Sie hat den jeweiligen Visus in den Jahren 1995 und 2009 mitgeteilt. Die HNO-Ärztin Dipl.-Med. S. hat unter dem 20. August 2012 von einem unveränderten Befund berichtet. Sie hat eine Septumperforation, Asthma bronchiale sowie eine chronische Pansinusitis diagnostiziert. Die Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. B. hat unter dem 20. Oktober 2012 über ihre hausärztliche Behandlung der Klägerin seit 2005 berichtet. Sie hat u.a. Arztbriefe hinsichtlich des Bronchialasthmas beigefügt. Die Fachärztin für Augenheilkunde Dr. K. hat in einem weiteren Befundbericht vom 18. Oktober 2012 keine wesentlichen Änderungen der Befunde aufgezeigt. Sie hat den Visus für 1995 und 2012 mitgeteilt, der sich links verschlechtert habe, und ausgeführt, dass aus augenärztlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliege.

Die Klägerin hat bezüglich der augenärztlichen Befundberichte kritisiert, dass Dr. K. zwar den Befundbericht ausgefüllt habe, aber eine Begutachtung des Krankheitsbildes gänzlich fehle. Der Bericht sei unklar. Die Augenärztin erkenne nicht, dass wesentliche Veränderungen eingetreten seien. Insoweit hat die Klägerin Fotos ihres Gesichts aus den Jahren 1969 und 1982 zur Akte gereicht.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Facharzt für Augenheilkunde Dr. A. nach Untersuchung der Klägerin am 17. Juni 2013 das Gutachten vom selben Tag erstattet. Der Arzt hat die Sehschärfe beider Augen festgestellt. Bei der Untersuchung habe sich eine bekannte einseitige Sehschwäche mit Schielstellung des linken Auges und beidseitigem Augenzittern bestätigt. Für die angegebene leichte Einschränkung des rechten Auges habe sich kein organisches Korrelat gefunden. Dr. A. hat eine einseitige Sehschwäche bei Auswärtsschielstellung und höherem Brechungsfehler des linken Auges, ein anlagebedingtes beidseitiges Augenzittern sowie ein Bronchialasthma diagnostiziert. Die schwächere Sehkraft links und die fehlende beidäugige Zusammenarbeit (Stereoskopie) seien die sich daraus ergebenden Funktionsstörungen. Sowohl die Schielstellung als auch die einseitige Sehschwäche und das Augenzittern hätten objektiv zeitlebens bestanden. Subjektiv werde der Augenfehler zunehmend als Belastung und leistungsmindernd empfunden. Die Klägerin könne aus augenärztlicher Sicht noch sechs Stunden täglich und mehr arbeiten. Das Sehvermögen des intakten rechten Auges stehe über 24 Stunden zur Verfügung. Aus augenärztlicher Sicht seien nur Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Sehvermögen möglich. Hinweise auf geistige Defizite seien nicht aufgefallen. Die Klägerin könne öffentliche Verkehrsmittel nutzen und einen PKW führen. Es bestehe keine Einschränkung der Wegefähigkeit durch die Funktionsminderung der Augen. Die vorliegenden Angaben zur Sehschärfe würden teilweise voneinander und von dem Ergebnis seiner Untersuchung abweichen. Dies liege daran, dass es sich bei der Sehschärfebestimmung um ein subjektives Messverfahren handele, das auf optimale Koordination der untersuchten Person angewiesen sei. Die vorliegenden Abweichungen seien jedoch nicht erheblich und hätten insbesondere keinen Einfluss auf die Tauglichkeitsbeurteilung.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten des Dr. A. Einwendungen erhoben und insbesondere die Messprotokolle für die Untersuchungen angefordert. Dr. A. hat Messprotokolle übersandt und ergänzend unter dem 16. Juli 2013 Stellung genommen. Die Klägerin hat mit weiterem Schreiben auch die ergänzende Stellungnahme des Dr. A. kritisiert und Schlüssigkeit, Plausibilität, Widerspruchsfreiheit, Vollständigkeit, sprachliche Verständlichkeit und Überzeugungskraft bemängelt.

Dr. A. hat hierzu eine weitere ergänzende Stellungnahme vom 29. August 2013 abgegeben und ausgeführt: Der Organisation der augenärztlichen Untersuchung und die Bestimmung der Sehschärfe erfolgten in der Art und Weise, dass die Aufnahme der Personalien und die Erhebung von Basisdaten durch die medizinischen Fachkräfte der Praxis vorgenommen würden. Auch bei der Klägerin sei nach diesem Schema vorgegangen worden. Es handele sich bei der Sehschärfenmessung um ein subjektives Messverfahren, das von der Mitwirkung der untersuchten Person abhänge. Die wesentlichen Fakten der augenärztlichen Untersuchung seien im Gutachten mitgeteilt worden. Die Sehschärfe des guten Auges erlaube das nichtgewerbliche Führen von Kraftfahrzeugen der PKW-Klasse. Die Sehschärfe von 0,63 erreiche auch noch die Mindestvoraussetzung für Bildschirmarbeit von 0,4. Die Klägerin schildere zwar einerseits eine Hilfebedürftigkeit bei Haushaltstätigkeiten, fahre aber andererseits mit ihrem PKW noch im Stadtverkehr. Die Hilfebedürftigkeit könne zweifelsfrei nicht auf den anlagenbedingten Schielfehler der Augen zurückgeführt werden.

Auch hiergegen hat sich die Klägerin mit Schreiben vom 22. September 2013 gewehrt und den Ablauf der Untersuchung, die Bestimmung der Sehschärfe, die objektive Brechkraftbestimmung, die Prüfung des Dämmerungssehens und der Blendempfindlichkeit, die Perimetrieprüfung, die Prüfung der Augenbeweglichkeit und die Messung des Augeninnendrucks jeweils als fehlerhaft bemängelt. Auch der Organbefund des Augenarztes sei zu widerlegen. Mit weiterem Schreiben vom 20. Oktober 2013 hat sich die Klägerin erneut gegen die Begutachtung durch Dr. A. gewehrt.

In der mündlichen Verhandlung des SG hat die Klägerin hilfsweise beantragt, den Sachverständigen Dr. A. zur mündlichen Erörterung seines Gutachtens zu hören.

Das SG hat mit Urteil vom 22. November 2013 die Klage abgewiesen. Die Klägerin könne noch körperlich leichte Tätigkeiten mit weiteren Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Dies ergebe sich aus dem Gutachten der Augenärztin Dipl.-Med. P. und dem Befundbericht der Augenärztin Dr. K ... Hinsichtlich der internistischen Erkrankungen folge dies aus dem Gutachten des Internisten Dr. R ... Es sei nicht erforderlich, eine erneute augenfachärztliche Begutachtung anzuordnen. Für eine psychische Überlagerung habe sich nach den vorliegenden Befundunterlagen kein Anhaltspunkt ergeben, sodass auch eine diesbezügliche Begutachtung nicht erforderlich sei.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 4. Dezember 2013 zugestellte Urteil am 18. Dezember 2013 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-

Anhalt eingelegt. Die durchgeführten Sehtests entsprächen nicht den Anforderungen. Fachspezifische Mitarbeiter des Dr. A. seien nicht benannt worden, obwohl es sich nicht um Hilfsarbeiten gehandelt habe. Die Untersuchungsbefunde des Dr. A. folgten nicht der mathematischen "Umkehr in Zylinder(plus)Schreibweise". Bezüglich der Messung bei der Augenärztin Dr. K. müsse darauf hingewiesen werden, dass bei bestimmten Erkrankungen große Diskrepanzen zwischen Fern- und Nahvisus im Vergleich zur Leseschärfe (minimum legibile) auftreten könnten. Nach ihrer eigenen Berechnung sei die Messung anders zu werten. Im Einzelnen wird auf die Ausführungen und Berechnungen der Klägerin auf den Bl. 299 bis 320 der Gerichtsakten sowie die beigefügten Unterlagen (Bl. 321 bis 371 der Gerichtsakten) verwiesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 22. November 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Oktober 2009 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheides vom 22. Februar 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Juli 2009 zu gewähren.

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

Der Senat hat am 3. April 2014 einen Erörterungstermin durchgeführt und die Klägerin darauf verwiesen, dass sie einen Antrag nach § 109 Sozialgerichtgesetz (SGG) stellen könne.

Auf Antrag der Klägerin gem. § 109 SGG hat der Facharzt für Augenheilkunde Prof. Dr. Dr. S. nach Untersuchung der Klägerin am 23. September 2014 das Gutachten vom 4. Dezember 2014 erstellt. Der Arzt hat einen Strabismus divergens links mit fehlender Stereoskopie, einen Nystagmus, eine Schwachsichtigkeit des linken Auges mit ausgeprägter Visusminderung, eine Kopfzwangshaltung sowie eine fragliche Visusminderung des rechten Auges diagnostiziert. Das Leistungsvermögen hat er wie folgt beschrieben:

Keinerlei Beeinträchtigungen, was Arbeiten im Gehen, Stehen oder im Wechsel der Haltungsarten betrifft, Arbeiten ausschließlich im Freien sowie mit Staub, Gas, Dampf und Rauch sollten aufgrund des Bronchialasthmas vermieden werden, Arbeiten mit Lärmbelästigung seien möglich, die Arbeiten sollten keine hohen Anforderungen an das Sehvermögen stellen, das Hörvermögen sei nicht beeinträchtigt, Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit sollten nicht hoch sein, Arbeiten in Wechselschicht, Nachtschicht und unter besonderem Zeitdruck sollten vermieden werden, Arbeiten mit häufigem Publikumsverkehr seien unproblematisch, einfache körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen seien auch im Hinblick auf das Sehvermögen kein Problem, Arbeiten, die dreidimensionales Sehen notwendig machten, seien nicht möglich.

Die Klägerin könne die der Art nach möglichen Tätigkeiten mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Es seien keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, weshalb die Klägerin auf öffentliche Verkehrsmittel verzichten müsse. Nach den bei ihm erhobenen Befunden sei die Klägerin nicht in der Lage, einen PKW zu führen. Der Test sei jedoch rein subjektiv und von der Mitarbeit der Klägerin abhängig gewesen. Die Testungen der anderen Gutachter seien zu ähnlichen Ergebnissen gekommen. Auch hier sei darauf zu verweisen, dass sie stark abhängig von der Mitarbeit der Klägerin gewesen seien.

Die Klägerin hat auch die Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. S. bemängelt und die Übersendung von Befundunterlagen verlangt. Unter dem 11. Februar 2015 hat Prof. Dr. Dr. S. zu den Fragen und der Kritik der Klägerin Stellung genommen und Befundunterlagen übersandt. Die Klägerin hat hiernach kritisiert, dass Prof. Dr. Dr. S. seine Befunde nur teilweise übersandt habe. Soweit der Arzt meine, dass einige Testreihen subjektiv seien, sei dies zutreffend. Deshalb könne keine objektive Bewertung vorgenommen werden. Der Arzt habe im Beisein ihres Beistandes ihre Augenerkrankung für äußerst problematisch gehalten. Er habe einige Äußerungen nicht in seinem Gutachten erwähnt, was nicht "von großer Stärke" zeuge. Prof. Dr. Dr. S. sei, soweit er darauf verweise, dass Messprotokolle nach der Untersuchung sofort verworfen würden, auf seine Dokumentationspflicht hinzuweisen. Im Einzelnen sind die Untersuchungsmethoden des Arztes von der Klägerin analysiert, größtenteils kritisiert und vielfach hinterfragt worden. Auch die Schlussfolgerungen des Gutachters aus den Untersuchungsergebnissen bemängelt die Klägerin als nicht fachgerecht. Einzelnen Untersuchungen, wie die von ihr geforderte Prüfung des Dämmerungssehens und der Blendempfindlichkeit, habe der Gutachter "gleichmal weggelassen". Hier sei zu fragen, warum diese nicht durchgeführt wurde.

Die Klägerin hat einen vor ihr kommentierten und berichtigten Arztbrief der Universitätsaugenklinik des Universitätsklinikums M. (Prof. Dr. T.) vom 31. März 2016 übersandt, in der sie sich ambulant am 30. November 2015 sowie am 14. März 2016 vorgestellt hat. Der Arztbrief enthält auch eine Stellungnahme zu einem ersten Beschwerdebrief der Klägerin vom 20. März 2016. Die Ärzte haben unklare konzentrische Gesichtsfeldeinschränkungen diagnostiziert. Sie haben eine Retinopathia pigmentosa bzw. sine pigmentosa sowie eine Optikusatrophie ausgeschlossen. Die Ärzte haben den bekannten Nystagmus sowie einen Strabismus convergens links mit Amblyopie diagnostiziert. Zusammengefasst seien die Sehstörungen auf den Nystagmus mit der fehlenden Fixation und einer geringen Linsentrübung zu erklären. Inwieweit eine psychosomatische zusätzliche Problematik bestehe, könne augenfachärztlich nicht eingeschätzt werden, gegebenenfalls sei eine fachspezifische Untersuchung zu empfehlen.

Den Gutachtern ist mit der Ladung der handschriftlich veränderte Entlassungsbericht des Universitätsklinikums M. vom 31. März 2016 über die ambulanten Vorstellungen am 30. November 2015 und am 14. März 2016 übersandt worden.

Die Klägerin hat zuletzt eine von ihr mit handschriftlichen Kommentaren versehene Antwort des Klinikdirektors Prof. Dr. T. und der Funktionsoberärztin Dr. W. der Universitätsaugenklinik des Universitätsklinikums M. vom 31. August 2016 übersandt, in dem diese ausführlich zu dem zweiten Beschwerdebrief der Klägerin Stellung nehmen.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat Prof. Dr. Dr. S. als Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung befragt. Es sind die Fragen der Klägerin zu dessen Gutachten, die zuletzt auf den Fragenkatalog vom 7. August 2016 beschränkt worden sind, gestellt und von Prof. Dr. Dr. S. beantwortet worden. Auf ihren Antrag ist auch Dr. A. in der mündlichen Verhandlung als Sachverständiger befragt worden. Es sind die Fragen der Klägerin zu dessen Gutachten, die zuletzt auf den Fragenkatalog vom 7. August 2016 beschränkt worden sind, gestellt und von Dr. A. beantwortet worden. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 27.

Oktober 2016 verwiesen.

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

Entscheidungsgründe:

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

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

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

Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die Klägerin seit Rentenantragstellung noch körperlich leichte Tätigkeiten, insbesondere Bürotätigkeiten und am Bildschirm verrichten kann. Es gelten im Einzelnen folgende Maßgaben für das Leistungsbild: keine Beeinträchtigungen, was Arbeiten im Gehen, Stehen oder im Wechsel der Haltungsarten betrifft, das Hörvermögen ist nicht beeinträchtigt, Arbeiten mit häufigem Publikumsverkehr sind unproblematisch, Arbeiten mit Lärmbelästigung sowie einfache körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen sind auch unter Berücksichtigung des Sehvermögens möglich, die Arbeiten sollen keine hohen Anforderungen an das Sehvermögen stellen, Arbeiten, die dreidimensionales Sehen notwendig machen, sowie Arbeiten in Nachtschicht sind nicht möglich, die Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit sollten nicht hoch sein, Arbeiten in Wechselschicht und unter besonderem Zeitdruck sollten vermieden werden, Arbeiten ausschließlich im Freien sowie mit Staub, Gas, Dampf und Rauch sollten aufgrund des Bronchialasthmas vermieden werden.

Der Senat legt hierbei die von den augenärztlichen Gutachtern Frau Dipl.-Med. P., Dr. A. und Prof. Dr. Dr. S. festgestellten Gesundheitsstörungen der Augen sowie die bekannten Leiden Asthma bronchiale, chronische Pansinusitis sowie Rhinitis vasomotorica allergica zugrunde. Folgende spezifizierte Diagnosen sind im Hinblick auf die Augenerkrankung anzunehmen: Strabismus divergens links mit fehlender Stereoskopie, ein Nystagmus, eine Amblyopie des linken Auges mit ausgeprägter Visusminderung, eine Kopfzwangshaltung.

Alle drei augenärztlichen Gutachter haben im Wesentlichen übereinstimmend die vorstehenden Erkrankungen festgestellt. Soweit im Hinblick auf die Sehschärfe Abweichungen bei den Messungen zu verzeichnen sind, ist dies nach Überzeugung des Senats auf die unterschiedliche Mitwirkung der Klägerin bei den jeweiligen Untersuchungen zurückzuführen. Der Senat geht - in Übereinstimmung mit Dr. A. und Prof. Dr. Dr. S. - davon aus, dass die Augenerkrankung bereits seit der Kindheit besteht und im Wesentlichen nicht fortschreitet. Die Klägerin hat mit dieser Erkrankung bereits verschiedene Tätigkeiten verrichtet.

Es ist auch nicht ersichtlich, dass die Ausführungen der Augenärztin Dipl.-Med. P. unzutreffend wären oder aufgrund fehlerhafter Messungen erfolgt sind. Dies gilt vor allem deswegen, da die augenärztlichen Gutachter Dr. A. und Prof. Dr. Dr. S. zu vergleichbaren Ergebnissen gekommen sind. Die Kritik der Klägerin an den Feststellungen, Methoden und Bewertungen der Gutachter Dr. A. und Prof. Dr. Dr. S. überzeugt aus denselben Erwägungen nicht. Denn es ist aus Sicht des Senats nicht nachvollziehbar, dass alle drei Ärzte nicht fachgerechte Methoden anwenden und/oder zu unzutreffenden Ergebnissen kommen sollten. Hinzu kommt, dass auch die behandelnde Augenärztin Dr. K. in ihren Befundberichten ausdrücklich mitgeteilt hat, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Soweit die Klägerin auch die Ausführungen von Dr. K. kritisiert, überzeugt diese Kritik den Senat aus den genannten Gründen ebenfalls nicht. In der mündlichen Verhandlung konnten die Gutachter Dr. A. und Prof. Dr. Dr. S. ihre Untersuchungsmethoden und die daraus folgenden Bewertungen überzeugend darstellen und erläutern. Sie konnten auf die Fragen der Klägerin sachverständig eingehen und zur Überzeugung des Senats ihre Wertung nachvollziehbar begründen. Nicht maßgeblich ist hierbei, ob die Klägerin alle fachlichen Ausführungen der Sachverständigen teilt. Es ist weder dem Gericht noch der Klägerin möglich, augenfachärztliche Befunde und Untersuchungsmethoden im Hinblick auf ihre Richtigkeit bzw. Geeignetheit zu beurteilen. Das Gleiche gilt für die medizintechnischen Fragen im Hinblick auf die verwendeten Geräte. Der Senat hat auch keinen Anlass, daran zu zweifeln, dass die Augenärzte nach fachgerechten augenärztlichen Untersuchungen zu zutreffenden Ergebnissen gekommen sind. Hierfür spricht bereits, dass kein Gutachter eine im Wesentlichen abweichende Meinung vertritt. Auch aus dem Bericht der Augenklinik der Universitätsklinik M. vom 31. März 2016 ergibt sich keine andere Wertung. Die bereits bekannten Augenerkrankungen sind vielmehr auch dort wieder festgestellt worden; die Augenklinik hat eine Retinopathia pigmentosa bzw. sine pigmentosa sowie eine Optikusatrophie ausgeschlossen. Die hiergegen geübte Kritik der Klägerin überzeugt ebenfalls nicht. Dr. A. und Prof. Dr. Dr. S. haben in der mündlichen Verhandlung überzeugend dargelegt, dass sich aus den Befunden des Uniklinikums M. keine wesentliche Verschlechterung des Sehvermögens ergibt. Insoweit sah sich der Senat nicht zu weiteren medizinischen Ermittlungen, insbesondere zu der Einholung eines weiteren augenärztlichen Gutachtens veranlasst.

Soweit die Klägerin bemängelt, dass Dr. A. die Namen der Mitarbeiter für die Prüfung des Dämmerungssehens und der Blendempfindlichkeit nicht mehr angeben kann, liegt kein Verstoß gegen § 407a Abs. 3 Satz 2 Zivilprozessordnung (ZPO) vor. Denn es handelt sich insoweit um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung, die üblicherweise von den geschulten Mitarbeitern verrichtet werden. Dr. A. hat mitgeteilt, dass alle Mitarbeiterinnen entsprechend ausgebildet seien. Soweit die Klägerin rügt, Dr. A. habe unzutreffend behauptet, eine Orthoptistin

hinzugezogen haben, hat der Sachverständige in der Befragung ausdrücklich klargestellt, dass die Ausführungen sich auf das übliche Verfahren beziehen würden. Im vorliegenden Fall sei jedoch eine Orthoptistin nicht hinzugezogen worden, da es nicht erforderlich gewesen sei.

Der Senat hat auch keine Zweifel, dass das Messprotokoll der Computerrefraktometrie im Gutachten des Prof. Dr. Dr. S. zu dem bei der Klägerin erhobenen Befund gehört. Der Sachverständige hat die Vorgehensweise erläutert und die Befunde stimmen mit den sonstigen Ergebnissen der Untersuchung überein.

Soweit die Klägerin einwendet, dass Messprotokolle nicht im Original herausgegeben worden sind, liegt kein Verstoß gegen § 407a Abs. 5 ZPO vor. Prof. Dr. Dr. S. und Dr. A. haben in der mündlichen Verhandlung übereinstimmend erklärt, dass die Ergebnisse auf Thermodruckern nicht dokumentenecht und deshalb händisch protokolliert worden seien. Es bestehen insoweit keine Bedenken, da dies das übliche Verfahren in der augenärztlichen Praxis darstellt, und auch nachvollziehbar ist, warum dementsprechend vorgegangen wird.

Soweit die Klägerin meint, das Dämmerungssehen bzw. die Blendempfindlichkeit seien nicht bzw. nicht zutreffend bestimmt worden, konnte dies offen bleiben, da der Senat im Leistungsbild Nachtschichten ausgeschlossen hat.

Aus der von der Klägerin als leistungsmindernd beschriebenen Schräghaltung des Kopfes folgt keine rentenrelevante Leistungsminderung. Der Sachverständige Dr. A. hat in der mündlichen Verhandlung insoweit schlüssig und überzeugend ausgeführt, dass die anlagebedingte Kopfzwangshaltung gegenüber einer später erworbenen Kopfzwangshaltung (z.B. unfallbedingt oder durch Schlaganfall) für die Erwerbsfähigkeit aus augenärztlicher Sicht keine Rolle spiele. Orthopädische Einschränkungen aufgrund der Fehlhaltung sind weder behauptet noch ersichtlich.

Aus dem Asthma bronchiale und der chronischen Pansinusitis folgen weitere Einschränkungen, insbesondere im Hinblick auf die Belastung mit Staub. Insoweit wird auf das oben genannte Leistungsbild verwiesen. Die diesbezüglichen Einschränkungen sind jedoch nicht rentenrelevant. Es wird insoweit auf das überzeugende Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. R. vom 18. September 2009 verwiesen.

Der Senat hatte - wie das SG - keinen Anlass, Ermittlungen hinsichtlich einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet durchzuführen. Zwar ist zuletzt von den behandelnden Ärzten der Augenklinik M. auf eine eventuelle psychosomatische Problematik hingewiesen worden. Insoweit fehlen jedoch ärztliche Befunde. Aus dem vorliegenden Gerichtsverfahren ist ersichtlich, dass die Klägerin mit großem Nachdruck ein solches Verfahren betreiben kann. Dies spricht aus Sicht des Senats jedenfalls dafür, dass die Erwerbsfähigkeit auch aus psychischen Gründen nicht derart eingeschränkt ist, dass das vorgenannte Leistungsbild nicht mehr gegeben wäre. Dies hat die Klägerin auch zu keinem Zeitpunkt des mehrjährigen Gerichtsverfahrens behauptet.

Soweit sich die Klägerin insgesamt über die Gutachter und die behandelnde Ärztin Dr. K. beschwert und meint, diese könnten keine objektiven Messungen durchführen, sodass auf ihre subjektive Selbsteinschätzung abzustellen sei, kann der Senat dem nicht folgen. Die Gutachter sind zu Recht nicht den subjektiven Angaben der Klägerin gefolgt. Vielmehr sollen sie die subjektiven Beschwerden - soweit möglich - objektivieren und prüfen, ob eine rentenrelevante Leistungsminderung vorliegt. Diese war hier nicht festzustellen. Der Klägerin fehlt es zudem an der nötigen Fachkunde, so dass ihre laienhaften fachlichen Ausführungen die Auffassung der Augenärzte nicht entkräften können.

Die Klägerin ist auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil sie trotz des sechsstündigen Leistungsvermögens nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein könnte.

Es liegt keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Das Restleistungsvermögen reicht nämlich noch für Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählung in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, GS 2/95, BSGE 80, 24, 33 f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011, B 13 R 78/09 R). Die Augenerkrankung steht dem nicht entgegen. Es liegt - wie die Gutachter Dr. A. und Prof. Dr. Dr. S. auch in der mündlichen Verhandlung nochmals überzeugend ausgeführt haben - abgesehen vom fehlenden Stereosehen keine funktionelle Einäugigkeit vor. Beide Ärzte haben Büroarbeiten, auch am Bildschirm, bereits in ihren Gutachten und auch in der mündlichen Verhandlung für möglich gehalten.

Schließlich ist die Klägerin auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Ihre Gehfähigkeit ist nicht rentenrelevant eingeschränkt. Sie kann jedenfalls noch viermal arbeitstäglich mindestens 500 Meter am Stück ohne unzumutbare Beschwerden in jeweils längstens 20 Minuten zu Fuß zurücklegen. Auch die Augenerkrankung steht dem - nach Auffassung der Gutachter, der sich der Senat anschließt - hier nicht entgegen. Die Klägerin kann insbesondere noch gut genug sehen, um ohne Begleitperson den Weg zur Arbeit zurückzulegen. Es kann daher dahinstehen, ob sie fahrtauglich ist.

Die Klägerin benötigt über die gesetzlichen Pausen und die zulässigen persönlichen Verteilzeiten hinaus keine weiteren Arbeitsunterbrechungen. Dies haben die Gutachter schriftlich und Prof. Dr. Dr. S. ausdrücklich mündlich bestätigt.

Dem Antrag der Klägerin, schriftlich zu den Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. Dr. S. und Dr. A. in der mündlichen Verhandlung Stellung zu nehmen, war nicht stattzugeben. Beiden Ärzten sind in der mündlichen Verhandlung die Fragen der Klägerin vom 7. August 2016 - soweit sie zulässig waren - gestellt worden und diese sind von ihnen erschöpfend beantwortet worden. Die schriftlich vorgelegten Ausführungen des Dr. A. gehen nicht über dessen mündliche Äußerungen hinaus, sondern sind vom Gutachter zur Vorbereitung verfasst, in der mündlichen Verhandlung vorgetragen und ausführlich erläutert worden. Auf Wunsch der Klägerin ist nicht anstelle einer Protokollierung der mündlichen Ausführungen auf die schriftlichen Ausführungen des Dr. A. verwiesen worden, sondern alle Antworten sind zusätzlich zu Protokoll genommen worden. Damit hat die Klägerin ihr Fragerecht umfassend wahrnehmen können. Soweit sie weiterhin im Hinblick auf augenärztliche Untersuchungsmethoden, Befunde und Leistungseinschätzungen eine andere Auffassung als die Augenärzte vertritt, besteht kein Anspruch darauf, diese Auffassung erneut darzulegen oder erneut zu hinterfragen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2017-07-26