

L 3 R 145/16

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 24 R 636/13
Datum
19.12.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 145/16
Datum
14.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 15/18 B
Datum
09.04.2018
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Die am ... 1963 geborene Klägerin absolvierte nach ihrer Schulausbildung (Achte-Klasse-Abschluss) erfolgreich eine Berufsausbildung zur Wirtschaftspflegerin. Später nahm sie an einer aus Mitteln der Arbeitsförderung getragenen Umschulung zur Teilhandwerkerin/Bürokraft teil. Sie war als Küchenkraft, Rettungsschwimmerin, Verkäuferin, Sachbearbeiterin in der Lagerhaltung, Lagerarbeiterin und vom 1. April 2004 bis zum Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit am 16. Juni 2005 als Angestellte in der Lagerhaltung versicherungspflichtig beschäftigt.

Bei der Klägerin ist seit dem 16. September 2014 ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 festgestellt.

Die Klägerin beantragte am 28. Juli 2006 - nach Rechtskraft des Gerichtsbescheides vom 4. Juni 2009 in dem Klageverfahren vor dem Sozialgericht Dessau-Roßlau S 1 R 591/07 mit Rücknahme der Berufung am 12. Juli 2012 - erfolglos die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Auf ihren erneuten Rentenanspruch vom 12. Juli 2012 zog die Beklagte zunächst die Unterlagen aus dem ersten Rentenverfahren bei, insbesondere die in dem Klageverfahren S 1 R 591/07 eingeholten Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie Dr. W. vom 19. September 2006 und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 3. Februar 2009, zu deren Inhalt auf Blatt 260 bis 275 bzw. Blatt 316 bis 332 Bd. II der Verwaltungsakten Bezug genommen wird. Zu dem im ersten Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt L 1 R 214/09 eingeholten Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin/Betriebsmedizin/Sozialmedizin Dr. P., das auf der Grundlage der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 23. Februar 2011 erstattet wurde, wird auf Blatt 416 bis 428 Bd. II der Verwaltungsakten Bezug genommen.

Aus dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Sch. D. H. vom 28. Februar 2012 ist zu entnehmen, bei der Entlassung aus der Maßnahme am 4. Juli 2007 sei die Klägerin in leichten bis mittelschweren Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich einsetzbar gewesen.

Dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. S. vom 29. November 2012 ist zu entnehmen, aus orthopädischer Sicht könne die Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten bei überwiegendem Sitzen - ohne Zwangshaltungen, Bücken, Hocken und Knien sowie ohne Wegstrecken von mehr als 500 m - vollschichtig ausüben. In dem Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. K. vom 8. August 2013 wird diese Leistungseinschätzung im Wesentlichen bestätigt. Die Klägerin habe bei der Untersuchung angegeben, drei Stunden täglich bei einem von ihrem Wohnsitz 20 km entfernten Betrieb leichte Büroarbeiten und Arbeiten im Archiv zu verrichten. Die Arbeitswege bewältige sie mit dem Pkw. Sie beziehe keine Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitsuchende - SGB II), da die Rente ihres seit 2006 auf Grund eines

Schlaganfalles aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Ehemannes angerechnet werde. Ein schwerwiegendes psychopathologisches Störsyndrom sei bei der Klägerin im Ergebnis der Untersuchung nicht festzustellen gewesen. Ihr seien auch Arbeiten unter hohem Zeitdruck, mit ständig wechselnden Anforderungssituationen und ständig sehr hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit nicht zumutbar.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch vom 12. Juli 2012 ab. Die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche regelmäßig ausüben. Sie sei daher in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein (Bescheid vom 16. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2013).

Mit ihrer am 19. Dezember 2013 vor dem Sozialgericht Dessau-Roßlau erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren in Bezug auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung weiterverfolgt. Mit Schriftsatz vom 15. Januar 2014 hat sie ihren Antrag dahingehend weiter beschränkt, diese Rente befristet für zwei Jahre bis zur Erlangung einer Umschulungsqualifikation zu verfolgen. In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 7. März 2016 hat die Klägerin (nun in anwaltlicher Vertretung) beantragt, die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab dem 1. Juli 2012 auf Dauer zu gewähren. Die Beklagte hat in dieser mündlichen Verhandlung den Antrag gestellt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihrer Klage hat die Klägerin vorgetragen, sie sei nur in der Lage, Tätigkeiten im Umfang von bis zu maximal drei Stunden täglich zu verrichten. Therapien und der Versuch einer Arbeitsaufnahme seien erfolglos verlaufen. Sie hat sich insbesondere auf die Bescheinigungen des sie behandelnden Arztes Prof. Dr. M. vom 2. Oktober 2012, 26. Mai 2014 und 21. Juli 2015 gestützt. In der ersten der vorgenannten Bescheinigung wird attestiert, eine berufliche Tätigkeit könne der Klägerin nur in einem Umfang von weniger als drei Stunden täglich zugemutet werden. In der zweiten Bescheinigung werden die Beschwerdeäußerungen wiedergegeben. Eine psychosomatische Rehabilitation und eine erneute gutachterliche Einschätzung des aktuellen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien zu empfehlen. In der dritten Bescheinigung werden weitere Diagnosen bzw. Verdachtsdiagnosen mitgeteilt.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte eingeholt und den Entlassungsbericht über die teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des St. J.-Krankenhauses vom 19. Mai 2015 beigezogen. Bezüglich der Einzelheiten wird auf Blatt 35 bis 43, 44 bis 46 und 50 bis 58 Bd. I sowie 198 bis 200 und 214 bis 215 Bd. II der Gerichtsakten Bezug genommen.

Nachdem zunächst ein anderer gerichtlicher Sachverständiger beauftragt worden war, bei dem die Klägerin einen Untersuchungstermin unter Angabe einer erkrankungsbedingten Verhinderung nicht wahrgenommen hatte, hat das Sozialgericht nachfolgend Dr. V., Chefarzt der Neurologischen Klinik und Ärztlicher Direktor im SKH A., zum Sachverständigen bestellt. Dieser hat das Gutachten vom 27. November 2015 auf der Grundlage der ambulanten Untersuchung am 20. November 2015 erstattet. Die Klägerin habe angegeben, zuletzt eineinhalb Jahre bis April 2014 als Sachbearbeiterin in Halbtags­tätigkeit beschäftigt gewesen zu sein. Wegen ihrer Schmerzen habe sie dann nur noch zwei Stunden täglich arbeiten können und sei mit der Insolvenz des Unternehmens im Oktober 2014 entlassen worden. Sie habe bis zu diesem letzten Arbeitsplatz jeweils mit kurzen Unterbrechungen durchweg gearbeitet. Seit circa eineinhalb Jahren gebe es bei ihr psychische Beschwerden. Seitdem müsse sie öfter weinen wegen ständiger Schmerzen. Rückblickend habe sie wohl schon seit der Knieoperation im Jahr 2005 depressive Beschwerden. Die Operation sei für sie belastend gewesen. Vielleicht sei sie aber auch schon seit ihrem neunten Lebensjahr psychisch beeinträchtigt. Damals habe sie sich den Ellenbogen links verletzt und habe nachfolgend ein halbes Jahr auf einer Isolierstation im Krankenhaus verbringen müssen. Der Sachverständige hat in der Zusammenfassung und Beurteilung ausgeführt, die Aktenlage biete durchgängig keinen Ansatz für ursächliche psychosoziale Bedingungen, die geeignet wären, psychosomatische Störungen im Sinne einer Schmerzstörung zu begünstigen. Um die psychosomatische Grundlage der Gesundheitsstörungen der Klägerin zu verstehen, sei es notwendig, bis zu ihrem neunten Lebensjahr zurückzugehen. In der Folge habe sich eine jeweils psychosomatische Verarbeitung von Gesundheitsstörungen manifestiert, die auch wiederholt Anlass zu Unsicherheit von ärztlicher Seite in der Bewertung von Gesundheitsstörungen gewesen sei. Die Problematik habe sich bis ins junge Erwachsenenalter fortgesetzt und sei dann wieder ab 2005 zu verfolgen. Seither zeigten sich wechselnde und hartnäckige schmerzhaft Körperbeschwerden mit der Inanspruchnahme auch invasiver Behandlungsmaßnahmen, die aber vorrangig einer psychosomatischen Grundlage zuzuordnen seien. Hinweise auf wesentlich eingeschränkte Alltagsaktivitäten der Klägerin hätten sich nicht ergeben. Im allgemeinkörperlichen Befund werde eine Klopf- und Druckempfindlichkeit über der Halswirbelsäule, an der unteren Lendenwirbelsäule, an den Iliosakralfugen und den lateralen Kniegelenken beidseits angegeben. Der neurologische Befund sei unauffällig gewesen. Im psychischen Befund habe sich eingangs eine Affektlabilität mit weinerlicher Dekompensation und misstrauisch, ängstlich, depressiver Stimmung gezeigt. Diese sei im Untersuchungsverlauf gut auflockerbar gewesen mit schließlich eintretender affektiver Schwingungsfähigkeit und Fähigkeit zur Freude, ohne Angst und Unruhe und ohne Zeichen mnestischer Beeinträchtigung. Die Gesundheitsstörungen der Klägerin erfüllten die typischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Denn es lägen andauernde, schwere und teilweise quälende Schmerzen vor, die durch einen physiologischen Prozess oder körperliche Beschwerden nicht hinreichend erklärt werden könnten. Darüber hinaus liege bei der Klägerin eine Anpassungsstörung vor, die sich insbesondere auf die Schmerzproblematik richte, mit Zuständen subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung einhergehe und sich in Angst und Sorge vor Aufrechterhaltung von Beschwerden und Verschlimmerung, aber auch depressiver Verstimmung und psychovegetativen Störungen ausdrücke. Die seit einem Jahr bis zwei Jahren deutlicher hervorgetretenen depressiven Beeinträchtigungen seien aber nicht so schwerwiegend, dass sie Alltagsaktivitäten und soziale Kontakte beeinträchtigten. Aus den Gesundheitsstörungen der Klägerin seien Leistungsminderungen im qualitativen, nicht aber im quantitativen Bereich ableitbar. Durch die Gesundheitsstörungen seien glaubhaft schmerzhaft Missempfindungen in mehreren Gelenkregionen und dem Wirbelsäulenbereich, Ein- und Durchlaufstörungen, rezidivierende leichte Schwellungen im Bereich der Hände, eine psychovegetative Beeinträchtigung mit nächtlichen Schlafstörungen, unspezifischen Schwindelsymptomen, eine Kopfschmerzneigung und Missempfindungen im Bereich der Halsregion sowie Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung mit Neigung zu affektiver Labilität und Grübelneigung begründet. Es fänden sich partielle Hinweise auf eine Aggravationsneigung, aber keine Zeichen für Simulation. Die Beschwerden, Störungen und subjektiven Einschränkungen unterlägen noch einer willkürlichen Steuerungsfähigkeit der Klägerin. Diese könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens fünf Stunden täglich an fünf Wochentagen körperlich leichte bis mittelschwere und mittelschwere Arbeiten (z.B. auch leichte Sortier- oder Büroarbeiten mit überwiegendem Sitzen) verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, mit häufigen Zwangshaltungen für Knie, Wirbelsäule oder Schultern (z.B. Überkopfarbeiten), häufiges Bücken oder Knien oder häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel sowie Arbeiten unter starken Temperaturschwankungen, Zugluft oder Nässe. Die Gehfähigkeit der Klägerin sei nicht wesentlich eingeschränkt. Die festgestellte Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe seit Juli 2012 und voraussichtlich auf Dauer. Der Sachverhalt sei in medizinischer

Hinsicht hinreichend geklärt.

Der gerichtliche Sachverständige hat auf die Einwände der Klägerin in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 2. Februar 2016 an seiner Leistungsbeurteilung festgehalten.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 7. März 2016 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Klägerin könne noch sechs Stunden und mehr täglich körperlich leichte bis mittelschwere sowie mittelschwere Arbeiten im Sitzen, Stehen und Gehen ausführen. Bezüglich der Leistungsbeurteilung folge das Gericht den überzeugenden Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. V ... Es liege auch keine Verschlussheit des Arbeitsmarktes vor.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 30. März 2016 zugestellte Urteil am 13. April 2016 Berufung bei dem LSG Sachsen-Anhalt eingelegt. Sie fühle sich nicht belastbar. Ihr Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 7. März 2016 und den Bescheid der Beklagten vom 16. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. Juli 2012 auf Dauer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Im Rahmen des Berufungsverfahrens ist der Befundbericht von der behandelnden Ärztin Dipl.-Med. Z. eingeholt worden. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 327 bis 338 Bd. IV der Gerichtsakten Bezug genommen.

Die Klägerin hat auf einen Arztbrief des Internisten und Rheumatologen Dr. E. vom 15. September 2015 verwiesen, der als Blatt 339 bis 345 Bd. IV zu den Gerichtsakten genommen worden ist. Zu dem von der Klägerin mit Schriftsatz vom 19. Dezember 2016 mitgeteilten nicht zu operierenden Nierentumor ist der Befundbericht von dem Chefarzt der Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie Prof. Dr. R. vom 31. März 2017 eingeholt worden, in dem über einen fraglichen tumorösen Prozess im Mittelgeschoss der Niere berichtet wird. Im Übrigen wird zu den Einzelheiten auf Blatt 360 bis 362 Bd. IV der Gerichtsakten Bezug genommen.

Schließlich ist weiter Beweis erhoben worden und der Facharzt für Innere Medizin Dr. W. zum Sachverständigen bestellt worden. Dr. W. hat auf der Grundlage der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 22. August 2017 das Gutachten vom 28. August 2017 erstattet. Als Diagnosen lägen bei der Klägerin eine somatoforme, anhaltende Schmerzstörung, eine Anpassungsstörung, eine Ansatzdysose an beiden Trachanteres majora, eine Koronarsklerose mit geringen Wandveränderungen und ein Angiomyolipom der rechten Niere vor. Glaubhaft liege ein chronisches Schmerzsyndrom mit schmerzhaften Missempfindungen im Bereich des gesamten Körpers, besonders in den Knie- und Hüftgelenken, vor. Die Koronarsklerose und das Angiomyolipom machten keinerlei Beschwerden. Die Ansatzdysose an beiden Trochanteres majora führe zu einer geringen Schmerzsymptomatik. Die Beweglichkeit der Hüftgelenke sei bei der Untersuchung jedoch nicht eingeschränkt gewesen. Die Klägerin könne regelmäßig an fünf Wochentagen sechs Stunden täglich einer körperlich leichten Arbeit, z.B. leichte Sortier- oder Büroarbeiten, im Wechsel zwischen überwiegend sitzender, aber auch stehender Arbeitshaltung vollschichtig nachgehen. Die neu aufgetretenen Erkrankungen seit November 2015 führten zu keiner wesentlichen Einschränkung der Erwerbstätigkeit. Es bestünden keine Einschränkungen der geistigen oder körperlichen Belastbarkeit. Die Hände der Klägerin seien voll gebrauchsfähig. Vermieden werden sollten Arbeiten mit Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe, eine Exposition gegenüber Staub, Gas, Dampf oder Rauch, Lärm sowie Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder an laufenden Maschinen, unter Zeitdruck, im Akkord. Die Klägerin könne mehr als 500 m laufen (auch viermal täglich 500 m ohne Zeiteinschränkung) sowie öffentliche Verkehrsmittel und Kraftfahrzeuge nutzen. Es ergäben sich keinerlei Abweichungen zwischen den bei der Untersuchung erhobenen Befunden zu den Vorgutachten. Der medizinische Sachverhalt sei geklärt.

Zu dem von der Klägerin selbst und ihrem Ehemann formulierten "Widerspruch gegen die Beurteilungen zum Gesundheitszustand" wird auf Blatt 316 bis 317 Bd. IV der Gerichtsakten Bezug genommen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand Entscheidungsfindung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten hat der Berichterstatter ohne mündliche Verhandlung entscheiden können ([§ 155 Abs. 3](#) und 4, [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Es kann offen bleiben, ob die Klage in Bezug auf den erst in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zulässig ist. Soweit man von einer Klageänderung durch rügelose Einlassung bzw. konkludente Zulassung durch das Sozialgericht ausginge ([§ 99 Abs. 1 und 2 SGG](#)) wäre die Klage im Umfang ihrer

Erweiterung nicht innerhalb der Klagefrist erhoben worden. Der Klage steht damit insoweit die Bestandskraft des Bescheides der Beklagten vom Beklagten vom 16. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2013 entgegen. Der von der Klägerin bis zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gestellte Antrag kann auch nicht durch Auslegung vor dem Hintergrund der Klagebegründung dahingehend verstanden werden, dass die Klägerin von vornherein die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer erstrebt hat. Denn bei dem zunächst noch bestehenden Beschäftigungsverhältnis machte es durchaus Sinn, den Klageantrag insoweit zu beschränken. Dies kann sich insbesondere im Rahmen eines Anspruchs auf Krankengeld auswirken. Vor dem Hintergrund des Ergebnisses in der Sache kommt dieser Frage hier indes keine streitentscheidende Bedeutung zu.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist, soweit er angefochten ist, rechtmäßig und verletzt die Klägerin deshalb nicht in ihren Rechten ([§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Sie hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Versicherte sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) teilweise erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert (weder voll noch teilweise) ist nach [§ 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.

Die Klägerin ist nicht erwerbsgemindert in diesem Sinne, weil keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass sie seit Rentenanspruchstellung nicht unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Das Sozialgericht hat in dem angefochtenen Urteil vom 7. März 2016 die verschiedenen Beschwerden der Klägerin mit ihren Auswirkungen auf das Leistungsbild vollumfänglich dargelegt und im Einzelnen gewürdigt. Insoweit wird nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen verwiesen, die auch nach eigener Prüfung die Zurückweisung der Berufung tragen. Das Sozialgericht hat auch sämtliche in Betracht kommenden Fälle zur Kasuistik der betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen im Einzelnen erläutert, geprüft und mit zutreffenden Erwägungen verneint. Es liegen insgesamt sieben Gutachten vor, auf die sämtlich eine Rentenanspruch der Klägerin offenkundig nicht gestützt werden kann: das Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie Dr. W. vom 19. September 2006, das Gutachten von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 3. Februar 2009, das Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin/Betriebsmedizin/Sozialmedizin Dr. P. vom Beginn des Jahres 2011, das Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. S. vom 29. November 2012, das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. K. vom 8. August 2013, das Gutachten des Chefarztes der Neurologischen Klinik und Ärztlicher Direktor im SKH A. Dr. V. vom 27. November 2015 und das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. W. vom 28. August 2017.

Die im Rahmen des Berufungsverfahrens angeführte Diagnose eines fraglichen tumorösen Geschehens an der Niere ist einer erneuten Begutachtung zugeführt worden mit dem Ergebnis, dass auch dieser Erkrankung keine Leistungseinschränkungen abzuleiten sind.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2018-05-29