

## L 4 R 5182/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 15 R 4409/11  
Datum  
25.11.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 R 5182/14  
Datum  
12.10.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. November 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. Februar 2011.

Die 1959 geborene Klägerin absolvierte von Oktober 1976 bis Oktober 1977 den Lehrgang für Verwaltungsangestellte zur Vorbereitung auf die Fachprüfung I der Bayrischen Verwaltungsschule (Lehrgangsbestätigung von November 1977). Im März 1978 legte sie erfolgreich die Fachprüfung I für Verwaltungsangestellte ab (Prüfungszeugnis vom 23. März 1978). Danach war sie mit Unterbrechungen wegen Kindererziehung und einer selbständigen Tätigkeit bei verschiedenen Arbeitgebern versicherungspflichtig als Angestellte im Schreibdienst, Verwaltungsangestellte und Sekretärin beschäftigt. (LSG 49) Ab dem 1. Juni 2000 arbeitete sie bei einer Großen Kreisstadt, ab 1. November 2002 in Vollzeit als Angestellte mit Sekretariatsaufgaben im dortigen Hauptamt, eingestuft zunächst nach BAT VII, ab dem 1. September 2005 nach BAT VIb wegen sechsjähriger Bewährung in der Vergütungsgruppe BAT VII (Schreiben der Arbeitgeberin vom 24. August 2005). Ab 1. März 2009 wurde sie als Sekretärin im städtischen Bauhof im Umfange von 20 Stunden wöchentlich beschäftigt. Diese Tätigkeit gab sie zum 31. Oktober 2009 auf, weil sie sie mit ihrem Gesundheitszustand nicht mehr als vereinbar ansah. Anschließend bezog sie Arbeitslosengeld bis zum 30. Januar 2011. Danach bestand Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug bis zum 24. Januar 2012. Für Januar 2012 bis 28. Februar 2014 sind im Versicherungsverlauf der Klägerin aufgrund Arbeitgebermeldungen Pflichtbeitragszeiten mit einem Entgelt in Höhe von EUR 262,50 monatlich gespeichert. Nach ihren eigenen Angaben war sie im Umfange von 25 Stunden monatlich als Aushilfskraft in der Stadtbibliothek – bis Oktober 2013 – beschäftigt.

Vom 3. September 2007 bis 14. April 2008 wurde Arbeitsunfähigkeit wegen Urtikaria attestiert, vom 5. Mai 2008 bis 1. März 2009 wegen allergischer Kontaktneurodermitis durch sonstige chemische Produkte. Arbeitsversuche vom 3. bis 7. Dezember 2007, 20. April bis 2. Mai 2008 und ab dem 1. März 2009 waren nicht erfolgreich. Aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 24. März bis 14. April 2008 wurde sie als arbeitsfähig entlassen. Im Reha-Entlassungsbericht vom 25. April 2008 nannte Prof. Dr. H. eine chronische Urtikaria mit Angioödem, Kontaktsensibilisierungen gegen IPPD, Nickel(II)-sulfat, Neomycinsulfat, Konica Minolta (KM) bizhub C 205 und Dialta DI 5510, ein Lipödem beider Beine, ein Wirbelsäulensyndrom sowie arterielle Hypertonie. Direkter Hautkontakt mit Feuchtigkeit, Allergenen und Reizstoffen, grob mechanisch hautirritierende Tätigkeiten sowie solche in Zwangshaltungen ohne Möglichkeit zum regelmäßigen Haltungswechsel seien zu meiden. Unter Beachtung dieser Ausschlüsse seien der Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sowie die einer Verwaltungsangestellten (Bürofachkraft) mehr als sechs Stunden täglich zumutbar.

Am 15. Februar 2011 beantragte sie bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, ihre Tätigkeit als Sekretärin und Verwaltungsangestellte aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben zu haben. Seit dem 1. November 2009 sei sie voll erwerbsgemindert wegen der im Entlassbericht vom 11. April 2008 genannten Diagnosen, Allergie, Entzündungen, Juckreiz und Gelenkschmerzen. Jeder Kontakt zu Tonern oder Druckern sei sowohl Auslöser allergischer Reaktionen als auch Ursache für verschiedene Entzündungen. Zur Begründung legte sie diverse ärztliche Unterlagen, Fotos über Hautveränderungen während dreier Arbeitsversuche und eine eigene Darstellung des Krankheitsverlaufes vor.

Im Auftrag der Beklagten wurde die Klägerin am 16. März 2011 orthopädisch und internistisch begutachtet. Facharzt für Orthopädie Dr. L. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 16. März 2011 eine Trochanterperiostose rechts, Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom rechts.

Mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen oder Gehen, zeitweise im Stehen ohne Klettern oder Steigen auf Leitern oder Gerüsten sowie ihre letzte Tätigkeit als Verwaltungsangestellte seien der Klägerin aus orthopädischer Sicht noch sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Dr. W., Facharzt für Innere Medizin, beschrieb in seinem Gutachten vom 24. März 2011 eine chronisch rezidivierende Urtikaria. Tätigkeiten, bei denen die Klägerin Tonerflüssigkeiten ausgesetzt wäre, müssten vermieden werden. Eine Tätigkeit als Sekretärin sei ihr dauerhaft nicht möglich, sofern sich auch im weiteren Arbeitsbereich Tonerfarbe verwendende Geräte befänden. Im Übrigen sei ihr eine berufliche Tätigkeit vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 11. April 2011 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Eine Erwerbsminderung bestehe nicht, da die Klägerin mindestens sechs Stunden unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne. Berufsunfähigkeit sei nicht gegeben, da sie weiterhin mehr als sechs Stunden als Sekretärin arbeiten könne, sofern der Kontakt mit den bekannten schädlichen Substanzen vermieden werde.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches machte sie geltend, weder als Sekretärin noch in einer anderen Tätigkeit mehr als sechs Stunden arbeiten zu können, weil es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keinerlei Tätigkeiten gebe, die sie mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen ausführen könnte. Bereits vor Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses habe sie Weiterbeschäftigungen am Empfang, in Archiv-, Bürgerbüro- und anderen Verwaltungsstellen erfolglos versucht, da überall Tonergeräte eingesetzt würden. Auch im örtlich getrennten Sekretariat des Bauhofs mit geschlossener Tür zum Druckergerät seien die Beschwerden aufgetreten. Mittlerweile genüge schon ein längerer Kontakt zu laserbedrucktem Papier. Bereits 2007 sei ihr von Dr. P., HNO-Arzt/Allergologie, zu strikter Karenz gegenüber Laserdruckern, Kopierern und Fax-Geräten geraten worden (vorgelegter Arztbrief vom 17. September 2007). Gegen den eine Berufskrankheit ablehnenden Bescheid der Unfallkasse Baden-Württemberg (UKWB) habe sie Widerspruch eingelegt. Sie legte u.a. Allergiepässe der Hautklinik eines Universitätsklinikums vom 28. September 2001, von Dr. St., Spezialklinik N., vom 31. Mai 2002 und Dr. P. vom 26. Mai 2008 vor.

Die Beklagte zog das für die UKWB von Prof. Dr. D., Ärztlicher Direktor Klinische Sozialmedizin eines Universitätsklinikums, Facharzt für Dermatologie/Venerologie, Allergologie, Pfllebiologie, Umweltmedizin, Berufsdermatologie, vom 4. November 2008 bei. Dieser diagnostizierte insbesondere einen Verdacht auf (V.a.) chronisch-rezidivierende Urtikaria seit 12/2006, einen V.a. Zustand nach (Z.n.) Konjunktivitis unklarer Ätiologie 2005, eine Typ-I-Sensibilisierung gegen Gräserpollen ohne klinische Relevanz, Erythema e pudore, einen Z.n. dyshidrosiformen Handekzem 1999 bis 2003 sowie einen Z.n. Hysterektomie 2006 bei Uterus myomatosus. Es bestehe kein Zusammenhang zwischen der chronisch-rezidivierenden Urtikaria und der beruflichen Tätigkeit als Sekretärin. Eine Notwendigkeit zur Unterlassung der ausgeführten Tätigkeit bestehe nicht. Im Falle einer Fortsetzung der Tätigkeit als Sekretärin sei keine Gefahr einer Berufskrankheit gegeben.

Eine von der Beklagten in Auftrag gegebene Begutachtung durch einen Hautarzt, Allergologen und Umweltmediziner kam nicht zustande, da die Klägerin zu einer erneuten Epikutantestung mit verschiedenen Stoffen nicht bereit war. Nachdem die Klägerin mitgeteilt hatte, sich nicht in dermatologischer Behandlung zu befinden, holte die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Internisten Dr. Th. vom 5. August 2011 ein. Dieser gab als Diagnosen eine chronische Urtikaria mit Angioödem, eine Typ-IV-Sensibilisierung gegen Kobalt-II-Chlorid, Paraben-Mix, Zinkdiethyldithiocarbonat, Wollwachsalkohole, Phenyl-Quecksilber-(II)-amidchlorid, Kaliumchromat, p-Phenyldiamin, Kopier- und Tonerfarbe der Marke KM, ein Lipödem beider Beine sowie ein Wirbelsäulensyndrom an.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Ärztin N.-S. vom 26. September 2011 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 14. November 2011 als unbegründet zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 12. Dezember 2011 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) und trug zur Begründung vor, die schweren allergenbedingten Haut- und Schleimhautreaktionen mit Schwellungen und Hautausschlägen träten mittlerweile auch ohne eindeutige Reizexposition auf. Daneben leide sie zunehmend unter Schmerzen in verschiedenen Körperregionen durch Entzündungen. Mittlerweile müsse an eine generalisierte chronisch-persistierende Entzündungsaktivität gedacht werden. Ihre Leistungsfähigkeit sei vollständig und dauerhaft aufgehoben. Nach den Ausführungen von Dr. Sa., Hautarzt-Allergologie, Phlebologie-Umweltmedizin, Berufsdermatologie, (dazu unten) sei unter Berücksichtigung des von ihr erstellten (vorgelegten) "Schwellungskalenders" (Bl. 99/108 der SG-Akte) bezüglich des zeitlichen Auftretens der Hauterscheinungen von einer chronisch rezidivierenden Urtikaria auszugehen. Dermatologische Untersuchungen seien weitgehend wegen Terminproblemen gescheitert. Eine so genannte Fokussuche sei daher nicht möglich gewesen. Angioödem könnten nicht durch belastende Epikutantestung, sondern anhand von Blutuntersuchungen festgestellt werden. Einen solchen Bluttest zur Feststellung der Art des Angioödems bzw. zum Ausschluss der gefährlichen Art des hereditären Angioödems sei zunächst von keinem untersuchenden Dermatologen oder Gutachter durchgeführt worden. Ein am 27. August 2012 durchgeführter Bluttest habe nun ergeben, dass ein hereditäres sowie ein medikamenten-induziertes Angioödem nicht vorlägen. Für die verbleibenden drei Varianten des Angioödems könnten häufig keine direkten Auslöser gefunden werden. Nach Durchführung eines vom Allergie-Zentrum der C. B. im Internet angebotenen Selbsttests bestehe bei ihr möglicherweise ein erworbenes, Bradykinin-vermitteltes Angioödem. Dr. Sa. habe die mitgebrachten Toner in 100-fach verdünnter Form angewendet, Quecksilber, Kobalt und Nickel weggelassen und durch Amalgam ersetzt. Daher habe keine derartig starke Wirkung erwartet werden können. Bei der Epikutantestung durch Dr. P. sei das Tonermaterial zwar bis zu einer Woche auf der Haut geblieben. Vergleiche man aber, dass der Tonerstaub beim Drucken über die Raumluft eingeatmet werde und beim Wechsel der Tonerkartuschen auf die Haut gelange, lasse sich das Ausmaß der gesundheitlichen Schädigung erahnen. Tatsächlich sei es nicht außerhalb der beruflichen Tätigkeit zu Hauterscheinungen gekommen. Je nachdem, wie stark die Sensibilisierung bzw. der Kontakt zum Büro erfolgt und je länger oder kürzer die Karenzzeit zwischen den Arbeitszeiten gewesen sei, seien die Hauterscheinungen aufgetreten und erst nach mehreren Wochen wieder verschwunden. Seit langem komme es zu häufigen Erschöpfungsphasen, so dass sie die normale Hausarbeit in Etappen erledige. Das Schlafbedürfnis sei gesteigert. Wegen ihrer eingeschränkten Mobilität beschränkten sich ihre sozialen Kontakte auf wenige Telefonkontakte. Aufgrund ihrer zeitweise unerträglichen Gelenkschmerzen sei sie nicht mehr in der Lage, in den Urlaub zu reisen. Prof. Dr. Hu., Internist, Nephrologe-Umweltmedizin, bestätigte in seinem Gutachten (dazu unten), dass allergische Reaktionen nicht nur am tonerbelasteten Arbeitsplatz, sondern generell bei Kontakt mit frisch gedruckten Schriftstücken und tonerbetriebenen Geräten aufträten. Dr. Sa. sowie die Beklagte ließen die Bedeutung des von Prof. Dr. Hu. herangezogenen Adenosintriphosphat (ATP)-Wertes und der damit verbundenen mitochondrialen Dysfunktion außer Acht. Ergänzend legte sie vor einen Ambulanzbrief von Dr. Sc. vom 4. Mai 2012, Arztbriefe von Dr. Si., Facharzt für Innere Medizin, vom 17. September 2013 (Diagnosen: Kardiainsuffizienz; V.a. gastroösophageale Säurerefluxkrankheit, DD funktionelle Dyspepsie), Dr. Z. vom 11. September 2013 (Biopsiebefund), Dr. Ko., Arzt für Innere Medizin, vom 13. September 2013 (bekannte Pankreaszyste) und Prof. Dr. Bü., Ärztlicher Direktor

der Chirurgischen Klinik eines Universitätsklinikums, vom 8. Februar 2013 (zystoide Struktur Pankreaskopf/-korpus), ein von Dipl. Ing. Sa. erstelltes "Gutachten über Ursachen von Zahnersatzunverträglichkeiten" vom 25. April 2014, ein Attest von Dr. P. vom 9. Oktober 2014, ein Laborbericht des Medizinischen Labors Br. vom 19. März 2014 (Multielementenanalyse einer Zahnfleischprobe) sowie einen Arztbrief über eine ambulante Behandlung in einer orthopädischen Klinik vom 25. Juni 2014 (V.a. Rippengelenksblockierung rechts).

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Dr. Sa. habe sehr ausführlich die Symptome, Hautveränderungen, den zeitlichen Verlauf und den Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit dokumentiert und auf Inkonsistenzen bezüglich der Annahme einer tonerausgelösten Urtikaria hingewiesen. Auf diese differenzierten Ausführungen gehe Prof. Dr. Hu. nicht ein, vergleichbare sorgfältige und kritische Aufarbeitung seien dort nicht erfolgt. Ihr beratungsgärtlicher Dienst sehe aufgrund der weiter genannten Leiden keine Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen. Eine Gastritis und/oder Ösophagitis habe sich im September 2013 histologisch nicht sichern lassen, wäre im Übrigen behandelbar und bedingte keine quantitative Leistungsminderung. Gleiches gelte für die Pankreaszyste. Fachfremd angeführte LWS-Beschwerden wirkten bei dokumentierter altersentsprechender LWS-Beweglichkeit ebenfalls nicht leistungsmindernd.

Das SG bestellte Dr. Sa. zum gerichtlichen Sachverständigen. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 23. Juli 2012 als Diagnosen einen V.a. akut intermittierende partim chronisch rezidivierende Urtikaria mit V.a. Angioödem sowie einen V.a. Typ-IV-Allergie gegen Wachswollalkohole. Die Klägerin könne sowohl eine Tätigkeit als Sekretärin als auch eine auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juli 2014 hielt Dr. Sa. in Auseinandersetzung mit den Gutachten von Prof. Dr. Hu. und Dipl.-Ing. Sa. an der von ihm vertretenen Leistungseinschätzung fest.

Der auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum gerichtlichen Sachverständigen bestellte Prof. Dr. Hu. diagnostizierte in seinem aufgrund einer Untersuchung am 18. September 2013 unter dem 14. Mai 2014 erstellten Gutachten eine intermittierende chronisch-rezidivierende Urtikaria, Angioödem, eine Typ-IV-Sensibilisierung gegen Kobalt-II-Chlorid, Paraben-Mix, Zinkdiethyldithiocarbonat, Wollwachsalkohole, Phenyl-Quecksilber-(II)-amidchlorid Kaliumdichromat, p-Phenyldiamin, Kopierer- und Tonfarbe der Marke KM, ein schweres degeneratives Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom, eine Coxarthrose Grad I rechts, eine Pankreaszyste, rezidivierende Gastritis, eine labile arterielle Hypertonie sowie eine Hashimoto-Thyreoiditis. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben; leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihr nur noch unter drei Stunden täglich zumutbar. Diese Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe spätestens seit Februar 2007 und sei dauerhaft.

Mit Urteil vom 25. November 2014 wies das SG die Klage ab. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Den Einschätzungen von Dr. Sa. folgend sei die Leistungsfähigkeit nicht in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. Von einer Verursachung der Hauterkrankung durch die berufliche Tätigkeit oder das berufliche Umfeld sei nicht auszugehen. Die abweichende Auffassung von Prof. Dr. Hu. sei nicht nachvollziehbar. Jedenfalls seien der Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne zeitliche Einschränkung möglich, bei denen sie nicht in Kontakt mit Tonerstäuben komme. Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da die Klägerin, die keine Berufsausbildung abgeschlossen habe, aufgrund ihrer letzten Beschäftigung keinen Berufsschutz genieße. Damit sei eine Verweisbarkeit auf sämtliche ungelernen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zulässig.

Gegen dieses ihr am 8. Dezember 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16. Dezember 2014 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung über ihr bisheriges Vorbringen hinaus ausgeführt, alle Versuche in der Vergangenheit doch noch eine berufliche Tätigkeit auszuüben, seien aus gesundheitlichen Gründen gescheitert. Selbst die Tätigkeit in der Stadtbücherei habe sie nicht einmal für 25,5 Stunden im Monat durchhalten können. Seit Jahren leide sie an wiederkehrenden Entzündungen verschiedener Art (z.B. Schleimbeutelentzündung in Hüfte und linkem Ellenbogen, des Oberschenkelmuskels, des Zahnfleisches, der Augen, der Blase, der Sehnenscheide und im Rahmen des Angioödems). Das bei ihr vorliegende schwerwiegende und komplexe Schmerzgeschehen, einhergehend mit einer chronischen Müdigkeit, sei erstinstanzlich nicht berücksichtigt worden. Trotz Einnahme von Schmerztabletten könne sie Haushaltsarbeiten jeweils nur für kurze Zeit verrichten. Mittlerweile sei die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt. Spätestens seit 2012/2013 sei sie wegen des Schmerzgeschehens voll erwerbsgemindert. Seit Januar 2015 könne sie wegen des geschwollenen Mittelfingers und Schmerzen der linken Hand diese nicht mehr einsetzen. Am schlimmsten leide sie jedoch unter einer anhaltenden Übelkeit. Das Gutachten von Dr. He., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, (dazu unten) sei nicht relevant; bei ihr bestehe ein schwerwiegendes somatisches Krankheitsgeschehen. Die Zyste an der Bauchspeicheldrüse sei bereits im Oktober 2010 festgestellt worden, nachdem sie seit Jahren wegen wiederkehrender Bauchschmerzen in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Bei genauer Betrachtung sei der Zusammenhang zwischen ihren seit Jahren zunehmenden gesundheitlichen Beschwerden und dem Wachstum des Tumors an der Bauchspeicheldrüse eindeutig erkennbar und ursächlich für ihre Erwerbsminderung. Dass der Tumor für die (Gelenks-) Entzündungen verantwortlich sei, habe auch Prof. Dr. A., Ärztlicher Direktor einer Klinik für Allgemeine Innere Medizin, internistische Onkologie, Gastroenterologie und Hepatologie, (dazu unten) bestätigt. Nach neuesten Erkenntnissen sei man in Fachkreisen im Gegensatz zu früher wesentlich zurückhaltender mit Operationen an der Bauchspeicheldrüse, um den Betroffenen wenigstens noch für die verbleibende Zeit ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Prof. Dr. A. habe sich in seinem Gutachten lediglich mit einem kleinen Ausschnitt ihrer Erkrankungen befasst und wesentliche Krankheitsaspekte nicht berücksichtigt, so dass es ungenügend im Sinne von [§ 412 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) sei. Nicht nachvollziehbar sei die Angabe, für das Fatigue-Syndrom sei eine somatische Ursache nicht ersichtlich. Es sei allgemein wissenschaftlich anerkannt, dass dieses Syndrom im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen auftrete. Obwohl er im Gutachten von einer gutartig aussehenden Zyste ausgehe, habe er ihr im Gespräch erklärt, dass es sich um ein Adenom handle, das bösartig werde. Entsprechend empfehle er eine Operation, ohne deren möglichen schwerwiegenden und unkalkulierbaren Folgen zu erwähnen. Der Sachverhalt sei nicht vollständig aufgeklärt, weitere Ermittlungen von Amts wegen durch Einholung eines objektiven und neutralen Sachverständigengutachtens seien vorzunehmen. Die Auswirkungen des Angioödems seien in beiden Rechtszügen nicht nach dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand mit Ausnahme von Dr. Hu. geklärt worden. Beim Angioödem handle es sich um ein Krankheitsbild einer chronischen und systemischen Inflammation, für welches fachärztlich Internisten, Immunologen, HNO-Ärzte bzw. spezielle Kompetenzzentren, nicht aber Dermatologen fachärztlich zuständig sind. Prof. Dr. A. habe das Angioödem nicht begutachtet, sondern nur die Auswirkungen der Erkrankung der Bauchspeicheldrüse. Ihr Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) sei durch das von Prof. Dr. Hu. erstellte Gutachten noch nicht verbraucht. Sie habe als Verwaltungsangestellte und Sekretärin gearbeitet, entsprechende Fortbildungen wahrgenommen und könne daher nicht als ungelernete Arbeiterin breit verwiesen werden. Ergänzend hat die Klägerin insbesondere einen exemplarischen Tagesablauf, Angaben zur privaten und zur beruflichen Leistungsminderung (Bl. 29/38 der Senatsakte), Fotodokumentationen der Hautveränderungen, eigene Darstellungen ihres Gesundheitszustandes (zuletzt vom 11. September 2018,

Arztbriefe von Dr. De., Innere Medizin und Rheumatologie, vom 9. Februar und 22. Juli 2015, den Entlassbericht der Spezialklinik N. vom 23. Juni 2007, einen Arztbrief von Prof. Dr. He. und PD Dr. Lo., Zentrum für seltene Erkrankungen des Universitätsklinikum W. vom 11. August 2015 (Diagnosen: chronisch Übelkeit; chronisches Schmerzstörung; Pankreaszyste; Z.n. Angioödem) und einen Arztbrief von Prof. Dr. Bü. vom 29. Oktober 2015 (größenprogrediente polygonale multi- und makrozystische Pankreas corpusläsion, V.a. muzinöses Zystadenom) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. November 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11. April 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2011 zu verurteilen, ihr ab dem 1. Februar 2011 eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren, weiter hilfsweise die Einholung eines Sachverständigengutachtens von Amts wegen, weiter hilfsweise die Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme nach [§ 109 SGG](#) durch Prof. Dr. Hu., weiter hilfsweise die Einholung von ärztlichen Sachverständigengutachten nach [§ 109 SGG](#) auf allgemeinmedizinischem und umweltmedizinischem Fachgebiet durch Dr. J., Facharzt für Allgemeinmedizin, und auf neurologischem, schmerztherapeutischem bzw. psychiatrischem Fachgebiet durch Dr. Ha., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, klinische Geriatrie, Spezielle Schmerztherapie, Umweltmedizin, M.-L.-Str. X, XXX S ...

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die Ermittlungsergebnisse stützten den geltenden gemachten Anspruch nicht. Die Klägerin könne eine leichte Büro­tätigkeit mindestens sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Nach den vorgelegten Unterlagen sei die Klägerin der Gruppe der Angestellten mit einer längeren als zweijährigen Ausbildungszeit zuzuordnen. Ausgebildete Bürokräfte verrichteten körperlich leichte Tätigkeit überwiegend im Sitzen und hätten dabei die Möglichkeit zum Haltungsver­wechsel. Hoher Zeitdruck könne durch eine gut geplante Büroorganisation vermieden werden. Der Benennung einer Verweisungstätigkeit bedürfe es also nicht.

Der vom Senat als sachverständiger Zeuge schriftlich befragte Internist Dr. Th. hat unter dem 16. April 2015 als Diagnosen einen V.a. dyshidrotisches Ekzem der Hände beidseits, einen V.a. chronisch-rezidivierende Urtikaria, Refluxbeschwerden ohne Nachweis einer floriden Ösophagitis, grö­ßenprogrediente Pankreas­pseudozysten (seit 2012), Fibromyalgie Februar 2015, rezidivierendes Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom bei diskreten degenerativen Veränderungen, Sehnenscheidenentzündung rechte Hand Februar 2015 angegeben. Auf ergänzende Anfrage hat er unter dem 31. März 2016 mitgeteilt, die seit 2013 bekannte, grö­ßenprogrediente Zyste in der Bauchspeicheldrüse verursache eher keine Beschwerden. Anhaltspunkte für eine Bösartigkeit bestünden nicht.

Der vom Senat zum gerichtlichen Sachverständigen bestellte Dr. He. hat in seinem aufgrund einer Untersuchung am 7. Juli 2016 unter dem 8. Juli 2016 erstatteten Gutachten keine Diagnose gestellt. Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit durch Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet ergäben sich nicht.

Des Weiteren hat der Senat Prof. Dr. A. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Dieser hat in seinem aufgrund einer Untersuchung am 21. September 2017 unter dem 3. Oktober 2017 erstellten Gutachten folgende Diagnosen gestellt: Pankreaszyste, Leberhämangiom, V.a. Reizmag­en/funktionelle Dyspepsie, abnorme nüchtern-Plasmaglu­cose, V.a. Fatigue-Syndrom. Es bestehe keine Gefährdung der Gesundheit durch Ausübung leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden und mehr wegen Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Die Pankreaszyste sei für die bei der Klägerin rezidivierend aufgetretenen Gelenk- und sonstigen Entzündungen nicht ursächlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verfahrensakten des Senats und des SG sowie der Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), denn die Klägerin begehrt laufende Rentenleistungen für mehr als ein Jahr.

2. Streitgegenstand ist das Begehren der Klägerin auf eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer. Angefochten ist damit der Bescheid der Beklagten vom 11. April 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2011.

3. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 11. April 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2011 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller, teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 1. Februar 2011 (vgl. [§ 99 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \[SGB VI\]](#)).

a) Die Klage auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist nicht bereits deshalb unzulässig, weil die Klägerin in ihrem Widerspruch lediglich eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beantragte. Denn ihrer weiteren Begründung war zu entnehmen, dass sie geltend machte, auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gebe es keinerlei Tätigkeiten, die sie mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen ausführen könnte. Mit dem formulierten Antrag stellte die Klägerin somit nur einen Aspekt ihres Begehrens besonders heraus. Ihr erkennbares Begehren war daher nicht auf den formulierten Antrag beschränkt, sondern umfasste auch eine auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bezogene Rente wegen voller Erwerbsminderung.

b) Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB](#)

[VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsinderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

c) Diese Voraussetzungen für die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung liegen bei der Klägerin nicht vor. Der Senat ist überzeugt, dass diese zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Zwar liegen bei ihr gesundheitliche und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen vor. Diese mindern ihre berufliche Leistungsfähigkeit jedoch nur in qualitativer, nicht aber dauerhaft (über sechs Monate, vgl. [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)) in quantitativer Hinsicht.

(1) Die Klägerin leidet unter verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

(a) Zunächst ist von einer akut intermittierenden partim chronisch rezidivierenden Urtikaria mit V.a. Angioödem auszugehen. Dies entnimmt der Senat dem überzeugend begründeten Gutachten des Sachverständigen Dr. Sa ... Dieser hat zwar lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt, weil die akuten Hauterscheinungen von keinem Dermatologen verifiziert wurden und die Klägerin sich nicht dauerhaft in dermatologischer Behandlung befand, so dass eine Sicherung nicht erfolgen konnte. Dem Entlassbericht der Spezialklinik N. vom 23. Juni 2007 (stationäre Behandlung vom 23. Mai bis 5. Juni 2007) ist jedoch zur dort gestellten Diagnose einer chronisch rezidivierenden Urtikaria als Hautbefund bei Aufnahme eine ausgeprägte Quaddelbildung an verschiedenen Hautarealen, besonders an den Fingern und Armen zu entnehmen (mit bei Entlassung nur noch minimalen Restefflorenzen). Insoweit übereinstimmend hat auch Dr. Sa. dargelegt, dass die Hauterscheinungen nach den Angaben der Klägerin, anhand des vorhandenen Bildmaterials sowie nach den aktenkundigen Unterlagen einer Urtikaria entsprechen. Zum gleichen Ergebnis kam Prof. Dr. D. in dem bereits im Widerspruchsverfahren mit Einverständnis der Klägerin beigezogenen Gutachten vom 4. November 2008, das der Senat, wie die im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten, im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (vgl. etwa Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 14. November 2013 - [B 9 SB 10/13 B](#) - juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 - [B 2 U 8/07 R](#) - juris, Rn. 51), mangels aktueller Klinik ebenfalls aufgrund der aktenkundigen Befunde, der Angaben und Fotodokumentation der Klägerin. Gleiches gilt für die dem Ambulanzbrief von Dr. Sc. vom 4. Mai 2012 zu entnehmende Einschätzung von Prof. v. d. D. anhand der dort von der Klägerin vorgelegten Fotodokumentation, der ebenfalls die Diagnose einer chronisch-rezidivierenden Urtikaria stellte. Bestätigt wird diese Diagnose auch im Gutachten von Dr. W., den wiederholten Angaben von Dr. Th. sowie von Prof. Dr. H. im Reha-Entlassungsbericht vom 25. April 2008. Dabei bezeichnet eine chronisch rezidivierende Urtikaria nach anschaulicher Darstellung von Dr. Sa. eine über einen Zeitraum von über zwei Monaten immer wiederkehrende Urtikaria. Bei der intermittierenden Urtikaria tritt diese über mehrere Wochen (in der Regel weniger als zwei Monate) auf, um dann in über mehrere Wochen oder Monate hauterscheinungsfreie Phasen überzugehen. Unabhängig von der Form verschwinden die Quaddeln innerhalb von 24 Stunden. Beim Angioödem sistieren Rötungen und Schwellungen hingegen über 24 Stunden. Ein solches Angioödem wurde von Prof. Dr. H. diagnostiziert und von Dr. Sa. als Verdachtsdiagnose gestellt. Danach ging er nachvollziehbar anhand der Angaben der Klägerin und deren Fotodokumentation davon aus, dass diese mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegt. Der Senat legt diese Gesundheitsstörung daher seiner Entscheidung zugrunde. Mittlerweile ist die Klägerin hinsichtlich der Hauterscheinungen seit mehreren Jahren erscheinungsfrei.

(b) Bei der Klägerin besteht des Weiteren eine Allergie im Sinne einer Typ-IV-Allergie gegen Wachswollalkohole. Hingegen kann entgegen der Annahme der Klägerin nicht von einer Typ-IV-Sensibilisierung gegen Kopierer- und Tonerfarbe ausgegangen werden. Dies entnimmt der Senat dem gut begründeten Gutachten von Dr. Sa ... Die Klägerin stützt sich insbesondere auf einen von Dr. P. durchgeführten Epikutantest, das Auftreten der oben beschriebenen Hauterscheinungen im Rahmen ihrer Arbeitstätigkeit und zwischenzeitlicher Arbeitsversuche, wie im vorgelegten Schwellungskalender und der Fotodokumentation zugeordnet, das Gutachten von Prof. Dr. Hu. sowie ursprünglich auf eigene Recherchen im Internet. Die Feststellung einer Empfindlichkeit gegen Toner durch Dr. P., der als HNO-Arzt nicht über dermatologische Fachkunde verfügt, ist nach überzeugender fachärztlicher Bewertung aus dermatologisch-wissenschaftlicher Sicht ohne echte Verwertbarkeit. Denn die Epikutantestung wurde unter falschen Testbedingungen und damit nicht leitliniengerecht durchgeführt. So wurden die Testreagenzien, wie von der Klägerin mehrfach bestätigt, eine Woche auf der Haut belassen, so dass es durch die Tonermaterialien eher zu einer Irritationsentschädigung, die einer allergischen Reaktion sehr ähnlich ist, als zu einer echten allergischen Reaktion gekommen ist. Dies entnimmt der Senat der übereinstimmenden fachärztlichen Kritik von Prof. Dr. D. und Dr. Sa ... Prof. Dr. Hu. gab zwar multiple Typ-IV-Sensibilisierungen an, darunter auch eine gegen Kopierer- und Tonerfarbe der Marke KM. Dies beruhte aber, worauf Dr. Sa. in seiner ergänzenden Stellungnahme zu Recht hinwies, nach dem Inhalt des Gutachtens allein auf der Übernahme aus dem Reha-Entlassungsbericht von Prof. Dr. H., der wiederum lediglich Angaben der früheren Testung bei Dr. P. enthielt. Auf die - späteren - negativen Epikutantestung durch Prof. Dr. D. im November 2008 und Dr. Sa. im Juli 2012 geht Prof. Dr. Hu. nicht ein. Eigene Allergietests im Sinne von Epikutan- oder Pricktests durch Prof. Dr. Hu. sind nicht dokumentiert. Im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. D. wurde ein Epikutantest zur Frage nach Typ-IV-Sensibilisierungen gegen berufstypische, berufsunabhängige und sonstige Stoffe mit einer leitliniengerechten Expositionsdauer von 48 Stunden durchgeführt. Testablesungen erfolgten nach 48, 72 und 96 Stunden, eine nochmalige Begutachtung der Haut nach 164 Stunden (1 Woche). Verwendet wurden neben Standardstoffen und weiteren Reihen auch von der Klägerin selbst mitgebrachte Substanzen. Nur bei zweien zeigte sich eine fragliche Reaktion bzw. ein schwaches Erythem. Die Laborwerte lagen in der Norm mit Ausnahme eines diskret erhöhten Gesamt-IgE(Immunglobulin)-Wertes. Auch unter Einbeziehung der von der Klägerin eingereichten Fotos über Hauterscheinungen außerhalb der jeweiligen Ablesetermine kam Prof. Dr. D. zu dem schlüssigen Ergebnis, dass keine Typ-IV-Sensibilisierungen nachzuweisen waren, auch nicht hinsichtlich der Farb- und Tonerproben. Einen Zusammenhang zwischen der chronisch-rezidivierenden Urtikaria und der beruflichen Tätigkeit der Klägerin als Sekretärin schloss er danach schlüssig aus. Dies stimmt mit der

fachärztlichen Feststellung von Dr. Sa. überein. Dieser hat überzeugend ausgeführt, dass die Beschwerden der Klägerin als relativ schnell verschwindende fleckige Rötungen an verschiedenen Körperlokalisationen, Schwellungen einzelner Finger etc. vom Erscheinungsbild nicht mit einer Typ-IV-Allergie im Sinne eines Kontaktekzems vereinbar sind. Auch die bei der Untersuchung durch Dr. Sa. durchgeführte Testung auf mitgebrachte Farb- und Tonerproben war negativ. Die Laboruntersuchung ergab eine minimal verminderte Eosinophile-Rate ohne pathologischen Befund, eine leichte Erhöhung der Cholesterin- und LDL-Cholesterin-Fraktion, hinweisend auf eine Hyperlipidämie, geringgradige GOT- und Gamma-GT-Erhöhung, hinweisend auf eine beginnende Hepatopathie, minimale Verschiebungen der Eiweißelektrophorese ohne sichere pathologische Wertigkeit, im Übrigen keine pathologischen Werte. Es bestanden ein normalwertiges Gesamt-IgE und keine positiven spezifischen IgE-Werte. Gegen eine Verursachung der Hauterkrankung durch die berufliche Tätigkeit oder das berufliche Umfeld spricht nach überzeugender Darstellung des Sachverständigen des Weiteren, dass es auch außerhalb der beruflichen Tätigkeit immer wieder zu Hauterscheinungen kam (z.B. Wochenenden oder Freizeit). Dass die Hauterscheinungen für sechs bis sieben Wochen nach Ende der Tätigkeit bzw. einer Arbeitspause weiter aufgetreten bzw. weiterbestanden hatten, ist danach bei einer durch die Arbeit oder Tonermaterial verursachten Urtikaria keinesfalls möglich. Denn nach Meidung der Exposition heilen solche innerhalb von wenigen Stunden bzw. Tagen ab. Der dokumentierte Verlauf nach dem Arbeitsversuch im März 2009 ohne Hauterscheinungen innerhalb der ersten vier Wochen und das Auftreten von Hauterscheinungen während eines Urlaubs in Mauritius sprechen für eine außerberufliche, von der Arbeit unabhängige Auslösung. Dabei stützt sich der gerichtliche Sachverständige ausdrücklich und nachvollziehbar auf die Angaben der Klägerin. Deren hiergegen erhobenen Einwände vermögen Zweifel an der sachverständigen Bewertung nicht zu wecken. Letztlich stellt sie nur ihre eigene gegen die fachärztlich begründete Wertung über die Bedeutung von zeitlichen Abständen zwischen Exposition und Auftreten oder Weiterbestehen der Hauterscheinungen. Dem von der Klägerin vorgelegten Ambulanzbrief von Dr. Sc. vom 4. Mai 2012 ist lediglich zu entnehmen, dass nach Einschätzung von Prof. v. d. D. aufgrund der vorgelegten Fotodokumentation – ohne weitere Tests – ein allergologischer Zusammenhang der Hauterscheinungen nicht sicher ausgeschlossen werden könne. Für wahrscheinlich wurde er allerdings nicht gehalten. Eine konkrete Beziehung zu Tonerstoffen wird ohnehin nicht angesprochen. Überzeugend hat Dr. Sa. weiter ausgeführt, dass Kontakt sensibilisierungen zu Ekzemen führen, die sich unter anderem in Rötung, Schuppung, dyshidrotischen Bläschen oder kleinen Papeln zeigen könnten. Die Symptome einer Urtikaria treten demnach bei Kontaktekzemen, die durch Typ-IV-Allergien ausgelöst würden, nicht auf. Die Annahme einer chronischen Urtikaria, ausgelöst durch Kontaktsensibilisierungen, ist daher schon anhand der klinischen Ausprägung und Morphologie der Hauterscheinungen nicht möglich. Im Gutachten von Prof. Dr. Hu. fehlt hingegen jeglicher kausale Zusammenhang, wie es im zeitlichen Verlauf und entsprechend der kausalen Exposition zu einer chronisch rezidivierenden Urtikaria und Angioödem gekommen sein soll. Es finden sich keine detaillierten Ausführungen, die beweisen könnten, dass ein ursächlicher Zusammenhang zu Tonerstäuben oder anderen zum Arbeitsplatz vorkommenden Berufsstoffen besteht. Auch insoweit folgt der Senat der überzeugenden Einschätzung von Dr. Sa. ...

Weitere Typ-IV-Sensibilisierungen sind nicht nachgewiesen, auch nicht die in den Allergiepässen vom 28. September 2001, 31. Mai 2002 und 26. Mai 2008 genannten, insbesondere Phenylquecksilberacetat, Quecksilber (II)-amid-chlorid, Kobalt (II)-chlorid, Paraben-Mix, Zinkdiethylthiocarbonat, Kaliumchromat und p-Phenyldiamid. Dies entnimmt der Senat den Gutachten von Prof. Dr. D. und Dr. Sa. aufgrund der dort jeweils durchgeführten aktuelleren Testungen. Soweit die Klägerin anführt, Dr. Sa. habe Quecksilber, Kobalt und Nickel weggelassen und durch Amalgam ersetzt, ist dies den in seinem Gutachten aufgeführten Proberreihen so nicht zu entnehmen. Wie bei Prof. Dr. D. wurde Kobalt-(II)-Chlorid  $6h2O$  und Nickel-(II)-Sulfat  $6h2O$  verwendet. Die von Dipl.-Ing. Sa. angeführte Amalgamallergie bedürfte nach medizinisch-wissenschaftlich dermatologisch-allergologischem Konsens einer positiven Epikutantestreaktion sowie entsprechenden, in der Nähe dieser Zähne sich befindlichen Mundschleimhautveränderungen. Dies entnimmt der Senat der fachärztlich fundierten Darstellung von Dr. Sa. ... Sowohl bei der von ihm durchgeführten Untersuchung der Mundschleimhaut als auch im Gutachten von Prof. Dr. D. waren jedoch keine Mundschleimhautveränderungen festgestellt worden. Von einer relevanten Typ-IV-Allergie gegen Amalgam kann daher nicht ausgegangen werden. Die Symptome einer chronisch rezidivierenden Urtikaria sowie eines Angioödems werden im medizinisch-wissenschaftlichen Schrifttum nicht einer chronischen Quecksilbervergiftung zugerechnet. Andere Symptome hatte die Klägerin weder vorgebracht noch waren in den Akten enthalten.

(c) Bei der Klägerin besteht ferner eine – großenprogradierte – Pankreaszyste. Eine solche ließ sich bereits den von der Klägerin im Klage- und Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen, insbesondere den Arztbriefen von Dr. Ko. vom 13. September 2013 (bekannte Pankreaszyste), von Prof. Dr. Bü. vom 8. Februar 2013 (zystoide Struktur Pankreaskopf/-korpus), Prof. Dr. He. und PD Dr. Lo. vom 11. August 2015 (Diagnose u.a. Pankreaszyste) und von Prof. Dr. Bü. vom 29. Oktober 2015 (großenprogradierte polygonale multi- und makrozystische Pankreaskorpusläsion, V.a. muzinöses Zystadenom) entnehmen. Die Diagnose wird von Prof. Dr. A. bestätigt. Die im Rahmen der dortigen Begutachtung durchgeführte Abdomensonographie ergab eine zystische Raumforderung ungeklärter Ätiologie am Kopf/Korpus-Übergang aus drei kleineren, eng benachbarten Zysten geformt (maximaler Durchmesser  $61 \times 46 \times 36$  mm) und eine Pankreaslipomatose (Verfettung). Die MRT-Untersuchung ergab eine, bezogen auf den Befund des MRT vom 30. Januar 2013, großenprogradierte multizystische Raumforderung ( $4,8 \times 5,8 \times 4,2$  cm) am Übergang vom Pankreasapex zum -corpus, allerdings ohne Zeichen einer Malignität, z.B. eines muzinösen Zystadenoms. Die Tumormarker waren negativ. Damit hat sich die von Prof. Dr. Bü. gestellte Verdachtsdiagnose nicht erhärtet. Überzeugend hat Prof. Dr. A. hierzu ausgeführt, dass entgegen der Auffassung der Klägerin ohne Punktion oder Operationen der Zyste mit anschließender histopathologischer Untersuchung nicht festgestellt werden kann, ob es sich möglicherweise um den Beginn eines malignen Prozesses handelt, geschweige denn ob oder wann die zum jetzigen Zeitpunkt im MRT gutartig aussehende Zyste entarten wird. Die Indikation zur Operation wurde – auch vom Sachverständigen – wegen der Möglichkeit, nicht dem aktuellen Bestehen einer bösartigen Entwicklung gesehen. Entgegen der Darstellung der Klägerin liegt somit derzeit keine maligne Tumorerkrankung vor.

(d) Gesichert durch die Untersuchungen bei Prof. Dr. A. besteht ein Leberhämangiom. Die von der Klägerin angegebenen Oberbauchbeschwerden sind nach überzeugender Einschätzung von Prof. Dr. A. im Rahmen eines Reizmagensyndroms bzw. einer funktionellen Dyspepsie zu werten. Dem Arztbrief von Prof. Dr. He. und PD Dr. Lo. ist eine andere Krankheitsursache nicht zu entnehmen. Zwei bisher durchgeführte Gastroskopien lieferten keinen wesentlichen pathologischen Befund. Die von Prof. Dr. A. aktuell durchgeführte MRT-Untersuchung zeigte die Pankreaszyste ohne Kompression der angrenzenden Organe, ohne direkten Kontakt zum nicht erweiterten Pankreasgang, auch keine Choletase und keine Pfortaderthrombose. Wegen der fehlenden Gewichtsabnahme, Lipase-Erhöhung, fehlenden Entzündungszeichen, fehlender Kompression des Pankreasganges sowie anderer Strukturen und auch wegen des eher unspezifischen und nicht für eine Pankreasraumforderung typischen Beschwerdebildes geht der Sachverständige daher schlüssig von dem genannten Krankheitsbild aus.

(e) Im mehrjährigen Verlauf sind bei der Klägerin wiederholt Entzündungen und Arthralgien an verschiedenen Lokalisationen aufgetreten, so

Harnwegsinfekte, Konjunktivitis, Gastritis, Nagelbett-, Schleimbeutel- und Sehnenentzündungen. Dies ist den in den vorliegenden Gutachten festgehaltenen anamnestischen Angaben der Klägerin sowie den vorliegenden Arztbriefen zu entnehmen. Eine aktive entzündliche rheumatische Erkrankung lag und liegt nicht vor. Dies entnimmt der Senat den vorgelegten Arztbriefen von Dr. De. vom 9. Februar und 22. Juli 2015. Danach bestand jeweils kein Hinweis auf eine solche Erkrankung. Wegen der zu damaligen Zeitpunkt bestehenden schmerzhaften Tenosynovitis der Beugeschienen der Hohlhand links mehr als rechts empfahl dieser Steroidinjektionen, die die Klägerin aber ablehnte. Dies ergibt sich aus dem Arztbrief von Prof. Dr. He. und PD Dr. Lo. vom 11. August 2015. Bei der dortigen Untersuchung fand sich ein weitgehend unauffälliger körperlicher Befund, insbesondere bestand keine erkennbare Schwellung an der linken Hand, alle Gelenke waren frei beweglich. Auch hier wird bestätigt, dass zum Symptomkomplex der wechselnden Arthralgien im Verlauf mehrfache rheumatologische Untersuchungen keine Hinweise auf eine chronisch-entzündliche Erkrankung ergeben hatten. Die Entzündungsparameter waren zwar im Verlauf mehrfach grenzwertig erhöht; aktuell zeigte sich dort jedoch ein unauffälliger CRP-Wert. Eine weitere Abklärung der geschilderten wechselnden Arthralgien war daher bei mehrfachen umfangreichen rheumatologischen Untersuchungen und Laboruntersuchungen auch nach Auffassung von Prof. Dr. He. und PD Dr. Lo. nicht indiziert. Entgegen der Behauptung der Klägerin hat Prof. Dr. A. auch nicht die von ihr als "Tumor" bezeichnete Zyste als Ursache der rezidivierend auftretenden Gelenk- und sonstige Entzündungen festgestellt. Ausdrücklich wies der Sachverständige darauf hin, dass ein solcher Zusammenhang nicht gesehen werde.

(f) Orthopädisch besteht bei der Klägerin ein Wirbelsäulensyndrom. So beschreibt Dr. Th. unter dem 16. April 2015 ein rezidivierendes HWS-Syndrom bei diskreten degenerativen Veränderungen. Das von Dr. Zeder im Arztbrief vom 26. August 2011 angegebene "schwerste" degenerative LWS-Syndrom mit linkskonvexer lumbaler Skoliose lässt sich im behaupteten Schweregrad nicht nachvollziehen. Im wiedergegebenen Befund wird zwar die LWS-Beweglichkeit als eingeschränkt beschrieben. Es bestand aber kein Bewegungsschmerz. Zehen- und Hackengang sowie Einbeinkniebeuge waren möglich. Das Zeichen nach Lasègue war negativ. Auch sonst sind Zeichen einer Nervenwurzelreizung nicht festgestellt worden. Insbesondere werden keine sensomotorischen Defizite beschrieben. Solche fanden sich auch nicht bei der im März 2011 von Dr. L. durchgeführten Untersuchung. Prof. Dr. Hu. beschrieb zwar Druckschmerzen im Bereich von HWS und LWS, aber auch eine altersentsprechende Beweglichkeit. Es bestanden keine wesentlichen Umfangsdifferenzen im Bereich beide Extremitäten. Sensomotorische Defizite wurden wiederum nicht beschrieben. Zuletzt beschrieb auch Dr. He. einen unauffälligen neurologischen Befund. Die Muskeleigenreflexe waren allseits mittelstark auslösbar. Es bestanden weder Atrophien noch trophische Störungen. Bei der Prüfung der groben Kraft ergaben sich keine Paresen. Die Sensibilität war unauffällig, die Koordination intakt. Das Gangbild war sicher und flüssig.

Im rechten Kniegelenk besteht eine Innenmeniskusläsion. Die im Auftrag von Dr. Bachmann durchgeführte MRT-Untersuchung ergab im März 2014 eine Innenmeniskushinterhorn-Läsion Grad II und beginnende degenerative Veränderungen mit Chondropathie. Bei der Untersuchung durch Dr. Bachmann am 26. Februar 2014 fand sich zwar eine Druckschmerzhaftigkeit im rechten Knie, jedoch kein intraarterieller Erguss und keine Überwärmung. Die Beweglichkeit war nicht wesentlich eingeschränkt (Extension/Flexion 0/0/160°). Hüfte und Knie links waren frei. Die spätere Vorstellung am 24. März 2014 erfolgte wegen eines Vertretens des linken Knies. Ein pathologischer Befund wurde nicht erhoben. Das rechte Knie wurde als gebessert angegeben. Dies entnimmt der Senat den von Dr. Th. vorgelegten Arztbriefen vom 26. Februar, 7. und 24. März 2014. Eine Gesundheitsstörung am rechten Knie (Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom) hatte bereits Dr. L. im März 2011 erhoben.

(g) Ein bedeutendes Fatigue-Syndrom kann nicht festgestellt werden. Prof. Dr. A. hatte ein solches als Verdachtsdiagnose gestellt, dabei aber nur die subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin zugrunde gelegt. Eine somatische Ursache für die beschriebene Müdigkeit fand sich nicht, insbesondere bestanden keine Anämie und kein Hinweis auf Herzinsuffizienz. Darauf wies Prof. Dr. A. selbst ausdrücklich hin. Soweit die Klägerin hiergegen einwendet, diese Angabe sei nicht nachvollziehbar, da es allgemein wissenschaftlich anerkannt sei, dass das Fatigue-Syndrom im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen auftrete, kann dem nicht gefolgt werden. Wie oben bereits festgestellt wurde, besteht aktuell keine Tumorerkrankung. Auch im Rahmen der nervenärztlichen Begutachtung durch Dr. He. ergaben sich keine Hinweise auf eine krankhafte Müdigkeit. Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration und des Durchhaltevermögens zeigten sich nicht. Mnestiche Störungen ließen sich nicht nachweisen, weder im Hinblick auf die Merkfähigkeit oder das Gedächtnis noch auf das Langzeitgedächtnis. Eine vermehrte Erschöpfung oder schnelle Ermüdbarkeit wurde nicht beschrieben.

(h) Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet liegen nicht vor. Dies entnimmt der Senat dem überzeugend begründeten Gutachten von Dr. He. ... Bei euthymer Stimmungslage, gut erhaltener aktiver Schwingungsfähigkeit, lebendiger Psychomotorik, ungestörtem Antrieb bei fehlendem sozialen Rückzug schloss der Sachverständige überzeugend eine Störung aus dem depressiven Formenkreis aus. Die Kriterien für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurden diagnostisch nicht erfüllt. Andauernde, schwere und quälende Schmerzen in diesem Sinne wurden nicht beschrieben. Auch im Übrigen zeigten sich danach keine Hinweise auf ein schweres chronisches Schmerzsyndrom. Nach dem erhobenen Tagesablauf besteht eine erhaltene Tagesstruktur. Die Klägerin bewältigt, wenn auch mit Pausen, die anfallenden Haushaltsarbeiten vollständig, einschließlich des - nicht nur leichte Arbeiten umfassenden - Putzens der bewohnten Doppelhaushälfte. Sie ist in der Lage, längere Autofahrten (vom Wohnort nach Nürnberg) allein zu bewältigen. Störungen der kognitiven oder mnestiche Fähigkeiten bestehen, wie oben ausgeführt, nicht. Eine Schmerzbehandlung wird nicht durchgeführt. Die Klägerin befindet sich nicht in spezifisch schmerztherapeutischer Behandlung. Dem von ihr selbst vorgelegten Tagesablauf aus Januar und Februar 2015 ist zu entnehmen, dass sie in diesem Zeitraum Schmerzmittel einnahm. Sie gab aber selbst an, bei wechselnder Schmerzintensität versucht zu haben, keine Schmerzmittel einzunehmen. Auch zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. He. nahm sie ausdrücklich keine Medikamente ein.

(2) Die festgestellten Gesundheitsstörungen schränken das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin in qualitativer Hinsicht ein. Tätigkeiten in Zwangshaltungen ohne Möglichkeit zum regelmäßigen Haltungsverwechseln sowie solche mit Klettern oder Steigen auf Leitern oder Gerüsten sind aufgrund der orthopädischen Gesundheitsstörungen nicht mehr zumutbar. Dies entnimmt der Senat den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. H. und Dr. L. ... Zugunsten der Klägerin legt der Senat auch den von Prof. Dr. H. und Dr. W. befürworteten Ausschluss von Tätigkeiten mit direktem Hautkontakt mit Feuchtigkeit sowie grob mechanisch hautirritierender Tätigkeiten zugrunde. Der Umgang mit Tonerstoffen oder damit bedrucktem oder kopiertem Material ist hingegen nicht ausgeschlossen. Wie oben festgestellt, besteht keine ausschließende Allergie der Klägerin noch wurden die aufgetretenen Hauterscheinungen hierdurch ausgelöst oder aufrechterhalten. Die festgestellte Allergie gegen Wollwachsalkohole ist nach überzeugender Darstellung von Dr. Sa. nur für den Umgang mit medizinischen Externa oder Kosmetika wie Cremes und Salben von Bedeutung, begründen aber keine weitere Einschränkung im Berufsleben.

(3) Die bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigen Gesundheitsstörungen führen jedoch nicht zu einem Absinken des tatsächlichen Restleistungsvermögens auf ein unter sechsständiges Maß; sie ist weiterhin in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Der Senat stützt sich auch insoweit insbesondere auf die überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. D., Dr. L., Dr. Sa., Dr. He. und Prof. Dr. A., die auch mit der Einschätzung von Prof. Dr. H. übereinstimmen.

Den orthopädischen Gesundheitsstörungen wird mit den oben genannten qualitativen Ausschlüssen und der Beschränkung auf leichte Tätigkeiten ausreichend Rechnung getragen. Bei fehlenden Nervenwurzelreizerscheinungen, insbesondere nicht gegebenen sensomotorischen Defiziten ist die Einschätzung von Dr. L. und Prof. Dr. H. überzeugend. Die Urtikaria und das Angioödem führen nicht zu einer dauerhaften Minderung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht. Unabhängig davon, dass die Klägerin mittlerweile seit mehreren Jahren hauterscheinungsfrei war, wird die Leistungsfähigkeit selbst durch das bloße Vorliegen der Gesundheitsstörung nicht eingeschränkt. Dies ist dem überzeugenden Gutachten von Dr. Sa. zu entnehmen und wird von Prof. Dr. D. bestätigt. Der Vortrag der Klägerin, beim Angioödem handle es sich um eine Gesundheitsstörung, die lebensbedrohlich werden könne, ändert hieran nichts. Zunächst spricht der tatsächliche Verlauf der Erkrankung gegen ein schweres Krankheitsgeschehen, da Patienten bei sehr schweren Erkrankungen in der Regel notfallmäßig oder noch am gleichen Tage Fachpraxen aufsuchten. Dies war bei der Klägerin nie der Fall. Auch liegen keine Unterlagen über Medikationen vor, die eine schwere Erkrankung nahelegten. Die Annahme einer konkret lebensbedrohlichen Erkrankung ist daher nicht nachvollziehbar. Angioödem können nach überzeugender Darstellung von Dr. Sa. (lediglich) in sehr seltenen Fällen lebensbedrohliche Ausmaße annehmen, unter anderem durch Verlegung der Atemwege. Dies ist bei der Klägerin nicht der Fall. Darüber hinaus bleibt die bloße Möglichkeit eines lebensbedrohlichen Verlaufs für die Frage der Erwerbsminderung ohne Bedeutung, solange diese Gefährdung nicht durch eine berufliche Tätigkeit oder deren Arbeitsumfeld gesteigert wird. Gerade dies ist jedoch nach überzeugenden fachärztlichen Einschätzungen von Prof. Dr. D. und Dr. Sa. nicht der Fall. Eine Verursachung der Hauterscheinungen einschließlich des Angioödems durch Tonerfarben, wie von der Klägerin angenommen, liegt, wie oben festgestellt, nicht vor. Die Pankreaszyste wirkt sich nicht auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus. Dies entnimmt der Senat der gut begründeten Bewertung von Prof. Dr. A. ... Eine Tumorerkrankung, wie von der Klägerin wiederholt angeführt, liegt aktuell nicht vor. Die bloße Indikation zur Operation der Zyste lässt keine Rückschlüsse auf die aktuelle Leistungsfähigkeit zu, sondern zielt lediglich auf eine Prävention, um eine mögliche maligne Entwicklung auszuschließen. Die Oberbauchbeschwerden stehen nach schlüssiger sachverständiger Einschätzung von Prof. Dr. A. bei fehlender objektiver körperlicher Beeinträchtigung dadurch leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfange von sechs Stunden und mehr täglich nicht entgegen. Ein Fatigue-Syndrom, psychische Funktionsbeeinträchtigungen und eine belangvolle Schmerzstörung liegen, wie oben festgestellt, nicht vor. Auch die fehlende Inanspruchnahme einer spezifischen Schmerztherapie spricht insoweit gegen eine dauerhafte Leistungseinschränkung. Einer weiteren Aufklärung bedurfte es daher diesbezüglich nicht. Die im mehrjährigen Verlauf wiederholt auftretenden Entzündungen und Arthralgien waren einer Behandlung zugänglich. So ist den Angaben der Klägerin und den vorliegenden Unterlagen beispielsweise zu entnehmen, dass die Harnwegsinfekte mittels Antibiotika behandelt wurden, für die Tenosynovitis der Beugesehnen der Hohlhand wurde von Dr. De. eine Steroidbehandlung vorgesehen, die die Klägerin aber zunächst ablehnte. Diesbezüglich können daher allenfalls vorübergehende - Arbeitsunfähigkeiten bestanden haben, von einer dauerhaften Erwerbsminderung ist nicht auszugehen.

Die von Dr. Th. ohne nähere Begründung angenommene Minderung der Leistungsfähigkeit auch in zeitlicher Hinsicht ist daher nicht überzeugend. Auch der abweichenden Einschätzung von Prof. Dr. Hu. vermag der Senat nicht zu folgen. Zunächst berücksichtigt dieser in seinem Gutachten Gesundheitsstörungen, die nicht oder nicht in dem von ihm zugrundegelegten Ausmaß vorliegen. So berücksichtigt er Typ-IV-Sensibilisierungen gegen Kobalt-II-Chlorid, Paraben-Mix, Zinkdiethyldithiocarbonat, Phenyl-Quecksilber-(II)-amidchlorid Kaliumdichromat, p-Phenyldiamin sowie insbesondere Kopierer- und Tonfarbe der Marke KM, ohne eigene Testungen hierzu durchgeführt zu haben. Das Ergebnis des im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Lymphozytentransformationstests, wonach kein Hinweis auf eine zelluläre Sensibilisierung im Sinne einer Typ-IV-Immunreaktion gegenüber den getesteten in Tonermaterialien enthaltenen Allergenen (Kobalt, ein organisches Quecksilber, Chrom, BTX, Aluminium) bestehe, und dessen Bedeutung für die zugrunde gelegten Gesundheitsstörungen werden von Prof. Dr. Hu. nicht diskutiert. Auf die Untersuchungsbefunde von Prof. Dr. D. und Dr. Sa. geht er nicht ein. Tatsächlich liegen diese Sensibilisierungen, wie oben dargelegt, nicht vor. Entsprechendes gilt für das als schwer berücksichtigte LWS-Syndrom. So führt Prof. Dr. Hu. aus, wegen der Schwere der orthopädischen Gesundheitsstörung mit persistierender Schmerzsymptomatik und der Notwendigkeit, Medikamente zur Schmerzbehandlung zur Vermeidung allergischer Reaktionen zu vermeiden, sei eine körperliche Tätigkeit nicht möglich. Das LWS-Syndrom liegt, wie oben festgestellt, - gerade auch nach dem von Prof. Dr. Hu. erhobenen Befund - nicht in diesem Ausmaß vor. Tatsächlich nimmt die Klägerin, wie sich dem von ihr vorgelegten Tagesablauf entnehmen lässt, bei akuten Schmerzzuständen Schmerzmedikamente ein. Zur weiteren Begründung der angenommenen Leistungsminderung hat er im Gutachten ausgeführt, in den von ihm veranlassten Untersuchungen sei das IgE erhöht und die Diaminoxidase (DAO) vermindert (verminderte Aktivität beim Histaminabbau) gewesen. Die festgestellte Verminderung von intrazellulärem ATP werde als Hinweis auf eine gestörte Mitochondrienfunktion verstanden. Die Verminderung des ATP sei Indikator einer Leistungsminderung. Das TN F-alpha sei mäßiggradig erhöht, dass Interferon-gamma und IL10 deutlich. Die erhöhten Zytokinwerte zeigten eine pathologische Sensibilisierung und Eiweißzerfallsprodukte Mercaptane und Thioether. Es bestehe ein systemisches chronisches Entzündungsgeschehen. Insoweit stützt sich der Sachverständige allein auf Laborwerte, ohne einen Abgleich mit den tatsächlichen Auswirkungen und Ausprägungen im Alltagsleben der Klägerin vorzunehmen. Belastungsprüfungen wurden nicht durchgeführt, Feststellungen zur Durchhaltefähigkeit oder einer schnellen Erschöpfung in der Begutachtungssituation wurden nicht getroffen, ein Tagesablauf nicht erhoben. Seine Ausführungen zu chronischen Entzündungen nach/durch Tonerbelastungen, die Wirkung von Nanopartikeln auf Bronchialsystem und Lungen sind allgemeiner Natur, ohne konkret auf die Klägerin einzugehen.

(4) Zu weiteren Ermittlungen war der Senat nach alledem nicht veranlasst. Der Gesundheitszustand der Klägerin ist durch die umfangreichen Ermittlungen in erster und zweiter Instanz entgegen der Ansicht der Klägerin vollständig aufgeklärt. Einen weiteren konkreten Aufklärungsbedarf hat diese Klägerin nicht aufgezeigt. Sie hat keine rentenrelevanten Gesundheitsstörungen dargelegt, die sich nicht bereits aus den vorliegenden Gutachten und ärztlichen Unterlagen ergeben, sondern lediglich allgemein behauptet, die Auswirkungen ihres schwerwiegenden Krankheitsgeschehen seien zu objektivieren. Insbesondere hat der Senat das Angioödem, wie oben ausgeführt, zugrunde gelegt und dessen internistisch-umweltmedizinische Bewertung als systemisches chronisches Entzündungsgeschehen durch das Gutachten von Prof. Dr. Hu. berücksichtigt. Aus den oben genannten Gründen ist der Senat aber dessen Leistungsbeurteilung nicht gefolgt. Mit ihrer Behauptung wendet sich die Klägerin - abgesehen von dem Gutachten des Prof. Dr. Hu. - somit gegen die Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit durch die Gutachter und Sachverständigen. Eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen erster Instanz Prof. Dr. Hu. war schon deshalb nicht einzuholen, weil die Klägerin keine konkreten Punkte aufgezeigt hat, zu denen dieser Stellung nehmen

sollte. Zudem besteht ein Fragerecht grundsätzlich nur hinsichtlich der Gutachten, die in derselben Instanz erstattet wurden (BSG, Beschluss vom 10. Oktober 2017 – [B 13 R 65/15 B](#) – juris, Rn. 11). Das Fragerecht geht mit Ende der Instanz, in der das schriftliche Gutachten erstattet worden ist, nur dann nicht verloren, wenn es dort verfahrensfehlerhaft mit der Begründung unberücksichtigt geblieben ist, es sei verspätet oder missbräuchlich geltend gemacht worden (BSG, Beschluss vom 24. April 2008 – [B 9 SB 58/07 B](#) – juris, Rn. 9). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Denn die – bereits im erstinstanzlichen Verfahren anwaltlich vertretene Klägerin – stellte im erstinstanzlichen Verfahren keinen entsprechenden Antrag.

Auch nach [§ 109 SGG](#) war kein weiteres Gutachten zu erheben. Denn dieses Antragsrecht ist verbraucht. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal im gesamten Rechtsstreit zur Verfügung. Das Gericht ist nicht verpflichtet, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis bestimmter Tatsachen beliebig oft nachzukommen (vgl. z.B. Urteil des Senats vom 27. Februar 2015 – [L 4 R 3727/13](#) – nicht veröffentlicht; LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 13. November 2012 – [L 11 R 5317/10](#) – juris, Rn. 55 und vom 14. März 2018 – [L 5 R 1863/17](#) – juris, Rn. 49 jeweils m.w.N.). Die Klägerin hat im erstinstanzlichen Verfahren bereits von dem Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) Gebrauch gemacht, woraufhin das SG das internistisch-umweltmedizinische Gutachten von Prof. Dr. Hu. eingeholt hat. Besondere Umstände, die ausnahmsweise eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigen (vgl. dazu Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 12. Aufl., § 109 Rn. 10b), liegen nicht vor und wurden von der Klägerin nicht konkret aufgezeigt. Die Begutachtung durch Dr. J. wird auf allgemeinmedizinischem und umweltmedizinischem Fachgebiet beantragt. Damit handelt es sich im Wesentlichen um dasselbe medizinische Fachgebiet, auf dem bereits die Begutachtung durch Prof. Dr. Hu. erfolgt ist. Auch der als weiterer Gutachter benannte Dr. Ha. ist nach der von ihm geführten Tätigkeitsbezeichnung auf dem Fachgebiet der Umweltmedizin tätig. Soweit sich der Antrag der Klägerin auf Begutachtung durch diesen Arzt auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet bezieht, hat sie nicht dargelegt, inwieweit diesbezüglich besondere Umstände für eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) bestehen sollten. Vielmehr macht sie ausdrücklich geltend, bei ihr bestehe ein somatisches Krankheitsgeschehen. Auch neurologische Gesundheitsstörungen hat sie nicht geltend gemacht. Schmerztherapie ist kein eigenes Fachgebiet, sondern Bestandteil der Weiterbildung in allen Fachgebieten sowie eine Zusatzweiterbildung (spezielle Schmerztherapie).

(5) Ob der Klägerin ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Maßgebend ist, ob die Klägerin mit dem ihr verbliebenen Restleistungsvermögen – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – in der Lage ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, sie also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, wovon im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2010 – [B 13 R 78/09 R](#) – juris, Rn. 31). Dies bejaht der Senat wie zuvor dargelegt.

(6) Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen nicht vor. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten (siehe – auch zum Folgenden – etwa Urteil des Senats vom 21. November 2014 – [L 4 R 4797/13](#) – nicht veröffentlicht). Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten.

Dies ist hier nicht der Fall. Die qualitativen Leistungseinschränkungen der Klägerin (siehe oben) sind nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Darin ist weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen zu sehen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Hierzu können – unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Einzelfallumstände – beispielsweise Einäugigkeit, Einarmigkeit und Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zählen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 – [B 5 R 68/11 R](#) – juris, Rn. 28 m.w.N.). Keine dieser Fallkonstellationen ist hier gegeben.

(7) Auch die Wegefähigkeit der Klägerin war und ist gegeben. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu können. Das BSG hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 – [13/5 RJ 73/90](#) – juris, Rn. 16 ff.; Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 21/10 R](#) – juris, Rn. 21 f.; Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 79/11 R](#) – juris, Rn. 19 f.). Die Klägerin ist in der Lage, eine Gehstrecke von 500 Metern viermal in weniger als 20 Minuten täglich zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Einschränkungen des Gehvermögens werden in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten nicht festgehalten. Des Weiteren ist die Klägerin nach ihren eigenen Angaben gegenüber Dr. He. in der Lage, selbst längere Autofahrten zu bewältigen.

c) Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderer Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z.B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 – [13 RJ 35/93](#) – juris, Rn. 16;

BSG, Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) - juris, Rn. 13; BSG, Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) -juris, Rn. 15).

Zuletzt war die Klägerin als Aushilfskraft in der Stadtbibliothek tätig, so dass sich hieraus kein Berufsschutz ergibt. Abweichendes macht auch die Klägerin nicht geltend. Inwieweit die Klägerin durch die Tätigkeit als Sekretärin Berufsschutz genießt, kann der Senat offenlassen. Denn die Klägerin kann den Beruf einer Sekretärin noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Es handelt sich um eine körperlich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit zum regelmäßigen Haltungswechsel. Zwangshaltungen, Klettern oder Steigen auf Leitern oder Gerüsten fallen dabei ebenso wenig an wie direkter Hautkontakt mit Feuchtigkeit oder grob mechanisch hautirritierende Tätigkeiten. Damit entspricht die Arbeit als Sekretärin dem oben genannten Leistungsbild. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist ihr der Umgang mit Tonerstoffen oder damit bedrucktem oder kopieren Material möglich.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-10-23