

L 3 R 73/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 33 R 1161/15

Datum
21.06.2017
2. Instanz
LSG Hamburg

Aktenzeichen
L 3 R 73/17

Datum
24.07.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 21. Juni 2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente im Rahmen eines Neufeststellungsantrages gemäß [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) über den 30.11. 2000 hinaus.

Die 1960 geborene Klägerin hat den Beruf der Friseurin erlernt. Sie war zuletzt 1997 als Verwaltungsangestellte sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Am 6. März 1997 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte beauftragte den Nervenarzt Dr. G., der in seinem Gutachten vom 30. Juni 1998 zu Unrecht davon ausging, dass zuvor eine Erwerbsunfähigkeitsrente gewährt worden sei und zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der Untersuchung am 11. Mai 1998 zu einer geregelten Erwerbstätigkeit nicht in der Lage sei und noch einmal für zwei Jahre berentet werden solle.

Mit Bescheid vom 25. Juli 1998 gewährte die Beklagte der Klägerin daraufhin für die Zeit vom 1. März 1997 bis zum 31. Dezember 1999 eine befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Im Rahmen einer weiteren Begutachtung durch den Neurologen und Psychiater Dr. L. vom 27. November 1999 empfahl dieser eine Verlängerung der Erwerbsunfähigkeitsrente auf weitere sechs Monate sowie eine längerfristige psychosomatische Kurbehandlung. Nach Weitergewährung der Erwerbsunfähigkeitsrente mit Bescheiden vom 17. September 1999 und 11. August 2000 nahm die Klägerin an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme vom 9. Mai 2000 bis 20. Juni 2000 in Bad Wildungen teil. Dort diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein allergisches Asthma bronchiale, eine Migräne, eine leichte depressive Episode, eine Wirbelsäulenfehlstellung sowie ein Strabismus divergens (Außenschielen) und beurteilten sie als arbeitsfähig und vollschichtig leistungsfähig für alle Tätigkeiten im alten Beruf.

Die Beklagte lehnte die Weitergewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente über den 30. November 2000 hinaus mit Bescheid vom 6. November 2000 ab. Nach hiergegen erhobenem Widerspruch der Klägerin veranlasste die Beklagte ein weiteres nervenärztliches Gutachten von Dr. A1. In dem Gutachten vom 22. Mai 2001 hielt Dr. A1 die Klägerin bei einer neurotischen Depression mit leichter depressiver Episode und Somatisierungstendenzen, einer Migräne, anamnestisch allergischem Asthma bronchiale noch für in der Lage, sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, ohne Publikumsverkehr und ohne besondere Verantwortung auszuüben.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 29. November 2001 als unbegründet zurück. Im hiergegen gerichteten Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Hamburg S 42 RA 20/02 holte das Gericht ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten der Sachverständigen B. vom 14. April 2003 ein. Die Klägerin gab gegenüber der Sachverständigen als Hobbies Handarbeiten, Puzzeln und Malen an. Sie lese auch viel und sehe abends fern. Die Sachverständige B. beschrieb die Klägerin im psychischen Befund lediglich subdepressiv verstimmt, in der affektiven Schwingungsfähigkeit nicht eingeschränkt; eine Antriebsminderung läge ebenfalls nicht vor. Der erhobene Tagesablauf sei gut strukturiert. Die Gutachterin kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin unter einer Dysthymia, unter Migräne, unter einem Asthma bronchiale, einem Hypertonus sowie einer Neurodermitis leide und leitete hieraus ein vollschichtiges Leistungsvermögen ab. Der Internist Dr. A. legte in seinem internistischen und allergologischen Gutachten vom 27. Juli 2003 dar, dass bei

eingeschränkter Mitarbeit der Klägerin keine mitarbeitsunabhängigen pathologischen Befunde hätten erhoben werden können. Die Klägerin leide unter einem Asthma bronchiale, einer allergischen Rhinopathie und könne unter bestehender suffizienter medikamentöser Therapie leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit mit weiteren Einschränkungen vollschichtig ausüben. Auf weitere Veranlassung des Sozialgerichts hat der Arzt für Augenheilkunde M1 die Klägerin begutachtet. In seinem Gutachten vom 7. Januar 2005 stellte er bei der Klägerin einen gleichbleibenden manifesten Schielwinkel und keine Funktionen eines beidäugigen Sehens fest. Bei allen wesentlichen Prüfungen habe sich ein Ausschalten des linken Auges oder höchstens ein Wechsel des Sehens zwischen links und rechts gezeigt. Sie sei deshalb als funktionell einäugig anzusehen. Hierdurch kämen nur Tätigkeiten infrage, die für Einäugige möglich seien. Diese Tätigkeiten könnten vollschichtig verrichtet werden. Arbeiten am PC seien mit einer arbeitsplatzbezogenen Brille möglich. In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 18. April 2005 wurde die Neurologin/Psychiaterin B. gehört. Über ihre Ausführungen im Gutachten hinaus legte sie dar, dass die vom behandelnden Psychotherapeuten H2 festgestellte schwere Depression nicht nachvollziehbar sei. Die psychopathologischen Angaben seien hierfür zu spärlich; zudem entzöge sich eine schwere Depression der psychotherapeutischen Behandelbarkeit. Der berufskundige Sachverständige M. kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monaten in nahezu sämtlichen Schreibtisch Tätigkeiten auf angelerntem Niveau arbeiten könne. Es stünden auch ausreichende Tätigkeiten zu Verfügung, die nicht im Archiv angesiedelt seien, was wegen der Hausstauballergie neben der Aktenablage und Registratur auszuschließen sei. Daraufhin nahm die Klägerin die Klage in der mündlichen Verhandlung zurück.

Am 6. Dezember 2005 stellte die Klägerin den ersten Antrag auf Überprüfung des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2001. Aus ihrer Sicht sei der Rentenanspruch, mit dem sie über den 30. November 2000 hinaus Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit geltend gemacht habe, fälschlicherweise zurückgenommen worden. Nach Vorlage umfangreicher ärztlicher Unterlagen durch die Klägerin holte die Beklagte Behandlungs- und Befundberichte des Facharztes für Augenheilkunde Dr. C. vom 12. Januar 2006 und vom Arzt für Allgemeinmedizin Dr. E1 vom 9. Januar 2006 sowie eine ärztliche Stellungnahme der Diplom-Medizinerin G1 vom 26. Januar 2006 ein.

Mit Bescheid vom 1. Februar 2006 lehnte die Beklagte den Überprüfungsantrag mit der Begründung ab, dass die aktuell eingeholten ärztlichen Behandlungsberichte gegenüber dem bisher festgestellten Leistungsvermögen keine Änderung ergeben hätten. Den gegen diesen Bescheid gerichteten Widerspruch vom 13. Februar 2006 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23. November 2006 zurück. In den Gründen ist u. a. ausgeführt, dass die Klägerin noch eine vollschichtige Beschäftigung als Mitarbeiterin am Empfang oder an Informationsstellen ausüben könne.

Die Klägerin erhob am 12. Dezember 2006 Klage vor dem Sozialgericht Hamburg (S 16 R 22/09) und wies erneut auf ihre Erkrankungen hin, die sie daran hinderten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es bestehe eine Depression, eine Migräne und ein allergisches Bronchialasthma. Ferner sei eine Wirbelsäulenfehlstellung, ein Strabismus divergens sowie eine Neurodermitis, ein Bluthochdruck und ein Herzklappenfehler festzustellen. Tätigkeiten am Empfang oder an Informationsstellen könnten wegen der seelischen Belastung und dem überwiegenden Publikumsverkehr nicht geleistet werden. Nachdem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit über den 30. November 2000 hinaus auf unbestimmte Zeit anerkannte, führte die Klägerin ihr Begehren auf Feststellung einer Erwerbsminderung unter Vorlage weiterer umfangreicher ärztlicher Unterlagen fort. Das Sozialgericht holte zur Aufklärung des Sachverhalts aktuelle Behandlungs- und Befundberichte der behandelnden Ärzte ein. Auf Veranlassung des Sozialgerichts untersuchte der Neurologe und Psychiater Prof. Dr. M2 die Klägerin am 4. Juli 2008. In seinem Sachverständigengutachten vom 15. Juli 2008 diagnostizierte er bei der Klägerin eine depressive Störung im Sinne einer Dysthymie, Spannungskopfschmerzen, Migräne und arzneimittelinduzierte Kopfschmerzen. Der Sachverständige hielt die Klägerin trotz der festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen weiterhin für in der Lage, vollschichtig, also täglich sechs Stunden und mehr, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Gehen, Stehen oder Sitzen zu verrichten. Tätigkeiten in Nachtschicht sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck oder Lärmbelastung seien nicht zumutbar. Wegefähigkeit sei gegeben und Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung könnten überwunden werden. Wegen des weiteren Inhalts wird Bezug genommen auf das schriftliche Sachverständigengutachten und die Sitzungsniederschrift.

Nach Anhörung von Prof. Dr. M2 in der mündlichen Verhandlung wies das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 18. Dezember 2008 ab und stützte sich zur Begründung auf die Gutachten der Sachverständigen B., M1 sowie von Prof. Dr. M2. Dass die Sehbehinderung, die zu Konzentrationsstörungen und Erschöpfung führen solle, eine weitere Verminderung des von Prof. Dr. M2 angenommenen individuellen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeit im Rahmen von Sortier- und Verpackungsarbeiten führe, könne nicht festgestellt werden. Zwar habe der behandelnde Augenarzt Dr. C. – im Gegensatz zum Sachverständigen M1 – das Bestehen von Doppelbildern beschrieben, die zu "Beeinträchtigungen" der Klägerin führten; hierdurch ändere sich die Einschätzung des klägerischen Leistungsvermögens jedoch nicht.

Gegen das Urteil legte die Klägerin Berufung ein. Zur Begründung des Rechtsmittels trug sie vor, sie sei nicht mit den Erkenntnissen der medizinischen Sachverständigen einverstanden. Diese stünden auch nicht mit dem Anerkenntnis der Beklagten in Übereinstimmung, die davon ausgegangen sei, dass die Klägerin nur körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besondere Anforderung an das Sehvermögen, ohne inhärente Belastung sowie ohne besondere Stressbelastungen ausüben könne.

Nachdem sich die Klägerin zweier Operationen am 7. September 2009 und am 17. Januar 2010 bei dem im Universitätsklinikum S. tätigen Facharzt für Augenheilkunde Dr. K. zur Beseitigung des Außenschielens unterzogen hatte, begründete sie ihre Berufung unter Vorlage eines Gutachtens der in der Universitätsklinik G2 tätigen Fachärztin für Augenheilkunde Dr. N. vom 14. Juni 2010 weiter. Die Klägerin leide an einem Innenschielen und intermittierenden Doppelbildern, die zu Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schwindel sowie zu Konzentrationsstörungen und Erschöpfungerscheinungen führten. Als weitere Gesundheitsstörungen bestünden eine allergische Rhinopathie bei ausgeprägten Hausstäuben, eine Milbenallergie, ein allergisches Asthma, ein rechtshirniges Angiom sowie Nierensteine. Sowohl das Universitätsklinikum G2 als auch das Universitätsklinikum S. hätten nach den dort erfolgten Operationen eine massive Beeinträchtigung der Klägerin festgestellt. Aus dem Umstand, dass divergierende Empfehlungen hinsichtlich der Behandlung vorliegen würden, könne der Schluss gezogen werden, dass es sich um eine ungewöhnliche und ernsthafte Erkrankung handele. Die im Gutachten von Frau Dr. N. empfohlene Okklusion sei nicht zumutbar, weil sie stark entstellend wirke.

Dr. N. stellte in ihrer Untersuchung am 12. Mai 2010 bei der Klägerin kein räumliches Sehen fest. Die Klägerin könne Arbeiten verrichten, die keine Anforderung an ein beidäugiges Sehen stellten. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und an schnellschneidenden Maschinen seien nicht möglich. In Frage kämen jedoch Bildschirmarbeitsplätze oder Schreibtisch Tätigkeiten. Mit einem Okklusionsverband auf einem Auge seien Tätigkeiten von drei bis unter sechs Stunden täglich möglich, wobei längere Pausenzeiten benötigt würden.

Das Berufungsgericht erhob weiter Beweis durch Einholung eines gerichtlichen Gutachtens des Arztes für Augenheilkunde Dr. H. vom 15. Februar 2011. Der medizinische Sachverständige stellte fest, dass die Klägerin an asthenopischen Beschwerden auf dem Boden eines subnormalen Binokularsehens bei Mikroesotropie, Fusionsbeschwerden (Horror fusionis) sowie einer diskreten Keratokonjunktivitis sicca leide. Dabei stellte er in der Ferne und in der Nähe kein Simultansehen fest. Stereopsis sei in der Nähe mit und ohne Kopfwangshaltung nicht nachzuweisen. Die Klägerin könne noch vollschichtige, mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, zu ebener Erde, in klimageschützten Räumen, ohne Heben und Bewegen von schweren Lasten, ohne Tätigkeit in Nässe, Kälte und Zugluft sowie ohne Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Arbeitsstellen ohne Tätigkeit in Rumpfwangshaltung leisten. Hierbei sei bei Schreibtisch- oder Bildschirmtätigkeit eine Sechsstundengrenze zu beachten, die nicht zu überschreiten sei. Der Okklusion eines Auges sei die Vernebelung vorzuziehen. Weitere Therapiemöglichkeiten bestünden nicht.

Die Klägerin kritisierte das Gutachten. Auf Nachfrage des Gerichts teilte Dr. N. in einer weiteren Stellungnahme vom 4. Juli 2011 mit, dass es sich bei der zeitlichen Angabe zum quantitativen Leistungsvermögen um einen empirischen Wert aus der alltäglichen Praxis handle, weil es keine wissenschaftlichen Studien zu der Frage gebe, wie lange ein Betroffener mit einer durch einen Konkurrenzkampf beider Augen bedingten Störung sowie einer Hornhautoberflächenproblematik durch Tränenfilmveränderung täglich arbeiten könne.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht am 4. November 2011 wurde Dr. H. zu seinem augenärztlichen Gutachten vom 15. Februar 2011 gehört. Zu den Fragen des Gerichts führte er aus, dass er eine Behandlung des gestörten beidäugigen Sehens durch vollständiges Abdecken eines Auges mit Hilfe einer Klappe der Behandlung durch Vernebelung vorziehe, weil dadurch der periphere Seheindruck beider Augen gewährleistet bliebe. In dieser Auffassung befinde er sich in Übereinstimmung mit den augenärztlichen Zentren im U. sowie an der medizinischen Hochschule in L1. Allerdings sei eine Konkurrenz beider Augen mit einer beidseitigen Sehschärfe, wie sie bei der Klägerin vorhanden sei, bei einem gleichwohl gestörten Binokularsehen selten anzutreffen. Angesichts der bei der Klägerin vorhandenen Sehschärfe bestünde kein Anlass, eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin anzunehmen. Die Fähigkeit der Klägerin, am Bildschirm zu arbeiten, sei nicht beeinträchtigt. Über Pausen hinaus, die die Benetzung der Augen erforderlich machten, seien weitere Pausen nicht erforderlich. Der berufskundige Sachverständige M. führte in der mündlichen Verhandlung aus, dass die Klägerin noch in der Lage sei, hochwertige Schreibmaterialien und Accessoires zu montieren sowie Etikettierarbeiten im Logistikbereich durchzuführen. Darüber hinaus kämen auf augenärztlichem Gebiet auch leichte Bürotätigkeiten in Betracht. Bei diesen Arbeiten seien starke und stetige Lärmbelastigungen nicht vorhanden. Diese Tätigkeiten erforderten auch keinen besonderen Zeitdruck und seien auch nicht in Nachschichttätigkeiten durchzuführen.

Die Klägerin ist den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. H. erneut entgegengetreten. Auf ihren Antrag in einer weiteren mündlichen Verhandlung vom 17. August 2012 beauftragte das Gericht ein augenärztliches Gutachten nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Nach Untersuchung der Klägerin am 13. Februar 2013 erstellte Dr. K. am 28. März 2013 ein Gutachten sowie eine ergänzende Stellungnahme am 27. September 2013. Hierin heißt es, dass die Klägerin an einer Beschwerdesymptomatik leide, die sich auf die konsekutive Divergenz nach einer Schieloperation in der Kindheit zurückführen lasse. Die in der Kindheit erworbene Fähigkeit zur Doppelbildunterdrückung (Suppression), die ihr auch nur in einem Innenschielwinkel zur Verfügung gestanden habe, sei durch die Operation überwunden. Infolgedessen sei es der Klägerin gelungen, zwischen Überwindung der Suppression eines Auges mit subnormalem Binokularsehen und Suppression eines Auges ohne Binokularität zu wechseln. In dieser Phase habe eine Doppelbildwahrnehmung mit asthenopischen Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht vorgelegen. Erst als die Klägerin in die Divergenz wich, habe sie sowohl eine sichere binokulare Sehleistung wie auch die Möglichkeit einer dauerhaften Suppression eines Auges verloren. Dieses habe wahrscheinlich zur Doppelbildwahrnehmung und den entsprechenden daraus resultierenden asthenopischen Beschwerden durch die ständigen Kompensationsversuche geführt. Hinzuträte die Altersweitsichtigkeit. Einschränkungen bestünden für Naharbeit wie Bildschirmtätigkeit, längerem Lesen, feinmotorischen Tätigkeiten, die ein räumliches Sehen verlangen würden, wie z. B. bei Feinmechanikern. Jegliches Arbeiten sei durch die mangelnde Kompensationsfähigkeit des Schielwinkels beeinträchtigt. Deshalb seien die Arbeiten mit mehr Pausen zu unterbrechen, die jedoch nicht fixiert zu benennen seien, sondern dem subjektiven Empfinden der Patientin anheimgestellt werden müssten. Dabei könnten im ausgeruhten Zustand sicherlich längere Perioden von Tätigkeiten absolviert werden als im Laufe des Tages im unausgeruhten Zustand möglich seien. Der zeitliche Umfang der zumutbaren Arbeiten sei nur schwer zu bemessen. Bildschirmtätigkeit sei nicht vollschichtig auszuüben; eine halbschichtige Tätigkeit erscheine mit den notwendigen zwischenzeitlichen Pausen als maximale Arbeitszeit plausibel. Im Gegensatz zu dem Gutachten von Dr. H. habe in seiner Untersuchung sowohl Simultansehen als auch subnormale Binokularität mit angedeuteter Stereopsis (Titmusfliege) nachgewiesen werden können. Weder Vernebelung noch Okklusion eines Auges sei guten Gewissens zu empfehlen, da die Klägerin hierdurch eine erhebliche Einschränkung ihrer binokularen Fähigkeiten erfahren und diese sicher nicht dauerhaft vertragen würde. Auf Nachfrage des Gerichts führte Dr. K. weiter aus, dass durch den bei der Klägerin durchgehend potentiell auftretenden Zerfall des räumlichen Sehens sämtliche Tätigkeiten ausschieden, die erhöhte Anforderungen an ein räumliches Sehen stellten. Des Weiteren müsse jeglicher Tätigkeit durch die ständige Kompensationsarbeit in Bezug auf die Stellungsanomalie der Augen anfallenden zusätzlichen Erschöpfung Rechnung getragen werden. Eine genauere Aussage, als dass der Pausenbedarf dem subjektiven Empfinden von der Klägerin anheimzustellen sei, könne nicht formuliert werden.

Auf Veranlassung des Gerichts erstellte der Facharzt für Augenheilkunde M1 am 12. März 2014 ein weiteres augenfachärztliches Gutachten. Er diagnostizierte auf augenärztlichem Fachgebiet Weitsichtigkeit, Stabsichtigkeit, Alterssichtigkeit, ein Auswärtsschielen, einen schwankenden Sehwinkel, fehlendes räumliches Sehvermögen, eine Störung des beidäugigen Sehvermögens (Binokularstörung) sowie eine Benetzungsstörung. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei durch die Binokularstörung, die sich überwiegend in Form der funktionellen Einäugigkeit darstelle, eingeschränkt. Mit diesen Einschränkungen könne die Klägerin noch Tätigkeiten ausüben, die für Einäugige möglich seien. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an sonst gefährdenden Arbeitsplätzen wie laufenden Maschinen sowie Tätigkeiten in Schicht- und Nachtdienst, als Akkordarbeit oder unter Zeitdruck seien, wenn visuelle Anforderungen an diese Tätigkeiten geknüpft seien, zu vermeiden. Tätigkeiten im Nahbereich mit dem Erfordernis der Stereopsis seien nicht leistbar. Diese Tätigkeiten könnten vollschichtig verrichtet werden, wobei Tätigkeiten am PC auf sechs Stunden zu begrenzen seien. Im Verhandlungstermin am 9. April 2014 hörte das Gericht den Gutachter M1 und den berufskundigen Sachverständigen M. an. Letzterer gab an, der Klägerin stünden aufgrund ihrer Berufserfahrung im Bürobereich vor allem Einsatzmöglichkeiten im Empfang zur Verfügung. Dazu gehörten ein eingeschränkter Einsatz von Bildschirmtätigkeiten, einfache Bürotätigkeiten, die Erteilung von Auskünften, die Beantwortung von Schreiben sowie einfache Ablagetätigkeiten. Ebenso dürften der Klägerin einfache Geschäftsstellentätigkeiten möglich sein. Aus dem Bereich des allgemeinen Arbeitsmarkts sei die Klägerin z. B. noch in der Lage, Medikamente und Brillen zu verpacken. Kaufmännische Tätigkeiten stünden bundesweit sowohl Teilzeit als auch Vollzeit zur Verfügung, während die Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur Vollzeit gegeben

seien.

Im Verhandlungstermin am 12. Juni 2014 hörte das Berufungsgericht Dr. K. ... Im Gegensatz zu den Vorgutachtern vertrat er die Auffassung, dass die Klägerin nicht in der Lage sei, ein Auge durch Suppression vollständig abzuschalten. Sie sehe zwar keine Doppelbilder, aber nehme ein zweites Bild als störend wahr. Die Klägerin sei nur noch in der Lage, halbschichtig erwerbstätig zu sein, weil die asthenopischen Beschwerden und die relative Ermüdbarkeit so ausgeprägt seien, dass eine vollschichtige Erwerbstätigkeit nicht zu leisten sei. Dies gelte nicht nur für Bildschirmtätigkeiten, wie zunächst im Gutachten vom 28. März 2013 festgehalten, sondern auch für die sogenannten einfachen Pack- und Sortierarbeiten. Auf Befragen der Prozessbevollmächtigten der Klägerin erklärte Dr. K., dass sowohl asthenopische Beschwerden als auch Schielen ein häufig vorkommendes Krankheitsbild darstellten, dies gelte jedoch nicht für die bei der Klägerin zugrundeliegende Ursache der Beschwerden, nämlich die konsekutive Divergenz.

Die Berufung wurde vom Landessozialgericht mit Urteil vom 12. Juni 2014 zurückgewiesen. Zur Begründung führte das Gericht aus, die Beklagte habe es zu Recht abgelehnt, den Bescheid vom 6. November 2000 zurückzunehmen und der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 30. November 2000 hinaus zu gewähren. Ob die Beklagte das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, beurteile sich nach der Sach- und Rechtslage, die bei Erlass des zu überprüfenden Bescheides zu beachten wäre. Maßgeblich für die Frage der Weitergewährung der Erwerbsunfähigkeitsrente über den 30. November 2000 hinaus seien die bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der §§ 43, 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der Fassung vom 24. März 1999 (a.F.).

Die Klägerin erfülle die genannten medizinischen Voraussetzungen jedoch nicht, da sie noch in der Lage sei, leichte bis zeitweilig mittelschwere Arbeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung im Gehen, Stehen oder Sitzen vollschichtig zu verrichten. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei allein in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Auszuschließen seien Nachtschicht- und Akkordarbeiten sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, mit besonderer seelischer Belastung und überwiegendem Publikumsverkehr. Arbeiten ohne Witterungsschutz und unter Expositionen gegenüber Haut reizenden Substanzen, auf Leitern und Gerüsten und an sonst gefährdenden Arbeitsplätzen wie laufenden Maschinen könnten nicht geleistet werden. Bildschirmtätigkeiten seien auf sechs Stunden bei Nutzung einer arbeitsplatzbezogenen Brille täglich zu begrenzen. Tätigkeiten im Nahbereich mit dem Erfordernis der Stereopsis seien ungeeignet. Die Klägerin sei wegefähig und in der Lage, Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden. Dies entnehme das Gericht den medizinischen Ermittlungen, insbesondere den Ausführungen der Sachverständigen B., Prof. Dr. M2, M1 und Dr. H. ... Danach habe Prof. Dr. M2 aus den erhobenen Befunden für den Senat überzeugend und nachvollziehbar abgeleitet, dass es sich bei den Gesundheitsstörungen der Klägerin um eine depressive Störung im Sinne einer Dysthymie mit Bedrücktheit in Verbindung mit einer emotionalen Labilität, Freudlosigkeit und Grübelneigung handelt, über die hinaus Spannungskopfschmerzen, Migräne und wahrscheinlich auch arzneimittelinduzierte Kopfschmerzen bestünden und bei denen eine vollschichtige Erwerbstätigkeit unter den bereits genannten Einschränkungen möglich sei. Diese Einschätzung des klägerischen Leistungsvermögens stehe auch im Einklang mit der Leistungsbeurteilung durch die Sachverständige B., die einen ähnlichen psychopathologischen Befund erhoben habe. Erhebliche Unterschiede zu den behördlichen Gutachten seien nicht zu erkennen, das Gutachten von Dr. G. habe auf einem spärlichen psychopathologischen Befund beruht. Die Leistungseinschätzung von Prof. Dr. M2 werde zudem durch das durch die Beklagte eingeholte Gutachten von Dr. A1 bestätigt und die anderweitigen medizinischen Unterlagen würden eine anderweitige Leistungseinschätzung nicht stützen.

Soweit sich die Klägerin zur Begründung der Leistungsminderung auf die Einschränkungen der Sehfähigkeit berufe, ergebe sich ebenfalls keine andere Beurteilung durch den Senat. Der Sachverständige M1 habe aus seinen Untersuchungsergebnissen nachvollziehbar abgeleitet, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin auf augenärztlichem Fachgebiet durch die Binokularstörung, die sich überwiegend in Form der funktionellen Einäugigkeit darstelle, nicht soweit eingeschränkt sei, dass sie nicht mehr vollschichtig etwa noch leichte Büro- oder Montier- und Sortiertätigkeiten verrichten könne. Dies stehe im Einklang mit den Untersuchungsergebnissen von Dr. H. ... Übereinstimmend mit dem Sachverständigen M1 habe er Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht für Bildschirmtätigkeiten auf sechs Stunden täglich angenommen. Unter Hinweis darauf, dass durch Vernebelung eines Auges eine deutliche Besserung und oft ein unbeeinträchtigter weiterer Arbeitseinsatz erreicht werden könne, sei er nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass diese Arbeitsleistung auch ohne die von ihm zur Behandlung der Binokularstörung empfohlene Behandlung erbracht werden könne.

Die hiervon abweichende Leistungseinschätzung des die Klägerin behandelnden Arztes Dr. K. vom Universitätsklinikum K1 konnte das Gericht hingegen nicht überzeugen. Im Unterschied zu den Vorgutachtern M1, Dr. H. und Dr. N. habe er bei seinen Untersuchungen durch das Erkennen der Klägerin der Titmusfliege ein räumliches Sehen festgestellt und daraus geschlossen, dass die Klägerin nicht in der Lage sei, ein Auge durch Suppression dauerhaft auszuschalten. Obwohl wegen des nicht nachweisbaren räumlichen Sehens in den zweimaligen Untersuchungen durch Dr. M1, den Untersuchungen bei Dr. H. und Dr. N., als auch dem fehlenden Nachweisen für räumliches Sehen bei Dr. C. und im U. Zweifel daran bestünden, dass ein räumliches Sehen bei der Klägerin vorhanden sei, zumal diese Beurteilung auch von den subjektiven Angaben der Klägerin abhängen, könne diese Frage letztlich offen bleiben. Denn der Gutachter M1 habe hierzu überzeugend ausgeführt, dass sich durch die unterschiedliche Beurteilung der Gründe für die Binokularstörung der Klägerin keine Unterschiede für das zu beurteilende Leistungsvermögen der Klägerin ergäben. Dr. K. habe zudem seine Einschätzung zu der Leistungsminderung in quantitativer Hinsicht nicht plausibel begründen können. Durchgreifende Einwendungen gegen die Leistungsbeurteilungen der gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. H. und M1 habe Dr. K. nicht aufzuzeigen vermocht. Allein der Umstand, dass die konsekutive Divergenz eine seltene Sehstörung darstelle, vermöge kein halbschichtiges oder gar aufgehobenes Leistungsvermögen zu begründen. Auch Frau Dr. N. habe aus den bei der Klägerin bestehenden asthenopischen Beschwerden die Herleitung eines nur halbschichtigen Leistungsvermögens nicht schlüssig, d.h. sich auf die einzelne Funktionseinschränkung der Augen beziehend, begründen können. Ein nur noch halbschichtiges Leistungsvermögen sei hier unter Beachtung des erforderlichen strengen Maßstabes (vgl. BSG, Ur. v. 01.07.1964 - [11/1 RA 158/61](#)) nicht mit dem notwendigen Vollbeweis nachgewiesen.

Der berufskundige Sachverständige M. habe überzeugend ausgeführt, dass der Klägerin mit dem vom Sachverständigen M1 beschriebenen Leistungsvermögens aufgrund ihrer Berufserfahrung im Bürobereich vor allem Einsatzmöglichkeiten im Empfang zur Verfügung stünden, bei der einfachen Bürotätigkeiten, das Erteilen von Auskünften, die Beantwortung von Schreiben, als auch einfache Ablagetätigkeiten auszuführen seien.

Die Klägerin beantragte am 11. Dezember 2014 erneut bei der Beklagten eine Überprüfung des Antrags auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aus dem Jahr 2000 mit der Begründung, das Urteil des Landessozialgerichts beruhe auf dem Gutachten eines Sachverständigen, der kein qualifizierter Facharzt für ihre Erkrankung sei. Nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. Hohmann vom 10. Februar 2015 lehnte die Beklagte den Überprüfungsantrag mit Bescheid vom 27. Februar 2015 ab. Zur Begründung gab sie an, neue medizinische Sachverhalte seien nicht vorgetragen worden. Das Landessozialgericht habe sich ausführlich und nachvollziehbar mit den vorliegenden Unterlagen auseinandergesetzt und sich nicht nur auf ein Gutachten gestützt, sondern habe alle Gutachten und Befunde sowie die berufskundlichen Ausführungen sehr sorgfältig geprüft. Ein neuer Erkenntnisstand sei auch bei nochmaliger Begutachtung nicht zu erwarten.

Gegen den Bescheid erhob die Klägerin am 24. März 2015 Widerspruch mit der Begründung, die gesundheitliche Situation sei auf augenärztlichem Gebiet nicht ausreichend geklärt.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16. September 2015 zurück. Zur Begründung führte sie aus, es bestehe über den 30. November 2000 hinaus kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsfähigkeit, da die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt seien. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche regelmäßig ausgeübt werden. Die Klägerin sei daher in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig tätig zu sein. Die im Widerspruchsverfahren eingeholten Befundberichte von Dr. E1, Dres. H1/C./ P1 sowie von Dr. E. ergäben keine weiteren Befunde, die zu einer Änderung der bereits getroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung führten.

Am 13. Oktober 2015 hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Hamburg erhoben. Zur Begründung hat sie angegeben, dass sie multimorbid und nicht in der Lage sei, sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt regelmäßig erwerbstätig zu sein. Im Vordergrund stehe ihr Augenleiden. Aufgrund dessen habe sie der personalärztliche Dienst ihres Arbeitgebers nur für vier Stunden leistungsfähig gehalten. Sie leide an somatischen wie psychosomatischen Erkrankungen, nämlich Asthma bronchiale, einer Aortenklappeninsuffizienz, einem Hypertonus Astigmatismus, Hypertrophie und Strabismusdivergenz. Zudem sei eine Arteria Carotis Communis Stenose hinzugekommen. Der Blutdruck lasse sich nicht einstellen. Aufgrund dessen komme es zu Schwindelattacken. Die Wegefähigkeit bestehe nicht und sie komme nicht mit den betriebsüblichen Pausen aus. Die Klägerin habe einen Schlaganfall erlitten. Spätestens seit diesem Zeitpunkt sei eine volle Erwerbsminderungsrente zu gewähren.

Das Gericht hat Beweis erhoben und sachverständige Zeugenauskünfte des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. E1, des Facharztes für Augenheilkunde Dr. C., des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie E., der HNO-Ärztin Dr. N1 und des Universitätsklinikums S., Klinik für Ophthalmologie, Orth- und P. eingeholt.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 21. Juni 2017 die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen für eine Neufeststellung gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) seien nicht gegeben. Zwar durchbreche nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Regelung die Bindungswirkung eines Bescheids ebenso wie die Rechtskraft einer diesen bestätigenden gerichtlichen Entscheidung, jedoch könne sich die Verwaltung ohne jede Sachprüfung auf die Bindungswirkung berufen, wenn sich nichts ergibt, was für die Unrichtigkeit der Vorentscheidung sprechen könnte. Darüber hinaus habe stets eine erneute rechtliche Prüfung der bindenden Entscheidung zu erfolgen, wenn geltend gemacht würde, dass das Recht unrichtig angewandt worden sei. Die Entscheidung der Beklagten sei jedoch unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe nicht zu beanstanden. Zu Recht habe die Beklagte den Ausgangsbescheid und entsprechenden Widerspruchsbescheid nicht zurückgenommen und sich ausschließlich auf die bereits im vorangegangenen gerichtlichen Verfahren gewonnenen Erkenntnisse gestützt. Auch nach den durchgeführten Ermittlungen sei nicht ersichtlich, dass die Klägerin im Jahr 2000 erwerbsunfähig gewesen sein könnte. Das Landessozialgericht habe sich in seiner Entscheidung vom 12. Juni 2014 sehr ausführlich mit dem gesundheitlichen Zustand der Klägerin auseinandergesetzt. Auf die Begründung dieser Entscheidung werde Bezug genommen. Es habe keine Veranlassung bestanden, darüber hinaus weitere Ermittlungen durchzuführen. Soweit die Klägerin argumentiert habe, dass weitere gesundheitliche Einschränkungen hinzugekommen seien, folge hieraus nichts Abweichendes. Denn maßgeblich sei bei einem Antrag gemäß [§ 44 SGB X](#) der Sachstand, der zum Zeitpunkt der Entscheidung gestanden habe, auch wenn diese erst später ermittelt werden. Später eingetretene Veränderungen seien jedoch im Rahmen dieses Verfahrens nicht zu berücksichtigen.

Gegen die am 26. Juni 2017 zugestellte Entscheidung des Sozialgerichts hat die Klägerin am 20. Juli 2017 Berufung eingelegt, in welcher sie zunächst darauf verweist, dass ihr durch Bescheid vom 28. Juli 2017 für die Zeit ab 1. September 2016 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zuerkannt worden sei. Es sei richtig, dass die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses maßgeblich sei, die Bewertung habe aber aus heutiger Sicht zu erfolgen. Die Klägerin leidet unter einer Vielzahl von Erkrankungen und sei daher multimorbide. Es wäre erforderlich gewesen, einen Arbeitsmediziner mit der Gesamtschau der einzelnen Leistungseinschränkungen zu beauftragen, was ausdrücklich beantragt werde. Das Berufungsgericht sei gemäß [§ 106 SGG](#) gehalten, ein derartiges Gutachten eines Arbeitsmediziners einzuholen. Ein solches Sachverständigengutachten werde ergeben, dass die Klägerin sowohl in ihrem Beruf als Verwaltungsangestellte als auch in anderen Verweisungsberufen nicht mehr in der Lage sei, einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 21.06.2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.02.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.09.2015 aufzuheben und der Klägerin unter Abänderung des Bescheides vom 6. November 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2011 eine Erwerbsunfähigkeitsrente über den 30.11.2000 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung allein durch Berichterstatter ([§ 155 Abs. 3 und 4 SGG](#)) erteilt.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung an seinem Beweisantrag aus der Berufungsschrift festgehalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakte und die beigezogene Verwaltungsakte, sowie auf den Inhalt der Prozessakten Sozialgerichts [S 16 R 1596/06](#) und des Landessozialgerichts [L 2 R 22/09](#) verwiesen, die Gegenstand der Entscheidung waren.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter konnte allein entscheiden, weil die Beteiligten ihr Einverständnis erteilt haben ([§ 155 Abs. 3 und 4 SGG](#)).

Die statthafte, insbesondere form- und fristgerechte Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Streitgegenstand ist ein weiterer Neufeststellungsantrag, den die Klägerin ausdrücklich zur Überprüfung ihres Antrages auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aus dem Jahr 2000 mit der Zielsetzung einer Rücknahme der streitbefangenen Ablehnungsanträge (und Weitergewährung der Rente) gestellt hatte. Die Beklagte hat den Antrag mit Bescheid 27. Februar 2015 und Widerspruchsbescheid vom 16. September 2015 zu Recht abgelehnt. Die Voraussetzungen für eine Rücknahme liegen nicht vor. Gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.

Die Entscheidung der Beklagten, den Antrag der Klägerin auf Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Bescheid vom 6. November 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2001 abzulehnen, hat sich als zutreffend erwiesen und ist nicht beanstanden. Das Sozialgericht hat zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die gemäß [§ 153 Abs. 3 SGG](#) inhaltlich Bezug genommen und verwiesen wird, dargelegt, dass weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen worden ist. Insbesondere hat das Sozialgericht hervorgehoben, dass es für die Beurteilung, ob die Leistung (Rente wegen Erwerbsunfähigkeit) rechtswidrig versagt worden ist, allein auf den Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, also auf den Zeitpunkt Erlasses des Widerspruchsbescheides als letzte Verwaltungsentscheidung (29. November 2001) ankommt und später eingetretene Veränderungen im Gesundheitszustand unberücksichtigt bleiben müssen. Alle nach dem 29. November 2001 eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterungen sind deshalb nicht von Belang und können nicht zur Rücknahme des Ausgangsbescheides im Rahmen des Neufeststellungsverfahrens führen. Das Sozialgericht hat auch zutreffend dargelegt, dass die Klägerin keine neuen Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht hat, die auf eine unrichtige Rechtsanwendung schließen lassen bzw. Anlass für weitere Ermittlungen geben könnten. Es hat zu Recht auf das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 12. Juni 2014 ([L 2 R 22/09](#)) und die ausführliche Darstellung der Entscheidungsgründe sowie die umfassenden medizinischen Ermittlungen in diesem Verfahren vor dem Sozialgericht und Landessozialgericht verwiesen.

Auch das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren führt zu keiner anderen Einschätzung und bietet keinen Anlass, weitere Ermittlungen durchzuführen. So ist ein weiteres Sachverständigengutachten eines Arbeitsmediziners nicht erforderlich, um im Wege einer Gesamtschau die verschiedenen Erkrankungen der Klägerin und die hieraus folgenden Leistungseinschränkungen abschließend beurteilen zu können. Dem Beweisantrag der Klägerin war deshalb nicht nachzugehen.

Im zu Grunde liegenden Verwaltungsverfahren und den anschließenden Klage- und Berufungsverfahren sind zu sämtlichen Erkrankungen der Klägerin fachbezogene medizinische Sachverständigengutachten eingeholt worden. Unter der besonderen Berücksichtigung des maßgeblichen Zeitpunkts, nämlich der Ablehnung des Weitergewährungsantrages mit Widerspruchsbescheid vom 29. November 2001, ist der (medizinische) Sachverhalt somit vollständig geklärt. Für diesen Zeitpunkt kann nicht von einem multimorbiden Krankheitsbild ausgegangen werden, bei dem gravierende Erkrankungen verschiedener medizinischer Fachgebiete vorliegen. Wie die Ermittlungen gezeigt haben, lagen bei der Klägerin lediglich leichtere Erkrankungen auf internistischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vor mit geringen Einschränkungen für das Leistungsvermögen und eine Augenerkrankung mit deutlich gravierenderen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Schwerwiegende Erkrankungen auf verschiedenen medizinischen Fachgebieten, die in gegenseitiger Wechselwirkung zueinander stehen, lagen 2001 bei der Klägerin (noch) nicht vor.

Die zeitnah eingeholten Befundberichte und Sachverständigengutachten im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Hamburg (S 42 RA 20/02) bestätigen diesen Befund. So stellte die Sachverständige B. auf neurologisch-psychiatrischem Krankheitsbild lediglich eine Dysthymie im Sinne einer depressiven Verstimmung ohne gravierende Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der Klägerin fest. Ebenso ergab der internistische Befund kein schwerwiegendes Krankheitsbild. Der Internist Dr. A. stellte ein Asthma bronchiale, eine allergische Rhinopathie, Bluthochdruck sowie geringgradige Klappenvitien, vermutlich ohne Auswirkungen auf das Leistungsvermögen, fest und kam zu dem Ergebnis, dass damit noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten mit weiteren Einschränkungen möglich seien. Von dem Augenarzt Dr. M1 wurde dann eine funktionelle Einäugigkeit festgestellt, die zu qualitativen Leistungseinschränkungen führte, ohne dass sich unter Berücksichtigung des darüber hinaus eingeholten berufskundlichen Sachverständigengutachtens ein aufgehobenes Leistungsvermögen ergab. Die Klägerin hat dann — folgerichtig — die Klage zurückgenommen. Im Rahmen des ersten Neufeststellungsantrags gemäß [§ 44 SGB X](#) vom 6. Dezember 2005 und des anschließenden Klage- und Berufungsverfahrens vor dem Sozialgericht und Landessozialgericht Hamburg ([S 16 R 1596/06](#); [L 2 R 22/09](#)) sind dann zahlreiche weitere medizinische und berufskundliche Sachverständigengutachten eingeholt worden. Der Sachverständige Professor Dr. M2 ist noch 2008 zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der Klägerin lediglich von einer depressiven Störung im Sinne einer Dysthymie auszugehen ist. Es wurden in der Folgezeit drei weitere Sachverständige mit der Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin auf augenärztlichem Fachgebiet im Hinblick auf das Sehen von Doppelbildern und hieraus resultierenden Kopfschmerzen beauftragt. Ebenso sind weitere berufskundliche Sachverständigengutachten eingeholt worden. Die im Vordergrund stehende Augenerkrankung war somit Gegenstand von sehr intensiven medizinischen Ermittlungen und zahlreicher Beweisaufnahmen. Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen und das Landessozialgericht die Berufung mit umfassender Würdigung der durchgeführten Beweisaufnahme zurückgewiesen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass sich die Klägerin 2009 und 2010 Augenoperation unterzogen hat und insofern von veränderten gesundheitlichen Verhältnissen auszugehen ist, die im Rahmen des Neufeststellungsverfahrens nicht von Belang sein können. Zusammenfassend ist festzustellen, dass sämtliche Erkrankungen der Klägerin durch fachbezogene Sachverständigengutachten bewertet worden sind. Es ist nicht ersichtlich und wird von der Klägerin auch nicht substantiiert vorgetragen, dass die medizinische Sachverhaltsaufklärung unzureichend gewesen wäre.

Nach der Rechtsprechung des BSG besteht auch grundsätzlich keine Verpflichtung, bei der Einholung mehrerer Sachverständigengutachten verschiedener medizinischer Fachrichtungen einen Sachverständigen gesondert mit einer Gesamtschau zu beauftragen. Das kann allenfalls dann erforderlich sein, wenn sich aus verschiedenen Fachgebieten Leistungsdefizite ergeben, die sich überschneiden und potenzieren (BSG v. 05.09.2013 – [B 13 R 203/13 B](#) in juris).

Ein solcher Ausnahmefall liegt jedoch – bezogen auf das Jahr 2001 – nicht vor. Die Erkrankungen auf internistischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet sind als nicht besonders gravierend einzuschätzen und hatten nur geringere Auswirkungen auf das Leistungsvermögen. Eine Überschneidung von Leistungsdefiziten bzw. ein Potenzieren oder Verstärken im Zusammenspiel mit der Augenerkrankung ist nicht erkennbar. Im Vordergrund standen vielmehr die Augenerkrankung und das Sehen von Doppelbildern sowie hieraus folgende Kopfschmerzen. Die Leistungsbeurteilung fällt eindeutig in das augenärztliche Fachgebiet, was auch für die Kopfschmerzen gilt, die Gegenstand sämtlicher augenärztlicher Sachverständigengutachten waren, die im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholt wurden. Im Übrigen hat sich auch der Neurologe und Psychiater Professor Dr. M2 mit den Zusammenspiel von Kopfschmerzen bzw. Migräne unter Augenerkrankung ausführlich auseinandergesetzt. Auch insoweit besteht kein Anlass für ein weiteres Sachverständigengutachten mit der Zielrichtung einer Gesamtbeurteilung.

Erst recht bietet sich kein Ansatz für die Einholung eines arbeitsmedizinischen Sachverständigengutachtens. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Fachrichtung der Arbeitsmedizin zur Sachverhaltsaufklärung beitragen könnte. Ermittlungen in diesem Zusammenhang haben sich an keiner Stelle aufgedrängt und sind auch unter Berücksichtigung gegenwärtig vorliegender Erkenntnisse nicht notwendig. Es handelt sich dabei um eine medizinische, vorwiegend präventiv orientierte, Fachdisziplin, die sich mit der Untersuchung, Bewertung, Begutachtung und Beeinflussung der Wechselbeziehung zwischen Anforderungen, Bedingungen, Organisation der Arbeit einerseits und dem Menschen, seiner Gesundheit, der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit und seinen Krankheiten andererseits befasst (s. Hessisches LSG v. 06.03.2009 – L 5 R 280/09 in juris, Rn. 44 und 45 unter Verweis auf eine Definition der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin). Weshalb die Expertise dieses eher präventiv orientierten Fachgebiets für die Feststellung des medizinischen Leistungsvermögens erforderlich sein sollte, erschließt sich nicht. Soweit es um die Frage geht, inwiefern leistungsgerechte Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, ist eine solche Bewertung der Gegebenheiten des Arbeitsmarktes nicht Gegenstand der Ausbildung oder beruflichen Praxis von Arbeitsmedizinern (s. Hessisches LSG a.a.O.). Folgerichtig sind im Hinblick auf die Fragestellung der Verweisbarkeit auf leistungsgerechte Arbeitsplätze zahlreiche berufskundliche Sachverständigengutachten eingeholt worden. Es ist nicht erkennbar, inwiefern Arbeitsmediziner über die Beurteilung eines einzelnen konkreten Arbeitsplatzes hinaus hinreichend sachkundige Aussagen zu Fragen des allgemeinen Arbeitsmarktes treffen könnten (s. Hessisches LSG a.a.O.). Nach den zahlreichen gutachterlichen berufskundlichen Stellungnahmen war die Klägerin in der Lage, Empfangstätigkeiten mit eingeschränkter Arbeit an Bildschirmen, einfachen Bürotätigkeiten, der Erteilung von Auskünften sowie einfache Geschäftsstellentätigkeiten durchzuführen. Damit bestand auch ein relativ breites Spektrum an Einsatzmöglichkeiten, die sich nicht auf einen bestimmten Arbeitsplatz reduzieren. Auch unter diesem Blickwinkel besteht kein Anlass, ein Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Arbeitsmedizin einzuholen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2019-02-13