
S 11 RA 41/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 RA 41/97
Datum	13.04.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RA 121/99
Datum	09.11.2000

3. Instanz

Datum	30.10.2001
-------	------------

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13. April 1999 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, "nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften" (Rentenantrag vom 08.02.1993).

Die am 1971 geborene Klägerin stand mit kürzeren Unterbrechungen vom 01.08.1987 bis 10.03.1992 im Erwerbsleben, neun Monate als Friseur (Auszubildende), dann als Schwesterhelferin und "Krankenschwester". Nach ihren ausdrücklichen Angaben (im Formularbogen B zum Rentenantrag) hat sie von 1989 bis 1991 eine Ausbildung als Krankenschwester durchlaufen und mit Prüfung abgeschlossen. Danach war sie rund drei Monate als "Nachtwache" bei der Dr.L. Einrichtung (Behindertenwerkstätte) bis zur Arbeitsunfähigkeit ab 29.01.1992 tätig (Lohnfortzahlung bis 10.03.1992).

Sie hatte am 14.12.1990 einen Arbeitswegeunfall erlitten und stand deswegen wiederholt in stationärer Behandlung. Nach Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vom 14.12.1990 bis 13.01.1991, 07. bis 28.09.1991 und 23. bis 30.10.1991 war sie wieder seit 29.01.1992 (zunächst wegen Schwangerschaft) arbeitsunfähig und bezog dann zu Lasten des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbands (GUVV) Verletztengeld vom 09.10.1992 bis 31.07. 1995 (14.878,83 DM vom 11.03. bis 31.12.1992 und 3.161,40 DM für Januar/Februar 1993). Anerkannt als Unfallfolgen bei einer MdE um 30 v.H. wurden "Schleudertrauma der Halswirbelsäule mit nachfolgender Segmentlockerung im Bereich der Halswirbelkörper 4/5 und anschließender Spondylodese und Durchtrennung des Nervus occipitalis rechts; Schädelprellung; stumpfes Bauchtrauma mit Bauchdeckenerguss; Prellung beider Kniegelenke; Blutungsstörungen im Bereich der Gebärmutter" (Bescheid des GUVV vom 25.07.1996 zur Unfallrentengewährung ab 14.01.1991).

Am 08.02.1993 stellte die Klägerin bei der Beklagten Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Ohne Einholung eines ärztlichen Gutachtens plante die Beklagte zunächst, befristete Rente wegen einer von Januar 1992 bis voraussichtlich Januar 1994 dauernden Arbeitsunfähigkeit zu gewähren (rund 1.035,00 DM monatlich ab 01.01.1993 ohne Berücksichtigung von Verletztengeld und Verletztenrente laut Probeberechnung), sah aber davon bereits deswegen ab, weil wegen Zahlung von Verletztengeld kein Rentenanspruch bestehe (Aktenvermerk vom 27.09.1993). Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen, darunter auch Berichte für den GUVV und der Abschlussbericht über die vom 01.12.1992 bis 09.02.1993 durchgeführte medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik B. , holte die Beklagte die Gutachten des Dr.S. , Chirurg und Unfallchirurg sowie Sozialmediziner, vom 21.09.1995 und der Dr.K. , Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 13.10.1995 ein.

Dr.S. diagnostizierte halswirbelsäulenabhängige Beschwerden bei geringer Gefäßgelockerung HWK 3/4, Zustand nach operativer Verblockung des 4. und 5. Halswirbelkörpers wegen Gefäßgelockerung (Mai 1993) und lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei leichter Wirbelsäulenfehlhaltung. Er war der Ansicht, das Leistungsvermögen der Klägerin werde durch wirbelsäulenabhängige Beschwerden vermindert. Sie könne aber vollschichtig mittelschwere und gelegentlich schwere körperliche Tätigkeiten, auch als Krankenschwester, verrichten. Dr.K. diagnostizierte Zustand nach Spondylodese HWK 4/5, Zustand nach Durchtrennung des Nervus occipitalis major rechts und anhaltendes HWS-Syndrom. Bei der Untersuchung hätten sich eine schmerzhaft fixierte Halswirbelsäule und eine diffuse leichte Kraftminderung gefunden. Sensomotorische Störungen habe die Klägerin umschrieben, aber radikuläre Ausfälle und manifeste Störungen des Myelons seien nicht nachweisbar gewesen; subjektiv beständen leichtere vegetative Beeinträchtigungen mit Schwindelgefühl und erschwerter Miktio. Die Klägerin sei in ihrem bisherigen Beruf als Krankenschwester im Stationsdienst nur noch wenige Stunden einsetzbar. Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Beanspruchung der körperlichen Belastbarkeit und ohne Zwangshaltung könne sie noch vollschichtig durchführen, z.B. sei es denkbar, dass sie mit entsprechender

Weiterbildung als Unterrichtsschwester oder in aufsichtsführenden Positionen tätig werde.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 02.11.1995 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, weil die Klägerin trotz ihrer Gesundheitsstörungen noch in der Lage sei, in der zumutbaren Beschäftigung als Mitarbeiterin in öffentlichen Blutzentralen, Gesundheitsämtern, vertrauensärztlichen Dienststellen, technischen Untersuchungsstellen und im Labor vollschichtig tätig zu sein.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie könne nicht mehr in ihrem Beruf als Krankenschwester arbeiten, da entsprechende Arbeitsversuche negativ verlaufen seien, und behauptete, auch nur auf Kosten ihrer Gesundheit in den genannten Verweisungsberufen tätig sein zu können. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 17.01.1997 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Regensburg wurden ärztliche Befundberichte beigezogen und wurde Dr.M. mit der Erstellung eines Gutachtens nach vorheriger Untersuchung der Klägerin beauftragt. In dem "Sitzungsgutachten" vom 17.02.1998 vertrat der Sachverständige die Auffassung, der Klägerin sei eine regelmäßige Arbeitsleistung leichter körperlicher Art, ohne schweres Heben und Tragen und ohne Zwangshaltung, noch vollschichtig möglich und zumutbar. Als Krankenschwester im Stationsdienst sei sie nicht mehr einsetzbar; es gebe aber im Krankenpflegebereich auch Tätigkeiten, wie in Sanatorien, deren Anforderungen sie gewachsen sei. Diese Beurteilung gelte ab Antragstellung vom 08.02.1993.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beauftragte das Sozialgericht den die Klägerin behandelnden Unfallchirurgen Dr.H. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens. Dieser untersuchte die Klägerin ebenfalls, da Röntgenaufnahmen konnten wegen einer Schwangerschaft der Klägerin im fünften Monat nicht gefertigt werden und vertrat in seinem Gutachten vom 26.10.1998 die Auffassung, die Klägerin sei als Krankenschwester nicht mehr einsetzbar und könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine regelmäßige Arbeitsleistung von täglich zwei bis drei Stunden erbringen. Sie sei den Anforderungen eines gleichartigen Berufs nicht gewachsen. Tätigkeiten, welche eine besondere Konzentrationsfähigkeit und Nervenkraft, insofern auch eine überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft, erforderten, könne sie nicht mehr ausüben.

Das Gericht holte daraufhin gemäß [§ 106 SGG](#) ein weiteres Gutachten des Orthopäden Dr.H. vom 01.02.1999 ein. Dieser führte u.a. aus, soweit die Befunde bisher einer Beurteilung auf nervenärztlichem Fachgebiet unterlegen hätten, so seien über Hinterhauptkopfschmerzen hinaus offensichtliche Funktionsdefizite als Folge des erlittenen Unfalls oder des dann erfolgten operativen Eingriffs nicht festgestellt worden, und sie seien auch jetzt nicht zu sichern gewesen. Behandlungsbedürftigkeit in der Vergangenheit habe sich offensichtlich

immer wieder wegen chronisch therapieresistenter "Halswirbelsäulen- und Cervikalsyndrome" ergeben. Lege man aber die tatsächlich objektivierbaren Befunde zugrunde, so erscheine der gesamte Verlauf doch mehr als erstaunlich und illustriere darüber hinaus auch ärztliche Ratlosigkeit angesichts nicht sicher zuordnungsfähiger Symptomatik. Entspreche ein solcher Verlauf nach monosegmentaler Spondylodese der Regel, so wären sicherlich sämtliche operativen Eingriffe im Halswirbelsäulenbereich kompromittiert. Der dokumentierte Verlauf und auch die jetzt gesicherten bildgebenden Befunde geben aber medizinisch keine begründete Veranlassung, hier die Abweichung vom Regelverlauf anzunehmen. Lege man die gesicherten und als Grundlage der Beurteilung dienenden klinisch-funktionellen Befunde zugrunde, so lasse sich zunächst feststellen, dass diejenigen an oberen und unteren Extremitäten und auch für den überwiegenden Anteil des Achsorgans weitgehend der Norm entsprächen. Auch die Befunddaten von Brust- und Lendenwirbelsäule belegten hier, soweit probandenunabhängig zu prüfen, eine durchaus befriedigende Funktion. Zweifel ergaben sich bei der von der Klägerin demonstrierten eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Die völlig weiche Halswirbelsäulenmuskulatur spreche gegen einen dauernd unterhaltenen und auch jetzt wiederum durch die Betroffene geltend gemachten Beschwerdezustand. Die bildgebenden Befunde zeigten eine feste Spondylodese des Segments C 4/5 und eine Ausziehung im Zwischenwirbelraum von C 5 und C 6, darüber hinaus lasse sich der Befund als normgerecht bezeichnen. Orientiere man sich an den geäußerten Beschwerden und den ihnen gegenüber zu stellenden objektiven Befunden, so stütze hinsichtlich der geäußerten Beschwerden der Verlauf die Auffassung, dass latente Somatisierungstendenzen beständig würden, eine Symptomatik also unter dem Einfluss psychosozialer Belastungen unterhalten werde, durch objektive Befunde aber nicht zu erklären sei. Insgesamt gesehen lasse sich eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens bei der Betroffenen weder im Bezugsberuf noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begründen. Lege man die bestehenden Funktionseinbußen an der Halswirbelsäule zugrunde, so sei mit diesen die als leicht bis allenfalls mittelschwer einzustufende Tätigkeit als Krankenschwester durchaus möglich und ohne hinnehmbares Risiko für die Klägerin auch zulässig. Durch die bestehende Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit nach Versteifung des Segments C 4/5 lasse sich begründen, dass der Klägerin Arbeiten in Zwangshaltungen nicht mehr zumutbar seien.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 13.04.1999 ab, weil der Klägerin kein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zustehe. Es ging davon aus, dass die Klägerin den Beruf einer Krankenschwester erlernt und ausgeübt habe und demnach im Rahmen des vom Bundessozialgericht entwickelten Dreistufenschemas in die erste Gruppe der Angestellten mit längerer Ausbildung (von mehr als zwei Jahren) einzustufen sei. Aufgrund ihrer Gesundheitsstörungen könne sie schwere körperliche Arbeiten nicht mehr leisten, so dass ein Teil der Tätigkeiten im Stationsbereich für sie nicht mehr in Frage komme. Dagegen seien ihr noch Tätigkeiten möglich, wie sie im Ablehnungsbescheid vom 02.11.1995 beschrieben worden seien, z.B. als Mitarbeiterin in öffentlichen Blutzentralen, Gesundheitsämtern,

vertrauensärztlichen Dienststellen, technischen Untersuchungsstellen und im Labor (vgl. BayLSG vom 20.01.1982 â L 13 An 67/81, LSG Baden-Württemberg vom 14.04. 1988 â L 10 An 252/87, LSG Nordrhein-Westfalen vom 22.09.1989 â L 4 An 177/88 LSG NRW, LSG Niedersachsen vom 26.07.1989 â [L 1 An 15/89](#), LSG Rheinland-Pfalz vom 16.07.1992 â L 5 An 11/91, BayLSG vom 15.06.1993 â [L 11 An 133/91](#)).

Mit dem Rechtsmittel der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Rentenbegehren weiter.

Der Senat hat einen Befundbericht des praktischen Arztes Dr.P. eingeholt und 50 Röntgenaufnahmen von acht Ärzten bzw. Kliniken beigezogen, außerdem Kopien aus der Unfallstreitsache der Klägerin beim Sozialgerichts Regensburg ([S 3 U 172/97](#)) und den Unfallakten des GUVV fertigen lassen. Der Chirurg Dr.H. hat mitgeteilt, dass er einen aktuellen Befundbericht nicht erstellen könne, da sich die Klägerin bei ihm zuletzt im April 1999 wegen eines Bagatell-Abszesses der rechten Leiste vorgestellt habe.

Mit der Erstellung eines Gutachtens ist Dr.M. , Arzt für Orthopädie, Chirotherapie und Unfallarzt, beauftragt worden. Dieser wies in seinem Gutachten vom 17.04.2000 vorweg darauf hin, dass die Klägerin entgegen ihren früheren Angaben den Beruf einer Krankenschwester, der eine Ausbildungszeit von drei Jahren erfordere, nicht erlernt habe, sondern lediglich über eine einjährige Ausbildung als Krankenschwesterpflegehelferin verfüge. Diese Tätigkeit könne sie auch jetzt wieder vollschichtig verrichten, weil es innerhalb der letzten zwei Jahre zu einer weiteren Befundbesserung gekommen sei. Die Klägerin leide an einer mäßigen Funktionsbeeinträchtigung der Halswirbelsäule ohne objektivierbar neurologische Ausfälle nach operativer Einsteifung des Segmentes C 4/C 5. Bei Beckenschiefstand sei eine leichte Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule zu erkennen, die keine sozialmedizinische Relevanz habe. Ferner liege eine mäßige Instabilität des linken Kniegelenks ohne bedeutsame Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit vor. Im Vergleich zu dem Termingutachten des Dr.M. vom 17.02.1998 sei eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erkennen. Diese beziehe sich auf die sozialmedizinische Beurteilung, da greifbare und vergleichbare klinische Befunde in diesem Gutachten nicht konkretisiert seien. Im Vergleich zu dem orthopädischen Gutachten vom 01.02.1999 sei keine wesentliche Befundänderung eingetreten. Das gemäß [Â§ 109 SGG](#) erstellte chirurgische Gutachten des Dr.H. vom 26.10.1999 sei insbesondere in seiner sozialmedizinischen Würdigung nicht schlüssig. Eine segmentale Untersuchung der Halswirbelsäule werde in diesem Gutachten nicht dokumentiert. Hinweise auf die erwähnten "Cervikobrachialgien mit Wurzelirritationen der Nervenaustrittspunkte der unteren Halswirbelsäule" fanden sich unter den dokumentierten Untersuchungsbefunden nicht. Ein "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule habe nicht vorgelegen (Im Dezember 1990 sei eine Distorsion der Halswirbelsäule erfolgt, im März 1993 daraufhin die operative Verblockung zweier Halswirbelkörper.). Ferner sei es mittlerweile zu einer deutlichen Besserung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule gekommen, bei einer Versteifung der Halswirbelsäule nur in einem Segment sei nicht von einer erheblichen

Einschränkung der Beweglichkeit auszugehen.

Die Klägerin werde in ihrer Tätigkeit als Krankenschwesterpflegehelferin in geringem Umfang beeinträchtigt. Auch für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts liege eine geringe Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit vor. Der Klägerin seien leichte und mittelschwere und gelegentlich auch schwere Frauenarbeiten, auch aus dem Bereich der Pflegeberufe, noch zuzumuten. Vermieden werden müssten ständige Überkopfarbeiten mit der Notwendigkeit der Überstreckung der Halswirbelsäule. Die Klägerin sei auch für Tätigkeiten in Krankenhäusern geeignet; selbstverständlich gelte dies für Arbeiten in Kurheimen, Sanatorien und Reha-Kliniken. Zur Führung von Patientenkurven und Krankenakten (so die Beweisfrage wegen der Annahme, die Klägerin sei Krankenschwester) sei sie aufgrund ihrer fehlenden Ausbildung nicht geeignet; dasselbe gelte für die Ausgabe von Medikamenten. Eine Verwendungsfähigkeit bestehe ferner im Untersuchungsdienst von Gesundheitsämtern, Versorgungsämtern und in Arztpraxen. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit gelte ab März 1992, wobei vorübergehend auch eine weitergehende Minderbelastbarkeit möglich gewesen sei, z.B. zur Zeit der operativen Verblockung des Segments C 4/C 5 im Mai 1993. Stationäre Heilmaßnahmen seien sinnlos, berufsgefährdende Maßnahmen derzeit nicht zweckmäßig (Erziehungsurlaub). Weitere fachärztliche Gutachten seien nicht erforderlich.

Der Klägerbevollmächtigte nahm hierzu dahingehend Stellung, dass der Sachverständige selbst keine "Vermessungen" vorgenommen habe, so dass dessen Messergebnisse nur abgeschrieben seien. Darüber hinaus falle auf, dass der Gutachter "Glaubensbekenntnisse" ("theologische Ausführungen") abgegeben habe. Die Klägerin sei nicht in der Lage, die gesetzliche Lohnhöfde zu verdienen, so dass zumindest Berufsunfähigkeit vorliege. Aufgrund der Beeinträchtigungen der Klägerin müsse angenommen werden, dass ihr der Arbeitsmarkt verschlossen sei. Auch in solchen Fällen müsse selbst bei Ungelernten die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit erfolgen.

Der Senat hat die Berufung mit Urteil vom 09.11.2000 zurückgewiesen, weil bei der Klägerin weder Erwerbsunfähigkeit noch Berufsunfähigkeit bestehe, und die Revision nicht zugelassen. Auf die hiergegen eingelegte erfolgreiche Nichtzulassungsbeschwerde hat das Bundessozialgericht im anschließenden Revisionsverfahren mit Urteil vom 30.10.2001 [B 4 RA 49/01 R](#) die zweitinstanzliche Entscheidung aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen. Begründet worden ist dies mit einem in Abweichung von der bisherigen Rechtsprechung angenommenen Verfahrensmangel (Ablehnung des Terminsverlegungsantrags unter konkreten Umständen $\rightarrow$ rechtliches Gehör).

In dem weitergeführten Berufungsverfahren macht der Klägerbevollmächtigte geltend, im Unfallstreitverfahren [S 5 U 172/97](#) vor dem Sozialgericht Regensburg habe Dr.H. ein unfallchirurgisches Gutachten gefertigt; dessen Feststellungen (mittelgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei Versteifung des

Segmentes HWK 4/5, schmerzhaftes Muskeldefizit im Schulternackengebiet, Sensibilitätsverlust im Ausbreitungsgebiet des rechten Nervus occipitalis major, subjektive Beschwerden wie z.B. belastungsabhängige Kopfschmerzen) stimme nicht mit denen des Dr.M. (mögliche Funktionsbeeinträchtigung der Halswirbelsäule ohne objektivbare neurologische Ausfälle nach operativer Einsteifung des Segmentes C4/C5) überein. Außerdem habe Dr.H. die von der Klägerin geschilderten und auf unfallchirurgischem Gebiet nicht verifizierbaren Schmerzzustände für glaubhaft gehalten und den Schluss gezogen, dass ein psychologisches Gutachten einzuholen sei. Die Richtigkeit der Gutachten der Dres.H. und M. werde bestritten. Die beklagten Beschwerden "Schmerzen im HWS-Bereich, Brennen und Kribbeln in beiden Händen, Kopfschmerzen, jetzt auch in der linken Schädelhälfte und unfallbedingte Perspektivlosigkeit" würden auch von Dr.P. in seinem für das Sozialgericht Regensburg erstellten Gutachten als glaubhaft eingestuft. Was den psychosomatischen Bereich angehe, befinde er sich insoweit in voller Übereinstimmung mit Dr.H.!

Der Senat hat die bereits einmal vorliegenden Akten und Röntgenfilme beigezogen, weiterhin die zwischenzeitlich angewachsene Prozessakte S [3 U 172/97](#) des Sozialgerichts Regensburg. Der Unfallchirurg Dr.H. hat in dem dort gestellten Gutachten vom 25.02.2001 eine in allen Ebenen eingeschränkte und endgradig unter leichter schmerzhafter Spannungsangabe (mittelgradige) Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei Versteifung des Segments HWK 4/5, ohne dass neurologisch-funktionelle Ausfälle bestanden haben oder bestehen, festgestellt, weiterhin ein schmerzhaftes Muskeldefizit im Schulter-Nacken-Bereich, einen Sensibilitätsverlust im Ausbreitungsgebiet des rechten Nervus occipitalis major und subjektive Beschwerden wie z.B. belastungsabhängige Kopfschmerzen. Die von der Klägerin angegebenen Schmerzen würden von ihm, dem Sachverständigen, nicht bezweifelt, unterliegen aber bekanntermaßen einer individuellen Verarbeitung und Interpretation, was die empfundene Intensität und das Ausmaß betreffe; dahingehend aber biete sich auch ein therapeutischer Ansatz. Eine berufliche Wiedereingliederung sei unbedingt erforderlich, neben Berufsfindungsmaßnahmen eine psychisch-motivierende Unterstützung nach vorangehender Analytik unbedingt anzustreben. Die MdE betrage 30 v.H. und ab 16.02. 2001 20 v.H. Die Einholung eines psychologischen Gutachtens ist von Dr.H. entgegen dem Vorbringen der Klagepartei nicht empfohlen worden.

In dem im Unfallrechtsstreit weiterhin eingeholten, relativ kurzgehaltenem Gutachten des Prof.Dr.P. vom 10.12.2001 führte dieser aus, betroffen vom ehemaligen Unfall sei jetzt ausschließlich noch die Halswirbelsäule der Klägerin, die in der Beweglichkeit massiv eingeschränkt sei; es beständen keine sensiblen oder motorischen Ausfallserscheinungen, kein Kraftverlust und keine muskulären Atrophien der Arme. Die Beurteilung des komplexen Geschehens müsse zwangsläufig auch in den psychosomatischen Bereich hineinführen, da vor allem bei chronifizierten Schmerzen und therapeutischen Aktionen, die für den Patienten zumindest aus subjektiver Sicht frustrierend seien, ein permanentes und auch auf Dauer therapieresistentes Beschwerdebild entstehen könne. Die MdE betrage 40 v.H., eine Notwendigkeit für weitere Begutachtungen auf orthopädischem, neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet werde nicht

gesehen.

Der Senat hat daraufhin noch das Gutachten des Orthopäden Dr.F. vom 02.10.2002 und des Neurologen und Psychiaters Dr.K. vom 24.09.2002 eingeholt. Ersterer diagnostizierte eine operative herbeigeführte Fusion zwischen C4 und C5, eine Fehlhaltung der Halswirbelsäule, eine leichte Lumbalskoliose, eine geringe Iliosakralgelenksarthrose eine minimale Retropatellararthrose links und lockere Senkspreizfüße. In Vergleich zu den Vorgutachten sei eine entscheidende Änderung nicht eingetreten, wenn die Klägerin auch die Halswirbelsäule laut Gutachten vom 17.04.2000 besser bewegen habe können. Hinzugekommen sei zwischenzeitlich eine geringfügige Bänderlockerung am linken Knie. Die Klägerin könne keine schweren körperlichen Arbeiten mehr verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule, Arbeiten auf Treppen und Leitern, Treppen steigen und Arbeiten am Fließband. Die Beurteilung gelte für die Zeit ab März 1992. Die Klägerin könne unter Einhaltung der genannten Bedingungen vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Pflegehelferin tätig sein, wobei die bisher ausgeübte Tätigkeit in einer psychiatrischen Abteilung sich eigne, weil hier mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schwerbettlägerige Patienten nicht behandelt werden müssten.

Bei Dr.K. (Gutachten vom 24.09.2002) gab die Klägerin als Beschwerden vor allem Kopfschmerzen links und überwiegend bewegungsabhängigen Drehschwindel an. Der Sachverständige stellte auf psychiatrischem Gebiet keine Befunde von Krankheitswert fest und führte aus, er habe bei seiner Untersuchung auch keine Hinweise im Sinne einer cervicalen Wurzelirritation oder gar einer cervicalen Wurzeläxion oder ein Engpass-Syndrom (Carpaltunnel-Syndrom oder Sulcus ulnaris-Syndrom) gefunden, wie dies bereits auch früher der Fall gewesen sei. Bei den Klagen über Missempfindungen an den Fingern, die sich im Laufe des Tages verlieren würden, handele es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um bei fehlenden fassbaren Befunden um harmlose, Lage- oder Bewegungsabhängige Beschwerden, die jedem bekannt seien (z.B. Einschlafen des kleinen Fingers bei längerem Sitzen mit gebeugtem Ellenbogen, Einschlafen eines Fußes bei langem Sitzen mit übereinandergeschlagenen Beinen). Es beständen noch Beschwerden im Sinne eines linksseitigen Cervicalsyndroms, ohne dass damit neurologische Auffälligkeiten einhergingen. Die Aufrechterhaltung von subjektiven Beschwerden im Rahmen einer sich langhinziehenden Entschädigungsprozesses sei normal psychologisch nachvollziehbar, ohne dass sich hieraus schon eine psychiatrische Erkrankung ableiten lasse. Dr.K. diagnostizierte einen Zustand nach operativer Spondylodese C4/C5 im Jahre 1993 bei Zustand nach leichter Halswirbelsäulendistorsionsverletzung (der Begriff "Schleudertrauma" sei aufgrund des Unfallmechanismus nicht korrekt) mit persistierenden Beschwerden im Sinne eines linksseitigen Cervicalsyndroms ohne damit einhergehende neurologische Auffälle sowie einen Zustand nach Durchtrennung des rechten Nervus occipitalis major, ebenfalls einhergehend ohne funktionelle bedeutsame neurologische Auffälle. Auf nervenärztlichem Gebiet lägen keine eigenständigen Funktionsauffälle und Behinderungen vor. Unzumutbar seien der Klägerin schwere Arbeiten (einschließlich des Hebens und Tragens schwerer Lasten) sowie Arbeiten, die mit erheblicher einseitiger Belastung der Halswirbelsäule

einhergingen. Für andere, z.B. hirnnorganisch oder psychoreaktiv bedingte Einschränkungen, ergäben sich keine Anhaltspunkte. Unter den genannten Voraussetzungen könne die Klägerin vollschichtig als Pflegehelferin oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingesetzt werden.

Einer Aufforderung zur Stellungnahme zu den Gutachten binnen eines Monats unter dem Hinweis, dass der Senat die Beweisaufnahme für abgeschlossen halte, kam der Klägerbevollmächtigte nicht nach (vgl. Schreiben des Gerichts vom 21.10.2002). Die Mahnung um alsbaldige Erledigung (gerichtliches Schreiben vom 12.12.2002) blieb unbeantwortet. Erst mit Schriftsatz vom 28.03.2003 meldete sich der Klägerbevollmächtigte mit der Äußerung, er erspare sich (noch) jeden Kommentar zu der Doppelgesundschreibung durch die Herren Dres.K. und F. , und vertrat die Ansicht, entgegen der Annahme des Senats sei die Beweisaufnahme noch lange nicht abgeschlossen; das Parallelverfahren vor dem Bayer. Landessozialgericht in Unfallstreitsachen ([L 2 U 264/02](#)) dürfte bekannt sein. In diesem Verfahren seien noch weitere Erkenntnisse zu erwarten. Beantragt werde die Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) vom Privatdozenten Dr. I.;

Der Klägerbevollmächtigte ist darauf hingewiesen worden, dass in dem "vermeintlichen Parallelverfahren" nicht zu Fragen der Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit Beweis erhoben würde und der Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) verspätet gestellt worden sei (Schreiben vom 14.04.2003). Außerdem werden Kopien der Akte [L 2 U 264/02](#) zum Berufungsverfahren beigezogen. Der Klägerbevollmächtigte meint, hieraus ergebe sich eine Entwicklung, die im Rentenrechtsstreit bisher keine Beachtung gefunden habe. Die Erforschung der "psychischen Komponente" müsse abgewartet werden.

Die Klagepartei beantragt, die zum 15.05.2003 terminierte mündliche Verhandlung zu vertagen und das gemäß [§ 109 SGG](#) beantragte Gutachten einzuholen, und in der Hauptsache, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts vom 13.04.1999 und des Bescheids der Beklagten vom 02.11.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.01.1997 zu verurteilen, eine Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente nach den gesetzlichen Vorschriften zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird insbesondere hinsichtlich der ärztlichen Unterlagen und des Vortrags der Beteiligten hierauf sowie auf die zu Beweis Zwecken beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 143](#), ff., [§ 151 SGG](#)), in der Hauptsache aber nicht begründet.

Auch der Senat ist zu der Überzeugung gekommen, dass bei der Klägerin Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit bzw. verminderte Erwerbsfähigkeit nicht

vorliegt. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen 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 und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([Â§ 43 Abs.2 Satz 1, 2 und 4 des Sozialgesetzbuches Teil VI – SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung). Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM übersteigt; Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([Â§ 44 Abs.2 SGB X](#) in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

Teilweise erwerbsgemindert ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und voll erwerbsgemindert der Versicherte, der unter den gleichen Voraussetzungen außer Stande ist, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([Â§ 43 Abs.1 Satz 2 und Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsfähigkeit erhält auch der Versicherte, der vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist (Äbergangsvorschrift des [Â§ 240 Abs.1 SGB VI](#) n.F.).

Diese Voraussetzungen für eine Rente sind bei der Klägerin, zumindest seit Januar 1993, nicht erfüllt. Nur für die Zeit frühestens ab 01.01.1993 kann ein antragsabhängig ([Â§ 99 Abs.1 SGB VI](#)) ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Frage kommen, so dass es im vorliegenden Rechtsstreit unerheblich ist, ob die Klägerin vorher zeitweise wegen Folgen des Wegeunfalls am 14.12.1990 berufsunfähig (oder erwerbsunfähig) gewesen ist.

Im Vordergrund ihrer Gesundheitsstörungen stehen Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule und Halswirbelsäulen-abhängige Beschwerden. Bis zur operativen Verblockung der Halswirbelkörper 3 und 4 im Mai 1993 bestand noch eine geringe Gefäßgelockering. Der Gesamtzustand hat sich im Laufe der Jahre gebessert. Die von der Klägerin anlässlich ihres Unfalls erlittenen Gesundheitsstörungen erscheinen nur auf den ersten Blick gravierend. Tatsächlich war sie nach dem Wegeunfall nicht gehindert, ihre kurz vorher am 01.10.1990 begonnene Ausbildung fortzusetzen und noch erwerbstätig zu sein. Es bestanden nach dem 14.12.1990 lediglich kürzere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit.

Die lange Zeit der Arbeitsunfähigkeit vom 29.01.1992 bis 31.07.1995 erscheint zwar beeindruckend. Zunächst ist aber hier zu sehen, dass sie auch auf Schwangerschaft, einem Lendenwirbelsäulen-Syndrom und einer Operation (Brustverkleinerung) beruhte. Im Übrigen erscheint diese Zeit der Arbeitsunfähigkeit dem Senat überzogen, was allerdings keiner näheren Begründung bedarf; denn die Arbeitsunfähigkeit bezieht sich auf die zuletzt konkret ausgeübte Erwerbstätigkeit der Klägerin und darf nicht mit Berufsunfähigkeit (oder Erwerbsunfähigkeit) gleichgesetzt werden.

Einen zeitnahen Einblick in die Gesundheitsstörungen der Klägerin ab Januar 1993 gibt der Bericht der Klinik B. vom 10.02.1993 zu dem vom 01.12.1992 bis 09.02.1993 durchgeführten Heilverfahren. Die dort gefertigten Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule zeigten, wie bereits früher, nur eine leichte Gefäßgelockerung bei geringer Unkovertebralarthrose auf, die Röntgenaufnahmen eine Steilstellung der Halswirbelsäule ohne Fraktur und ohne Bandscheibenprolaps bei normal weitem Spinalkanal. Die Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule konnten laut Bericht leicht gebessert werden und ergaben bei Entlassungsuntersuchung folgende Werte: Inklinat./Reklinat. 40-0-20 Grad; Lateralflexion rechts/links 20-0-20 Grad und Rotation rechts/links 30-0-40 Grad. Die Patientin klagte weiterhin über rezidivierende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf, kurzzeitige Kribbelparästhesien und ein Taubheitsgefühl im dritten bis fünften Finger der rechten Hand sowie über Schwindelercheinungen (Die Klägerin, als "Krankenschwester" geführt, wurde als arbeitsunfähig entlassen.).

Die von der Klägerin geäußerten Beschwerden an der Halswirbelsäule blieben in der Folgezeit in etwa dieselben. Die Bewegungseinschränkungen selbst zeigten sich über Jahre hinweg zunächst mit einer Tendenz zur Besserung in den Jahren 1999 und 2000, um dann in der Folgezeit wieder auf einen Stand von 1993 abzusinken. (vgl. Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. vom 27.04.1995: Inklinat./Reklinat. frei-15 Grad; Lateralflexion 20-0-20 Grad; Rotation 40-0-40 Grad. Vgl. Gutachten Dr.S. vom 21.09.1995: Abstand Kinnspitze Brustbein 6-14 cm; Lateralflexion 20-0-20 Grad; Rotation rechts/links 30-0-30 Grad) oder besser (vgl. Gutachten Dr.H. vom 01.02.1999: Reklination/Inklination jeweils 50 Grad; Lateralflexion 30-0-30 Grad; Rotation bei verschiedenen Kopfhaltungen in Inklinat./Reklination 50/40/40 Grad rechts und 45, 40, 35 Grad links. Vgl. Gutachten des Dr.M. vom 17.04.2000: Inklinat./Reklination 40-0-50 Grad; Lateralflexion rechts/links 40-0-45 Grad; Rotation in Neutralstellung der Halswirbelsäule rechts/links 60-0-70 Grad. Vgl. Gutachten des Dr.F. vom 02.10.2002 und des Prof.Dr.P. vom 10.12.2001, jeweils mit gleichen Werten: Reklination/Inklination jeweils 30 Grad, Seitneigung jeweils 30 Grad, Rotation rechts/links 20-0-20 Grad).

In den Jahren ab 1993 lag also eine mittelgradige, dann eine leichtgradige ("leichtgradig" nach Dr.H., "mäßig" nach Dr.M.) und dann wieder eine mittelgradige Bewegungseinschränkung (so ausdrücklich Dr.H. und bestätigend Dr.F. wegen Verschlechterung gegenüber den Befunden im Vorgutachten des Dr.M.) vor. Die Bewertung des Prof.Dr.P. mit "massiver

Einschränkung der Beweglichkeit der HWS" erscheint â bei Feststellung der gleichen Bewegungseinschränkungen wie Dr.F. â âberzogen. Herangezogen zu einem Vergleich können hierbei die Durchschnittswerte für unbehinderte Bewegungsmaße, wie sie sich aus den Messblättern zu orthopädischen und chirurgischen Gutachten ergeben ("Normalwerte": Vorneigung 35-45 Grad, Rückneigung 45- 70 Grad, Seitneigung beidseits 45 Grad, Rotation rechts/links 60-80 Grad).

Soweit die Klägerin Differenzen zwischen den Gutachten des Dr.H. und des Dr.H. rät, so ist dies ohne weiteres daraus zu erklären, dass die Gesundheitsstörungen bezüglich der Halswirbelsäule in den Jahren 1999 und 2000 sich besser darstellen als in den Jahren 2001 und 2002, wie der Vergleich der Gutachten der Dres.H. und M. einerseits und der Gutachten der Dres.F. und H. und P. andererseits ergibt; die Bewegungseinschränkungen waren schwächer ausgeprägt, und entsprechend dazu erwies sich die Halsmuskulatur als weich, wohingegen später (2001/2002) â in etwa auf dem gleichen Stand wie vor 1999 â sich Muskelverhärtungen zeigten. Diese rezidivierend auftretenden Verhärtungen mit entsprechenden Beschwerden und Auswirkungen liegen in der Natur von wiederkehrenden Cervicalsyndromen, wie sie von der Klägerin auch bei Dr.F. vorgetragen worden sind. Insgesamt gesehen ergibt sich aber aus den seit 1993 bestehenden Schwankungen keine Änderung in der soziamedizinischen Beurteilung der Erwerbsfähigkeit.

Soweit die Klägerin die abweichenden "Feststellungen" ihrer Gesundheitsstörungen in den Gutachten des Dr.H. und des Dr.M. bemängelt, so muss zum einen gesehen werden, dass der Chirurg Dr.H. (im Gegensatz zum Orthopäden Dr.M.) die neurologische Diagnose "Kopfschmerzen" miteinbezogen hat. Im Übrigen hat auch Dr.M. den Sensibilitätsverlust im Bereich des Nervus occipitalis major (operative Durchtrennung des Hinterhauptvervurs) in seinem Gutachten erwähnt; ein Anführung bei den orthopädischen Diagnosen konnte auch deswegen unterbleiben, weil aus diesem neurologischem Befund keine Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit abzuleiten ist. Im Übrigen waren beide Gutachter der Auffassung, dass aus der unfallbedingten Verletzung der Halswirbelsäule keine neurologischen Ausfallerscheinungen mehr abzuleiten sind. Dies- liegt bei der Klägerin ein Missverständnis vor, was unter "neurologische Ausfallerscheinungen" zu subsummieren ist, und das müsste immer der gesamte Zusammenhang innerhalb eines Gutachtens gesehen werden, nicht nur vereinzelte Textpassagen miteinander verglichen werden.

Eine Nervenbeteiligung infolge HWS-Verletzung lag und liegt nicht vor, wird von der Durchtrennung des Hinterhauptnervens (Operation am 09.06.1994) rechts abgesehen, wodurch sich das Beschwerdebild laut Arztbriefen und Unterlagen in der Unfallakte des GUVV deutlich â auf Kosten der normalen Hautempfindlichkeit des rechten Hinterkopfes â gebessert hat. Seit dem Unfall der Klägerin sind zahlreiche Untersuchungen einschließlich Kernspintomographie durchgeführt worden. Hier ergaben sich stets freie Nervenaustrittspunkte, keine Beeinträchtigung des Duralsacks, keine intraspinale Raumforderung und ein regelrechter Verlauf des Rückenmarks. Gerade wegen der von der Klägerin

vorgebrachten Beschwerden sind in mehreren Krankenhäusern auch gründlich radiologische, neurochirurgische und neurologische Befunde erhoben worden. Weder die "technischen" noch die klinischen Untersuchungen haben im Laufe der Jahre Anhaltspunkte für eine Nervenwurzelkompression oder Nervenwurzelreizung ergeben. Demgemäß konnte auch Dr.K. in ihrem Gutachten vom 13.10.1995 maßgebende Gesundheitsstörungen auf neurologischem Gebiet nicht objektivieren, ebenso wenig die neurologisch orientierte Untersuchung der chirurgischen und orthopädischen Sachverständigen. Das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr.K. vom 24.09.2002 erbrachte nunmehr eine (an sich nicht mehr erforderliche) Bestätigung. Anzuführen bleibt, dass die von der Klägerin einige Jahre nach dem Unfall vorgebrachten Kopfschmerzen (vgl. Gutachten des Dr.S. vom 21.09.1995: vom Nacken gelegentlich Schmerzausstrahlung in den Schädel linksseitig mit auftretenden Kopfschmerzen. Vgl. Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. vom 20.12.1993: Nacken-Kopfschmerzen nach schwerer Anstrengung, wie z.B. bei Krankengymnastik für ca. eine Stunde) seit 1995 weitgehend entfallen sind. So klagte die Versicherte z.B. bei den Untersuchungen in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik M. am 27.04.1995 und bei den Drs.K. , H. und H. nicht mehr über Kopfschmerzen, nur noch über Beschwerden im Nackenbereich.

Wenn die Klägerin nunmehr erneut in den Jahren 2001/2002 wiederholt auftretende Kopfschmerzen vorbringt (siehe Gutachten des Dr.H. vom 25.02.2001 und Gutachten des Dr.K. vom 24.09.2002: Hinterhaupt-Kopfschmerzen, die vom Nacken hochziehen und zum Teil bis in die Stirne vordringen, vor allem linksseitig empfunden), so ist dem Senat ein besonderer Krankheitswert nicht ersichtlich. Wie die Klägerin bei beiden der genannten Kopfschmerzen regelmäßig beim Chirurgen Dr.H. in Behandlung (Infusionen, Quaddeln usw.), und eine ggf. (zusätzliche) psychosomatische "Perpetuierung" von Kopfschmerzen beinhaltet bei der Klägerin, wie Dr.K. ausgeführt hat, keinen eigenständigen bzw. erheblichen Befunde und Auswirkungen fehlen. Ergänzend hierzu fügt der Senat an, dass von der Klägerin auch kein besonderer Leidensdruck geschildert wurde oder sich aus dem Akteninhalt ergibt; so hat sie nach ihrer anamnestischen Schilderung im Jahre 2002 ihren Hausarzt nur wegen Erkältungskrankheiten und einen Nervenarzt nur zweimal aufgesucht. Eine chirurgischerseits bescheinigte Glaubhaftigkeit von Beschwerden führt aber noch keineswegs dazu, dass von kompetenter neurologisch-psychiatrischer Seite her qualitative oder quantitative Einschränkungen des Erwerbsvermögens zu folgern wären.

Der Ursache einer weiteren Beschwerde der Klägerin seit ihrem Wegeunfall, ein Kribbeln in den Fingerspitzen der rechten Hand bzw. Missempfindungen an Zeige-, Mittelfinger und Ringfinger der rechten Hand, haben sozialmedizinisch keine Relevanz. Der Befund ist möglicherweise der Halswirbelsäule zuzuordnen (z.B. funktionelle Beschwerden bei ungünstiger Schlafhaltung), wenn auch neurologische Untersuchungen insoweit kein positives Ergebnis (fehlendes Wurzelreizsyndrom) erbrachten, jedenfalls kein pathologisches Krankheitsbild ergaben; für mögliche andere Ursachen wie ein Carpal-tunnelsyndrom gibt es zuwenig Anhaltspunkte, wie Dr.M. und Dr.K. dargelegt haben. Eine "bedenkliche" Störung, wie von der Klägerin vorgetragen, sowie auch erhebliche Auswirkungen

auf die Erwerbsfähigkeit sind nicht ersichtlich. Eine weitere Ursachenforschung ergibt sich. Liegt auch ein Carpal-tunnelsyndrom (so die Klägerin über die Vermutung ihres Chirurgen gegenüber Dr.M.) vor, wenn auch Dr.M. auf Bl.11 seines Gutachtens eine Reihe von Gründen aufgezählt hat, die gegen das Vorliegen eines solchen Syndroms sprechen. Bedeutsam im Rentenversicherungsrecht sind nicht die Ursachen von Gesundheitsstörungen, sondern die funktionellen Auswirkungen im Hinblick auf das Erwerbsleben. Insoweit liegen relativ belanglose Auswirkungen vor, nachdem die Klägerin wiederholt angegeben hat, die Missempfindungen traten morgens beim Aufwachen auf und hielten nur kurz, ca. eine Minute, an. Hierdurch wird aber das Ausüben einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit nicht behindert. Dasselbe gilt im Bezug auf das Erwerbsleben gilt entsprechend für Schwindelerscheinungen, die im Liegen bzw. im Schlafen oder bei Belastungen manchmal auftreten, laut Angaben der Klägerin gegenüber Dr.H. bei forcierter Flexion der Halswirbelsäule, was aber bei der Untersuchung nicht provozierbar gewesen ist (Nachschaubericht des Dr.H. vom 24.07.2002).

Insgesamt ist der Senat nach Auswertung aller ärztlichen Unterlagen vor allem der Befundung der Dres.S. , H. , M. , F. und K. (und den daraus zu ziehenden Schlüssen im Hinblick auf die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit der Klägerin) gefolgt. Diese Sachverständigen haben ein eingehendes Aktenstudium betrieben und ihre Ergebnisse schlüssig und überzeugend begründet. Im Gegensatz hierzu stand das gemäß [§ 109 SGG](#) erstellte Gutachten des Dr.H. Hier muss zunächst darauf hingewiesen werden, dass dieser Sachverständige bereits die Krankenvorgeschichte nicht richtig gelesen oder zumindest nicht richtig wiedergegeben hat. So wird aus der von verschiedenen Ärzten durch Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule dokumentierten und ausgewerteten geringen Gefäßlockerung im Bereich der Halswirbelkörper 4/5 bei Dr.H. eine erhebliche Gefäßlockerung (S.4 des Gutachtens vom 26.10.1998). Auf den Seiten 8 und 9 des Gutachtens führt Dr.H. aus, dass sich bei der Untersuchung der Klägerin Erkrankungen wie "Cervikobrachialgien mit Wurzelirritationen der Nervenaustrittspunkte der unteren Halswirbelsäule und entsprechender Schmerzsymptomatik am Arm" fanden. Zu bemängeln ist mit Dr.M. hieran, dass eine segmentale Untersuchung der Halswirbelsäule im Gutachten des Dr.H. ebenso wenig dokumentiert ist wie Hinweise auf die Cervikobrachialgien mit Wurzelirritationen. Zudem ist aus dem gesamten Verlauf der Krankheitsgeschichte keine durch Befunderhebung gesicherte Wurzelirritation ersichtlich. Vielmehr wurden eine Nervenschädigung wie auch eine Nervenwurzelkompression oder -irritation sowie eine Schädigung des Rückenmarks selbst immer ausgeschlossen.

Das Gutachten des Dr.H. erschien dem Senat daher nicht zuverlässig. Hinzu kam, dass die Messwerte des Dr.H. entweder wegen ihrer Richtigkeit in Zweifel zu ziehen oder als seltene Momentaufnahme nicht repräsentativ sind. So hatte Dr.H. die Inklination/Reklination des Kopfes mit 15-0-20 Grad beschrieben, die Lateralflexion rechts/links mit 15-0-15 Grad und die Rotation mit 20-0-20 Grad; unter Bezugnahme hierauf hat die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung die weitaus besseren Werte im Gutachten des Dr.H. als nicht nachvollziehbar gerügt.

Die Rüge muss sich nach Überzeugung des Senats richtigerweise an die Adresse des Dr.H. richten, sollte mit dessen Messwerten nicht ein vorübergehendes akutes Halswirbelsäulen-Syndrom gekennzeichnet sein, das den Verlauf der anhaltenden Behinderungen der Klägerin nicht wesentlich geprägt hat; denn sowohl vor als auch nach der Untersuchung des Dr.H. sind wiederholt die Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule gemessen und bessere Werte     wie bereits dargestellt     festgestellt worden.

Das Gutachten des Dr.H. erscheint ferner bei Beantwortung der Frage 7 der Beweisanordnung (Welche herausgehobenen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, z.B. die überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft, Gewissenhaftigkeit, besonderes Verantwortungsbewusstsein, Nervenkraft, natürliche Autorität oder Wendigkeit erfordern, kann die Klägerin unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsstörungen ausüben?) unschlüssig. Der Senat sieht hier zwar, dass sich die Frage primär an einen Neurologen oder Psychiater richtet, im Rahmen eines Gutachtensauftrags für einen Orthopäden oder Chirurgen generell fehl am Platze ist. Wenn aber Dr.H. dennoch auf diese Frage eingeht, und zwar dahingehend, dass die Klägerin Tätigkeiten nicht mehr verrichten könne, welche besondere Konzentrationsfähigkeit, Nervenkraft, insofern auch eine überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft erforderten, so muss er dies auch begründen. Das ist aber nicht geschehen. Hinsichtlich entsprechender Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet ist keine Befunderhebung des Dr.H. ersichtlich, ebensowenig die Diagnose einer einschlägigen Gesundheitsstörung. Die vorausgehende Krankengeschichte ist insoweit leer. Es bestehen     auch im Hinblick auf den Vortrag der Klägerin     keinerlei Anhaltspunkte für ein krankheitswertiges Geschehen, das die Konzentrationsfähigkeit oder Nervenkraft einschränken könnte.

Insgesamt gesehen weist das Gutachten des Dr.H. gravierende Mängel auf, so dass es der Senat nicht seiner Beurteilung zugrunde legen konnte. Wenn die Klägerin ihrerseits das Gutachten des Dr.M. in Zweifel zieht, so wurden hierfür zureichende Gründe von ihr nicht vorgetragen. Die Behauptung, Dr.M. selbst habe keine "Vermessungen" vorgenommen, so dass seine Messergebnisse nur abgeschrieben seien, disqualifiziert sich bereits dadurch, dass die Messwerte des Dr.M. mit allen anderen in den Aktenunterlagen vorhandenen Werten nicht übereinstimmen, also damit nicht von einem Dritten übernommen worden sein können. Im übrigen hat Dr.M. auf Seiten 8 bis 10 seines Gutachtens ausführlich und genau Messwerte dargelegt; die Gründlichkeit     z.B. ist die Rotation des Kopfes in Neutralstellung der Halswirbelsäule mit "Mehrfachtestung" gekennzeichnet und die Inklination/Reklination (Vor- und Rückwärtsneigung) nicht nur mit Gradma  en (40-0-50) angegeben, sondern auch mit dem Kinn-Jugulum (Drosselgrube)-Abstand (3 cm und 16 cm) gekennzeichnet     lassen beim Senat keine Zweifel daran, dass die Werte vom Gutachter selbst erhoben worden sind.

Die weitere Behauptung, die Klägerin könne den Kopf nur unter Einsatz der Schulter nach hinten drehen, dies habe Dr.M. verkannt, ist mehrdeutig, hängt davon ab, was unter "hinten" verstanden wird. Richtig ist jedenfalls, dass die

Drehbeweglichkeit des Kopfes – diese wird immer ohne "Mitnahme" des Rumpfes gemessen, sich bei Dr.M. als sehr gut erwies und auch nach dem Inhalt anderer Gutachten und Arztberichte in eingeschränktem Maße möglich gewesen ist. Bei Dr.H. hat die Klägerin anfangs im Sitzen eine nahezu vollständig aufgehobene Drehbeweglichkeit bzw. eine Drehung unter Mitnahme des Rumpfes demonstriert, was sich aber schon deswegen als lediglich vorgegeben und unrichtig erwiesen hat, weil die Prüfung der globalen Seitneigung im Liegen bis 20 Grad links und rechts möglich gewesen ist, bevor die Klägerin einer weitergehenden Drehung Widerstand leistete, und weil die Rotation in Mittelstellung (im Liegen) bis 60 Grad links und rechts gemessen worden ist.

Mithin ist nicht das Ergebnis des Gutachtens des Dr.M. , das mittelbar durch das des Dr.H. eine Bestätigung findet, zu beanstanden. Im Übrigen hat der Senat bereits oben darauf hingewiesen, dass sich das Cervicalsyndroms mit Muskelverspannungen und Bewegungsbehinderungen zeitweise besser und dann wieder schlechter darstellt. Nur nebenbei wird noch auf den merkwürdigen Umstand hingewiesen, dass die Klägerin trotz ihrer angeblich so gravierenden Einschränkungen in der Lage gewesen ist, (laut Kostenakte) zweimal 125 km von ihrem Wohnort zur Untersuchung bei Dr.M. mit dem PKW zu fahren.

In unbegründeter Weise hat die Klägerin am Gutachten des Dr.M. auch gerügt, der Sachverständige habe Glaubensbekenntnisse anstelle klarer medizinischer Schlussfolgerungen abgegeben. Angesprochen sind Seite 16 unten und Seite 17 des Gutachtens: "Ich glaube nicht, dass ein solches Carpal-tunnelsyndrom, das zu Missempfindungen an den Fingern d 1 bis d 3 führt, bei der Versicherten vorliegt. Die heutige klinische Untersuchung sprach gegen diese Befürchtung. Das von der Versicherten heute angegebene Beschwerdebild erschien trotz des jahrelangen Verlaufs mittlerer Weise moderat. Dem entspricht auch der erhebbare klinische Befund. Zu der Bemerkung des Dr.M. auf S.16 des Gutachtens weist der Senat darauf hin, dass es sich um eine Meinung des Sachverständigen handelt, für die jener anschließend mehrere Gründe anführt. Soweit eine letzte – positive oder negative – Gewissheit wegen Fehlens einer neurologischen Untersuchung nicht vorhanden war und Dr.M. daher das Wort "scheint" verwendet, war der Sachverständige – ebenso, wie bereits dargelegt der Senat – der Ansicht, dass dies für die Beurteilung der geminderten Erwerbsfähigkeit nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein könne. Die Richtigkeit der Ansicht des Dr.M. ist im Übrigen durch das Ergebnis des Gutachtens des Dr.K. bestätigt worden.

Auf S.18 hat der Sachverständige Dr.M. nicht "über Erscheinungen berichtet", wie die Klägerin vorgetragen hat, sondern über seinen Eindruck von dem vorgebrachten Beschwerdebild, das den durch Untersuchung objektivierbaren möglichen Befunden entspricht. Es handelt sich hier erkenntlich um eine zulässige ärztliche Wertung und nicht, wie der Bevollmächtigte der Klägerin meinte, um theologische Ausführungen.

Auch die Begründung einer Fehlbeurteilung damit, dass Dr.M. entgangen sei, dass die Klägerin nur noch geringe Lasten, maximal 5 kg, heben dürfe, liegt neben der Sache. Der Bevollmächtigte sieht hier nicht, dass eine solche Beurteilung,

wenn sie überhaupt in der Zeit ab 01.01.1993 zutreffend gewesen ist, nicht für alle Zeiten festgeschrieben werden kann. Der Klägerin waren im Laufe der Jahre wieder leichte und mittelschwere sowie gelegentlich auch schwere Frauenarbeiten zuzumuten; das Heben und Tragen nur leichter Lasten, ein Unterfall der Zumutbarkeit lediglich leichter körperlicher Tätigkeiten, bezieht sich im übrigen primär auf die Beine und Lendenwirbelsäule, die belastet werden, und nicht die Halswirbelsäule. Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule hat sie ehemals bei geringfügigen objektiven Befunden ein Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei der Klägerin vorgelegen. Zu Recht hat Dr.M. darauf hingewiesen, dass bei den Behinderungen der Klägerin an der Halswirbelsäule nur ständige Überkopparbeiten und die Überstreckung der Halswirbelsäule (Zwangshaltungen) nicht mehr zumutbar seien, wenn auch seit Rentenantrag vorübergehend (und daher nicht relevant im Bereich der Rentenversicherung) eine weitergehende Minderbelastbarkeit möglich gewesen sei; zuzustimmen ist auch Dr.K. , der wegen der Halswirbelsäule ständiges einseitiges Tragen für unzumutbar hielt, weil hierdurch eine Zwangshaltung hervorgerufen werden kann.

Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule besteht eine diskrete skoliotische Fehlhaltung, ansonsten kein wesentlicher Befund, nicht einmal röntgenologische Verschleißerscheinungen (vgl. zuletzt Gutachten des Dr.F. vom 02.10.2002. Die Klägerin hatte gelegentlich über Schmerzen in der Lendenwirbelsäule geklagt (so gegenüber Dr.S. , aber nicht bei den Dres.M. und H.), oder nur angegeben, diese Beschwerden seien "nicht tragisch" bzw. "nicht so schlimm" (so bei Dr.H. und Dr.M.). Eine Verspannung der Lendenmuskulatur ist von keinem der Gutachter vermerkt worden, eine geringe/leichte Einschränkung der Beweglichkeit nur bei Dr.S. (Finger-Boden-Abstand von 15 cm im Gegensatz zu 3 cm bei Dr.M.) und im übrigen bei 5 cm bei Dr.H. |

Durch die leichte Fehlhaltung der Wirbelsäule kann es insbesondere bei andauernd körperlich schweren Arbeiten, z.B. beim Heben und Tragen von Lasten zu einem vorübergehenden Lendenwirbelsäulen-Syndrom kommen und, wie bei der Klägerin anlässlich der Arbeitserprobung im Jahre 1995 geschehen (vgl. Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. vom 27.04. 1995), können kürzere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit eintreten. Bei den minimalen Befunden liegt aber eine wesentliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht vor; unzumutbar sind deswegen nur ständige schwere körperliche Arbeiten.

Auch hinsichtlich der Kniegelenke der Klägerin liegt ein relativ belangloser Befund vor. Die von ihr vorgebrachten Beschwerden waren sehr unterschiedlich; zeitweise insbesondere gegenüber den behandelnden Ärzten wurde auch nichts hierzu vorgetragen. In den Jahren 1992/93 erwähnte die Klägerin nebenbei ein gelegentliches Stechen im rechten Kniegelenk beim Treppen steigen (Bericht zum Heilverfahren 1992/93). Bei Dr.S. (Gutachten vom 21.09.1995) gab sie an, an den Gelenken der unteren Extremitäten keine Beschwerden zu haben, bei Dr.H. (Gutachten vom 26.10.1998) Schmerzen in beiden Kniegelenken vor allem belastungsabhängig und teilweise Schwellungen, bei Dr.H. Schmerzen im linken Knie bei längerem Stehen und Treppen steigen (Gutachten vom 01.02.1999); Dr.M. hat in seinem Gutachten vom 17.04.2000 entsprechende Beschwerden nicht

vermerkt. Im Gutachten des Dr.F. vom 01.10.2002 ist wiederum ein Stechen im linken Knie beim Treppensteigen vermerkt.

Im Jahre 1997 ist kernspintomographisch ein Einriss am Innenband des linken sowie ein kleiner Meniskusriss gesichert worden, zeitweise bestand eine Muskelverschmächtigung des linken Oberschenkels (bei Dr.H. bis zu 4 cm, bei Dr.H. bis zu 2 cm, bei Dr.M. und Dr.F. nicht mehr augenscheinlich). Funktionell bedeutsame Behinderungen waren bei keiner der Untersuchungen der Sachverständigen erkennbar. So war die Beweglichkeit beider Kniegelenke nicht oder nur gering eingeschränkt (am stärksten bei der Messung des Dr.H. mit 0-0-140 Grad rechts und 0-0-130 Grad links), eine Kapselverdickung oder ein Gelenkerguss hat sich zu keiner Zeit objektivieren lassen, und mehr als eine diskrete anteromediale Instabilität links und ein leichtes retropatellares Knacken als Dauerfolgen eines zeitlich nicht näher bestimmten Traumas waren nicht festzustellen. Im Hinblick auf die Kniegelenke sind wesentliche Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit nicht zu begründen; allenfalls sind der Klägerin Arbeiten auf Treppen und Leitern sowie ständiges Treppen steigen nicht mehr zumutbar.

Mit ihrem eingeschränkten Erwerbsvermögen war sie zumindest seit 1995 (belegt durch das Gutachten des Dr.S. vom 21.09.1995) in der Lage, vollschichtig leichte und mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten, ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Treppensteigen. Für die Zeit von Januar 1993 bis etwa August 1995 ist der Klägerin einzuräumen, dass stärkere Einschränkungen vorlagen. So geht der Senat davon aus, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin nur für körperlich leichte Arbeiten (mit dem Heben und Tragen nur leichter Lasten) möglich gewesen ist. Die Arzt- und Krankenhausberichte zeichnen für diese Jahre ein stärkeres Beschwerdebild, wenn auch zu berücksichtigen ist, dass nicht jede akute Symptomatik in die Bewertung einfließen kann; ein akutes Halswirbelsäulen- und Cervikalsyndrom z.B. mag einige Monate der Arbeitsunfähigkeit herbeiführen, ist aber bei der Klägerin nicht durchgehend über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten feststellbar, gilt danach als "vorübergehend" und stellt keine "anhaltende" Behinderung dar, die wenigstens befristete Rente begründen könnte (Argument aus [§ 101 Abs.1](#) in Verbindung mit 102 Abs.2 Nr.1 SGB VI).

Bei der Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin hat sich der Senat im Wesentlichen den Gutachten der Dres.S. , H. , M. , F. und K. angeschlossen. Die Auffassung des Dr.H. konnte der Senat aus den bereits oben genannten Gründen nicht teilen; im Übrigen erscheint es auch nicht nachvollziehbar, warum bei Unterstellung der von Dr.H. angenommenen Grundlagen für eine Leistungsbeurteilung das Leistungsvermögen der Klägerin in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt sein sollte.

Die Arbeitserprobung im Jahre 1995, anlässlich der die Klägerin über vermehrte Beschwerden klagte, spricht jedenfalls nicht dafür. Es ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin nicht wie ehemals nach dem Unfall als Nachtwache für psychisch behinderte Kinder eingesetzt war, sondern im

Stationsdienst eines Krankenhauses. Hier ist nicht nur mit leichten und mittelschweren Arbeiten zu rechnen, sondern zeitweise auch z.B. beim Umbetten von Patienten auch mit körperlich schwerer Tätigkeit. Soweit die Klägerin bis ca. Juli 1995 damit überfordert gewesen ist, steht dies aber der Fähigkeit für die Verrichtung leichter Arbeiten nicht entgegen. Für die Zeit ab September 1995 ist auch wie bereits dargelegt auch von einer weitaus geringer eingeschränkten Erwerbsfähigkeit der Klägerin auszugehen. Für diesen Zeitraum konnte der Senat dem Gutachten der Dr.K. nicht folgen und insoweit von der Fähigkeit der Klägerin nur für leichte Arbeiten vollschichtig ausgehen. Die Begründung der Dr.K. bezieht sich vor allem auf einen Gesundheitszustand der Klägerin, wie er in der Vergangenheit vorgelegen hat. Maßgebende Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet hat die Sachverständige nicht feststellen können, so dass ihre Beurteilung für die Zeit ab Herbst 1995 überzogen erscheint. Im Übrigen hat Dr.K. ihrer Beurteilung für die Zukunft zugrunde gelegt, dass eine nachhaltige Besserung der Symptomatik noch offen sei, also eingeräumt, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin bei Untersuchung im Gegensatz zu früheren Jahren besser dargestellt hat. Der Senat ist aber nicht gehalten, eine in früheren Jahren abgegebene vorläufige Einschätzung für die Zeit ab 1995 beizubehalten, sondern kann und muss den seit 1995 durchgehend besseren Gesundheitszustand der Klägerin, wie er sich nach allen ärztlichen Befunden im Gutachten erwiesenermaßen darstellt, seiner Beurteilung zugrunde legen.

Mit ihrer eingeschränkten Erwerbsfähigkeit ist die Klägerin seit 1993 nicht berufsunfähig. Von Beruf ist sie Pflegehelferin, sofern sie auch den Nachweis ist sie im Rentenverfahren schuldig geblieben auch ihre Ausbildung mit Erfolg abgeschlossen hat. Sie hat ihre im Rentenantrag vom Februar 1993 unrichtig angegebene dreijährige Ausbildung zur Krankenschwester auch nicht für jedermann offensichtlich auch im Antrag auf Kontenklärung vom September 1993 mittelbar dadurch berichtigt, dass sie hier zum "zuletzt ausgeübten Beruf" die Bezeichnung KPH angegeben hat, womit Krankenpflegehelferin gemeint war. Außerdem hat die Klägerin der Beklagten nicht Nachweise über eine von 1989 bis 1991 dauernde Ausbildung vorgelegt, sondern im August 1993 einen Ausbildungsvertrag zur Ausbildung für den Beruf einer Pflegehelferin vom 01.10.1990 für die Dauer eines Jahres. Damit decken sich die von der Klägerin gegenüber Dr.M. gemachten Berufsangaben und auch die Entgelte im Versicherungsverlauf, die vor dem 01.10.1990 wesentlich höher waren und ab diesem Zeitpunkt für ein Jahr erheblich absanken. Zuletzt hat die Klägerin auch anamnestisch auch bei der Befragung durch Dr.F. und Dr.K. eingeräumt, dass sie lediglich eine einjährige Ausbildung zur Pflegehelferin absolviert hat.

Mit ihrem Beruf ist die Klägerin im Rahmen des vom Bundessozialgericht entwickelten Berufsgruppenschemas in den unteren Bereich der zweiten Gruppe der "Angelernten" (Angelernte mit einer Anlern- oder Einarbeitungszeit von über drei Monaten bis hin zu den Ausgebildeten mit einer Ausbildungszeit von höchstens zwei Jahren) einzustufen und auch soweit sie ihren Beruf nicht zumutbar ausüben konnte und kann auch auf Erwerbstätigkeiten in der unteren Gruppe ("Ungelernte" mit einer Einarbeitungs- oder Anlernzeit bis zu drei Monaten) verweisbar. Ein gewisser sozialer Abstieg ist der Klägerin gemäß [§ 43 Abs.2](#)

[SGB VI](#) zumutbar, sofern allereinfachste Tätigkeiten von niedrigem Rang (z.B. Spälerin) ausgeschlossen werden.

Damit ist die Klägerin auf ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in der gesamten Bundesrepublik verweisbar. Ein Verweisungsberuf ist ihr auch für die Zeit nicht zu benennen, in der sie nur noch vollschichtig leichte Arbeiten verrichten konnte (Urteil des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 – [GS 2/95](#) in SozR 2600 § 44 Nr.8). Auch unter Berücksichtigung der Einschränkungen seitens der Halswirbelsäule liegen weder eine Summierung ungewöhnlicher Einschränkungen noch eine schwere spezifische Behinderung – wie z.B. bei wesentlicher Einschränkung der Armbeweglichkeit oder Einseitigkeit – vor. Im Übrigen gilt, dass derjenige nicht berufsunfähig ist, der eine ihm zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs.2](#) letzter Satz SGB VI).

Der Senat weist im Übrigen darauf hin, dass der Klägerin ein breites Spektrum im Bereich des erlernten Berufs nicht verschlossen ist, auch wenn sie im Stationsdienst von Krankenhäusern zeitweise nicht einsetzbar gewesen ist oder künftig sein wird. Wie bereits früher darauf hingewiesen worden ist – und dies hat auch Dr.M. aus seinen Erfahrungen für den Beruf der Pflegehelferin bestätigt –, besteht z.B. die Einsetzbarkeit in Kurheimen, Sanatorien und im Untersuchungsdienst der Gesundheitsämter, Versorgungsämter und Arztpraxen, bei der körperlich schwere Tätigkeiten entfallen. Darauf, dass insoweit das Arbeitsangebot im Wohnortsbereich der Klägerin möglicherweise ungünstig ist oder sie mit Haushalt und Kindererziehung bereits hinreichend belastet ist, kann sie sich nicht berufen.

Da die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit nicht vorliegen, besteht um so weniger Erwerbsunfähigkeit, weil diese noch stärkere Einschränkungen des Erwerbsvermögens voraussetzt, erst recht waren die in zeitlicher Hinsicht strengerer Voraussetzungen des ab 01.01.2001 geltenden [§ 43 SGB VI](#) erfüllt. Demzufolge war die Berufung zurückzuweisen. Der Senat musste nicht mehr darauf eingehen, inwieweit durch den Bezug des Verletztengelds und der Verletztenrente eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den [§§ 93 ff. SGB VI](#) in den seit 1992 mehrfach geänderten Fassungen ein Rentenanspruch zeitweise ausgeschlossen wäre oder sich eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit verringert hätte.

Der Senat sah sich nicht an einer Entscheidung in der Hauptsache gehindert. Der Antrag der Klägerin auf Anhörung des Sachverständigen Prof.Dr.P. war nicht stattzugeben, weil er aus grober Nachlässigkeit verspätet gestellt worden ist. Nach Beweiserhebung hatte der Senat dem ehemaligen Anwalt der Klägerin das Gutachten mit der Aufforderung übersandt, hierzu binnen eines Monats Stellung zu nehmen und damit – bei rechtskundiger Vertretung der Klägerin – zu erkennen gegeben, dass sie "Einwände" hiergegen innerhalb der gesetzten angemessenen Frist erheben oder mit anderen Mitteln, z.B. mit einem Antrag gemäß [§ 109 Abs.1 SGG](#), gegen das für sie offensichtlich ungünstige Ergebnis der Beweisaufnahme angehen könne.

Das Gutachten des Dr.M. ist dem ehemaligen Bevollmächtigten der Klägerin laut Posteingangsstempel der Kanzlei am 26.04.2000 zugegangen (vgl. Schriftsatz der Klagepartei vom 30.10.2000); dennoch wurde hierauf ein halbes Jahr lang nicht reagiert und dann erst – nachdem die Klägerin die Ladung am 11.10.2000 zum Termin am 09.11.2000 erhalten hatte, mit Telefax vom 02.11. 2000, sieben Tage vor der Verhandlung und drei Wochen nach Zugang der Ladung – Antrag gemäß [Â§ 109 SGG](#) gestellt.

Das lange Zuwarten – nach der Rechtsprechung wird bereits eine Frist von sechs Wochen als zu lange angesehen – ist nicht nur als nachlässig, sondern als grob nachlässig anzusehen. Auch für einen Laien, geschweige denn für einen Rechtsanwalt, war ersichtlich, dass nach gerichtlicher Aufforderung Handlungsbedarf bestand und dass die Sachlage nach Erhalt der Rechtsaufklärungen im angefochtenen Urteil und des Gutachtens des Dr.M. erkennbar für die Klägerin ungünstig war.

Ein objektives Hindernis für das Verschulden der Klagepartei ist nicht ersichtlich. Dahingestellt kann bleiben, ob der Klägerin oder ihrem früheren Bevollmächtigten oder beiden ein prozesswidriges Verhalten zur Last fällt. Das Verschulden des Bevollmächtigten steht dem Verschulden der Partei gleich ([Â§ 85 Abs.2](#) der Zivilprozessordnung – ZPO – in Verbindung mit [Â§ 73 Abs.4 SGG](#)), und die Kenntnis oder das Kennenmüssen tatsächlicher Umstände seitens des Bevollmächtigten ist dem Vollmachtgeber zuzurechnen ([Â§ 166 Abs.1](#) Bürgerliches Gesetzbuch).

Die Klagepartei hat nach Aufhebung des Urteils vom 09.11.2000 nicht mehr auf einen gemäß [Â§ 109 SGG](#) einzuholenden Gutachten des Prof.Dr.P. bestanden, vielmehr – nachdem der Senat wegen großen Zeitablaufs die Gutachten des Dres.F. und K. veranlasst hatte, den Privatdozenten Dr.I. zum Arzt des Vertrauens der Klägerin benannt (Schriftsatz vom 28.03.2003). Wenn der Senat gleichwohl auf den ersten Antrag eingeht, so geschah dies vor allem in Hinblick darauf, dass auch der zweite Antrag gemäß [Â§ 109 SGG](#) unter ähnlichen Vorzeichen verspätet gestellt worden ist, obwohl der Klagepartei bereits ausdrücklich zusätzliche Hinweise gegeben worden sind. Die Aufforderung zur Stellungnahme binnen eines Monats nach erneuter Begutachtung erfolgte mit Schreiben vom 21.10.2002, wobei hier erneut mitgeteilt worden ist, der Senat sehe die Beweisaufnahme für abgeschlossen an. Eine Mahnung blieb ohne Erfolg. Erst mit Telefax vom 29.03.2003 wurde Antrag gemäß [Â§ 109](#) (Dr.I.) gestellt, der aus denselben Gründen wie der erste als verfristet abzulehnen war.

Einen Grund zur Vertagung bzw. Absetzung des Termins und nochmaliger Eintritt in die Beweisaufnahme sieht der Senat auch nicht deswegen, weil ein zweites Berufungsverfahren in einer Unfallsache anhängig ist. Für den Rentenstreit wesentliche Gesichtspunkte vermag der Senat nicht zu erkennen. In der Unfallstreitsache hat der dortige Senat auf die entsprechende Rüge der Klägerin, der in erster Instanz tätig gewesene Sachverständige Dr.S. sei bei Einschätzung einer MdE um 20 v.H. nach der Erdmann-Tabelle verfahren, wobei neurologische Auswirkungen sowie psychosomatische unfallbedingte Störungen nicht erfasst

würden, bei dem Gutachter rückgefragt und zur Antwort erhalten, dass es sich hierbei lediglich um eine MdE-Bewertung auf unfallchirurgischem Gebiet handele. Damit ist keine "Wende" im Rentenrechtsstreit eingetreten. Vielmehr ist hier durch das Gutachten des Dr.K. bereits abgeklärt worden, dass die Erwerbsfähigkeit erheblich einschränkende "neurologische Ausfallserscheinungen" oder ein krankheitswertiges psychosomatisches Geschehen nicht vorgelegen oder vorliegen. Gerade ein Gutachten auf neurologisch-psychosomatischem Gebiet erschien dem Senat geeignet, organische und psychische Komponenten, auf die Orthopäden und Chirurgen nur Hinweise geben und Möglichkeiten aufzeigen konnten, in fachkompetenter Weise abzuklären.

Daher war die Berufung mit der Kostenfolge aus [Â§ 193 SGG](#) zurückzuweisen. Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 04.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024