
S 4 RA 558/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Rente wegen Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI)
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 RA 558/00
Datum	03.07.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 RA 150/01
Datum	31.03.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 03. Juli 2001 wird zur¼ckgewiesen. Die Klage wird abgewiesen. Au¼gergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch f¼r das Verfahren vor dem Landessozialgericht nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÄgerin begehrt von der Beklagten Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit Åber den 30. Juni 2003 hinaus.

Die im 15. 1958 geborene KlÄgerin, die von September 1975 bis Juli 1977 eine abgeschlossene Ausbildung zur GÄrtnerin, Spezialisierung Obstbau (Zeugnis vom 15. Juli 1977) absolvierte, war in diesem Beruf bis MÄrz 1982 tÄrtig. Danach arbeitete sie als Lagerverwalterin (MÄrz 1982 bis November 1985), Archivsachbearbeiterin (November bis Dezember 1985) und Schulsachbearbeiterin beziehungsweise SekretÄrinn (Dezember 1985 bis Juli 1991). Zuletzt Åbte sie von Juli 1991 bis September 1999 eine BeschÄftigung als PfÄrtnerin, seit Oktober 1994 verbunden mit Telefondienst, aus.

Im September 1999 beantragte die KlÄgerin wegen seit dem 24. September 1996 bestehenden GehÄrschadens links, Kopfschmerzen, SprachstÄrungen und stÄndigen Schwindels Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit. Die Beklagte zog das fÄr das Amtsgericht Luckenwalde erstattete Gutachten des Nervenarztes Dr. B. vom 12. August 1999 nebst testpsychologischer Untersuchung des Diplom-Psychologen K. vom 12. Juli 1999 bei und veranlasste die Gutachten des Facharztes fÄr Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Erkrankungen, Stimm- und SprachstÄrungen Dr. R. vom 18. November 1999 und des Facharztes fÄr Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. O. vom 01. Dezember 1999. AuÄerdem legte die KlÄgerin das fÄr den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten der Ärztin fÄr Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 30. November 1999 vor.

Mit Bescheid vom 17. April 2000 bewilligte die Beklagte unter Zugrundelegung eines Leistungsfalles vom 14. September 1999 Rente wegen ErwerbsunfÄhigkeit vom 01. April 2000 bis 31. Oktober 2000. Die Rente sei zeitlich befristet, weil die ErwerbsunfÄhigkeit nicht ausschlieÄlich auf dem Gesundheitszustand, sondern auch auf den VerhÄltnissen des Arbeitsmarktes beruhe.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch begehrte die KlÄgerin unter Berufung auf das Gutachten des Dr. B., ihr Rente ab Antragstellung und unbegrenzt zu gewÄhren, da eine Besserung nicht zu erwarten sei. Sie fÄgte die Sitzungsniederschrift des Amtsgerichts Luckenwalde Äber die Vernehmung des Dr. B. vom 31. MÄrz 2000 bei.

Mit dem am 04. September 2000 als Einschreiben zur Post aufgegebenen Widerspruchsbescheid vom 29. August 2000 wies die Beklagte den Widerspruch zurÄck: Die Befristung der Rente ergebe sich sowohl aus einer begrÄndeten Besserungsaussicht als auch daraus, dass bei einem halb- bis untervollschichtigen LeistungsvermÄgen wegen des verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes nur eine Zeitrente in Betracht komme.

Dagegen hat die KlÄgerin am 05. Oktober 2000 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben.

WÄhrend des Verfahrens erteilte die Beklagte den Bescheid vom 18. Januar 2001, mit dem sie die Rente wegen ErwerbsunfÄhigkeit bis 31. Oktober 2002 weiter gewÄhrte.

Die KlÄgerin hat vorgetragen: Ihr sei Rente auf unbestimmte Dauer zu zahlen. Sie habe am 24. September 1996 einen Verkehrsunfall erlitten. Seither leide sie an anhaltenden Kopfschmerzen und SchwindelzustÄnden (Drehschwindel) mit Verlust des GleichgewichtsgefÄhls. Im Rahmen des Rechtsstreits gegen den Unfallverursacher vor dem Amtsgericht Luckenwalde seien umfangreiche Befundberichte und von Dr. B. ein Gutachten eingeholt worden. Dieses habe unter anderem eine HirnleistungsschÄdigung bei hirnorganischer WesensverÄnderung ergeben. Eine erneute ÄberprÄfung der Hirnleistung habe eine leichte Verschlechterung gezeigt. Die KlÄgerin hat verschiedene Ärztliche Unterlagen,

unter anderem den Bericht des Arztes f¼r Radiologie Dr. H. vom 31. August 2000 Åber eine Positronen-Emissions-Tomografie (PET) des zentralen Nervensystems und den Bericht Åber eine testpsychologische Untersuchung des Dr. B. beziehungsweise Diplom-Psychologen K. vom 21. September 2000 vorgelegt.

Die Beklagte hat das von ihr eingeholte Gutachten des Facharztes f¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E. vom 08. November 2000 vorgelegt.

Die KlÅgerin ist der Ansicht gewesen, Dr. E. unterschlage die von Dr. B. durchgef¼hrten hirnrnischen Tests.

Mit Urteil vom 03. Juli 2001 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die KlÅgerin leide an posttraumatischen Belastungsst¼rungen mit Anpassungsst¼rungen sowie einer neurotischen St¼rung. Dies begrÅnde die gegenwÅrtige ErwerbsunfÅhigkeit. Wegen begrÅndeter Besserungsaussicht sei die Befristung zum 31. Oktober 2002 nicht zu beanstanden. Wesentliche organische SchÅden seien nicht festzustellen.

Gegen das ihrem ProzessbevollmÅchtigten am 10. August 2001 zugestellte Urteil richtet sich die am 06. September 2001 eingelegte Berufung der KlÅgerin.

WÅhrend des Verfahrens erteilte die Beklagte den Bescheid vom 30. September 2002 und einen weiteren Bescheid, mit denen sie die Rente wegen ErwerbsunfÅhigkeit bis zum 31. MÅrz 2003 beziehungsweise bis zum 30. Juni 2003 weiter gewÅhrte.

Den Bescheid vom 08. Mai 2003, mit dem die Beklagte im Åbrigen wegen der Weigerung der KlÅgerin, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, die Zahlung einer Versichertenrente wegen Erwerbsminderung nach [ÅS 66](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) ablehnte, hat sie mit Schriftsatz vom 19. Januar 2004 aufgehoben.

Die KlÅgerin ist der Ansicht, ihr stehe Rente wegen ErwerbsunfÅhigkeit ab 01. April 2000 auf unbestimmte Zeit zu. Das Untersuchungsergebnis des Dr. E. widerspreche der PET-Untersuchung des Dr. B., wonach sehr wohl organische SchÅden am Gehirn festzustellen seien. Solche im Sinne einer Stoffwechselst¼rung habe auch Dr. S. festgestellt. Es sei allgemein anerkannt, dass PET-Untersuchungen die LeistungsfÅhigkeit des Gehirns objektiv abbilden kÅnnten. Der anderslautenden Auffassung des Dr. E. sei daher nicht zu folgen. Die von ihm benutzten Methoden (EEG und evozierte Potenziale) seien zur Feststellung von HirnschÅden zu ungenau. Entgegen Dr. E. bestÅnden sehr wohl St¼rungen des RiechvermÅgens, Gleichgewichtsst¼rungen und MuskelschÅden. Die KlÅgerin hat die Stellungnahme des Dr. S. vom 04. September 2001 vorgelegt.

Sie trÅgt auÅerdem vor, sie habe wegen eines R¼ckenleidens ihre BeschÅftigung als GÅrtnerin aufgegeben. Sie hat dazu unter anderem die Bescheinigungen des Facharztes f¼r OrthopÅdie S. vom 20. Oktober 1981 und 14. Januar 1982 und des Facharztes f¼r Innere Medizin S. vom Januar/Februar

1982 sowie die Beurteilung der ZBE Obstproduktion S./F. vom 27. September 1985 vorgelegt.

Die KlÄgerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 03. Juli 2001 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 17. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 2000 und der Bescheide vom 18. Januar 2001, 30. September 2002 und des weiteren Bescheides zur WeitergewÄhrung der Rente bis 30. Juni 2003 zu verurteilen, der KlÄgerin Rente wegen Berufs- und ErwerbsunfÄhigkeit Ä¼ber den 30. Juni 2003 hinaus, hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung, zu gewÄhren und die hÄhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen und die Klage abzuweisen.

Es sei ihr nicht bekannt, dass SchÄdelhirntraumen zu einer StoffwechselstÄrung des Gehirns fÄhrten, was mit einer PET nachweisbar sei. Auch eine Kleinhirnatrophie kÄnne nicht Folge eines SchÄdelhirntraumas sein. In diesem Zusammenhang seien eher Substanzdefizite zu erwarten, die jedoch im Gutachten des Dr. B. nicht beschrieben seien. Das Ergebnis der psychologischen Zusatzuntersuchung spreche ebenfalls nicht fÄr eine strukturelle SchÄdigung des Gehirns. Wegen Kompensationsmechanismen sei nach IÄnger zurÄckliegenden SchÄdelhirntraumen entweder eine gleichbleibende Symptomatik oder allenfalls eine leichte Besserung, nicht jedoch die dort beschriebene Verschlechterung zu erwarten. Die beiden vorgelegten testpsychologischen Untersuchungen seien auch insoweit widersprÄchlich, als zunÄchst ein Hinweis auf eine erworbene cerebrale SchÄdigung der Intelligenz verneint, 14 Monate spÄter jedoch bejaht werde. Als Folge eines SchÄdelhirntraumas werde sich auch wohl kaum, wie im Bericht des Dr. S. vom 04. September 2001 ausgefÄhrt, eine symmetrische verminderte AktivitÄtsbelegung finden lassen. Der dort ebenfalls geÄuÄerte Verdacht einer Alzheimererkrankung sei klinisch in keiner Weise belegt. Verschlechterungen im Befinden der KlÄgerin seien angesichts dessen vor dem Hintergrund einer posttraumatischen BelastungsstÄrung zu sehen.

Der Senat hat eingeholt die Auskunft der Stadtverwaltung J. vom 14. MÄrz 2002, die Epikrisen des J.-Krankenhauses J. gGmbH des Dr. M. vom 10. Oktober 1996 und der Landesklinik B. des Arztes fÄr Neurologie Dr. M. vom 05. Juni 1997, den Befundbericht der Praktischen Ärztin S. vom 11. MÄrz 2002 nebst verschiedenen Unterlagen, vom Oberlinhaus Potsdam Unterlagen zur ambulanten Behandlung am 19. Juni 1991, vom Facharzt fÄr Innere Medizin S. Ärztliche Unterlagen, unter anderem von August 1981, den Kurzbericht des J.-Krankenhauses im FlÄming gGmbH des Dr. M. von April 2003, aus der Schwerbehindertenakte des Amtes fÄr Soziales und Versorgung Potsdam und der Gerichtsakte des Sozialgerichts Potsdam (S 9 SB 32/01) sowie der Verwaltungsakte des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Brandenburg und der Gerichtsakte des

Sozialgerichts Potsdam (S 2 U 114/98) verschiedene Ärztliche Unterlagen sowie den Befundbericht des Arztes für Radiologie Dr. H. vom 17. Juni 2003 nebst weiterer Unterlagen. Die Klägerin hat außerdem noch vorgelegt den Bericht des Klinikums E. von B. der Oberärztin Dr. H. vom 14. März 2003.

Nachdem der Senat Auszüge aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den Berufsinformationskarten (BIK) zur Gärtnerin (Nr. 051 o 02 und BO 051), Telefonistin (BO 734), Bürohilfskraft (BO 784), Pförtnerin (BO 793) sowie Kopien der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zur Bürohilfskraft und der berufskundlichen Stellungnahme des M. L. vom 14. Februar 2000 zum Pförtner beigezogen hatte, hat er Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. A. vom 28. Oktober 2003, das dieser unter dem 16. Dezember 2003 ergänzt hat.

Die Beklagte sieht durch das Gutachten ihre Auffassung bestätigt.

Die Klägerin ist der Ansicht, die Einschätzung des Sachverständigen Dr. A. hinsichtlich der intellektuellen Fähigkeiten sei nicht nachvollziehbar, insbesondere, dass von einer Schreib- und Rechenschwäche die Rede sei. Bei einem Zeitraum der Bewusstlosigkeit von 20 bis 25 Minuten könne nicht von einem Schädelhirntrauma I. Grades gesprochen werden. Die Einordnung der PET-Untersuchungen sei fachlich völlig falsch vorgenommen worden. Im Gutachten seien Gleichgewichtsprobleme und andere Koordinierungsschwierigkeiten nicht niedergelegt. Entgegen dem Sachverständigen sei auch in den Jahren 1981 beziehungsweise 1982 eine Schwangerschaft nicht festgestellt worden. Zwischenzeitlich sei die Klägerin beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Chirotherapie Dr. D. in Behandlung. Dieser habe eine Ataxie beim Unterberger Tretversuch und Unsicherheit beim Rombergversuch festgestellt. Die Klägerin verspüre ein Brennen und ein Taubheitsgefühl an den Händen, was zugenommen habe. An den Händen seien die gleichen Symptome feststellbar. Eigentliche Ursache dafür sei ein Diabetes. Die Klägerin hat die Berichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Chirotherapie Dr. D. vom 26. November 2003 und 12. Januar 2004 und der Fachärztin für Kinderheilkunde S. vom 02. März 2004 vorgelegt.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. A. ergänzend gehört (Stellungnahme vom 09. März 2004).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird unter anderem auf Blatt 297 bis 309, 313 bis 315 und 340 bis 341 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (â!), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 17. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 2000 und der Bescheid vom 18. Januar 2001 sind rechtmäßig.

Dasselbe gilt für den Bescheid vom 30. September 2002 und den weiteren Bescheid, mit dem Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zuletzt bis 30. Juni 2003 weiter gewährt, im übrigen aber abgelehnt wurde. Die Klage gegen diese hinsichtlich der Ablehnung nach [Â§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Gegenstand des Verfahrens gewordenen Bescheide ist daher unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit über den 30. Juni 2003 hinaus. Ihr steht auch keine Rente wegen Erwerbsminderung zu. Die Klägerin ist weder berufs- noch erwerbsunfähig beziehungsweise voll oder teilweise erwerbsgemindert.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die [Â§ 43](#) und [44](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I 2000, 1827](#)) in Betracht. [Â§ 302 b Abs. 1 Sätze 1 und 2](#) bestimmt: Bestand am 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, besteht der jeweilige Anspruch bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren. Bei befristeten Renten gilt dies auch für einen Anspruch nach Ablauf der Frist. Dies ist vorliegend der Fall, denn nach dem Bescheid vom 18. Januar 2001 bestand am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (und damit zugleich auch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit).

Nach [Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind und weitere âbeitragsbezogene â Voraussetzungen erfüllen. 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 ([Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist hiernach nicht berufsunfähig. Sie kann ihren Beruf als Pförtnerin weiterhin vollschichtig ausüben.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies

ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht – BSG – SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 53, 94, 130). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR [RVO Â§ 1246 Nrn.](#) 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 158).

Der Beruf der Pförtnerin stellt zwar nicht die qualitativ höchste Beschäftigung dar. Nach der Auskunft der Stadtverwaltung J. vom 14. März 2002 war hierfür, auch für vllig ungelernete und branchenfremde Kräfte, keine Anlernzeit nötig. Die Entlohnung sei nach BAT-O Vergütungsgruppe VIII erfolgt und habe der eines angelernten Arbeiters entsprochen. Der Beruf einer Gärtnerin (mit einer Ausbildungsdauer von drei Jahren nach bundesdeutschem Recht; vgl. BIK BO 051), den die Klägerin von September 1975 bis Juli 1977 erlernte (Zeugnis vom 15. Juli 1977) und anschließend bis März 1982 ausübte, kommt als maßgeblicher Beruf nicht in Betracht. Es ist nicht bewiesen, dass die Tätigkeit als Gärtnerin aus gesundheitlichen Gründen beendet werden musste.

Dies folgt aus dem Gutachten, insbesondere der ergänzenden Stellungnahme vom 16. Dezember 2003 des Sachverständigen Dr. A. Dem steht nicht die Beurteilung der ZBE Obstproduktion S./F. vom 27. September 1985 entgegen, wonach die Klägerin ihre Tätigkeit als Facharbeiterin für Obstbau 1982 aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen. Dies einzuschätzen, erfordert medizinische Kenntnisse. Der Angabe eines Arbeitgebers kommt mithin insoweit keine maßgebliche Bedeutung unabhängig davon zu, dass die Klägerin gegenüber dem Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. O. etwas anderes dargestellt hat. Nach diesem Gutachten vom 01. Dezember 1999 hat die Klägerin angegeben, bis 1980 als Gärtnerin gearbeitet zu haben. Als sich dann die Stelle einer Lagerverwalterin angeboten habe, die sie für interessanter gehalten habe, habe sie dann bis 1985 als Lagerverwalterin gearbeitet.

Der Sachverständige Dr. A. hat unter Berücksichtigung der beigezogenen ärztlichen Unterlagen ausgeführt, es sei nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Klägerin den Beruf als Gärtnerin im März 1982 aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen. Diese Unterlagen ließen vielmehr sogar den Schluss zu, dass dies höchst unwahrscheinlich gewesen sei. Dies ist nachvollziehbar.

Aus den vom Facharzt für Innere Medizin S. übersandten Unterlagen geht hervor, dass eine am 04. August 1981 durchgeführte Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule einen altersentsprechenden Knochen- und Gelenkbefund ergeben hat. In einem Überweisungsschein dieses Arztes vom 13. August 1981 wird angegeben, die Lendenwirbelsäule sei klinisch und röntgenologisch ohne krankhaften Befund. Der von der Klägerin vorgelegte Bericht des Facharztes für Orthopädie S. vom 20. Oktober 1981 benennt eine geringgradige Torsions skoliose, eine Rumpfmuskelinsuffizienz, eine Genua valga, Adipositas sowie den Verdacht auf Gravidität (letztenannte Diagnose ist ersichtlich ursprünglich für die vom

Sachverständigen in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. Dezember 2003 angesprochenen Schwangerschaft gewesen). Die Belastungsfähigkeit sei hinsichtlich Arbeiten, die mit schwerem Heben und Tragen verbunden oder in gebückter Körperhaltung auszuführen seien, vermindert. Allerdings lasse sich der Grad der Belastungsminderung nur im Zusammenhang mit noch nötigen Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule und des Beckens festlegen. Nach dem weiteren Bericht dieses Arztes vom 14. Januar 1982 erbrachte allerdings die Röntgenaufnahme nicht den Nachweis einer echten Skoliose oder einer anderen krankhaften Störung. Die danach eingeleitete Therapie führte ab 01. Februar 1982 zur Arbeitsfähigkeit, wobei bis 19. Februar 1982 noch Schonarbeit verordnet worden war (vgl. die entsprechende Verordnung des Facharztes für Innere Medizin S.). Da nach der Bestätigung der ZBE Obstproduktion S./F. vom 03. März 1982 der Klägerin ein Arbeitsplatzwechsel als Sachbearbeiterin (Zwischenlager) angeboten worden war, ergab sich offensichtlich keine weitere Veranlassung für eine ärztliche Behandlung. Die genannten ärztlichen Unterlagen bieten jedoch keinen Anhalt dafür, dass die Klägerin den Beruf als Gärtnerin gesundheitlich bedingt aufgeben musste, denn wesentlich krankhafte Befunde sind darin nicht beschrieben. Mithin ist, worauf der Sachverständige Dr. A. hinweist, die seinerzeit erfolgte ärztliche Festlegung (Vermeidung von schwerem Heben und Tragen über 10 kg, von Arbeiten in Zwangshaltung und von Leistungsdruck) wenig überzeugend. Es liegt daher die Schlussfolgerung näher, wie der Sachverständige Dr. A. anmerkt, dass die dort genannten Leistungseinschränkungen durch den Verdacht auf eine Schwangerschaft begründet waren.

Für die Beurteilung von Berufsunfähigkeit ist somit von der zuletzt ausgeübten Beschäftigung als Pförtnerin auszugehen.

Diesen Beruf kann die Klägerin nach dem Sachverständigen Dr. A. noch vollschichtig verrichten.

Nach diesem Sachverständigen bestehen eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen und eine leichte Intelligenzminderung.

Wesentliche krankhafte organische Gesundheitsstörungen können ebenso ausgeschlossen werden wie eine hirnorganische Schädigung oder eine posttraumatische Belastungsstörung.

Insbesondere gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass aus dem Verkehrsunfall am 24. September 1996 Gesundheitsstörungen zurückgeblieben sind, die das Leistungsvermögen der Klägerin beeinträchtigen. Nach der Verkehrsunfallanzeige vom 24. September 1996 war die Klägerin mit ihrem Fahrrad unterwegs, als sich die Fahrertür eines parkenden Fahrzeuges öffnete. Die Klägerin stieß gegen die Innenseite der Fahrertür und fiel auf die Straße. Sie befand sich deswegen nach der Epikrise des J.-Krankenhauses J. gGmbH des Chirurgen Dr. M. vom 10. Oktober 1996 in stationärer Behandlung vom 24. bis 27. September 1996. Als Diagnosen wurden ein Schädelhirntrauma I. Grades, eine Kopfplatzwunde und eine Platzwunde am rechten Kniegelenk gestellt. Nach dieser

Epikrise ergaben die Röntgenaufnahmen keinen Anhalt für eine Fraktur. Ein zu Beginn nachweisbarer Endstellnystagmus sei rasch rückläufig gewesen. Weitere neurologische Auffälligkeiten hätten nicht bestanden.

Das im Verfahren des Sozialgerichts Potsdam S 2 U 114/98 eingeholte Gutachten des Oberarztes für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Dr. F. vom 05. Dezember 1999 kam zu dem Ergebnis, dass auf diesen Unfall lediglich eine verheilte Kopfplatzwunde im Bereich des linken Scheitelbeines und eine reizlos verheilte Narbe im Bereich des rechten Kniegelenkes zurückzuführen seien.

Bezüglich des von der Klägerin geklagten Schwindels (Gleichgewichtsstörungen) lässt sich kein fassbarer organischer Befund feststellen (vgl. Bericht des Chirurgen und Unfallchirurgen Prof. Dr. Senst vom 30. September 1997 unter Hinweis auf den Bericht des HNO-Facharztes B. vom 16. Dezember 1996, nach dem sich ein unauffälliger Befund in der Gleichgewichtsprüfung ergeben habe). Nach dem Gutachten des Facharztes für HNO-Erkrankungen, Stimm- und Sprachstörungen Dr. R. vom 18. November 1999 bestand lediglich eine geringgradige Schallempfindungsschwermhörigkeit ohne Einschränkungen des sozialen Gehörs. Sprachstörungen sind im Übrigen dort nicht benannt. Dieser Arzt weist zudem darauf hin, dass eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Schwindelsymptomen und der Befunderhebung besteht. Allerdings sei ein zentraler Schwindel nicht immer zu objektivieren, so dass die angegebene Symptomatik nicht rein psychogener Natur sei, sondern wahrscheinlich mit einem befundeten Hirnschaden nach Trauma zusammenhänge.

Ein solcher Hirnschaden ist jedoch nicht nachgewiesen. Die Praktische Ärztin S. gab in ihrem Befundbericht vom 26. Februar 1999 gegenüber dem Sozialgericht Potsdam (S 2 U 114/98) an, die Schwindelerscheinungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und medizinisch erklärlich. Allerdings sei auch eine Aggravation seitens der Klägerin nicht ausgeschlossen. Erstgenannte Aussage machte sie auch in der mündlichen Verhandlung des Amtsgerichts Luckenwalde nach der Sitzungsniederschrift vom 12. Juni 1998. Die Praktische Ärztin S. irrt jedoch, soweit sie den Schwindel mit dem Unfall in Verbindung bringt. Aus ihren eigenen Aufzeichnungen ergibt sich etwas anderes. Danach ist unter dem 24. August 1996 vermerkt: "Immer Schwindel". Damit kann ausgeschlossen werden, dass das Schädelhirntrauma für den Schwindel ursächlich ist. Mithin gehen auch die Überlegungen des Facharztes für HNO Dr. R. im Gutachten vom 18. November 1999 insoweit ins Leere.

Ein Hirnschaden ist den sonstigen vorliegenden ärztlichen Unterlagen ebenfalls nicht zu entnehmen.

Nach dem Bericht des Radiologen Dr. K. vom 23. Oktober 1996 erbrachte ein cerebrales CT eine unauffällige Darstellung der knöchernen Schädelstrukturen sowie des Cerebrums ohne Nachweis einer Blutung oder eines Hirnödems. Nach dem Bericht des Facharztes für Nuklearmedizin N. vom 20. Februar 1997 war eine Hirn-SPECT-Untersuchung ohne krankhaften Befund. Nach dem Bericht des Facharztes für Neurochirurgie Dr. S. vom 26. Februar 1997 bestanden eine diffuse

nicht verwertbare Hypästhesie der linken Hand und eine Schwindelangabe ohne nachvollziehbaren Nachweis. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der Landesklinik B. im Mai 1997 wurde ein weiteres cerebrales CT durchgeführt, das eine leichte cerebelläre Hirnvolumenminderung unklarer Genese ergab (vgl. Bericht des Dr. K. vom 09. Mai 1997 und die Epikrise der Landesklinik B. des Neurologen Dr. M. vom 05. Juni 1997). Wie letztgenannter Arzt jedoch in der mündlichen Verhandlung des Amtsgerichts Luckenwalde nach der Sitzungsniederschrift vom 12. Juni 1998 ausführte, handelt es sich insoweit nicht um einen pathologischen Befund, da keine Substanzschäden in den untersuchten Bereichen festzustellen gewesen seien. Zusatzsymptome wie Störungen des Augenbewegungsablaufes seien nicht zu erkennen gewesen, so dass sich die Schwindelzustände als isoliertes Symptom dargestellt hätten. Bei derartig isolierter Symptomatik sei von einer reinen subjektiven Empfindlichkeitsstörung auszugehen und eine pathologische Ursache für die Schwindelzustände auszuschließen.

Der Chirurg und Unfallchirurg Dr. M. des J.-Krankenhauses J. bekundete bei seiner Vernehmung vor dem Amtsgericht Luckenwalde (vgl. Sitzungsniederschrift vom 15. Mai 1998), dass durchgeführte Untersuchungen (CT, MRT, EEG und Hirnleistungsdiagnostik) ohne pathologischen Befund waren (vgl. auch seinen Durchgangsarztbericht vom 21. April 1997). Der bei diesen Untersuchungen festgestellten anlagebedingten Minderkalibrigkeit (leichte Hypoplasie) der linken Arterie vertebralis (vgl. Berichte des Röntgenologen Dr. H. vom 14. Januar 1997 und des Radiologen Dr. Teller vom 31. August 1999 über eine MRT der Halswirbelsäule) hat selbst der Nervenarzt Dr. B. keine wesentliche Bedeutung zugemessen (vgl. dessen Aussage vor dem Amtsgericht Luckenwalde nach der Sitzungsniederschrift vom 31. März 2000). In diesem Sinne äußerte sich auch der Arzt für Neurologie Prof. Dr. M. in seiner für die Debeka Allgemeine Versicherungs AG abgegebenen ergänzenden Stellungnahme vom 15. Dezember 1999. Dieser Arzt kam im übrigen ebenfalls zu der Ansicht, dass das Schädelhirntrauma folgenlos ausgeheilt, das Schwindelgefühl rein subjektiver Natur und Geschmacksstörungen beziehungsweise Sprachstörungen objektiv nicht belegt seien. Es handele sich hinsichtlich der genannten Symptome eindeutig um eine psychogene Ausweitung des Beschwerdebildes (vgl. sein Gutachten vom 14. Juli 1999).

Selbst der Nervenarzt Dr. B. hat bei seiner Vernehmung vor dem Amtsgericht Luckenwalde (vgl. die Sitzungsniederschrift vom 31. März 2000) eingeräumt, dass objektive Nachweise insoweit nicht vorliegen. Die Angaben der Klägerin zum Riechvermögen und den Schwindelgefühlen seien zwar mit dem Unfallereignis in Übereinstimmung zu bringen. Die von ihm im Rahmen der PET-Untersuchung vorgefundenen ausgefallenen Gehirnstellen seien jedoch nicht für das Riech- und den Gleichgewichtssinn bestimmt. So genau sei diese Untersuchungsmethode nicht.

Der Sachverständige Dr. A. hat aufgrund der gut dokumentierten Ausgangslage bereits die Annahme einer cerebralen Schädigung für unbegründet angesehen, da ein Schädelhirntrauma I. Grades (so genannte Gehirnerschütterung) schon keine organischen Gehirnschädigungen mit

entsprechenden neurologischen Ausfällen bedinge. Durch so genannte paraklinische, geeignete bildgebende Verfahren, wie sie in der Traumatologie beziehungsweise Neurotraumatologie etabliert und unumstritten seien, nämlich die Computertomografie und die Magnetresonanztomografie, habe vor dem Hintergrund eines auch unauffälligen klinisch-neurologischen Befundes eine unfallverursachte Schädigung des Gehirnes ausgeschlossen werden können. Nicht nur der Sachverständige Dr. A. hat einen unauffälligen neurologischen Befund vorgefunden. Auch nach den Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. O. vom 28. November 1996, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. A. vom 22. März 2002 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. L. vom 09. Januar 2003 (die beiden letztgenannten eingeholt im Rechtsstreit beim Sozialgericht Potsdam S 9 SB 32/01) ergibt sich nichts anderes.

Lediglich der Nervenarzt Dr. B. hält eine hirnorganische Schädigung für gegeben. Er leitet diese unter anderem aus der PET-Untersuchung ab. Es handelt sich hierbei nach dem Sachverständigen Dr. A. um ein bildgebendes Verfahren zur funktionellen Hirndiagnostik (vgl. auch das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. A. vom 22. März 2002), das den Hirnstoffwechselfvorgang beziehungsweise der Glukoseaufnahme darstellt (vgl. Gutachten des Nervenarztes Dr. B. vom 12. August 1999). Eine gestörte Glukoseverwertung ist danach festzustellen (vgl. zuletzt Befundbericht des Arztes für Radiologie Dr. H. vom 17. Juni 2003). Dieser Arzt bestätigte allerdings gegenüber dem Landesamt für Soziales und Versorgung in seinem Bericht vom 05. Oktober 2000, dass die Ursache für diese Störung durch die PET nicht erkannt werden könne. Angesichts dessen erscheinen die Ausführungen des Nervenarztes Dr. B. bei seiner Vernehmung vor dem Amtsgericht Luckenwalde (vgl. Sitzungsniederschrift vom 31. März 2000) über dort beschriebene biomechanische Veränderungen im Gehirn unter Bezugnahme auf das PET eher spekulativ. Dies wird durch den Bericht des Dr. S. vom 04. September 2001 bestätigt. Danach weist das PET vom 28. August 2000 eine symmetrisch verminderte Aktivitätsbelegung auf. Diese verminderte Anreicherung könne formal nicht zwischen Durchblutungsstörung und Stoffwechselstörung differenzieren, finde sich praktisch aber ausschließlich bei einer Stoffwechselstörung, da ein symmetrisches, auf die genannten Hirnabschnitte beschränktes Gefäß- oder Durchblutungsgeschehen praktisch nicht vorstellbar sei. Das beschriebene Befundmuster finde sich zum Beispiel bei demenziellen Erkrankungen vom Typ Alzheimer. Dieser Arzt zieht aus dem PET-Ergebnis selbst allerdings keine Schlussfolgerung. Er verweist vielmehr darauf, dass die Zuordnung zwischen der oben genannten Stoffwechselstörung und den von der Klägerin geklagten Beschwerden von einem erfahrenen Neurologen vorgenommen werden solle.

Damit wird nichts anderes ausgesagt, als der Sachverständige Dr. A. in seinem Gutachten dargelegt hat. Danach ist die PET-Untersuchung aufgrund mangelhafter Validität lediglich in der Lage, momentane funktionelle Parameter der Hirnfunktion zu liefern, die bei Fehlen pathologischer neurologischer Befunde beziehungsweise von Defiziten ohne Relevanz für die Erheblichkeit und erst recht für die Ursache einer präsumtiven Störung sind. Dieser Ansicht ist auch der Facharzt für

Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. A. im Gutachten vom 22. März 2002 und daran anschließend der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. im Gutachten vom 09. Januar 2003. Bereits der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. hat die PET-Untersuchung bei so genannten nichtmorphologisch fassbaren Defekten als problematisch angesehen; deren Ergebnis lasse sich, wenn überhaupt, nur im Zusammenhang mit dem klinischen Bild verständlich machen. Dies dürfte auch der Grund sein, dass diese Untersuchungsmethode in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zugelassen ist ([§ 135 SGB V](#) in Verbindung mit den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) in der Fassung vom 28. Oktober 2002 – BAnz Nr. 242 – Anlage B Nr. 39).

Der Nervenarzt Dr. B. hat sich insoweit zwar testpsychologischen Untersuchungen (vom 12. Juli/12. August 1999, 21. September 2000 und 24. Mai 2002) bedient. Dabei zeigte sich in Teilbereichen eine kognitive Leistungsminderung. Im Einzelnen konnte eine leichte Minderung der kognitiven Informationsverarbeitungskapazität, eine altersentsprechend deutlich unterdurchschnittliche kognitive Leistungsgeschwindigkeit und eine altersentsprechend unterdurchschnittliche Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung festgestellt werden (testpsychologische Untersuchung vom 12. Juli 1999). Die nachfolgenden testpsychologischen Untersuchungen erbrachten insoweit einen weiteren Leistungsabfall. Ob in diesem Zusammenhang von wesentlicher Bedeutung ist, dass nach der testpsychologischen Untersuchung vom 12. Juli 1999 kein Hinweis auf eine erworbene cerebrale Schädigung gegeben ist, während dies in den nachfolgenden testpsychologischen Untersuchungen bejaht wird, kann dahinstehen. Der Nervenarzt Dr. B. weist zwar auch auf ein grenzwertiges intellektuelles Leistungsvermögen mit einem Intelligenzquotienten von 94, 91 beziehungsweise 88 hin. Seiner Bewertung der testpsychologischen Untersuchung ist jedoch nicht zu entnehmen, inwieweit die dort gefundenen Ergebnisse durch die grenzwertige Intelligenz beeinflusst sind. Auf diesen Mangel weist der Sachverständige Dr. A. in seinem Gutachten hin. Der Versuch, die subjektiven Beschwerden beziehungsweise Symptome mittels einer neuropsychologischen Testuntersuchung zu validieren, müsste schon deswegen ins Leere gehen, da die in dieser Untersuchung beschriebenen kognitiven Defizite bezüglich ihrer Genese von der grenzwertigen bis schwachen Intelligenz kontaminiert seien. Dies leuchtet ein. Da der Nervenarzt Dr. B. dazu keine Ausführungen gemacht hat beziehungsweise keine Ausführungen hat machen können, weil eine Abgrenzung nicht möglich ist, bleibt das Ergebnis der testpsychologischen Untersuchungen hinsichtlich des Vorliegens einer hirnrorganischen Schädigung zweifelhaft. Dies gilt insbesondere deswegen, weil typische, eine solche Gesundheitsstörung belegenden Befunde fehlen. Das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom 08. November 2000 stellt ebenfalls darauf ab. Danach gäbe es zwar hirnrleistungsdiagnostische Befunde, die für eine hirnrorganische Leistungsminderung sprechen. Allerdings habe der Nervenarzt Dr. B. weder das relativ einfache geistige Ausgangsniveau der Klientin noch den Umstand berücksichtigt, dass sie sich in einem psychischen Zustand befinde, der zu einer so genannten Pseudodemenz führen könne.

Das Gutachten des Dr. B. erscheint im Übrigen auch ergebnisorientiert. Da dieser Arzt psychosomatische Störungen als "Restbestände der spekulativen Medizin" ablehnt (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 31. Oktober 1999 gegenüber dem Amtsgericht Luckenwalde) und sich damit außerhalb der allgemein anerkannten wissenschaftlichen Lehrmeinung bewegt (so der Sachverständige Dr. A.), kann es aus seiner Sicht nur folgerichtig sein, die Ursachen der beschriebenen vielfältigen Beschwerden der Klägerin in einer organischen Erkrankung zu suchen. Zur vermeintlichen Objektivierung dieser nach allgemeinen Regeln der ärztlichen Kunst nicht nachweisbaren Erkrankung muss er sich daher auf jede Methode stützen, da ansonsten sein Krankheitsmodell versagen müsste. Gerichtsverfahren dienen jedoch nicht der Klärung der Richtigkeit medizinischer Auffassungen; vielmehr legt das Gericht seiner Entscheidung regelmäßig solche ärztlichen Auffassungen seiner Entscheidung zugrunde, die sich auf dem Boden der allgemein anerkannten wissenschaftlichen Lehrmeinung bewegen, es sei denn, eine nicht nur vereinzelt vertretene Lehrmeinung überzeugt (BSG, Urteil vom 11. Mai 1999 – [B 13 RJ 39/97 R](#)). Davon kann in Bezug auf die Ansicht des Dr. B. nicht gesprochen werden.

Der Senat vermag dem Sachverständigen Dr. A. auch insoweit zu folgen, als dieser eine posttraumatische Belastungsstörung abweichend vom Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom 08. November 2000 verneint. Der Sachverständige verweist darauf, dass bereits das Eingangskriterium für eine solche Störung, ein Trauma, das wohl jeden in schwere Verzweiflung stürzen würde, nicht vorliegt. Dr. E. sieht lediglich in der phobischen Entwicklung der Klägerin, nur noch in Begleitung ihres Mannes auf die Straße zu gehen, ein typisches Zeichen für eine posttraumatische Belastungssituation. Nach dem Sachverständigen Dr. A. werden im Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. jedoch keine anderen Befunde beschrieben, als die von ihm vorgefundenen. Der Sachverständige Dr. A. verweist darauf, dass die Klägerin in Begleitung völlig frei beweglich und weitgehend beschwerdefrei ist. Dies ergibt sich nicht nur aus dem Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom 08. November 2000 selbst, sondern bereits aus dem Gutachten des Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. O. vom 01. Dezember 1999, auf das sich Dr. E. insoweit ausdrücklich bezieht. Gegenüber Dr. O. hatte die Klägerin seinerzeit ebenfalls schon angegeben, nur noch in Begleitung außer Haus zu gehen. Auf Nachfrage habe sie jedoch zugegeben, durchaus auch alleine, allerdings keine weiten Strecken spazieren zu gehen. Damit erscheint jedoch eine wesentliche phobische Störung ausgeschlossen. Der Sachverständige Dr. A. begründet hingegen in seinem Gutachten nachvollziehbar die von ihm gestellte Diagnose der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen.

Der Sachverständige hat dargestellt, dass seit der Zeit eine Rechtschreib- und Rechenschwäche bei der Klägerin besteht, und sich dazu auf ihre eigenen Angaben stützt. Ihre Persönlichkeitsentwicklung sei durch eine gewisse Unselbstständigkeit gekennzeichnet, die sich in Form einer eingeschränkten Eigenmotivation und -initiative zeige, so dass die Klägerin der Führung, Anleitung und klarer Vorgaben bedürfe. Eine weitere Anfalligkeit betreffe die

Neigung zu Missempfindungen beziehungsweise Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und des gesamten Knochenapparates. Dies ist bereits oben bei der Erörterung des maßgeblichen Berufes ersichtlich geworden. Daneben besteht nach dem Sachverständigen eine im unteren Bereich anzusiedelnde Intelligenz. Vor diesem Hintergrund habe sich bereits früh im Berufsleben eine Neigung zur Somatisierung gezeigt, die sich nach dem Unfallereignis in erheblichem Maße verstärkt habe. Dies wird auch durch vorliegende ärztliche Unterlagen bestätigt. Entgegen der jetzt vorgetragenen Ansicht der Klägerin und des Nervenarztes Dr. B. (vgl. sein Gutachten vom 12. August 1999) ist der Leistungsabfall nicht Folge des Verkehrsunfalls. Bereits aus den Behandlungsunterlagen der Praktischen Ärztin S. geht unter dem 23. Februar 1996 hervor "fühlt sich nicht leistungsfähig". Unterstützt und verfestigt durch gleichsinnige Überzeugungen der Familie, des Prozessbevollmächtigten der Klägerin und vor allem des Nervenarztes Dr. B. beziehe die Klägerin nunmehr, so der Sachverständige, im Grunde sämtliche Beschwerden unkritisch auf das Unfallgeschehen. Im Verlauf der prozessualen Auseinandersetzungen sei es zu einer regressiven Haltung gekommen, die sich in einer Neigung zur Schonung und Lethargie äußere. In der subjektiven Gewissheit, dass die ihr zu Unrecht vorenthaltenen Entschädigungs- oder sonstigen Leistungen durch Beharrlichkeit und Geduld zu erzielen seien dürften, verharre sie in dieser Situation. Verbitterung oder paranoides Erleben sei nicht festzustellen.

Die oben beschriebene Persönlichkeit findet sich im vom Sachverständigen Dr. A. erhobenen psychopathologischen Befund wieder. Die Klägerin habe mit einfachsten Worten und recht undifferenziert über sich und ihre Geschichte berichtet. Die kognitive Leistung mit Auffassung und Konzentration sei aufgrund der eher geringen Intelligenz wenig präzise, allerdings ohne relevante Defizite. Kopfrechnen gelinge nur langsam und unter Zuhilfenahme der Finger der Hand. Das formale Denken sei wenig stringent. Der Gedankengang sei einfach strukturiert. Wenig differenziert seien auch die amnestischen Funktionen, die zwar durch Unsicherheiten der zeitlichen Einordnung, aber ebenfalls ohne klinisch relevante Defizite gekennzeichnet seien. Der Ehemann der Klägerin habe über Details und präzise Daten berichtet, während die Klägerin eher reagierend von begrenzter Motivation gewesen sei. Angst habe nicht festgestellt werden können. Insgesamt sei die Psychomotorik wenig lebendig, aber nicht pathologisch verändert gewesen. Insoweit würden die begrenzten Intelligenzleistungen und die psychogenen Beschwerden sich in den oben genannten testpsychologischen Untersuchungen niederschlagen, die eine Verlangsamung des psychischen und intellektuellen Tempos sowie einiger geringgradiger Einschränkungen der kognitiven Leistung beschrieben, und zwar im Sinne einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Vor diesem Hintergrund könne, so der Sachverständige, auch nicht verwundern, dass nunmehr zahlreiche Einzelbefunde (gestörte Glukosetoleranz, Hyperlipidämie, hypertone Kreislaufstörungen), die nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen für das Leistungsvermögen nicht relevant seien, zusätzlich zur Begründung von Erwerbsunfähigkeit herhalten müssten.

Diese Darlegungen des Sachverständigen sind in sich schlüssig, so dass der Senat ihnen folgen kann.

Der psychische Befund wird im Äußerigen auch im Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. vom 09. Januar 2003 nicht wesentlich anders beschrieben. Der Gedankengang sei einfach strukturiert. Die affektive Schwingungsfähigkeit und die mimische Beweglichkeit seien leicht reduziert gewesen. Die Stimmung sei zwar subdepressiv, aber auflockerbar mit themenabhängigem Weinen gewesen. Phobien seien nicht feststellbar gewesen. Die Auffassung, Ausdauer und Konzentration seien während der eineinhalbstündigen Exploration unbeeinträchtigt gewesen. Die Klägerin habe einem raschen Themenwechsel gut folgen können. Die diagnostizierte seelische Störung (Neurasthenie) sei leichter ausmachbar.

Der Sachverständige Dr. A. hat die psychischen Symptome ebenfalls als nur leicht bis mäßig ausgeprägt angesehen.

Die von der Klägerin mit Schriftsatz vom 04. März 2004 vorgelegten ärztlichen Unterlagen ergeben hinsichtlich des Leistungsvermögens keine andere Beurteilung. Es mag zwar jetzt eine "wahrscheinlich" beginnende Polyneuropathia diabetica (so der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Chirotherapie Dr. D. im Bericht vom 26. November 2003) beziehungsweise Zeichen einer solchen Erkrankung (vgl. Bericht dieses Arztes vom 12. Januar 2004) bestehen. Daraus resultierende Funktionsstörungen sind aus den genannten Berichten jedoch nicht zu erkennen. Auch der Sachverständige Dr. A. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. März 2004 eine Relevanz für die Leitungsfähigkeit daraus nicht herleiten können.

Die im Äußerigen im Schriftsatz vom 04. März 2004 gegen das Gutachten des Sachverständigen Dr. A. erhobenen Einwände überzeugen nicht, wie dieser Sachverständige ebenfalls nachvollziehbar ausgeführt hat.

Wenn der Sachverständige Dr. A. aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen zu der Auffassung gelangt ist, die Klägerin könne noch, ohne dass ihre körperliche Belastbarkeit reduziert sei, wegen der Limitierung der geistigen Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Übersicht und Intentionalität geistig einfache Arbeiten vollschichtig verrichten, ist dies schlüssig.

Damit kann die Klägerin noch als Partnerin arbeiten.

Ihre Aufgabe als Partnerin bestand nach der Auskunft der Stadtverwaltung J. vom 14. März 2002 in der Öffnung und Schließung des Rathauses, der Ausgabe und Annahme der Zimmerschlüssel, der Ausgabe von Unterlagen, der Bedienung der Telefonanlage und der Erteilung von einfachen Aufträgen. Diese Tätigkeit wird in dieser Auskunft als geistig einfache Arbeit bezeichnet.

Nichts anderes folgt auch aus den vom Senat beigezogenen berufskundlichen Unterlagen zur Partnerin.

Die Arbeitsbedingungen eines Partners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen

(PfÄrternerloge), Äberwiegend sitzend, fÄr kÄrperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil FlexibilitÄt, zum Teil KontaktfÄhigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M. L. vom 14. Februar 2000 geht darÄber hinaus hervor, dass an einen PfÄrterner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklÄrt sich, dass die TÄtigkeit als PfÄrterner in BIK BO 793 auch fÄr viele Behinderte als geeignete BeschÄftigung angegeben ist.

Vergleicht man das LeistungsvermÄgen jenes KlÄgers, das der berufskundlichen Aussage des M. L. zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen KlÄgerin, so bestehen keine Bedenken, dass als PfÄrternerin, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. KÄrperliche Belastungen spielen bei der KlÄgerin ohnehin keine Rolle. Wechsel- oder Nachtschicht oder Arbeiten mit besonderem Zeitdruck fallen danach nicht an. Das Belastungsprofil beschrÄnkt sich auf geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die ReaktionsfÄhigkeit.

Wenn somit der SachverstÄndige Dr. A. zu der EinschÄtzung gelangt ist, die KlÄgerin kÄnne als PfÄrternerin noch vollschichtig arbeiten, ist dies, weil er das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt hat, schlÄssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzurÄumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat seine Bewertung zu Eigen machen kann.

BerufsunfÄhigkeit liegt damit nicht vor.

Der KlÄgerin ist auch keine Rente wegen ErwerbsunfÄhigkeit nach [Ä§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) zu gewÄhren.

Nach [Ä§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte erwerbsunfÄhig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÄerstande sind, eine ErwerbstÄtigkeit in gewisser RegelmÄÄigkeit auszuÄben und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÄÄe Äbersteigt. Bei dem bereits dargelegten vollschichtigen LeistungsvermÄgen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende LeistungseinschrÄnkungen als bei der BerufsunfÄhigkeit erfordern, nicht vor.

SchlieÄlich kann der KlÄgerin auch keine Rente wegen Erwerbsminderung nach [Ä§ 43 SGB VI](#) in der Fassung des EM-Reformgesetzes (SGB VI n. F.) gewÄhrt werden, denn sie ist noch nicht einmal teilweise erwerbsgemindert.

Nach [Ä§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n. F. sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÄerstande sind, unter den Äblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÄglich erwerbstÄtig zu sein. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen LeistungsvermÄgen nicht vorliegen.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits. Der geringfügige Erfolg hinsichtlich der Verlängerung der Zeitrente von November 2000 bis Juni 2003 rechtfertigt keine der Klägerin günstigere Kostenentscheidung. Unter Berücksichtigung des Gutachtens des Sachverständigen Dr. A. wäre nicht zu erwarten gewesen, dass der Senat die Beklagte für diesen Zeitraum zur Gewährung einer Rente verurteilt hätte.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Erstellt am: 11.05.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024