

L 5 R 3423/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1092/11
Datum
17.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3423/12
Datum
11.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17.07.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten werden auch im Berufungsverfahren nicht erstattet.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1971 in K. geborene Klägerin arbeitete in ihrer Heimat bis zur Umsiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im März 1995 als ausgebildete Buchhalterin in einem landwirtschaftlichen Betrieb. Danach war sie zunächst als Haushaltshilfe tätig und nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit seit April 1998 als Verwaltungsangestellte bei der A. tätig. Seit dem 09.04.2009 war die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt und bezog Krankengeld.

Am 17.06.2010 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Sie machte geltend, nach zwei Auffahrunfällen im März und April 2008 an Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule und den Schultern sowie an Atembeklemmungen, Schwindel und Kopfschmerzen zu leiden. Die Beschwerden hätten sich seit dem 06.02.2010 verstärkt. Sie könne Haushaltsaufgaben nur noch mit Mühe wahrnehmen.

Die Klägerin hatte in der Zeit vom 10.02. bis 03.03.2010 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Rehazentrum Bad St. durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 10.03.2010 führte Dr. G. aus, nach der HWS-Distorsion, die die Klägerin bei den Verkehrsunfällen erlitten habe, bestünden noch HWS-Beschwerden mit Übelkeit und Schwindel sowie ein psychovegetativer Erschöpfungszustand. Aus orthopädischer Sicht könne sie ihre berufliche Tätigkeit als Verwaltungsangestellte weiterhin in vollem zeitlichen Umfang ausüben. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihr sechs Stunden täglich möglich. Wegen teilweiser anhaltenden HWS-Beschwerden wurde die Klägerin als weiterhin arbeitsunfähig entlassen.

Ein Wiedereingliederungsversuch wurde im Juli 2010 abgebrochen.

Auf Veranlassung der Beklagte erstattete der Orthopäde Dr. K. am 10.08.2010 ein Gutachten, in dem er als Diagnosen ein chronisches, posttraumatisches zervikothorakales Syndrom und einen Verdacht auf Somatisierungsstörung mit psychovegetativer Erschöpfung nannte. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung gelangte er zu dem Ergebnis, die Klägerin könne ihre letzte berufliche Tätigkeit sechs Stunden und mehr ausüben. Generell seien ihr leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung sechs Stunden und mehr möglich. Im Hinblick auf die sich aus den neurologischen Vorbefunden ergebenden Hinweise auf eine Somatisierungsstörung sei eine neurologische Begutachtung erforderlich.

Diese führte der Neurologe und Psychiater Dr. G. am 20.08.2010 durch und bestätigte eine Somatisierungsstörung (F 45.0 G) sowie einen Zustand nach mehrfacher Distorsion der HWS (S 13.4 Z). Die Somatisierungsstörung stehe ganz im Vordergrund. Es sei zu einer massiven Regression und erheblichem Krankheitsgewinn gekommen. Konflikte würden gänzlich verdrängt. Nach der gutachterlichen Beobachtung aufgrund der Untersuchungssituation und der Gegenwart des dominierenden Ehemannes bei Anamnese und Untersuchung erscheine ein entsprechender Konflikt zumindest denkbar. Eine psychotherapeutische Aufarbeitung der Konfliktsituation wäre notwendig, aufgrund der massiven Verdrängung, der Fixierung auf eine somatische Ursache der Beschwerden und ein laufendes Gerichtsverfahren gegen die Berufsgenossenschaft wegen Anerkennung der Beschwerden als Unfallfolgen bestünden dafür zur Zeit keine sinnvollen Ansätze. Es sei

keinerlei Motivation für eine psychotherapeutische Behandlung erkennbar. Die bisherige berufliche Tätigkeit als Verwaltungsangestellte könne die Klägerin sechs Stunden und mehr verrichten. Dasselbe gelte für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besonderen Zeitdruck und ohne einseitige Körperhaltung.

Mit Bescheid vom 05.10.2010 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Dagegen erhob die Klägerin am 03.11.2010 Widerspruch. Zwischenzeitlich habe sie im Februar 2010 einen dritten Verkehrsunfall erlitten. Ihre Erwerbsfähigkeit sei stark gemindert. Selbst einfachste körperliche Belastungen würden zu einer sofortigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes führen. Während einer Wiedereingliederungsmaßnahme vom 08.03. bis 25.07.2010 habe sie zwar versucht, die tägliche Arbeitszeit von zwei Stunden langsam zu erhöhen, sie habe jedoch bereits in der Anfangsphase immer wieder erhebliche gesundheitliche Probleme gehabt. Sie könne nicht lange Stehen, Sitzen oder Gehen und müsse ihren Kopf mit den Händen abstützen, wobei sie die Ellenbogen auf den Knien aufstützen müsse. Dabei schliefen nach kurzer Zeit Beine und Arme ein. Sie sei deshalb unfähig einer Arbeit nachzugehen und könne auch im privaten Umfeld keinerlei Aktivitäten mehr durchführen.

Die Beklagte zog einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. B. bei. In seinem Bericht vom 16.12.2010 schildert er eine schmerzhaft bewegliche Halswirbelsäule, wobei die Beweglichkeit frei sei. Dies führe zu einer Einschränkung der Belastungsfähigkeit bezüglich Arbeiten in Zwangshaltungen. Die Symptomatik trete insbesondere bei Arbeiten am Computer auf.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.03.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Am 22.03.2011 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Heilbronn. Zur Begründung bezog sie sich auf ihren Vortrag im Vorverfahren.

Das Sozialgericht veranlasste eine neurologisch-psychiatrische sowie eine orthopädische Begutachtung der Klägerin. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie M. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 05.01.2012 eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion am ehesten im Sinne einer der mittelschweren depressiven Episode, eine Somatisierungsneigung und einen Zustand nach HWS-Distorsionen im Rahmen eines Wegeunfalls vom 05.03.2008 und vom 03.04.2008 ohne neurologische Folgen. Die Klägerin könne sowohl ihren zuletzt ausgeübten Beruf als auch körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche ausüben. Der Gutachter beschrieb eine Differenz zwischen der an beiden Händen vorhandenen Beschwielen und den Angaben der Klägerin zu ihren Alltagsaktivitäten. Auch sonst hätten sich Verdeutlichungstendenzen gezeigt, die allerdings das Ausmaß einer Simulation oder eindeutigen Aggravation nicht erreicht hätten. Es werde eine Vielzahl von somatischen Beschwerden angegeben, die körperlich nicht begründbar seien. Dabei sei festzustellen, dass diese Beschwerden erst seit der HWS-Distorsion und im Rahmen versicherungsrechtlicher Auseinandersetzungen aufgetreten seien und zudem möglicherweise durch einseitige Informationen von Ärzten, die gezielt zur Unterstützung dieser Auseinandersetzungen aufgesucht worden seien, mit unterstützt worden seien. Sofern sich die psychische Störung erst nach den Wegeunfällen ergeben und sich möglicherweise sekundär zu einer Begehrenshaltung entwickelt habe, sei die Prognose nach Abschluss aller versicherungsrechtlichen Auseinandersetzungen aus seiner Sicht günstig, sofern sich die Klägerin auf eine zielgerichtete Behandlung einlassen könne. Die versicherungsrechtlichen Auseinandersetzungen hätten allerdings in ganz erheblichem Maße zur Chronifizierung der Symptomatik und zu den eingeleigten Krankheitsvorstellungen der Klägerin beigetragen und in ganz erheblichem Maße die Genesung erschwert. Bei entsprechender Motivation der Klägerin halte er jedoch unter ärztlicher und therapeutischer Mithilfe innerhalb von weniger als einem halben Jahr eine ganz wesentliche Besserung für erreichbar.

Der Orthopäde Dr. W. benannte in seinem Gutachten vom 11.01.2012 als Diagnosen ein chronisches Hals- und oberes Brustwirbelsäulensyndrom mit geklagten Kopfschmerzen, Übelkeit, Brustdruckgefühl, Sehstörungen bei insgesamt zufriedenstellender bis guter Halswirbelsäulenbeweglichkeit. Periphere Nervenwurzelreizerscheinungen seien ebenso wenig wie organopathologische Befunde zu objektivieren. Die Muskulatur an den Armen, Beinen und Rumpf sei gut definiert und wirke athletisch. Die Beschwielen der Hände der Klägerin sei deutlich altersüberdurchschnittlich. Dies weise auf eine regelmäßige manuelle Belastung der Hände hin und sei durch die angegebene leichte Gartenarbeit wie Himbeeren pflücken nicht zu erklären. Die Brust- und Lendenwirbelsäule sei gut bis sehr gut beweglich. Die Gelenke der oberen und unteren Extremitäten seien einwandfrei beweglich. Druckschmerzen schon auf leichte Reize gebe die Klägerin am Ansatz der Nackenmuskulatur am Hinterhaupt sowie über der Muskulatur zwischen dem 7. Hals- und dem 4. Brustwirbel beidseitig an. Lokale Schwellungen, Rötungen oder Überwärmungen hätten sich nicht gefunden. Organopathologische Veränderungen seien auch bei intensiver bildgebender Abklärung nicht greif- oder fassbar. Die degenerativen Veränderungen seien eher altersunterdurchschnittlich, sicher nicht altersüberdurchschnittlich. Weder klinisch noch bildgebend seien typische Verletzungsfolgen der drei Autounfälle nachweisbar. Die angegebenen Beschwerden ließen sich durch organisch strukturelle Veränderungen nicht erklären. Die Klägerin sei trotz der Erkrankungen auch unter Berücksichtigung des Gutachtens des Neurologen und Psychiaters M. dazu in der Lage, im zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig sechs Stunden täglich zu arbeiten. Auch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei ihr in diesem zeitlichen Umfang möglich. Regelmäßige Überkopfarbeiten seien ausgeschlossen.

Die Klägerin hat gegen die gutachterliche Beurteilung eingewandt, die Gutachten würden wesentliche ärztliche Befundberichte unberücksichtigt lassen. Insbesondere sei der Stand der neuroradiologischen Untersuchung nicht eingehalten. Dies Gutachten seien nicht verwertbar. Sie beruft sich auf einen radiologischen Befundbericht von Dr. F. vom 11.10.2011, der dem Stand der Wissenschaft entspreche und Instabilitäten, Bandverletzungen etc. festgestellt habe. Die Beschwerden der Klägerin seien eindeutig auf die drei erlittenen Verkehrsunfälle zurückzuführen. Ein biomechanisches Gutachten sei einzuholen. Die vom Gutachter Dr. M. festgestellte Beschwielen beruhe auf Veranlagung und auf den körperlichen Arbeiten vor dem 05.03.2008. Sie habe auf dem landwirtschaftlichen Betrieb der Eltern in K. und im eigenen Garten schwere körperliche Arbeiten verrichtet und beim Hausbau der Familie im Jahr 2002 tatkräftig mitgeholfen. Seit den Unfällen im Jahr 2008 müsse sie sich wegen ihrer Gangunsicherheit soweit wie möglich festhalten und abstützen, so etwa am Handlauf der Treppe im eigenen Haus. Die vom Gutachter M. gemutmaßten Ursachen aus ihrer Lebensbiographie für die von ihm angenommene Somatisierungsstörung seien rein spekulativ und entsprächen nicht den Tatsachen. Die Klägerin legte einen Arztbrief des HNO-Arztes Prof. Dr. K. vom 02.03.2012 vor, der eine multisensorische neurootologische Funktionsstörung, Hirnstamtaumeligkeit, zentrale Reaktionshemmung des optokinetischen Systems, Syndrom des überempfindlichen Ohres mit verminderter akustischer Dynamik, Sehbahnstörung und Sehbahnverlangsamung diagnostizierte.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17.07.2012 ab. Zur Begründung wurde gemäß § 136 Abs. 3 SGG auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug genommen. Die durchgeführte Beweisaufnahme habe die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin durch die Beklagte bestätigt. Die medizinischen Voraussetzungen für eine dauerhafte Leistungseinschränkung, die einen Anspruch auf volle oder teilweise Erwerbsminderung begründen könnten, seien nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht nachgewiesen. Zwar leide die Klägerin auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet an verschiedenen Erkrankungen. Diese beeinträchtigten die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit jedoch nicht in rentenrechtlich relevantem Ausmaß. Die Klägerin sei trotz der festgestellten Erkrankungen in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit oder eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nicht mit Zwangshaltungen verbunden sei, weiterhin sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Dies folge aus dem schlüssigen Gutachten des Neurologen und Psychiaters M. vom 05.01.2012. Dieser habe nach ausführlicher Anamneseerhebung, Untersuchung der Klägerin und Auswertung der Vorbefunde dargelegt, dass die Klägerin an einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion leide und eine Somatisierungsneigung bestehe. Zur Vermeidung einer Überforderung leite er aus diesen Befunden nachvollziehbar ab, dass der Klägerin nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne hohen Zeitdruck zugemutet werden könnten. Trotz Abweichung in der Diagnosestellung von der Beurteilung durch Dr. G., stimme der Gutachter M. mit dessen Beurteilung im Ergebnis überein. Auf orthopädischem Fachgebiet habe der gerichtliche Sachverständige Dr. W. darüber hinaus dargelegt, dass bei der Klägerin ein chronisches Hals- und oberes Brustwirbelsäulensyndrom vorliege. Diese Erkrankung, die nicht mit objektivierbaren peripheren Nervenwurzelreizerscheinungen verbunden sei, schränke jedoch die Beweglichkeit der betroffenen Gelenke nicht maßgeblich ein. Aus diesem Befund leite der Sachverständige Dr. W. überzeugend ein mit der Einschätzung des Sachverständigen M. weitgehend übereinstimmendes Leistungsbild ab. Auch er sei der Auffassung, dass die Klägerin sowohl ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit, als auch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr ausüben könne. Der Einwand der Klägerin, es seien keine biomechanischen Überlegungen zu den Unfallhergängen in die Begutachtung eingebunden worden und die Gutachter würden sich nicht mit den Unfallhergängen als solchen auseinandersetzen, greife nicht durch. Die Frage, ob die drei Verkehrsunfälle, die die Klägerin erlitten habe, ursächlich für die jetzt verbliebenen Beschwerden seien oder nicht, sei gegebenenfalls für die Leistungsgewährung in der gesetzlichen Unfallversicherung von Bedeutung, für die Frage, ob volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliege, seien diese Gesichtspunkte jedoch irrelevant. In der gesetzlichen Rentenversicherung komme es allein auf die Ermittlung der Leistungsfähigkeit ohne Rücksicht auf mögliche Verursachungsfaktoren an. Das Gericht sei deshalb nicht gehalten gewesen, ein biomechanisches Zusatzgutachten oder weitere Gutachten, die sich verstärkt mit dem Unfallhergang als solche auseinandersetzten, einzuholen. Sämtliche Begutachtungen würden ein einheitliches Leistungsbild der Klägerin beschreiben. Die gerichtlichen Sachverständigen M. und Dr. W. stimmten im Wesentlichen mit der Beurteilung durch Dr. K. und Dr. G. überein. Auch der ärztliche Entlassungsbericht des Dr. G., Rehasentrum Bad St., beschreibe ein nahezu identisches Leistungsvermögen der Klägerin. Dieses Leistungsvermögen schließe die Annahme einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung aus.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 20.07.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 08.08.2012 Berufung eingelegt. Sie lässt zur Begründung ausführen, nach den drei Verkehrsunfällen habe sie nicht nur an HWS-Instabilität mit daraus resultierender Übelkeit, Schwindel, Cervicocranialgie sowie einem psychovegetativem Erschöpfungszustand gelitten. Hinzu gekommen seien noch Hirnleistungsstörungen, insbesondere bei der Konzentration, der Vergesslichkeit, der Merkfähigkeit, bei Aufmerksamkeit und Umstellungsfähigkeit, ferner Gangunsicherheit, Hirnstamtaumeligkeit und Sehstörungen. Eine Begutachtung auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet sei daher nicht ausreichend. Es seien weitere Begutachtungen auf den Fachgebieten der Neuroradiologie, Neurootologie, Augenheilkunde und Psychometrie erforderlich. Da der Gutachter M. von einer somatoformen Störung ausgehe, sei auch ein psychotraumatologisches Gutachten einzuholen, um die Beeinträchtigungen der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet bezogen auf die drei Unfälle und deren Folgen festzustellen, sowie ein Schmerzgutachten, da sie an einem chronischen Schmerzsyndrom leide. Der Nachweis der Beschwerden und deren Auswirkungen könne von der Klägerin nicht allein durch medizinische Gutachten geführt werden. Vielmehr sei es erforderlich aufzuklären, welche Belastungen und Verletzungen anlässlich der drei Verkehrsunfälle verursacht wurden, und festzustellen, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Schädigung mit den von der Klägerin im Rahmen der Beschwerdesymptomatik angegebenen Folgen verursacht wurde. Hierfür sei das schon erstinstanzlich beantragte biomechanische Gutachten einzuholen. Zu den Gutachten von Dr. W. und vom Sachverständigen M. wendet die Klägerin ein, diese hätten ihre Untersuchungen nicht in Belastungssituationen und ohne Belastungstests durchgeführt, so dass die erstellten Gutachten keinen Aufschluss über die tatsächliche Leistungsfähigkeit geben könnten. Beide Gutachter hätten offenbar die Beschwerdesymptomatik der Klägerin nicht für glaubhaft erachtet, da die Hände der Klägerin überdurchschnittlich beschwienelt seien. Den Erklärungen der Klägerin hierfür sei jedoch nicht nachgegangen worden. Bereits durch die Schwindelsymptomatik sei die Klägerin nicht in der Lage, eine Tätigkeit von mehr als drei Stunden täglich auszuüben. Hinzu komme die Schmerzsymptomatik, welche die Klägerin bereits bei leichten Belastungen vollständig außer Gefecht setze. Aufgrund der Hirnleistungsstörungen, insbesondere der Vergesslichkeit und Konzentrationsmängel, sei sie nicht dazu in der Lage, Vorgänge fehlerfrei zu bearbeiten. Aufgrund ihrer Bewegungseinschränkungen seien ihr Tätigkeiten am PC nicht mehr möglich. Dies werde sie durch entsprechende Belastungstests nachweisen. Insbesondere ein Funktions-MRT sei die Methode der Wahl, um Instabilitäten, Bandverletzungen, Verletzungen der Mikromuskulatur und der Weichteile aufzuklären. Diese Beeinträchtigungen wiederum erklärten die gesundheitlichen Beschwerden wie Schwindel, Übelkeit, Gangunsicherheit, Hirnleistungsstörungen etc ... Die Klägerin lässt hierzu umfangreich aus wissenschaftlichen Abhandlungen zur Diagnostik bei HWS-Beschleunigungsverletzungen zitieren.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17.07.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 05.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.03.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren,

hilfsweise folgende weitere Beweiserhebungen durchzuführen,

entsprechend dem Schriftsatz vom 26.04.2012: GA mit Belastungserprobung, psychometrisches GA (Hirnleistungsstörungen), zum Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der vollständigen MdE der Klägerin,

entsprechend dem Schriftsatz vom 11.07.2012: unfallanalytisches und biomechanisches GA, Schmerzgutachten zum Nachweis der tatsächlichen Belastung der Klägerin und die damit Ursache gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Belastungserprobung, Bewegungsmuster sind typisch für Instabilität der HWS (Übelkeit und Schwindel durch Überbeanspruchung ausgelöst), zum Nachweis der gesundheitlichen

Beeinträchtigungen und der vollständigen MdE der Klägerin,

entsprechend dem Schriftsatz vom 09.10.2012: GA Neuroradiologie, HNO mit Neurootologie, Augenheilkunde, Psychometrie, Psychotraumatologie und Schmerzheilkunde, biomechanisches GA zu allen 3 Unfällen (Wahrscheinlichkeit der Verletzungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie Abgleich mit den vorliegenden Beschwerden), zum Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der vollständigen MdE der Klägerin,

entsprechend dem Schriftsatz vom 04.03.2013: Augenärztliches GA zum Nachweis der Sehstörungen und der hierdurch bedingten MdE,

entsprechend dem Schriftsatz vom 16.05.2013: gemäß § 109 SGG; Hauptgutachten und neurootologisches GA durch Dr. M.-K. (Leistungseinschränkung und Gangunsicherheit, Hirnstammtaunelikeit, Schwindel, Sehstörungen), Zusatzgutachten PD Dr. S. (Leistungseinschränkungen aufgrund von Instabilität der HWS mit Übelkeit und Schwindel, Craniocranialgie), psychometrisches GA Dr. K. (Leistungseinschränkung durch Hirnleistungsstörungen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Umstellungsfähigkeit, Vergesslichkeit), Schmerz-GA Dr. O. (Leistungseinschränkungen durch chronisches Schmerzsyndrom mit psychovegetativem Erschöpfungszustand), zum Nachweis der Gesundheitsstörungen der Klägerin und der vollständigen MdE,

entsprechend dem Schriftsatz vom 15.07.2013: Anhörung Dr. M. zum GA 10.11.2012 und Dr. W. zum GA 24.11.2012 gemäß SS 04.03.2013 und 05.03.2013 sowie den nachfolgenden weiteren Fragen an Dr. M. + Dr. W.,

entsprechend dem Schriftsatz vom 20.09.2013: Anhörung Zeuge R. B. zum Ablauf der Untersuchung bei Dr. M. für das GA vom 10.11.2012,

entsprechend dem Schriftsatz vom 05.05.2014: Anträge aus SS 16.05.2013) orthopäd./chirurgisches SVGA PD Dr. S. als Ergänzung zum GA Dr. M.-K., anschließend psychometrisches GA durch Dr. K., anschließend Schmerzgutachten durch Dr. O., zum Nachweis der Gesundheitsstörungen der Klägerin und der vollständigen MdE, neurologisches GA Dr. K. zum Nachweis der bei der Klägerin vorliegenden in der Tab. 3 des GA Dr. M.-K. vom 21.01.2014 aufgeführten neurologischen Störungen und der sich hieraus ergebenden vollständigen MdE,

entsprechend dem Schriftsatz vom 04.11.2014: Sachverständigengutachten mit Belastungstest zum Nachweis der vollständigen MdE,

entsprechend dem Vortrag in der mündlichen Verhandlung: hilfsweise Anhörung der SV Dr. M. und Dr. W. zu den Gutachten Dr. M.-K. vom 21.01.2014 nebst Stellungnahme vom 17.12. 2013 sowie dem Gutachten PD Dr. S. vom 01.10.2014 und 28.11.2014 zur Stellungnahme zu den dort getroffenen abweichenden Feststellungen aus den eigenen Gutachten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält zur Beurteilung der Stabilität der Halswirbelsäule und des geltend gemachten Schmerzsyndroms die schlüssigen Gerichtsgutachten aus der ersten Instanz für ausreichend.

Der Senat hat die Gutachter des sozialgerichtlichen Verfahrens M. und Dr. W. ergänzend zu den Einwendungen der Klägerin befragt. Der Neurologe und Psychiater M. hat am 10.11.2012 ausgeführt, weder die Unfallschilderung der Klägerin noch die folgenden Befunde in der Aktenlage wiesen auf eine gravierende organische Schädigung durch die Unfälle hin. Auch der Entlassbericht des Reha-Zentrums Bad St. enthalte keine Hinweise auf eine solche Schädigung. In der von ihm durchgeführten Untersuchung habe sich kein Anhalt für kognitive Defizite oder ein hirnorganisches Psychosyndrom ergeben. Hirnleistungsstörungen, insbesondere bezüglich der Konzentration, der Vergesslichkeit, der Merkfähigkeit, der Aufmerksamkeit und der Umstellungsfähigkeit, ferner Gangunsicherheit, Hirnstammtaunelikeit und Sehstörungen hätten sich bei der Klägerin nicht objektivieren lassen. Es gebe keinerlei handfeste radiologische Befunde, oder neurologische oder psychiatrische Vorbefunde, die auf organisch bedingte Hirnleistungsstörungen bei der Klägerin hinweisen würden. Es liege eine ausreichende neuroradiologische Diagnostik vor. Diese habe weder Auffälligkeiten bezüglich der HWS noch bezüglich des Hirnschädels ergeben. Weitere Untersuchungen seien unnötig und aus gutachterlicher Sicht sogar für die Genesung der Klägerin schädlich. Es habe sich auch kein Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung bei der Klägerin gefunden. Bei der Klägerin liege kein Trauma mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß vor, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Es fehlten nach den Diagnoseleitlinien geforderte Symptome wie etwa sich aufdrängende Erinnerungen und Alpträume, emotionale Abgestumpftheit sowie Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Vermeidungsreaktionen, sozialer Rückzug, Angst, Depressionen, vegetative Übererregtheit. Zudem wäre vom zeitlichen Verlauf her die weitere Persistenz der Beschwerden ungewöhnlich, da eine PTBS selten länger als sechs Monate anhalte. Auch habe bisher keine Behandlung unter dieser Diagnose stattgefunden, obwohl eine solche Störung an sich gut behandelbar sei. Zu der zitierten Literatur betreffend die Schleudertraumadiagnostik führt der Sachverständige M. aus, die enorme Literaturfülle zu diesem Thema sei kaum überschaubar, viele Hypothesen seien schlecht belegt und fänden dennoch weite Verbreitung. Er zitiert aus den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie für das Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule die folgende Passage: "Bis zu einem gewissen Grad stellen chronische Verläufe auch einen Therapieschaden dar, bedingt durch unsachgemäße Behandlung, übertriebene Befürchtungen oder unangemessene Erwartungen. Nicht zuletzt juristische Interventionen sind von erheblicher Bedeutung nicht nur für den Zeitpunkt des Verfahrensabschlusses, sondern auch für die Beschwerdedauer."

Der Gutachter Dr. W. führte unter dem 24.11.2012 ergänzend aus, die Feststellung des Klägervertreters, die Klägerin habe drei Verkehrsunfälle erlitten, bei denen eine HWS Distorsion mit den entsprechend benannten Folgen verursacht worden sei, treffe so nicht zu. Als Folge der Verkehrsunfälle sei ein leichtes Halswirbelsäulenschleudertrauma nach dem Unfall vom 05.03.2008 im Sinne einer leichten Halswirbelsäulendistorsion denkbar. In keiner der im Anschluss durchgeführten bildgebenden Aufnahmen sei ein Nachweis traumatischer Läsionen zu sehen gewesen. Auch bei der im Rahmen seiner Begutachtung durchgeführten Röntgendiagnostik hätten weder degenerative Veränderungen noch sichere Hinweise auf knöcherne Verletzungen oder Bandverletzungen der Wirbelsäule festgestellt werden können. Hinsichtlich des zweiten Unfalls habe die Klägerin von einem leichten Aufprall durch ein von hinten auffahrendes Fahrzeug berichtet. Allein aufgrund dieser Schilderung sei wegen der nur geringen Krafteinwirkung eine Halswirbelsäulendistorsions- oder anderweitige Verletzung als unwahrscheinlich anzusehen. Beim dritten Unfall sei nach den Schilderungen der Klägerin die Stoßstange total kaputt gewesen, weitere

Schäden am Auto sei nicht mitgeteilt worden. Dies weise ebenfalls nicht auf eine sehr starke Krafteinwirkung hin. Bei der Klägerin hätten keine organisch-pathologischen Veränderungen der Halswirbelsäule objektiv nachgewiesen werden können, die einen eindeutigen Zusammenhang mit den aufgeführten Autounfällen hätten. Es sei weder eine makrostrukturelle Schädigung nachweisbar gewesen, noch eine mikrostrukturelle Schädigung, z.B. in der Kernspintomographie oder im Röntgen. Aus diesem Grund sei aus den vom Klägervertreter vorgeschlagenen weiteren Begutachtungen kein wesentlicher zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten. In seinem Gutachten habe er den guten Allgemeinzustand der Klägerin beschrieben. Es habe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren organopathologischen Befunden bestanden. Mittelschwere und schwere Halswirbelsäulentraumata nach den angegebenen Verkehrsunfällen seien auszuschließen. Nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand sei das Postulat einer Halswirbelsäulendistorsion mit resultierender HWS-Instabilität ohne objektiven bildgebenden Nachweis nicht haltbar. Die vom Klägervertreter geltend gemachte Gangunsicherheit der Klägerin habe sich im übrigen nicht bei der Überprüfung des Seitlängerganges, beim Einbeinstand mit offenen und geschlossenen Augen, beim Zehen- und Hackengang sowie bei Einnahme der tiefen Hocke und Wiederaufrichten widerspiegelt. Entgegen den Behauptungen des Klägervertreters sei die Beweglichkeit der Halswirbelsäule auch nicht sehr stark eingeschränkt. Es habe sich vielmehr eine insgesamt zufriedenstellende bis gute Halswirbelsäulenbeweglichkeit bei der Begutachtung gezeigt.

Der Senat hat ferner die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen befragt.

Die Augenärztin Dr. H. hat unter dem 22.02.2013 mitgeteilt, die Klägerin habe sich einmalig am 17.02.2012 wegen akuter Augenbeschwerden bei ihr vorgestellt. Als Diagnosen nannte sie bds. Presbyopie, Nystagmus, Cephalgie, z.B. Migraine ophtalmique. Die Motilitätsstörung habe auf eine vestibuläre Schädigung hingewiesen. Sie habe der Klägerin zur HNO-ärztlichen Vorstellung geraten.

Der HNO-Arzt Professor Dr. K. hat unter dem 29.04.2013 ausgeführt, die Klägerin habe sich erstmalig am 19.10.2011 und letztmalig am 21.11.2012 bei ihm vorgestellt. Die von ihm festgestellten, im einzelnen näher beschriebenen Befunde (u.a. CCG-Muster der zentralen Kopf-Körper-Taumelichkeitsvergrößerung, Latenzverlangsamung und Deformierung der visuell evozierten Hirnpotenziale beidseits, gestörte Amplitudenverhältnisse und Graphoelemente der visuell evozierten Hirnpotenziale im gesamten Bereich beidseits) hätten sich im Beobachtungszeitraum weder erheblich verschlechtert noch deutlich gebessert. Die Schwerpunkte des Leidens lägen auf unfallchirurgischen, orthopädischen und neurootologischem Gebiet.

Die Klägerin ließ mit Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 04.03.2013 weitere Einwendungen gegen die Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter M. und Dr. W. erheben. Den Sachverständigen M. lehnte sie wegen Besorgnis der Befangenheit ab. Sie hielt dem Gutachter fehlende Objektivität, Kompetenzüberschreitung und Einseitigkeit in seiner Auffassung vor. Dieses Ablehnungsgesuch wies die Berichterstatterin mit Beschluss vom 24.04.2013 zurück.

Am 02.08.2013 hat die Berichterstatterin einen Erörterungstermin mit den Beteiligten durchgeführt. Die Klägerin hat ihre fortbestehenden Beschwerden geschildert und angegeben, sie sei beim HNO-Arzt Dr. K. im Vorjahr zweimal in Behandlung gewesen und werde ihn das nächste Mal im November aufsuchen. Beim Hausarzt sei sie ein- bis dreimal im Monat in Behandlung, er verschreibe ihr auch Antidepressiva. Ferner sei sie auch in orthopädischer Behandlung, bei der verordneten Krankengymnastik werde ihr aber oft übel, sie mache die Übungen dann zu Hause.

Mit Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 20.09.2013 ließ die Klägerin gegen die Begutachtung durch den Sachverständigen M. weiter einwenden, sie habe unmittelbar nach der Anreise, ohne dass man ihr eine Pause gewährt habe, die Fragebogentests ausfüllen müssen, und zwar im Anmeldebereich der Praxis, wo sie sich aufgrund des dort herrschenden Betriebs nicht habe konzentrieren können. Als sie zu einem späteren Zeitpunkt aufgefordert worden sei, die Fragebögen vollständig auszufüllen, sei sie bereits völlig erschöpft gewesen. Zudem seien die Fragen und Antwortmöglichkeiten nicht eindeutig gewesen. Ihre Angaben in den Fragebögen seien da-her nicht verwertbar. Bei dem im Rahmen der Untersuchung durchgeführten EEG habe sie aufrecht sitzen müssen, und ihren Kopf nicht anlehnen dürfen. Dadurch habe ein Zittern am ganzen Körper begonnen, das erst geendet habe, als sie sich wieder habe abstützen können. Dies habe der Gutachter in seinem Gutachten falsch dargestellt, indem er angegeben habe, durch Hyperventilieren habe ein kurzzeitiges Ganzkörperzittern eingesetzt, das auf die Aufforderung hin, ruhig zu atmen, relativ schnell geendet habe. Es helfe ihr zwar, viel Luft ein- und auszuatmen, viel wichtiger sei aber die Möglichkeit ihren Kopf abzustützen, um ihre Beschwerden zu mindern.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) holte der Senat ein HNO-fachärztlich neurootologisches Gutachten bei Dr. M.-K. ein. Der Gutachter gelangt in seinem Gutachten vom 21.01.2014 auf der Grundlage von im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegten Untersuchungsbefunden (Radiologe Dr. F. vom 11.10.2011, orthopädische Praxis Dr. W./Prof. Dr. M. vom 15.07.2011, Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 28.07.2009, ärztliche Stellungnahme des Dr. B. vom 26.04.2011 sowie Stellungnahme des Oberarztes Sch. und des Dr. F. aus dem St. Sch. G. vom 19.11.2011) zu der Feststellung, der Nachweis eines schweren HWS-Traumas (cervico-cephales Syndrom) sei erbracht, und bewertet dies als hochpathologischen Befund, welcher sogar für die von der Klägerin vorgebrachte Inkontinenz mitursächlich sein könne und für weitere Störungen im Bereich des ZNS auslösend sei. Die Klägerin habe angegeben, seit dem Unfall habe sich ihr Leben entscheidend verändert. Sie leide seitdem an starken Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und an Schluckbeschwerden. Besonders erschwerend sei, dass schon leichte körperliche Anstrengungen/Belastungen zu Schwindelauslösung und Sehstörungen führten, verbunden mit Übelkeit. Ferner leide sie unter Ohrendruck, Kopfschmerzen und Schlafstörungen und fühle sich kognitiv eingeschränkt, vergesslicher, und könne sich kaum konzentrieren. Autofahren sei tagsüber für ein bis zwei Stunden möglich, Arbeiten am PC hingegen nicht, nach max. 10 min verliere sie das Bild. Schon leichtere Kopfbewegungen lösten Schwindel aus. Aufgrund der Reproduzierbarkeit der neurootometrischen Testergebnisse und der Übereinstimmung mit den Testergebnissen von Prof. Dr. K. (Bericht vom 02.03.2012), insbesondere beim Rhomberversuch und beim Unterberger Tretversuch sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass schwere Schäden im Bereich des Kopfsinnessystems vorliegen würden. Folge nach dem Hauptgutachter, dem Neurologen und Psychiater M., so könne man zu dem Schluss kommen, es handele sich um eine gesunde Klägerin, die einen Bagatellunfall erlitten habe. Fakt sei jedoch, dass die Klägerin nach drei Unfällen unterschiedlicher Schwere nunmehr berufs- und erwerbsunfähig sei. Die erlittenen Trauma, insbesondere das erste, seien adäquat, die bei der Klägerin vorliegenden Krankheiten auszulösen. Es bestehe kein Zweifel, dass die Unfallereignisse Auslöser des jetzigen vielfährigen Beschwerdebildes der Klägerin seien. Dr. M.-K. benennt folgende Diagnosen: - Zustand nach schwerem Kopfhälstrauma (Schütteltrauma) mit neurootometrisch objektivierbarer Schädigung der gleichgewichtsverarbeitenden Strukturen sowohl peripher als auch zentral - Störungen des visuellen Systems, der Okulomotorik. - Störungen des Hörens,

Hyperakusis/Zentrale Hörstörung - Cervico-Cephalgien Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit bestünden für alle Arbeiten, die ein intaktes Gleichgewichtsorgan erforderten. Da bereits leichte Kopfbewegungen eine Störung der Fixation und pathologische Nystagmen hervorriefen, sei eine Arbeit am Bildschirm erfahrungsgemäß auf eine Viertelstunde beschränkt. Nicht möglich seien Arbeiten in Zwangshaltungen. Zu bewerten sei auch, dass das Auftreten von Übelkeit und Schwindel zu Konzentrationsstörungen führe. Zu vermeiden seien alle Überkopfarbeiten sowie alle Tätigkeiten, die eine Drehung des Kopfes erforderten, da hierbei die Schwindelsymptomatik verbunden mit starken Schmerzen auftrete. Ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit seien keinerlei Aktivitäten mehr möglich, die mit Produktivität verbunden seien. Die Klägerin könne weder schwere, mittelschwere noch leichte körperliche Arbeiten verrichten. Sie sei nicht einmal in der Lage, eine Tätigkeit von weniger als drei Stunden täglich auszuführen. Da Schäden im Bereich des zentralen Nervensystems vorliegen würden, die sich als bisher therapieresistent gezeigt hätten, könnten auch besondere Arbeitsbedingungen keine Abhilfe schaffen. Zum Sachverständigenutachten des Vorgutachters M. führt Dr. M.-K. aus, dessen Feststellung, es liege weder eine Schädigung der Gleichgewichtsorgane noch eine Hirnstammschädigung vor, sei durch die hochpathologischen Ergebnisse des Romberg-Versuchs bei Prof. Dr. K. und in der eigenen Untersuchung widerlegt.

Die Beklagte hat zum Ergebnis der Begutachtung Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass die Praxis des Gutachters Dr. M.-K. in S. liege und die Anreise dorthin bei einer Entfernung von über 550 km den geltend gemachten Leistungseinschränkungen widerspreche. Sie legt ferner eine ärztliche Stellungnahme der Referatsleiterin H. vom 10.03.2014 vor. Diese führt aus, die zahlreichen von Dr. M.-K. durchgeführten Untersuchungen bestätigten den bereits bekannten Schwindel. Das Corpo-craniogramm sei pathologisch ausgefallen. Diese Untersuchung werde von Berufsgenossenschaften verwendet um zu testen, ob Tauglichkeit für Tätigkeit mit Absturzgefahr vorliege. Allerdings werde nicht jeder, der ein pathologisches Corpo-craniogramm aufweise, von Arbeiten mit Absturzgefahr ausgeschlossen. Trotz der von Dr. M.-K. festgestellten Verlangsamung der späten akustisch reduzierten Potenziale und der zentralen Störung der Hörwahrnehmung mit Hyperakusis bestehe keine relevante Einschränkung des Hörvermögens. Der Gutachter versuche, den von der Klägerin subjektiv empfundenen Beschwerden objektive strukturelle Schädigungen zuzuordnen. Bei Begutachtungen für die Rentenversicherung sei aber weniger die Kausalität zu beurteilen als der finale Zustand mit seinen Funktionsstörungen. Der Schwindel begründe qualitative Einschränkungen für Tätigkeiten mit Absturzgefahr, die Hyperakusis schränke das Leistungsvermögen auf Tätigkeiten in geräuscharmer Umgebung ein. Die sonstigen subjektiv berichteten Funktionsstörungen hätten durch die Gutachter Dr. W. und M. nicht bestätigt werden können. Eine Abweichung von deren Leistungseinschätzung sei durch das Gutachten von Dr. M.-K. nicht geboten.

Der Klägerevertreter hat hierzu mit Schriftsatz vom 05.05.2014 vorgetragen, es sei zwar zutreffend, dass es im vorliegenden Rechtsstreit nicht auf die Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin ankomme. Allerdings diene die Ursache, nämlich der erlittene Verkehrsunfall, als Beleg für die durch die objektiven neurootologischen Messverfahren gewonnenen Ergebnisse. Aufgrund des Zusammenhangs mit den Folgen des Verkehrsunfalls, ergebe sich die Plausibilität der gewonnenen Messergebnisse.

Auf weiteren Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein chirurgisches, orthopädisches und unfallchirurgisches Gutachten des PD Dr. S. eingeholt. Dieser führt im Gutachten vom 01.10.2014 aus, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Klägerin seien nach drei HWS-Beschleunigungsverletzungen in den Jahren 2008 bis 2010 beeinträchtigt. Das berufliche und private Leben seien in der vor dem Unfall getätigten Art und Weise nicht mehr zu gestalten (Activities of daily living). Bei der Klägerin lägen zum Zeitpunkt der Begutachtung folgende krankhafte Veränderungen vor: Zustand nach Traumatisierung der HWS und des kranio-zervikalen Übergangs mit Instabilität des KZÜ. Die Stabilisierung des Kopfes im Raum sei beeinträchtigt, so dass die Funktion der im Kopf lokalisierten Sinnessysteme nicht mehr gewährleistet sei. Daraus resultierten multisensorische Defizite innerhalb des visuellen, auditiven und Gleichgewichtssystems, Funktionsstörungen des cervico-propriozeptiven Systems, Cervico-Cephalgien und Cervico-Brachialgien. Durchgehend in allen Gutachten vom ersten Unfall 2008 werde über Schwindel, Übelkeit, starke Kopfschmerzen, Schmerzen in der Hals-Nackenregion und im Schulterbereich berichtet. Führend seien ein Zustand nach HWS-Instabilität mit persistierender Übelkeit und Schwindel sowie ein psychovegetativer Erschöpfungszustand. Es seien typische Symptome nach einer HWS-Beschleunigungs-Verletzung aufgetreten. Bisher fehlten in den Aktengutachten alternative, unfallunabhängige Erklärungen für die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden bzw. die nach dem Unfall erhobenen Befunde (Funktionsstörungen). Dr. S. benennt folgende Gesundheitsstörungen: - Chronisches cervico-cephales Syndrom mit Schmerzen in der oberen HWS, die zum Kopf ziehen, anhaltende Kopfschmerzen, Übelkeit und Unsicherheit (Schwindel) - chronisches HWS-Schulter-Armsyndrom mit Schmerzen im Bereich der unteren Halswirbelsäule, Brennen in den Schultern und Ausstrahlung der Schmerzen in beide Arme - Sehstörungen (kein deutliches Sehen) - Übelkeit bei Kopfbewegungen z.B. am PC - Druckschmerz an oberer HWS und Hinterkopf.

Auf die berufliche Leistungsfähigkeit wirkten sich nachteilig aus die anhaltenden Kopfschmerzen mit Verstärkung bei intensiven Kopfbewegungen, ständige Übelkeit mit Schwindel, Einschränkung des Lesens und Erfassens von Bildern sowie vermehrte Ermüdbarkeit und Erschöpfung, Schlafstörungen mit Schlafdeprivation (Umkehr des Nacht Schlafrhythmus). Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit wäre nur eine aufsichtsführende Tätigkeit möglich. Mittelschwere und schwere Arbeiten könnten nicht verrichtet werden, da durch eine körperliche Tätigkeit, die eine Belastung des Kopfhalsbereiches bedeute, die vegetativen Symptome wie Schmerzen, Übelkeit (Schwindel und Sehstörungen) und schnelle Erschöpftheit eintreten würden. Eine aufsichtsführende Tätigkeit (Museumsaufsicht) könne die Klägerin noch an fünf Tagen in der Woche bis zu drei Stunden ausüben. Eine besondere Belastung von Kopf und Hals sei nicht gegeben, da es sich im Wesentlichen um eine beobachtende Tätigkeit handele. Die Gesundheitsstörungen bedingten einen Arbeitsweg, der nicht länger als 30 min dauern solle (Bus und Bahn), einschließlich Anmarschweg, wenn möglich vormittags, da die Beschwerden im Laufe des Tages ständig zunehmen würden. Eine nachhaltige Besserung sei nicht zu erwarten, bei der vorliegenden ausgeprägten Befundkonstellation fehlten Langzeitstudien für eine einzuschlagende Therapie bei einer Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule. Der Feststellung des Gutachters Dr. W., der aus der Schwielenbildung an den Händen der Klägerin auf eine regelmäßige manuelle Belastung geschlossen hat, konnte Dr. S. nicht zustimmen. Er verwies darauf, dass seine Frau als Ärztin bei der Gartenarbeit nie Handschuhe trage, nach der Arbeit aber regelmäßig eine spezielle Handcreme verwende. Bezüglich der Bewertung der früheren Tätigkeit könne er Dr. W. nicht folgen. Die Klägerin habe ihren alten Arbeitsplatz nach mehrmonatiger Tätigkeit wieder verlassen müssen, weil sie diesem nicht mehr gewachsen gewesen sei. Sie sei von ihrem Arbeitsplatz begeistert gewesen und habe sich diesen hart erarbeitet. Es sei glaubhaft dass sie den Arbeitsplatz nicht leichtfertig aufgegeben habe. Schmerztherapeutische Gesichtspunkte könnten im Rahmen der Begutachtung nicht berücksichtigt werden. Es fänden sich in den Unterlagen keine Hinweise auf eine durchgeführte Schmerztherapie bei der Klägerin. Die Diagnostik und Schmerztherapie nach BOGDUK sei nicht angewandt worden.

Die Beklagte hat zum Gutachten von Dr. S. Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass auch dieser in S. tätig sei, so dass sich die Frage stelle, wie die Klägerin angesichts der geltend gemachten Beeinträchtigungen eine Fahrt von über 550 km bewältigen könne. Die

Annahme einer Beschränkung der Anfahrtszeit auf maximal 30 min sei nicht nachvollziehbar. Die Darstellung des körperlichen Untersuchungsbefundes beschränke sich auf nicht ganz eine Seite. Die darin aufgeführten Befunde begründeten keine quantitative Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Beklagte wies nochmals darauf hin, dass es nicht um die Beurteilung eines kausalen Zusammenhangs zwischen einem zurückliegenden Schadensereignis und dem momentanen körperlichen Zustand gehe, sondern ausschließlich um die Frage, inwieweit die aktuelle körperliche Verfassung der Klägerin eine sozialmedizinisch relevante Leistungseinschränkung auf dem Arbeitsmarkt begründe. Sie hielt an ihrer bisherigen Einschätzung fest.

Der Klägervertreter wandte mit Schreiben vom 04.11.2014 ein, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Klägerin nach Einschätzung von Dr. S. eine Aufsichtstätigkeit noch bis zu drei Stunden täglich am Stück ausüben könne. Auch bei dieser Tätigkeit sei die Klägerin durch die von Dr. S. selbst festgestellten Kopfschmerzen mit Verstärkung bei intensiver Kopfbewegung, die ständige Übelkeit mit Schwindel, die Einschränkung des Lesens und des Erfassens von Bildern, die vermehrte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit sehr stark eingeschränkt. Darüber hinaus sei es ihr nicht möglich, den Kopf über einen längeren Zeitraum zu halten, ohne dass dieser abgestützt werde und damit der Kopf-Hals-Übergang unterstützt werde, da diese Stützfunktion von der Muskulatur nicht erledigt werden könne. Hinsichtlich der Zumutbarkeit eines Arbeitsweges von max. 30 min mit Bus und Bahn einschließlich Anmarschweg wandte die Klägerin ein, dies stehe im Widerspruch zu den festgestellten Gesundheitsstörungen, da gerade durch die in Bus und Bahn auftretenden Erschütterungen eine Beschwerdeverstärkung eintrete, so dass die Klägerin nach einer solchen Fahrt aufgrund der Schmerzen, Sehstörungen, Schwindel und Übelkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Ferner habe der Sachverständige im Bereich der Diagnose versäumt, die Instabilität des craniocervikalen Übergangs und die Einschränkung der im Kopf lokalisierten Sinnessysteme zu nennen sowie die nachgewiesene Traumatisierung des Kopf-Nackensbereichs und die Verletzung des Kopfgelenks und der biokybernetischen Kalibrierstation für übergeordnete Kontrollsysteme, was mit einer nachhaltigen Störung des propriozeptiven und nozizeptiven Einstroms verbunden sei. Er beantragte die ergänzende Befragung des Sachverständigen hierzu sowie zu weiteren Diagnosemitteln.

Dr. S. hat sich ergänzend mit Stellungnahme vom 28.11.2014 geäußert. Er führt aus, die Stützfunktion der Muskulatur des Halses für den Kopf sei ausreichend. Die Klägerin fahre mit dem Fahrrad wiederholt zum Schrebergarten, um dort mit zu arbeiten, und stütze dabei während des Fahrens nicht mit einer Hand den Kopf. Den Einwendungen hinsichtlich des für zumutbar gehaltenen Anfahrtsweges hält der Gutachter Dr. S. die Frage entgegen, wie die Klägerin eine Autofahrt mit dem PKW zu einer Untersuchung über mehrere 100 km bewältigen könne. Das Autofahren stelle für den Kopf-Hals-Bereich mit Unebenheiten, Abbremsen und Beschleunigungen eine nicht unerhebliche Belastung dar. Davor schütze auch keine Halskrawatte. Er habe unter der Zusammenfassung und Beurteilung seines Gutachtens die unfallbedingte Schädigung im Bereich der HWS/KZÜ aufgeführt mit den konstitutiven Funktionsstörungen. Diese Funktionsstörungen beeinträchtigten die täglichen Aktivitäten im privaten und beruflichen Bereich erheblich, wie an anderer Stelle des Gutachtens ausführlich dargestellt werde. Ferner weist der Gutachter auf die Elektromyographie nach Kramer und die Diagnostik der geschädigten zervikalen Nerven nach BOGDUK als weitere Methoden zur Objektivierung der posttraumatischen Schädigung im Bereich der Halswirbelsäule und des kranio-zervikalen Übergangs hin. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei bereits in dem neurootologischen Gutachten ausführlich abgehandelt worden.

Der Klägervertreter hat hierzu zuletzt mit Schreiben vom 18.12.2014 ausgeführt, der Sachverständige habe die konkreten Fragen nicht beantwortet. Die Klägerin könne ihren Kopf lediglich kurze Zeit aufrecht halten. Anschließend sei eine Abstützung erforderlich, da ansonsten die Beschwerden zunehmen würden, insbesondere die Kopfschmerzen und die Übelkeit mit Unsicherheit. Die Fahrt zum Schrebergarten erfolge lediglich über eine kurze Strecke von 1 km, die von der Klägerin noch bewältigt werden könne. Sie fahre mit einem besonders gefederten Mountainbike und außerdem mit leicht gebeugten Armen, um zusätzlich den Körper abfedern zu können. Da sie nicht gerade sitzen könne, fahre sie zudem in nach vorne gebeugter Sitzhaltung, so dass keine unmittelbare Belastung des HWS-Bereich über die Wirbelsäule erfolge. Die Tätigkeiten im Schrebergarten bestünden aus leichten Arbeiten und würden mit häufigen Pausen und damit der Leistungsfähigkeit angepasst ausgeführt. Aufgrund ihrer Beschwerdesymptomatik vermeide die Klägerin, selbst Auto zu fahren, und beschränke dies auf unbedingt notwendige Fahrten wie Arztbesuche und Behandlungstermine sowie kleinere Erledigungen. Sie fahre lediglich kurze und ihr genau bekannte Strecken von deutlich unter 18 km. Auch Fahrten als Beifahrerin würden auf das Notwendigste und auf kurze Fahrten beschränkt. Die Fahrten zum Gutachter seien eine absolute Ausnahme gewesen, die nur mit zahlreichen Pausen, am Tag vor der Untersuchung und in angenehmer Sitzposition durchgeführt worden seien. Die Klägerin habe eine Halskrause getragen und überwiegend geschlafen, da sie in der Nacht vor Fahrtantritt aufregungsbedingt kaum habe schlafen können. Ferner sei die Anreise überwiegend auf der Autobahn im fließenden Verkehr mit einer Geschwindigkeit von ca. 100-120 km/h erfolgt, so dass Beschleunigungen, Begrenzungen etc. weitestgehend vermieden worden seien. Diese Fahrten seien nicht für das Leistungsvermögen der Klägerin repräsentativ. Nach der Rückkehr sei die Klägerin so erschöpft gewesen, dass sie volle drei Tage benötigt habe, um sich auszuruhen und den vorhergehenden Zustand wieder zu erreichen. Der vom Sachverständigen Dr. S. angegebene Arbeitsweg sei damit nicht vergleichbar. Es sei gerichtsbekannt, dass die Belastungen, insbesondere Erschütterungen etc. bei öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus und Bahn) wesentlich intensiver seien als bei einer Autofahrt. Bei dieser könnten sowohl bezüglich Geschwindigkeit als auch Wahl der Straßen auf die Einschränkungen der Klägerin Rücksicht genommen werden. Ergänzend lässt die Klägerin zu ihrer Hyperakusis noch vortragen, ihre Überempfindlichkeit zeige sich z.B. daran, dass sie beim gemeinsamen Fernsehen mit ihrem Ehemann diesen immer wieder bitte den Ton leiser zu stellen. Sofern Sie Besuch von ihren beiden Enkelkindern erhalte und diese anfangen sich zu streiten, könne sie dies nicht aushalten und schicke die Kinder nach Hause. Eine Unterhaltung von mehr als zwei Personen im Wartezimmer beim Arzt sei für sie unerträglich. Auch im Rahmen der Wiedereingliederung seien bei ihr aufgrund der Überempfindlichkeit heftige Beschwerden aufgetreten als Kollegen telefoniert oder einer Auszubildenden in normaler Lautstärke etwas erklärt hätten. Dies habe zur Folge gehabt, dass ihr nach einer halben Stunde so schlecht und übel geworden sei, dass sie sich nicht mehr habe konzentrieren können und befürchtet habe, sich übergeben zu müssen. Es bestünden also deutliche Einschränkungen aufgrund der Hörstörung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die zur Sache gehörenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gem. §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist aber nicht begründet.

Die Beklagte hat den Rentenanspruch der Klägerin zu Recht abgelehnt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente.

Gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)); volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden täglich abgesunken ist ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Davon ausgehend steht der Klägerin keine Erwerbsminderungsrente zu. Eine Erwerbsminderung aufgrund der bei ihr bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen ist nicht nachgewiesen. Sie ist nach wie vor dazu in der Lage, ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verwaltungsangestellte sowie leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr nachzugehen.

Der Senat folgt den Feststellungen und Leistungseinschätzungen der vom Sozialgericht beauftragten Gutachter Dr. W. und M., die im Berufungsverfahren zu den Einwendungen der Klägerin Stellung genommen und an ihren Leistungsbeurteilungen festgehalten haben. Sowohl das orthopädische Gutachten von Dr. W. als auch das Gutachten des Neurologen und Psychiaters M. sind für den Senat nachvollziehbar und überzeugend. Sie stimmen im Wesentlichen mit den Feststellungen der Verwaltungsgutachter Dr. K. und Dr. G. überein. Auch im Entlassbericht des Rehakentrums Bad St. wurde ein Restleistungsvermögens des genannten Umfangs beschrieben.

In orthopädischer Hinsicht besteht bei der Klägerin ein chronisches Hals- und oberes Brustwirbelsäulensyndrom bei insgesamt zufriedenstellender bis guter Halswirbelsäulenbeweglichkeit ohne periphere Nervenwurzelreizerscheinungen und organpathologische Befunde. Diese Diagnose nennt Dr. W. in seinem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten vom 11.01.2012. Sie entspricht der von Dr. K. am 10.08.2010 genannten Diagnose eines chronischen, posttraumatischen zervikothorakalen Syndroms. Im Entlassbericht des Rehakentrums Bad St. vom 10.03.2010 wird ein Zustand nach HWS-Distorsion nach Wegeunfällen (03/08, 04/08 und 02/10) mit daraus resultierender HWS-Instabilität und persistierender Übelkeit und Schwindel genannt. Organpathologische Veränderungen, insbesondere typische Verletzungsfolgen der drei Autounfälle haben sich nach den Feststellungen von Dr. W. auch bei intensiver bildgebender Diagnostik nicht nachweisen lassen. Dr. W. hat eine zufriedenstellende bis gute Beweglichkeit der HWS, eine gute bis sehr gute Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule, sowie eine einwandfreie Beweglichkeit der Gelenke an den oberen und unteren Extremitäten festgestellt, eine gut definierte, athletisch wirkende Muskulatur an Armen, Beinen und Rumpf sowie eher altersunterdurchschnittliche degenerative Veränderungen beschrieben. Er hat auf die Diskrepanz zwischen der Beschwiellung an den Händen der Klägerin und ihrer Angabe, lediglich leichte Gartenarbeiten zu verrichten, hingewiesen und insgesamt für die von der Klägerin beklagten Beschwerden wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Brustdruck und Sehstörungen keine Erklärung durch organisch strukturelle Veränderungen gefunden. Die von Dr. W. angegebenen Beweglichkeitsmaße der HWS nach der Neutral-Null-Methode entsprechen nahezu den entsprechenden Werten, die bei der Voruntersuchung durch Dr. K. und von Dr. G. im Entlassbericht des Rehakentrums Bad St. festgehalten sind. Dr. W. hat ferner festgehalten, dass die Klägerin bei der Beweglichkeitsprüfung keine Bewegungsschmerzen angegeben, jedoch sich verstärkende Übelkeit beschrieben habe. Druckschmerzhaftigkeit in der Hals-Nacken-Region hat die Klägerin bei beiden Gutachtern und im Rehakentrum angegeben, bei Dr. K. hat sie ebenfalls ein Auslösen von Schwindel und Übelkeit bei schon kleinsten Bewegungen des Kopfes angegeben. Diese Beschwerden hatten sich in der Rehabehandlung nicht gebessert. Dr. G. hat einen Kernspintomographiebefund der HWS vom 15.10.2008 ausgewertet und als unauffällig beschrieben, insbesondere keine Hinweise auf eine stattgehabte diskoligamentäre Verletzung gefunden. Dr. K. hat in dem ihm vorliegenden Kernspintomographiebefund der HWS vom 05.08.2009 keinen Hinweis auf traumatische Vorverletzungen gefunden, Dr. W. hat die Auswertung von Dr. K. bestätigt und ebenfalls keinen Nachweis einer traumatischen Läsion der HWS gefunden. Weitere aktenkundige radiologische Untersuchungen vom 18.08.2010 (AS 98 der SG-Akte) und vom 21.06.2011 (AS 107 der SG-Akte) haben einen unauffälligen intercraaniellen Befund ergeben. Die sowohl von Dr. G. als auch von Dr. K. und von Dr. W. vorgenommene Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin, der sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie zumindest leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr für zumutbar halten, ist vor dem Hintergrund der im Wesentlichen übereinstimmenden Befunde und der vollständigen und umfassenden Darlegungen von Dr. W. in seinem Gutachten vom 11.01.2012 für den Senat nachvollziehbar. Es ist deshalb ebenfalls überzeugend, dass Dr. K. bereits in seinem Gutachten vom 10.08.2010 ausdrücklich den Verdacht auf Somatisierungsstörung genannt hat. Mangels organopathologischer Befunde, die die von der Klägerin geklagten Beschwerden erklären könnten, war dieser Verdachtsdiagnose durch weitere Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bereits im Verwaltungsverfahren nachgegangen worden und auch im sozialgerichtlichen Verfahren auf diesem Fachgebiet weiter ermittelt worden.

Diese Ermittlungen haben auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet die von Dr. K. geäußerte Verdachtsdiagnose einer Somatisierungsstörung bestätigt. Der Verwaltungsgutachter Dr. G. nennt diese Diagnose in seinem Gutachten vom 20.08.2010 als ganz im Vordergrund stehend. Der vom Sozialgericht als Gutachter beauftragte Neurologe und Psychiater M. hat im Gutachten vom 05.01.2012 eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und eine Somatisierungsneigung diagnostiziert. Für neurologische Folgen der Wegeunfälle hat er keinen Anhalt gefunden. Auch diesem Gutachter war eine erhebliche Handbeschwiellung aufgefallen, die nicht im Einklang zu den von der Klägerin angegebenen Aktivitäten steht. Er hat auch hinsichtlich der Körperhaltung eine gewisse Verdeutlichungstendenz festgestellt, die sich in der Untersuchungssituation und in unbeobachteten Zeiten erheblich unterschieden habe, so etwa sei das Aufrichten nach der Prüfung des Finger-Boden-Abstands erheblich verlangsamt erfolgt, während beim An- und Auskleiden ein unauffälliges Aufrichten möglich gewesen sei. Der Gutachter M. hat insgesamt einen unauffälligen neurologischen Befund sowohl bei der körperlichen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung als auch bei den Vorbefunden nach Aktenlage festgestellt. Das EEG habe keinen Hinweis auf eine hirnorganische Schädigung enthalten. Sämtliche Kernspintomographien des Kopfes und der HWS hätten unauffällige und altersentsprechende Befunde gezeigt. Der Gutachter M. hat sich auch mit dem von der Klägerin vorlegten radiologischen Untersuchungsbefund des Dr. F. auseinandergesetzt. Dessen Beschreibung einer Schädigung der Ligamenta alaria werde sehr häufig nach unfallbedingtem HWS-Distorsionen berichtet. Es gebe in der Literatur ganz erhebliche begründete Zweifel, ob diese Strukturen überhaupt sinnvoll darstellbar seien, und welche klinische Relevanz solchen Befunden gegebenenfalls zukomme. Neurologisch damit zusammenhängende Symptome seien bei der Klägerin

nicht festgestellt worden. Bei der Untersuchung der Augenfolgebewegungen habe kein Nystagmus gesehen werden können. Ein HNO-ärztlicher Befund habe nicht vorgelegen. Die Klägerin habe auf Nachfrage hierzu angegeben, bei einer früheren HNO-ärztlichen Untersuchung sei auch das Gleichgewichtsorgan getestet worden und es habe sich ein unauffälliger Befund ergeben. Da weder eine Schädigung des Gleichgewichtsorgans noch eine Hirnstammschädigung bekannt sei, sei eine neurologische Schwindelerkrankung mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Auch in den Akten finde sich nirgends ein klinisch auffälliger neurologischer Befund als Ursache des angegebenen Schwindels. Allgemein sei Schwindel in einem relativ hohen Prozentsatz psychogen bedingt. Vor dem Hintergrund der bei der Klägerin bestehenden depressiven Symptomatik mit sozialem Rückzug und der Vielzahl organisch nicht erklärbarer Symptome müsse eine Somatisierungsstörung angenommen werden. Zu der Art der 14tägig durchgeführten Psychotherapie habe die Klägerin keine näheren Angaben gemacht, eine antidepressive Medikation lehne sie ab. Der Gutachter M. stimmt dem Vorgutachter Gmehling zu, dass ein Krankheitsgewinn im Zusammenhang mit den versicherungsrechtlichen Auseinandersetzungen mit der Berufsgenossenschaft und anderen privaten Versicherungen in erheblichem Maße Symptom aufrecht erhaltend sei. Inwieweit der auch von Dr. G. geäußerte Eindruck, dass die Dominanz des Ehemannes, der jeweils auf Wunsch der Eheleute bei den Untersuchungen anwesend gewesen sei, eine Konfliktlage verberge, sei nicht zu entscheiden. Allerdings falle auf, dass der Vergiftungstod des Vaters der Klägerin, der seine Ursache in einem verheerenden Konsum eines von der Mutter zubereiteten Kräutereextrakts gefunden habe, nicht zu gravierenderen Belastungen innerhalb der Familie geführt habe. In Übereinstimmung mit Dr. G. bestehe offenbar ein großes Interesse, die vorhandene Symptomatik im Rahmen der versicherungsrechtlichen Auseinandersetzungen unter den Folgen der Wegeunfälle einzuordnen. Diese ausführlichen und differenzierten Darlegungen des Gutachters zur Anamnese, zur Befunderhebung und zur Epikrise, insbesondere die Auseinandersetzung mit dem von Dr. F. beschriebenen radiologischen Befund, sind für den Senat vollumfänglich nachvollziehbar und tragen die von ihm vorgenommene Einschätzung des Restleistungsvermögens der Klägerin in überzeugender Weise. Auch der Gutachter M. hält sowohl die Tätigkeit als Verwaltungsangestellte als auch körperlich leichte Tätigkeiten für mindestens sechs Stunden täglich für zumutbar. Im Rahmen der Leistungsbeurteilung geht er ausdrücklich darauf ein, dass sich auch bei Berücksichtigung der von ihm - abweichend von dem Vorgutachter Dr. G. - diagnostizierten depressiven Störung, die in den Jahren zwischen 2008 und 2010 auch einer schweren depressiven Symptomatik entsprochen haben könne, nichts anderes ergebe. Dies begründet er nachvollziehbar damit, dass die Behandlungsmöglichkeiten bezüglich der psychischen Störung bisher in keiner Weise ausgeschöpft seien und recht bewusst durch Anstreben des Krankheitsgewinns in den versicherungsrechtlichen Auseinandersetzungen in Kauf genommen werde, dass keine Verbesserung eintrete, sondern sich die psychische Störung chronifiziere.

Die noch im sozialgerichtlichen Verfahren erhobenen und im Berufungsverfahren weiterverfolgten Einwendungen der Klägerin sind nicht geeignet, die übereinstimmenden Leistungseinschätzungen der Gutachter Dr. W. und M. in Frage zu stellen. Der Vortrag der Klägerin geht schon vom Ansatz her fehl, wenn sie wiederholt darauf abstellt, dass ihre Beschwerden auf die drei erlittenen Verkehrsunfälle zurückzuführen seien, wozu sie unter anderem die Notwendigkeit der Einholung eines biomechanischen Gutachtens sieht. Das Sozialgericht hat zu diesem Einwand bereits in dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 17.07.2012 ausgeführt, dass die Frage der Kausalität der geltend gemachten Beschwerden aus den Unfallereignissen im rentenrechtlichen Verfahren nicht relevant ist, da es in der gesetzlichen Rentenversicherung allein auf die Ermittlung der Leistungsfähigkeit ohne Rücksicht auf mögliche Verursachungsfaktoren ankomme. Der Senat teilt diese Rechtsauffassung. Die vom Sozialgericht beauftragten Gutachter hatten daher keine Veranlassung, der von der Klägerin behaupteten Kausalität der Autounfälle für die von ihr geklagten Beschwerden nachzugehen.

Die umfangreichen Darlegungen der Klägerin zur Erklärung ihrer Handbeschwielen reichen zur Entkräftung der von den Gutachtern Dr. W. und M. gezogenen Schlussfolgerungen nicht aus. Sie will die festgestellte kräftige und altersüberdurchschnittliche Schwielenbildung mit Veranlagung sowie mit der früheren Tätigkeit in dem landwirtschaftlichen Betrieb der Eltern in K. erklären. Da die Familie allerdings bereits im Jahr 1995 in die Bundesrepublik Deutschland übergesiedelt ist, liegt darin keine überzeugende Erklärung für die im Januar 2012 festgestellte Beschwielen. Dr. W. hat darauf hingewiesen, dass Schwielenbildungen bei geringer Belastung grundsätzlich verschwinden. Auch der Hinweis auf den Hausbau der Familie im Jahr 2002 und die tatkräftige Mitarbeit der Klägerin in diesem Rahmen kann das Vorhandensein von Schwielen im Jahr 2012 deshalb nicht plausibel erklären. Wenn die Klägerin zusätzlich geltend macht, die Schwielenbildung sei durch das häufige Abstützen und das Festhalten am Treppengeländer bedingt, so kann dies die Zweifel des Gutachters an der Richtigkeit der Angaben der Klägerin ebenso wenig entkräften. Denn ein Gebrauch der Hände zum Festhalten und Abstützen kann die vom Gutachter festgestellten sehr kräftigen Schwielen nicht hervorrufen, die nach dessen Auffassung für eine regelmäßige und über leichte Gartenarbeit hinausgehende manuelle Belastung sprechen. Der Senat geht davon aus, dass der Gutachter über genügend Erfahrung verfügt, um Arbeits- und Gebrauchsspuren der Hände zutreffend auszumachen und von den durch Benutzen eines Treppengeländers entstandenen Belastungsanzeichen abzugrenzen.

Auch die unter Vorlage von Fachliteratur vorgetragene Einwendungen gegen die Gutachten des sozialgerichtlichen Verfahrens greifen nicht durch. In ihren im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahmen haben sich beide Gutachter hierzu ausführlich geäußert. Der Gutachter M. hat insbesondere darauf hingewiesen, dass die von Dr. F. beschriebenen Veränderungen der Ligamenta alaria auch bei beschwerdefreien Menschen ohne erlittene Beschleunigungsverletzung der HWS auftreten würden. In der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie würden funktionelle bildgebende Verfahren (u.a. funktionelles MRT) nicht empfohlen. Nicht empfohlen würden ferner neurootologische Untersuchungen, da diese zur Beschreibung von Hirnstammläsionen führen würden, bei denen eine objektivierbare neurologische Symptomatik nicht vorliege, so dass diese nicht als Grundlage für die Anerkennung einer unfallbedingten Schädigung herangezogen werden könnten. Sehstörungen und Hirnleistungsstörungen bei der Klägerin hätten sich in seiner Untersuchung nicht objektivieren lassen. Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung seien ebenfalls nicht auszumachen gewesen, eine Therapie unter dieser Diagnostik habe bisher nicht stattgefunden. Die bei der Klägerin durchgeführte neuroradiologische Diagnostik sei ausreichend, weitere Begutachtungen halte er für nicht zielführend. Auch Dr. W. hielt weitere Begutachtungen nicht für erforderlich und verwies auf die fehlende objektive Nachweisbarkeit von organisch-pathologischen Veränderungen bei der Klägerin, es hätten sich weder makrostrukturelle Schädigungen noch mikrostrukturelle Schädigungen in der Kernspintomographie oder im Röntgen gezeigt. Das Postulat einer HWS-Distorsion mit resultierender HWS-Instabilität ohne objektiven bildgebenden Nachweis sei nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand nicht haltbar. Beide Gutachter haben sich somit - unter Heranziehung medizinischer Fachliteratur - ausführlich und für den Senat überzeugend mit den Einwendungen der Klägerin auseinandergesetzt. Der Senat hatte aufgrund dessen auch keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen.

Auch die jeweils auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Dr. M.-K. auf HNO-ärztlich-neurootologischem Fachgebiet und von Dr. S. auf chirurgisch-orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet geben dem Senat keine Veranlassung, die Leistungseinschätzungen der

Gutachter Dr. W. und M. in Zweifel zu ziehen. Zwar gelangt Dr. M.-K. zu einem vollständig aufgehobenen Leistungsvermögen der Klägerin und Dr. S. zu einem Leistungsvermögen für aufsichtsführende Tätigkeiten von bis zu drei Stunden. Keines dieser Gutachten ist aber in seiner Argumentationskette so hinreichend schlüssig und nachvollziehbar, dass es zu einer abweichenden Überzeugungsbildung für den Senat ausreichen könnte.

Im Gutachten von Dr. M.-K. wird bereits aufgrund der Aktenlage, insbesondere aufgrund des Kernspintomographie-Befundes von Dr. F., ein hochpathologischer Befund angenommen, ohne dass sich Dr. M.-K. mit den wiederholt erhobenen unauffälligen MRT- und Röntgen-Befunden auseinandersetzt, die von den Vorgutachtern ausgewertet worden sind. Die Anamnesedarstellung umfasst lediglich eineinhalb Seiten des insgesamt 51 Seiten umfassenden Gutachtens und betrifft zum überwiegenden Teil die Darstellung des Unfallgeschehens von zwei der drei erlittenen Unfälle. Einen Tagesablauf hat der Gutachter nicht erfragt, zu den Alltagsaktivitäten erfragt er lediglich punktuell die Fähigkeiten, Auto zu fahren und am PC zu arbeiten. Die Epikrise umfasst eine knappe Seite. Dominiert wird das Gutachten durch nicht individualisierte allgemeine Ausführungen zur Methodik der Neurootologie zum Nachweis von Hirnleistungsstörungen. Der Gutachter geht bereits vom Ansatz her fehl, indem er hinsichtlich der Gutachten von Dr. W. und M. beanstandet, darin sei nicht untersucht worden, ob das Unfallereignis zu einer Schädigung im Bereich der oberen Halswirbelsäule geführt habe und damit eine cervico-cephale Symptomatik auslösen könne. Wie bereits dargelegt, ist nicht die Frage des Ursachenzusammenhangs zwischen den stattgefundenen Autounfällen und den von der Klägerin angegebenen Beschwerden im Rentenverfahren maßgeblich, sondern allein die Frage, ob Funktionseinschränkungen vorliegen, die sich auf das rentenrelevante Leistungsvermögen maßgeblich auswirken. Das Gutachten von Dr. M.-K. leidet insbesondere daran, dass er seine Diagnosen und die von ihm angenommenen Leistungseinschränkungen der Klägerin großenteils aus den subjektiven Angaben der Klägerin herleitet, ohne diese - trotz erkennbarer erheblicher Widersprüche - zu verifizieren. Es hätte sich aber aufgedrängt zu hinterfragen, ob die Annahme eines Zustands nach schwerem Kopfhalstrauma mit neurootometrisch objektivierbarer Schädigung der gleichgewichtsverarbeitenden Strukturen zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen der Klägerin wegen des Auftretens einer Schwindelsymptomatik bei leichter Drehung des Kopfes führen kann, wenn die Klägerin gegenüber dem Gutachter angibt, sie sei dazu in der Lage, ein bis zwei Stunden Auto zu fahren. Hierbei ist das Drehen des Kopfes unvermeidbar. Warum es dabei nicht zur Schwindelsymptomatik kommt, bleibt ungeklärt. Auch die vom Gutachter angenommenen Sehstörungen stehen zu dem von der Klägerin angegebenen Autofahren in Widerspruch. Die vom Gutachter angegebene Leistungsbeschränkung auf Autofahren nur bei guten Sichtverhältnissen und für kurze Strecken ist nicht schlüssig, weil auch unter diesen Bedingungen durch Kopfbewegungen Schwindel ausgelöst werden könnte. Die Annahme einer Störung des Gleichgewichtssystems hätte auch eine Auseinandersetzung damit erfordert, dass die Klägerin aktenkundig bei den Vorgutachtern angegeben hatte, Fahrrad zu fahren. Stattdessen beanstandet Dr. M.-K., dass im Gutachten des Neurologen und Psychiaters M. der Rombergversuch nicht richtig durchgeführt worden sei und unzulässigerweise daraus auf ein unauffälliges Gangbild geschlossen worden sei. Dr. M.-K. hat allerdings insoweit die Befunde des Gutachters M. nicht zutreffend erfasst bzw. wiedergegeben. Im Gutachten M. findet sich bei der Befundbeschreibung unter "Koordination" die Feststellung: "Rombergscher Versuch unauffällig. Unauffälliges Gangbild." Der Einwand von Dr. M.-K. ist deshalb nicht nachvollziehbar. Soweit er in seinem Gutachten annimmt, aufgrund der Reproduzierbarkeit der Testergebnisse (u.a. des Rombergversuchs) bei der von ihm durchgeführten Untersuchung und bei den Voruntersuchungen des behandelnden HNO-Arztes Dr. K. sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Klägerin schwere Schäden im Bereich des Kopfsinnessystems vorliegen würden, fehlt es an einer - auch insoweit zu fordernden - Auseinandersetzung mit den aktenkundig berichteten Alltagsaktivitäten der Klägerin und dem von den Vorgutachtern festgestellten Fehlen neurologischer Ausfälle. Seine Auseinandersetzung mit dem Gutachten vom Vorgutachter M. beschränkt sich darauf, diesem entgegen zu setzen, es handle sich nicht um eine gesunde Klägerin, die einen Bagatellunfall erlitten habe, sondern es sei "Fakt", dass die Klägerin nach drei Unfällen unterschiedlicher Schwere nunmehr berufs- und erwerbsunfähig sei und dass die erlittenen Traumata, insbesondere das erste, adäquat gewesen seien, die bei der Klägerin vorliegenden Krankheiten auszulösen. Für das Postulat eines aufgehobenen Leistungsvermögens, das erst die Annahme von Erwerbsunfähigkeit begründet, reicht eine solche Feststellung nicht aus. Selbst wenn man dem Gutachter noch darin folgen möchte, dass eine Störung der gleichgewichtsverarbeitenden Strukturen zu einem Ausschluss von Arbeiten führt, die ein intaktes Gleichgewichtsorgan fordern (so sieht es auch die Beklagte in ihrer Stellungnahme zum Gutachten von Dr. M.-K.), so handelt es sich dabei um eine typische qualitative Leistungseinschränkung, die eine vollständige Aufhebung des Leistungsvermögens nicht rechtfertigt. Auch der von ihm angenommenen Störung des Hörens/Hyperakusis kann unschwer durch eine Leistungseinschränkung auf Tätigkeiten in geräuscharmer Umgebung begegnet werden, ohne dass deshalb von einem zeitlich vollständig aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen werden müsste. Die Leistungseinschätzung von Dr. M.-K. überzeugt den Senat daher nicht. Auf die Bedenken, die der Amtsgutachter M. gegenüber der neurootologischen Begutachtung und ihren Schlussfolgerungen bei fehlendem klinischen Nachweis von neurologischen Ausfällen geäußert hat, kommt es deshalb letztlich nicht an.

Auch die Leistungseinschätzung in dem ebenfalls auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten von Dr. S. auf chirurgisch-orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet überzeugt den Senat nicht. In seinem 44 Seiten umfassenden Gutachten macht die Darstellung der erhobenen Untersuchungsbefunde nicht einmal eine vollständige Seite aus. Die dargestellten Befunde zur Beweglichkeit und zum Gangbild sind sämtlich unauffällig, lediglich ein Druckschmerz neben der oberen Halswirbelsäule, ein Erschütterungsschmerz und Schmerzen beim Vornüberneigen des Kopfes werden berichtet, allerdings wird eine freie Kopfbeweglichkeit geschildert. Dr. S. weist auf eine relativ schwach ausgeprägte Hals-, Rücken und Bauchmuskulatur hin. Es besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen dem erhobenen Untersuchungsbefund und den angegebenen Diagnosen (chronisches cervico-cephales Syndrom mit Schmerzen in der oberen HWS, die zum Kopf ziehen, chronisches Schulter-Arm-Syndrom mit Brennen in den Schultern und Ausstrahlung der Schmerzen in beide Arme). Diese Diagnosen finden ihre Grundlage angesichts des von Dr. S. beschriebenen unauffälligen objektiven Untersuchungsbefundes maßgeblich in den Schilderungen der Klägerin. Wenn der Gutachter im Rahmen seiner zusammenfassenden Beurteilung angibt, es bestehe ein Zustand nach Traumatisierung der HWS und des kranio-zervikalen Übergangs mit Instabilität des KZÜ, und eine Beeinträchtigung der Stabilisierung des Kopfes im Raum beschreibt, durch die die Funktion der im Kopf lokalisierten Sinnessysteme nicht mehr gewährleistet sei, werden diese Feststellungen durch die von ihm erhobenen Befunde nicht getragen. Zudem werden sie dadurch relativiert, dass Dr. S. in der ergänzenden Stellungnahme vom 28.11.2014 angibt, die Stütz Muskulatur des Halses für den Kopf sei ausreichend. Erst in dieser nachfolgenden Stellungnahme gibt Dr. S. die Angabe der Klägerin wieder, sie fahre mit dem Fahrrad zum Schrebergarten, woraus er folgert, dass sie dabei während des Fahrens nicht mit einer Hand den Kopf stütze. Ebenfalls erst in der ergänzenden Stellungnahme weist Dr. S. darauf hin, dass die vorgetragene Beschwerden (Beschwerdeverstärkung der Kopfschmerzen, des Schwindels und der Übelkeit durch Erschütterungen bei Benutzung von Bus und Bahn, vgl. Schr. d. Kl-Vertr. vom 04.11.2014) in Anbetracht der mehrere hundert Kilometer langen Autofahrt zum Gutachter mit den damit verbundenen nicht unerheblichen Belastung fraglich sind. Dies hatte zu Recht auch die Beklagte eingewendet, und zwar bereits nach der Begutachtung durch Dr. M.-K., der wie Dr. S. seinen Praxissitz in S. hat. Der Leistungsbeurteilung von Dr. S. vermag der Senat daher allenfalls im Hinblick auf die als zumutbar erachtete Tätigkeit als Museumsaufsicht zuzustimmen, nicht aber im Hinblick auf die zeitliche

Einschränkung auf bis zu drei Stunden. Hierfür fehlt in dem Gutachten jegliche nachvollziehbare Erläuterung. Das Fehlen jeglicher Auseinandersetzung mit der Widersprüchlichkeit der Angaben der Klägerin zu ihren Alltagsaktivitäten, die Dr. S. in seinem Gutachten auch nur selektiv wiedergibt (Fahrradfahren nicht angegeben) nimmt dem Gutachten und der darin enthaltenen Leistungsbeurteilung die Überzeugungskraft. Die Notwendigkeit einer solchen Auseinandersetzung klingt erst in seiner ergänzenden Stellungnahme an, in der die maßgebliche Problematik des Falles deutlich wird.

Dem Senat fällt am gesamten Vortrag der Klägerin im Verlaufe ihres Rentenverfahrens auf, dass die von ihr geltend gemachten Beschwerden wie Schwindel infolge von Kopfbewegungen und Sehstörungen nicht mit den von ihr angegebenen Alltagsaktivitäten in Einklang zu bringen sind. Insbesondere der Umstand, dass die Klägerin ungeachtet der geltend gemachten Unfallfolgen unverändert Auto und Fahrrad fährt, steht im Widerspruch zu diesen Beschwerden. Die Klägerin ist nach den Unfällen im März und April 2008 zunächst über mehrere Monate hinweg noch einen täglichen Weg zur Arbeit von 40 km (einfach) mit dem Auto gefahren. Sie fährt nach wie vor Fahrrad, nach Angaben beim Gutachter M. immerhin Strecken von ca. 5 km. Dies spricht eindeutig gegen das Vorliegen von Gleichgewichtsstörungen und einer Instabilität der HWS (vgl. Ausführungen von Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme). Sowohl Fahrradfahren als auch Autofahren erfordern zur Beobachtung des Verkehrs ständige Kopfbewegungen, bei denen nach Angaben der Klägerin aber sofort Schwindel und Schmerzen auftreten würden. Dies würde zwingend eine Fahruntauglichkeit bedingen, die offenbar aber nicht gegeben ist. Gleiches gilt für die geltend gemachten Sehstörungen (von der Klägerin beschrieben als klare Sicht nur in einem Durchmesser von wenigen Zentimetern, der Rest verschwommen), bei deren Vorliegen das Führen eines Kraftfahrzeugs grob sorgfaltspflichtwidrig wäre. Vor diesem Hintergrund überzeugen auch ihre umfangreichen Erläuterungen, welche Vorkehrungen sie etwa beim Fahrradfahren vornimmt, um Erschütterungen abzufedern, nicht annähernd. Ein Abstützen des Kopfes mit der Hand, das die Klägerin bei sämtlichen Begutachtungen demonstriert hat, ist weder beim Autofahren und erst recht nicht beim Fahrradfahren möglich. Auch die von der Klägerin vorgetragene Gangunsicherheit habe sich weder in den Untersuchungen bei Dr. W., beim Gutachter M., noch bei Dr. S. objektivieren lassen. Letztlich würde aber auch eine vorhandene Schwindelerkrankung nicht zu einer Aufhebung des Restleistungsvermögens führen, sondern typischerweise zu einem Ausgleich in qualitativen Leistungseinschränkungen wie etwa dem Ausschluss von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder an laufenden Maschinen.

Ganz erhebliche Zweifel an dem von der Klägerin geklagten Beschwerdebild erweckt schließlich der Umstand, dass die Klägerin trotz der angegebenen massiven Beeinträchtigungen in der Lebensführung sich keiner nennenswerten Behandlung unterzogen hat. Nach ihren Angaben im Erörterungstermin befindet sie sich lediglich in hausärztlicher Behandlung bei Dr. K., der ihr auch Antidepressiva verschreibt. Zu einer orthopädischen Behandlung hat die Klägerin keine konkreten Angaben gemacht, sie hat nur auf die Verordnung von Krankengymnastik hingewiesen, die sie aber nicht verträge. Selbst bei Dr. K. befindet sie sich nur in großen Intervallen in Behandlung. So gab sie für das Jahr 2012 zwei Behandlungstermine und für das Jahr 2013 lediglich einen Behandlungstermin an. Weitere Behandlungen finden nicht statt. Auch für die Folgezeit hat die Klägerin keinerlei therapeutische Maßnahmen angegeben. Dies bestätigt die Annahme des Gutachters M., dass im Hinblick auf den angestrebten Krankheitsgewinn bewusst in Kauf genommen werde, dass keine Verbesserung der Beschwerden eintrete. Der Senat folgt dem Gutachter M. deshalb auch darin, dass eine Fixierung der Klägerin auf somatische Ursachen ihrer Beschwerden besteht, die in erheblichem Maße durch die rechtlichen Auseinandersetzungen in der Folge der Autounfälle beeinflusst wurde, wodurch nicht nur die eingleisigen Krankheitsvorstellungen der Klägerin unterstützt wurden, sondern auch ihre Genesung erschwert wurde. Dies bestätigt nicht zuletzt auch das Vorgehen der Klägerin im vorliegenden Rechtsstreit, in dem sie erheblichen Aufwand für weitere Begutachtungen betreibt, während eine Behandlung ihrer Beschwerden aber weitestgehend im Hintergrund bleibt.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen sind daher nicht geboten. Dies gilt insbesondere auch für eine schmerztherapeutische Begutachtung. Der Gutachter Dr. S. hat darauf hingewiesen, dass hierzu noch keine Diagnostik und keine Therapie erfolgt ist. Eine Begutachtung würde sich deshalb als Ermittlung ins Blaue hinein darstellen, wozu der Senat nicht verpflichtet ist.

Den in der mündlichen Verhandlung des Senats wiederholten Hilfsanträgen der Klägerin brauchte nicht entsprochen zu werden. Im Ausgangspunkt verkennt der Bevollmächtigte der Klägerin, dass es nicht um den Nachweis unfallbedingter Schädigungen geht, sondern um das Vorliegen gesundheitlicher Einschränkungen und deren Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen, unabhängig von ihrer Entstehungsursache, wobei der Grad der MdE rechtlich ohne Bedeutung ist. Auch kann der Rechtsprechung des BGH zu den Anforderungen an Beweiserhebungen nach der ZPO im beweisrechtlich völlig anders ausgestalteten sozialgerichtlichen Verfahren keine bindende Bedeutung zukommen. Im Einzelnen:

Der Beweisantrag vom 26.04.2012, ein Gutachten mit Belastungserprobung sowie ein psychometrisches Gutachten einzuholen, diene seiner Begründung nach (vgl. Bl. 124ff SG-Akte) der Abklärung der Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung, die für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente grundsätzlich ohne Bedeutung ist. Für das psychometrische Gutachten bestand schon deshalb kein Anlass, weil keine Hinweise auf eine nachhaltige (traumatische) Hirnleistungsstörung bestanden. Der erst später vorgelegte Testbericht von Dipl.-Psych. K. Sch. vom 12.08.2009 (Bl. 107 LSG-Akte) ist ca. 1 Jahr vor Rentenanspruchstellung erstellt worden und zeigt im Wesentlichen im Normbereich liegende Ergebnisse. Unklar bleibt, welche diagnostischen Maßnahmen bei einem Gutachten mit Belastungserprobung zur Anwendung kommen und ob die Mitwirkung an solchen Untersuchungen im Sinne von [§ 65 SGB I](#) überhaupt zumutbar ist. Belastungserprobung ist im Übrigen eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX](#). Darum geht es hier nicht.

Dem Beweisantrag vom 11.07.2012 (Bl. 190 SG-Akte), ein unfallanalytisches und biomechanisches Gutachten sowie ein Schmerzgutachten zum Nachweis der tatsächlichen Belastung der Klägerin einzuholen, brauchte nicht entsprochen zu werden. Es geht im Verfahren zur Abklärung von Erwerbsminderung nicht um die Abklärung der möglichen Unfallschäden, sondern allein um die Abklärung von tatsächlich nachweisbaren Gesundheitsstörungen. Die geforderten Gutachten bringen nur Erkenntnisse, wenn zweifelhaft ist, ob nachgewiesene Gesundheitsstörungen ganz oder teilweise auf ein Trauma zurückzuführen sind, sie ermöglichen aber auch keine besseren Erkenntnisse in Bezug auf die hier allein interessierende Frage, ob die subjektiv vorgebrachten Beschwerden der Klägerin tatsächlich objektivierbar sind. Der Senat sieht sich insoweit auch durch die ausführliche Stellungnahme des Gutachters M. vom 10.11.2012 bestätigt, der ausführlich und überzeugend dargelegt hat, dass die vom Bevollmächtigten der Klägerin für erforderlich gehaltenen Untersuchungsmethoden entweder wissenschaftlich umstritten sind oder ausschließlich im Zusammenhang mit Kausalitätsfragen von Bedeutung sein können. Ausreichend sind grundsätzlich die medizinischen Untersuchungsmethoden, die als Grundlage der anschließenden Therapie dienen. Diese Untersuchungsmethoden kamen bei den gutachtlichen Untersuchungen der Gutachter M. und Dr. W. zur Anwendung.

Beweisantrag vom 04.03.2013 (Bl. 92 ff LSG-Akte) zum Nachweis von Sehstörungen: Hierzu besteht kein Anlass, nachdem kurz zuvor Augenärztin Dr. H. mit schriftlicher Zeugenaussage vom 22.02.2013 über die Ergebnisse ihrer Untersuchung berichtet hatte.

Zum Beweisantrag vom 09.10.2012. Mit diesem Schriftsatz (vgl. Bl. 14 LSG-Akte) hat die Klägerin die Unzulänglichkeit der Untersuchungen durch die Gutachter M. und Dr. W. gerügt und umfangreich wiederholend dargelegt, welche Untersuchungen ihres Erachtens durchgeführt werden müssten. Der Senat hat hierzu die vom Sozialgericht herangezogenen Sachverständigen angehört, die in ihren Stellungnahmen vom 10.11.2012 bzw. 24.11.2012 ausführlich und schlüssig dargelegt haben, warum es der vom Bevollmächtigten der Klägerin benötigten Untersuchungen nicht bedarf. Da die gerichtlichen Sachverständigen die vom Vertreter der Klägerin geforderten Begutachtungen nicht für erforderlich gehalten haben, drängte sich die Einholung dieser Gutachten auch nicht auf.

Zum Beweisantrag vom 16.05.2013 (Bl. 191 LSG-Akte): Die Wiederholung dieses Antrags macht prozessual keinen Sinn, denn der Senat hat bei Dr. M.-K. gem. [§ 109 SGG](#) das neurootologische Gutachten vom 21.01.2014 und bei PD Dr. S. das orthopädische, chirurgische und unfallchirurgische Gutachten vom 01.10.2014 eingeholt. Weitergehenden Anträgen nach [§ 109 SGG](#) war nicht zu entsprechen, da die Klägerin wegen der geltend gemachten Gesundheitsstörungen (Hirnleistungsstörungen in Bezug auf Merkfähigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit, Umstellungsfähigkeit Vergesslichkeit) nicht in ärztlicher Behandlung steht. Ebenso wenig steht die Klägerin wegen des geltend gemachten chronischen Schmerzsyndroms mit psychovegetativem Erschöpfungszustand in ärztlicher Betreuung. Diese Gutachten hätten die Erledigung des Rechtsstreits um mindestens zwei weitere Jahre hinausgezögert, weswegen den diesbezüglichen Anträgen der Klägerin nach [§ 109 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) nicht zu entsprechen war.

Zum Beweisantrag vom 15.07.2013 (Bl. 195 LSG-Akte): Der Schriftsatz des Bevollmächtigten des Klägers enthält 39 Fragen an Dr. M. und 50 Fragen an Dr. W. ... Ein Zusammenhang mit Gesundheitsstörungen der Klägerin ist nur schwer erkennbar. Es handelt sich bei den gestellten Fragen nicht um Beweisfragen im engeren Sinne, sondern um eine in Frageform gekleidete Polemik gegen die fachliche Qualifikation der gerichtlichen Sachverständigen.

Zum Beweisantrag vom 20.09.2013 (Bl. 207 LSG-Akte): Der Vortrag der Klägerin wird vom Gutachter M. selbst bestätigt, der auf S. 19 seines Gutachtens (Bl. 44 SG-Akte) darauf hinweist, dass die Fragebogentests nicht verwertbar sind.

Zum Beweisantrag vom 05.05.2014 (Bl. 359 LSG-Akte): Der Bevollmächtigte nimmt selbst auf seinen Schriftsatz vom 16.05.2013 Bezug. Der Senat kann deshalb auf seine obigen Ausführungen Bezug nehmen. Ein erneutes neurologisches Gutachten ist nicht erforderlich. Es geht nicht um die Erstabklärung von Traumafolgen, sondern allein darum, ob auf neurologischem Gebiet Gesundheitsstörungen vorhanden sind. Hierzu lassen sich dem Befundteil im Gutachten von Dr. M.-K. keine konkret umschriebenen Befunde entnehmen, die eine erneute neurologische Untersuchung nahelegen.

Zum Beweisantrag mit Schriftsatz vom 04.11.2014 (Bl. 421 LSG-Akte): Die mit diesem Schriftsatz gestellten Fragen wurden dem Sachverständigen PD Dr. S. zur Beantwortung vorgelegt und von diesem mit ergänzender Stellungnahme vom 28.11.2014 beantwortet.

Zum Beweisantrag in der mündlichen Verhandlung des Senats: Der Hilfsantrag hätte in dieser Form von der Beklagten, nicht aber von der Klägerin gestellt werden können. Er setzt nämlich voraus, dass der Senat den Gutachten von Dr. M.-K. und PD Dr. S. folgt, was, wie oben aufgezeigt, nicht der Fall ist.

Nach alledem brauchte der Senat weitere Gutachten nicht einzuholen. Der Rechtsstreit war zum Schluss der mündlichen Verhandlung entscheidungsreif. Der Klägerin ist es auch im Berufungsverfahren nicht gelungen, den Senat vom Vorliegen einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung zu überzeugen. Die Berufung konnte deshalb keinen Erfolg haben, das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-27