L 2 RJ 92/00

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 8 RJ 88/97
Datum
21.03.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 RJ 92/00
Datum
17.07.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (O.) vom 21. März 2000 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt als Rechtsnachfolger von der Beklagten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit noch für die Zeit vom 14. Juni 1996 bis 30. September 1999.

Der Kläger war der Ehegatte der im ... 1943 geborenen und am ... 2000 verstorbenen C. K.(Versicherte). Er lebte mit der Versicherten zur Zeit ihres Todes in einem gemeinsamen Haushalt.

Die Versicherte war als Kulturarbeiterin in einem Forst (April 1959 bis August 1960), Reinigungskraft (September 1960 bis April 1961), erneut als Kulturarbeiterin in einem Forst (April 1961 bis August 1961), Lagerarbeiterin (Oktober 1961 bis Februar 1962), Arbeiterin (März 1962 bis Mai 1962) und Landarbeiterin (Mai 1962 bis August 1967) tätig. Von September 1967 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 17. November 1994 arbeitete sie als Viehpflegerin, wobei sie sich zum Agrotechniker (Qualifizierungspass vom 23. Januar 1969) und zum Facharbeiter-Rinderzüchter (Qualifizierungspass vom 07. Mai 1973) qualifizierte.

Im August 1995 beantragte die Versicherte wegen einer 1994 durchgeführten Totaloperation mit Bestrahlung Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte holte verschiedene ärztliche Unterlagen ein, veranlasste das Gutachten des Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. M. vom 01. Oktober 1995 und zog nach Durchführung einer vom 16. Mai bis 13. Juni 1996 erfolgten stationären Rehabilitationsmaßnahme den Entlassungsbericht der Burgklinik S. vom 26. Juni 1996 bei. Sie gewährte der Versicherten daraufhin Übergangsgeld für die Zeit vom 01. August 1995 bis 13. Juni 1996.

Mit Bescheid vom 02. September 1996 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Trotz eines behandelten Unterleibstumors und eines Schilddrüsenleidens sei die Versicherte noch in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes, welche nach ihrem beruflichen Werdegang zugemutet werden könnten, vollschichtig zu verrichten.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Versicherte geltend, es seien weder Herzrhythmusstörungen noch eine Zyste an der Milz berücksichtigt worden. Darüber hinaus arbeite nur noch eine Niere. Sie könne keine schweren Arbeiten O. Tätigkeiten in der Sonne mehr ausüben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Januar 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen bestehe vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten in allen Haltungsarten ohne Nässe, Nachtschicht, besonderen Zeitdruck (z. B. Akkord, Fließband), häufiges Heben, Tragen, Bewegen von Lasten und Leiter- und Gerüstarbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die erneute Beurteilung habe zu keinem abweichenden Ergebnis geführt.

Dagegen hat die Versicherte am 07. Februar 1997 beim Sozialgericht Frankfurt (O.) Klage erhoben.

Sie hat vorgetragen, dass beide Nieren nicht mehr funktionierten. Bereits 1995 sei festgestellt worden, dass die linke Niere nur 70 Prozent, die rechte Niere nur 30 Prozent der Gesamtfunktion erbringe. Zwischenzeitlich arbeite eine Niere überhaupt nicht mehr, während die andere Niere nur noch Restfunktionen erbringe. Darüber hinaus bestünden erhebliche Herzrhythmusstörungen und eine Sprunggelenksfraktur links

mit Ausriss. Die Folgen des behandelten Unterleibstumors und des Schilddrüsenleidens schränkten das Leistungsvermögen mehr ein, als dies bisher durch die Beklagte angenommen worden sei. Ihr sei keine Arbeit mehr möglich. Zumindest sei sie berufsunfähig, da sie nicht mehr als Viehpflegerin tätig sein könne. Beigefügt gewesen ist der Bericht des Städtischen Krankenhauses E. GmbH vom 16.

Dezember 1996 und der Bericht des Facharztes für Urologie R. vom 15. April 1997.

Das Sozialgericht hat die Auskunft der Agrargenossenschaft N. e. G. vom 02. Juli 1997 sowie die Befundberichte der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. G. vom 22. Juni 1997 und der Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. S. vom 30. Juni 1997 eingeholt und Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Prof. Dr. K. vom 25. Mai 1998.

Die Beklagte hat die Beurteilung in diesem Gutachten als nicht nachvollziehbar angesehen. Das Gutachten beschreibe keine wesentlichen krankhaften Befunde. Nach der Kopie eines Laborberichtes, der bezüglich des Namens des Patienten handschriftlich verändert worden sei, seien die Tumormarker unauffällig. Die angegebene Ultraschalluntersuchung sei von zweifelhafter Aussagekraft, da der Name des Patienten daraus nicht ersichtlich sei.

Nachdem unter dem 23. Februar 1999 der Sachverständige Prof. Dr. K. ergänzend Stellung genommen hatte, hat das Sozialgericht außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. vom 25. September 1999.

Die Versicherte hat diesem Gutachten nicht folgen können. Es fehle eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. K ... Die Herzfunktionsstörungen seien unberücksichtigt geblieben. Zwischenzeitlich sei auch ein bösartiger Tumor im Gehirn festgestellt worden, so dass sie nicht mehr selbständig essen O. ohne fremde Hilfe laufen könne. Sie sei zudem nicht im Besitz einer Fahrerlaubnis. Am Wohnort gebe es keine öffentlichen Verkehrsmittel.

Das Sozialgericht hat den Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Klinikums F. (O.) vom 11. Oktober 1999, die Berichte des Städtischen Krankenhauses E. GmbH vom 23. September 1999 und 04. Januar 2000 sowie den Bericht der Klinik für Strahlenheilkunde des Klinikums F. (O.) vom 22. November 1999 beigezogen. Die Klägerin hat außerdem den Bericht des Facharztes für Chirurgie Dr. Loos vom 07. Februar 2000 vorgelegt.

Mit Bescheid vom 16. Februar 2000 bewilligte die Beklagte der Versicherten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01. Oktober 1999 unter Zugrundelegung eines am 19. September 1999 eingetretenen Leistungsfalles.

Mit Urteil vom 21. März 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Ein früherer Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit lasse sich nicht feststellen. Auch liege Berufsunfähigkeit nicht vor. Die Versicherte habe zwar nicht mehr als Viehpflegerin arbeiten können. Sie habe sich jedoch auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen müssen, denn die Tätigkeit einer Viehpflegerin habe lediglich eine Anlernzeit von vier Wochen vorausgesetzt. Dort habe sie noch vollschichtig leichte Arbeiten ausführen können, was sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B. ergebe.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 23. Mai 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 22. Juni 2000 eingelegte Berufung der Versicherten, mit der sie vorgetragen hat:

Das Sozialgericht sei dem Sachverständigen Dr. B. gefolgt, ohne sich mit dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. K. auseinandergesetzt zu haben. Im Unterschied zu Dr. B. habe Prof. Dr. K. die gesamten bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen berücksichtigt und habe daraus die Schlussfolgerung gezogen, dass keine Erwerbstätigkeit mehr in Betracht komme. Allerdings bedinge allein schon die bösartige Unterleibserkrankung die erhebliche Einschränkung des Leistungsvermögens, während die weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere auch die von Prof. Dr. K. beschriebenen psychischen Auswirkungen, das schon eingeschränkte Leistungsvermögen verstärke. Eine solche Gesamtbewertung sei wichtig und überhaupt nur von dem Sachverständigen Prof. Dr. K. vorgenommen worden. Im Übrigen sei auch unklar, was der Sachverständige Dr. B. unter "Frauenarbeit" verstehe.

Nachdem die Versicherte während des Berufungsverfahrens verstorben ist, führt der Kläger das Verfahren fort.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (O.) vom 21. März 2000 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Januar 1997 zu verurteilen, der Versicherten Rente wegen Berufsunfähigkeit und wegen Erwerbsunfähigkeit auch für die Zeit vom 14. Juni 1996 bis 30. September 1999 zu gewähren und an den Kläger die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. vom 18. September 2000 und der Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. S. vom 23. Oktober 2000 eingeholt, Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Tierpfleger (BO 044), zur Bürohilfskraft (BO 784) und zum Pförtner (BO 793) beigezogen und den Sachverständigen Dr. B. ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 07. März 2001 und 12. Juli 2001). Im Termin am 18. September 2001 sind die Sachverständigen Prof. Dr. K. und Dr. B. ergänzend vernommen worden. Zur Vorbereitung dieses Termins hat der Sachverständige Prof. Dr. K. die schriftliche Stellungnahme vom 11. September 2001 abgegeben.

Der Kläger sieht die bisher vertretene Auffassung durch die Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. K. bestätigt.

Der Sachverständige Prof. Dr. K. hat noch eine Übersicht der von ihm veranlassten Laboruntersuchungen vom 15. Juli 1999 vorgelegt und dazu unter dem 09. April 2002 ergänzend Stellung genommen.

Nach Ansicht der Beklagten erscheint das Gutachten des Sachverständigen Dr. B. mit dem körperlichen Untersuchungsbefund und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu den Funktionseinschränkungen plausibel. Der Laborbericht vom 15. Juli 1999 enthalte allenfalls als marginal einzustufende Grenzbefunde, die keine Aussage auf ein bestimmtes Krankheitsgeschehen zuließen. Hinsichtlich der Nierenfunktion weise der Kreatininwert sogar auf eine deutlich günstigere Funktionslage hin. Trotz Kenntlichmachung lägen die Serumwerte für Natrium und Eiweiß im Normbereich. Ein leicht erhöhtes Gesamtcholesterin könne nur im Zusammenhang mit den Abnahmemodalitäten interpretiert werden. Die Überbewertung dieser Befunde deute auf eine gewisse Unsicherheit bei der Interpretation von Laborwerten hin.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 94 bis 117, 136 bis 149, 167 bis 184, 372 bis 380, 384 bis 387, 409 bis 420, 425, 428 bis 431 der Gerichtsakten sowie auf die Anlage zur Sitzungsniederschrift vom 18. September 2001 verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagen (04 030743 F 505), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 02. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Januar 1997 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Versicherten stand für die Zeit vom 14. Juni 1996 bis 30. September 1999 kein Anspruch auf Rente wegen Berufs- O. Erwerbsunfähigkeit zu.

Der Kläger kann den behaupteten Anspruch geltend machen, denn er ist als Sonderrechtsnachfolger aktiv legitimiert.

Nach § 56 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) stehen fällige Ansprüche auf laufende Geldleistungen nach dem Tod des Berechtigten nacheinander 1. dem Ehegatten, 2. den Kindern, 3. den Eltern, 4. dem Haushaltsführer zu, wenn diese mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben O. von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Diese Voraussetzungen liegen vor, denn die Versicherte lebte zum Zeitpunkt ihres Todes mit dem Kläger in einem gemeinsamen Haushalt, wie den vorgelegten Meldebescheinigungen des Amtes N. vom 28. September 2000 zu entnehmen ist.

Die geltend gemachten Ansprüche bestehen allerdings nicht.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die §§ 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. Nach § 300 Abs. 2 SGB VI sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, denn der maßgebende Antrag wurde bereits im August 1995 gestellt.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit O. 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 Umfanges ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (§ 43 Abs. 2 SGB VI).

Die Versicherte war hiernach nicht berufsunfähig. Sie konnte zwar nicht mehr den Beruf einer Viehpflegerin verrichten. Sie war jedoch noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben, insbesondere als Pförtnerin und Bürohilfskraft zu arbeiten.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung O. Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht - BSG - SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130).

Die Tätigkeit einer Viehpflegerin, die sie von September 1967 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 17. November 1994 ausübte, ist hiernach maßgeblicher Beruf der Versicherten gewesen.

Diesen Beruf konnte die Versicherte im streitigen Zeitraum nicht mehr ausüben. Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B ... Nichts anderes ergibt sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. K ...

Dr. B. hat einen Zustand nach gynäkologischer Operation 1994 mit Bestrahlung, eine leichtgradige kombinierte obstruktive/restriktive Ventilationsstörung, eine kleine Niere rechts bzw. eine Doppelniere mit bekannter und nachgewiesener Filtrationseinschränkung, eine kompensierte Struma nodosa, eine asymptomatisch kleine zystische Raumforderung im linken Oberbauch im Sinne einer Milz- bzw. Nierenzyste, ein Gallenblasensolitärstein und eine leichtgradige Arthrose des linken Sprunggelenks festgestellt.

Nach Prof. Dr. K. bestanden - hinsichtlich der Diagnosen insoweit übereinstimmend - ein Folgezustand nach operiertem und

nachbestrahltem Korpuskarzinom Stadium II im November 1994, eine Nieren- und Harnleiterfehlbildung rechts und daraus resultierende deutliche Funktionsstörung und Abflussbehinderung, eine multinodöse Schilddrüsenveränderung und Zungengrundstruma mit Ausbildung von mehreren Knoten und Zysten, eine Zyste in der Milz und schmerzhafte Bewegungsstörungen nach oberer Sprunggelenksfraktur links im November 1996.

Dr. B. hat hierbei den Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet keine wesentliche Bedeutung zugemessen. Es bestünden dort keine namhaften Störungen. Dies ist unter Berücksichtigung der von ihm erhobenen Befunde sowie der sonstigen vorliegenden ärztlichen Unterlagen nachvollziehbar.

Dies gilt zunächst bezüglich der Ventilationsstörung und des Gallenblasensolitärsteins, die von anderen Ärzten überhaupt nicht erwähnt werden. Die von Dr. B. durchgeführte Spirometrie hat insgesamt weitgehend unauffällige Atemzugsvolumina mit leicht erhöhtem Widerstand gezeigt, wobei der 1-s-Wert leicht unterhalb der Norm gelegen ist. Insbesondere aber hat sich keine klinische Symptomatik dargestellt. Letzteres trifft auch für den Gallenblasensolitärstein zu, der zwar sonografisch zu objektivieren gewesen ist, jedoch keine Beschwerden im Sinne von Oberbauchbeschwerden verursacht hat.

Die Struma nodosa bzw. multinodöse Schilddrüsenveränderung und Zungengrundstruma mit Ausbildung von mehreren Knoten und Zysten wird zwischenzeitlich in ihrer Auswirkung von beiden Sachverständigen übereinstimmend beurteilt. Dr. B. hat bei seiner Untersuchung keine auffällige Struma feststellen können. Die Struma nodosa sei weitgehend kompensiert. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07. März 2001 hat er darauf hingewiesen, dass eine eingestellte Schilddrüse eine unauffällige Funktion für die Leistungsfähigkeit des Körpers darstelle. Demgegenüber hat Prof. Dr. K. bei seiner Untersuchung eine deutliche Anschwellung der Schilddrüse und bei Tastbesuchen eine bewegliche Knotenbildung innerhalb des Schilddrüsenkörpers festgestellt. Er hat eine durch Knoten- und Zystenbildung in der Schilddrüse bedingte leichte Schilddrüsenunterfunktion hergeleitet, die "zur Zeit" noch durch eine konservative Therapie beherrscht werde. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 1999 hat er dieser verminderten Schilddrüsenfunktion auch klinische Bedeutung zugemessen, da dadurch Antrieb, Dynamik und der allgemeine Kräftezustand des Körpers vermindert werde. Allerdings hat er bei seiner Vernehmung am 18. September 2001 daran nicht mehr festgehalten. Er ist vielmehr den Feststellungen und Leistungseinschätzungen des Dr. B. gefolgt; die von ihm noch gemachten Vorbehalte haben andere Diagnosen betroffen. Es mag zutreffen, dass eine unbehandelte Schilddrüsenunterfunktion die von Prof. Dr. K. dargestellten Auswirkungen hat. Selbst dieser Arzt hat jedoch schon in seinem Gutachten eingeräumt, dass die leichte Schilddrüsenunterfunktion durch konservative Therapie beherrscht werde. Den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ist nichts anderes zu entnehmen. Das für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten des Dr. Matthees vom 03. August 1995 benennt eine geringe Struma diffusa ersten Grades bei vermutlichem Lipom über dem Kehlkopf. Der Entlassungsbericht der Burgklinik S. vom 26. Juni 1996 bezeichnet eine Struma nodosa beidseits bei außerhalb der Schilddrüse tastbarem Knoten (Fibroadenom?), wobei alle Schilddrüsenwerte im Normbereich seien. Die dem Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. vom 22. Juni 1997 beigefügt gewesenen Berichte des Internisten Dr. Müller vom 25. Oktober 1996 und 11. April 1997 führen eine multinodöse Struma mit Zungengrundstruma auf, ohne dass Zeichen einer Funktionsstörung der Schilddrüse erkennbar gewesen sind.

Zwischen den Sachverständigen besteht zwischenzeitlich auch insoweit Übereinstimmung, dass aus den Veränderungen an Leber und Milz keine Funktionsstörungen resultieren. Dr. B. hat an der Leber keinen Anhalt für eine Raumforderung finden können. An der Milz habe sich eine zystische Raumforderung gezeigt. Die Leberwerte seien unauffällig gewesen. Prof. Dr. K. hat im Bereich der Leber mehrere Gewebsverdichtungen und Gewebsauflockerungen gefunden, die einer Kontrolle bedürften. Solche Veränderungen sind auch im Entlassungsbericht der Burgklinik S. vom 26. Juni 1996 genannt und dort als am ehesten einem Hämangiom zugeordnet worden. Der Bericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 12. Februar 1996, dem Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. vom 22. Juni 1997 beigefügt, nennt noch einen regulären Leberzustand im Rahmen einer durchgeführten Sonografie. Prof. Dr. K. hat zwar in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 1999 dargestellt, dass Raumforderungen das funktionell tätige Leber- und Milzgewebe vermindert haben könnten und damit für die Blutbildung verloren seien. Er hat dies jedoch insoweit nur als Möglichkeit dargestellt, denn in seinem Gutachten ist ausgeführt, dass funktionell bemerkbare Veränderungen insbesondere im Bereich der Leber noch nicht aufgetreten seien. Solche finden sich auch nicht in den sonstigen vorliegenden ärztlichen Unterlagen. Wenn er sich - auch - insoweit bei seiner Vernehmung im Termin am 18. September 2001 der Beurteilung des Dr. B. angeschlossen hat, ist dies konsequent.

Eine wesentlich unterschiedliche Einschätzung der Nierenfunktionsstörung ist zwischen beiden Sachverständigen ebenfalls nicht erkennbar. Dr. B. hat das Ergebnis der von ihm durchgeführten Oberbauchsonografie im Sinne einer kleinen Doppelniere rechts mit möglicher Abflussbehinderung gewertet, wobei allerdings die linke Niere die Kompensation übernommen habe. Unter Berücksichtigung der Blutwerte könnten weder Entzündungszeichen noch eine Nierenfunktionsstörung objektiviert werden. Prof. Dr. K. hat die Förderleistung der rechten Niere als mangelhaft bezeichnet; sie entspreche nur einem kleinen Teil der Funktion einer normalen Niere. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 1999 hat Prof. Dr. K. ausgeführt, dass auch das Nierensystem bei der fehlenden Bildung der roten Blutkörperchenreihe mitbeteiligt sei. Die Folge dieser reduzierten Nierenfunktion seien Adynamie, Kraftlosigkeit, Antriebsschwäche und Entschlussschwäche. Bei ihrer Vernehmung im Termin am 18. September 2001 sind sich beide Sachverständigen darin einig gewesen, dass die Durchflussfunktion der rechten Niere seit Geburt deutlich vermindert ist. Dieser Zustand der rechten Niere ist auch den sonstigen ärztlichen Unterlagen zu entnehmen (vgl. Bericht des C,.T.Klinikums C. vom 24. Februar 1995, Entlassungsbericht der Burg-Klinik S. vom 26. Juni 1996, Bericht des Facharztes für Urologie R. vom 15. April 1997 und der bereits o. g. Bericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 12. Februar 1996). Dies hatte allerdings nicht zur Konsequenz, dass das Gesamtsystem der Nierenfunktion betroffen wurde. Wie dem Bericht des C,.T.Klinikums C. vom 24. Februar 1995 zu entnehmen ist, erbrachte die rechte Niere nur noch 30 v. H. statt der üblichen 50 v. H. der Gesamtfunktion. Demgegenüber lag die Funktion der linken Niere jedoch bei 70 v. H., so dass das Funktionssystem Niere insgesamt erhalten geblieben ist. Die Funktionsminderung der rechten Niere ist insoweit durch die linke Niere ausgeglichen. Dies hat der Sachverständige Dr. B. anhand des in jenem Bericht genannten normalen "Ganzkörperclearence" mit 308 ml/m bei seiner Vernehmung am 18. September 2001 geschlussfolgert. Prof. Dr. K. hat dieser Bewertung in diesem Termin zugestimmt. Abweichende Befunde sind den vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht zu entnehmen. Im Entlassungsbericht der Burg-Klinik S. vom 26. Juni 1996 werden ebenfalls normale Nierenwerte angegeben. Eine reguläre Funktion des Nierensystems geht auch aus dem Bericht des Facharztes für Urologie R. vom 15. April 1997 hervor, in dem eine prompte Kontrastmittelausscheidung beidseits nach 10 bis 20 Minuten mitgeteilt ist. Die von Prof. Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 1999 dargestellten Folgerungen einer reduzierten Nierenfunktion vermag der Senat daher bei der nachgewiesener Maßen erhaltenen Funktion des Nierensystems nicht nachzuvollziehen.

Eine wesentlich unterschiedliche Beurteilung des Zustandes nach oberer Sprunggelenksfraktur links besteht zwischen den Sachverständigen ebenfalls nicht. Prof. Dr. K. hat in seinem Gutachten schmerzhafte Bewegungsstörungen angeführt. Den Umfang dieser Bewegungsstörungen hat er nach dem Inhalt seines Gutachtens aber nicht ermittelt; es fehlen jedenfalls entsprechende Befunde im Rahmen der Feststellung des Status präsens. Offenbar hat er sich insoweit auf die Wiedergabe der Schilderung der Versicherten verlassen, die Schmerzen und ein zeitweise auftretendes Hinken im Bereich des linken Beines vorgetragen hat, das sie auf die durchgemachten Operationen nach Sprunggelenksfraktur zurückführte. In der ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 1999 hat Prof. Dr. K. in diesem Zusammenhang noch auf eine Venenabflussstörung im Bereich des linken Beines und Krampfadern hingewiesen. Dr. B. hat bei seiner Untersuchung des linken Sprunggelenkes reizlose Narben bei operativer Intervention und auch noch eine leichte eingeschränkte Beweglichkeit der Supi- und Pronation der Ante- und Dorsalflexion sowie vereinzelte Besenreiservarizen, jedoch keine Varikosis festgestellt. Es bestünden insoweit noch Restbeschwerden seitens der Sprunggelenksfraktur linksseitig. Diese Einschätzung vermag der Senat zu teilen. Wesentlich für die Beurteilung des Leistungsvermögens erscheint dieser Folgezustand jedoch nicht. So ist dem Bericht des Städtischen Krankenhauses E. GmbH vom 16. Dezember 1996 zu entnehmen, dass durch die Operation der oberen Sprunggelenksfraktur links wieder eine exakte anatomische Stellung erreicht und die Versicherte beschwerdefrei entlassen wurde. Der nachfolgende Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. vom 22. Juni 1997 erwähnt insoweit lediglich einen Zustand nach Sprunggelenksfraktur links, ohne dass krankhafte Befunde dort aufgeführt sind. Prof. Dr. K. ist bei seiner Vernehmung im Termin am 18. September 2001 auch bezüglich dieser Gesundheitsstörung der Leistungsbeurteilung des Dr. B. beigetreten.

Sonstige Leiden bestanden im streitigen Zeitraum nicht.

Dies gilt zum einen für eine Epilepsie. Selbst im Schriftsatz der Versicherten vom 04. November 1999, mit dem insoweit am Gutachten des Sachverständigen Dr. B. Kritik geübt worden ist, wird ein solches Leiden allein bis in die 80-er Jahre hinein behauptet. In den vorliegenden ärztlichen Unterlagen finden sich keine Hinweise auf seither stattgehabte epileptiforme Anfälle (vgl. dazu auch die ergänzende Stellungnahme des Dr. B. vom 12. Juli 2001).

Eine chronisch ischämische Herzkrankheit kann ebenfalls ausgeschlossen werden. Dr. B. hat bei seiner Untersuchung kardiologischerseits keine Störungen objektivieren können. Eine Extrasystolie hat er nicht befundet. Im Ruhe-EKG hat sich ein harmonischer Erregungsablauf ohne patho-morphologische Veränderungen gezeigt. Die Diagnose einer chronisch ischämischen Herzkrankheit ist allein im Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. vom 22. Juni 1997 erwähnt, ohne dass daraus jedoch die Befunde ersichtlich werden, auf die eine entsprechende Diagnose gestützt werden könnte (vgl. die ergänzende Stellungnahme des Dr. B. vom 07. März 2001). Eine Echokardiografie hat keinen Anhalt für Bewegungsstörungen bei guter Kontraktilität und unauffälligen Klappen belegt. Selbst Prof. Dr. K. geht nur von leichten Herzfunktionsstörungen mit Auftreten von Extrasystolen und beginnender Hypertrophie der linken Herzwand aus. Eigene Untersuchungen dazu hat er allerdings nicht angestellt. Er hat sich insoweit vornehmlich auf den Entlassungsbericht der Burgklinik S. vom 26. Juni 1996 bezogen, in dem als Ergebnis einer EKG-Untersuchung bei sonst unauffälligem Stromkurvenverlauf eine supraventrikuläre Extrasystole vermerkt ist. Extrasystolen bei im EKG nicht nachweisbaren Rhythmusstörungen und unauffälliger Erregungsrückbildung sind zwar auch im Gutachten des Gynäkologen Dr. M. vom 01. Oktober 1995 erwähnt. Dies bedingt jedoch keine Herzfunktionsstörungen mit leistungsrelevanten Auswirkungen (vgl. die ergänzende Stellungnahme des Dr. B. vom 12. Juli 2001), zumal selbst die Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. im Befundbericht vom 22. Juni 1997 ausführen "Cor o. B.". Ob angesichts dessen eine Linksverbreiterung des Herzens vorliegt, was die beiden Sachverständigen im Termin am 18. September 2001 unter Inaugenscheinnahme der Röntgenaufnahmen des Thorax vom 15. Juli 1999 unterschiedlich beurteilt haben, kann dahinstehen. Nach Dr. B. ist das Herz im oberen Normbereich, in seinem Gutachten als leicht größenbetont bezeichnet, nach Prof. Dr. K. ist das Herz eindeutig vergrößert. Im Bericht der Fachärztin für Radiologie Kratzin vom 22. Dezember 1998 über eine Röntgenuntersuchung des Thorax wird ein leicht nach rechts und links verbreitertes Herz ohne Dekompensationszeichen beschrieben. Insoweit mag hinsichtlich der Größe des Herzens ein Grenzbefund vorliegen, der von verschiedenen Ärzten unterschiedlich eingeschätzt wird. Ohne daraus nachweisbare funktionelle Störungen ist dieser Befund jedoch nicht von Relevanz für das Leistungsvermögen. Der in diesem Zusammenhang von Prof. Dr. K. bei seiner Vernehmung am 18. September 2001 angeführte zeitweilige hohe Blutdruck lässt sich anhand der vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht bestätigen. In seinem Gutachten hat dieser Sachverständige selbst einen Blutdruck von 125/80 mmHg "keine Besonderheiten" angegeben. Bei der Untersuchung durch Dr. B. betrug der Blutdruck 140/80 mmHg. Der Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. vom 22. Juni 1997 beschreibt einen Blutdruck von 110/70 mmHg. Im Entlassungsbericht der Burg-Klinik S. vom 26. Juni 1996 ist ein Blutdruck von 120/80 mmHg mitgeteilt. Die nach Dr. B. hauptsächlichen Ursachen einer Linksherzvergrößerung wie Bluthochdruck, Herzklappenfehler und Herzmuskelentzündung (vgl. seine Aussage im Termin am 18. September 2001) lagen bei der Versicherten nicht vor, so dass auch aus diesem Grund krankhafte Ursachen für eine Linksherzvergrößerung nicht ersichtlich sind.

Ebenfalls nicht nachgewiesen ist eine chronisch venöse Insuffizienz, wie sie einmalig überhaupt nur im Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. vom 22. Juni 1997 Erwähnung findet. Befunde, die solche belegen, fehlen vollständig (vgl. auch ergänzende Stellungnahme des Dr. B. vom 07. März 2001).

Schließlich fehlen auch hinreichende Anhaltspunkte für eine bestandene reaktive Depression nach Krebsoperation. Prof. Dr. K. beschreibt in seinem Gutachten, dass die Versicherte etwas zurückgezogen wirke. Diesem Sachverhalt hat er jedoch offensichtlich keine wesentliche Bedeutung zugemessen, denn eine daraus abzuleitende Diagnose hat er nicht gestellt. Erst in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 1999 findet sich die Bemerkung, er habe den Erkrankungskomplex der reaktiven Depression außer Acht gelassen und ihn in dem Folgezustand nach Krebsoperation mitberücksichtigt. Gleichzeitig weist er jedoch darauf hin, dass auch die intakte Familie ein Grund für die relativ psychische Stabilität der Versicherten gewesen sei. Aus diesen Äußerungen wird ersichtlich, dass von einer wesentlichen psychischen Erkrankung der Versicherten nicht ausgegangen werden kann. Die sonstigen vorliegenden ärztlichen Unterlagen fügen sich in eine solche Bewertung ohne Weiteres ein. Der Entlassungsbericht der Burg-Klinik S. vom 26. Juni 1996 bescheinigt eine gute Akzeptanz der malignen Grunderkrankung. Dr. B. hat bei seiner Untersuchung keine psychogenen Veränderungen objektivieren können. In den sonstigen ärztlichen Unterlagen sind Hinweise auf solche Störungen nicht erwähnt. Wesentliche Hormonstörungen mit Antriebslosigkeit, Schwächegefühl, depressiven Verstimmungen und Verlustängsten, die Prof. Dr. K. bei seiner Vernehmung am 18. September 2001 als weitere Auswirkung eines Folgezustandes nach operiertem und bestrahltem Korpuskarzinom II dargestellt hat, sind angesichts dessen nicht ersichtlich, so dass dahinstehen kann, ob eine Hormonsubstitution erfolgt ist O. nicht.

Der Sachverständige Dr. B. hat den Gesamtzustand der Versicherten als weitgehend altersentsprechend eingestuft. Nach einer seinerzeit

zunächst deutlichen Leistungslimitierung bei Zustand nach gynäkologischer Totaloperation habe sich der Gesundheitszustand auch insoweit stabilisiert. Der Beurteilung im Entlassungsbericht der Burg-Klinik S. vom 26. Juni 1996 sei daher zu folgen. Das Leistungsvermögen werde somit im Wesentlichen durch die Restbeschwerden von Seiten der Sprunggelenksfraktur linksseitig und den angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden, die funktioneller Art seien, bestimmt. Im Bereich der Wirbelsäule hat Dr. B. lediglich mäßiggradige myogene Verspannungen im Schulter-, Nacken- und Lumbalbereich festgestellt. Die Wirbelsäule hat er ausreichend bewegbar vorgefunden.

Wenn der Sachverständige Dr. B. aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde zu der Auffassung gelangt ist, die Versicherte habe noch körperlich leichte bis mitunter mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, aber auch überwiegend im Sitzen mit gelegentlichen Unterbrechungen durch Gehen und Stehen, hauptsächlich in geschlossenen Räumen, gelegentlich auch im Freien unter Ausschluss von extremen Witterungseinflüssen wie Kälte, Nässe, extreme Hitze, Zugluft (welcher sie habe gelegentlich aber ausgesetzt werden können), starke Temperaturschwankungen, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, Steigen, Klettern, Gerüst- und Leiterarbeit, Hocken, Kriechen, übermäßiges Bücken, Heben und Tragen von schweren Lasten (das heißt über 5 kg hinaus), Überkopfarbeiten und ständige Zwangs- und einseitige Körperhaltung verrichten können, so ist dies schlüssig.

Er hat dies vornehmlich mit den von der Versicherten geklagten Rückenbeschwerden und dem Zustand des linken Sprunggelenks begründet, welche stärkere Belastungen und - im Hinblick auf die leichtgradige Arthrose des linken Sprunggelenks - extreme Witterungseinflüsse ausschließe. Die Vermeidung von Hautreizstoffen ist durch die leichte pulmonalseitige Lungenveränderung bedingt. Dr. B. hat das Erfordernis der einzelnen Einschränkungen im Übrigen in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 07. März 2001 und 12. Juli 2001 näher und für den Senat nachvollziehbar dargestellt. In letztgenannter Stellungnahme hat er hierbei nicht mehr daran festgehalten, dass daneben Lärm, Nachtschicht, Akkord- und Fließbandarbeit ausgeschlossen gewesen sind. Gesundheitliche Gründe könnten hierfür nicht angeführt werden. Er hat diese Anforderungen wegen des schon fortgeschrittenen Alters der Versicherten als nicht empfehlenswert angesehen. Letztgenannte Bedingungen müssen daher bei der Beurteilung des Leistungsvermögens außer Betracht bleiben. Zum einen hat Dr. B. deren Vermeidung lediglich empfohlen, sie aber nicht zwingend ausgeschlossen. Zum anderen hat er sie auf das Alter zurückgeführt. Es gibt jedoch keinen allgemein gültigen Erfahrungssatz, dass 53- bis 56-jährige Versicherte grundsätzlich für solche Arbeitsbedingungen nicht mehr in Betracht kommen; jedenfalls hat er keine besonderen Gründe benannt, die solches ausnahmsweise bei der Versicherten bedingt hätten.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde und Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies ebenfalls im Entlassungsbericht der Burg-Klinik S. vom 26. Juni 1996 eingeschätzt wurde.

Der anderweitigen Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. K. vermag der Senat nicht zu folgen.

Dieser Sachverständige hat in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass bei der Versicherten insgesamt sieben Erkrankungskomplexe vorlägen, weshalb die Leistungsfähigkeit zur Zeit aufgehoben sei. Vor allem durch die bösartige Unterleibserkrankung im Stadium II werde das Leistungsvermögen so erheblich aufgehoben, dass nicht mehr gearbeitet werden könne. Die weiteren (sechs) von ihm aufgezeigten Erkrankungskomplexe hat er im Sinne einer Verstärkung der Leistungsunfähigkeit beurteilt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 1999 hat er ausgeführt, das Leistungsvermögen sei deshalb aufgehoben, weil diese sieben Beschwerdekomplexe vorhanden seien - nicht aber, weil die Versicherte allein an einem Unterleibskarzinom 1994 operiert worden sei. In seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 11. September 2001 hat er die (sechs) Nebenerkrankungen als insgesamt nur leicht bis allenfalls mittelgradig eingeschätzt und ihnen eine Behinderung von ca. 10 v. H. zugemessen. Wesentliche Differenzen zum Gutachten des Sachverständigen Dr. B. hat er insoweit nicht gesehen. Soweit er im Termin am 18. September 2001 diesbezüglich Vorbehalte gemacht hat, vermag der Senat, wie bereits dargelegt, nicht zu folgen, so dass aus diesen von Prof. Dr. K. genannten Nebenerkrankungen weder zusätzliche Leistungseinschränkungen noch eine Verminderung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht resultieren.

Bei seiner Vernehmung am 18. September 2001 hat der Sachverständige Prof. Dr. K. das Leistungsvermögen, das aus dem Folgezustand nach operiertem und bestrahltem Korpuskarzinom Stadium II folgt, mit unterhalbschichtig (2 bis 4 Stunden arbeitstäglich) beurteilt. Die von ihm erhobenen Befunde seien mit denen aus den vorliegenden ärztlichen Berichten im Zeitraum Juni 1996 bis September 1999 hinsichtlich des gynäkologischen Zustandes identisch.

Prof. Dr. K. hat in seinem Gutachten das Leistungsvermögen insbesondere mit der Bestrahlung im Bereich des Unterkörpers begründet, welche an allen blutbildenden Organen das Knochenmark in Mitleidenschaft gezogen habe, so dass bis heute, also zum Zeitpunkt seiner Untersuchung, eine therapieresistente Anämie bestehe. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 1999 hat er die Blutbildanämie als Ausdruck für die körperliche Schwäche der Versicherten gewertet. Bei seiner Vernehmung am 18. September 2001 hat er daneben ausgeführt, infolge der Bestrahlung sei es zur Zerstörung von Nervengewebe und Nervenfasern im gesamten Beckenraum, zu einer Verhärtung von Bindegewebsstrukturen und Organwänden wie der Harnblase und großer Teile des Dick- und Dünndarms gekommen; auch die bindegewebigen- und Gelenkverbindungen im Bereich des Beckens seien in Mitleidenschaft gezogen worden. Daraus seien häufig Schmerzen im Unterbauch und in den Knochen des Beckengürtels gefolgt. Die Harnblasenfunktion und die Darmfunktion seien deutlich beeinträchtigt gewesen. Alle Bewegungen der Gelenke im Bereich des Beckens und der Wirbelsäule seien deutlich schmerzhaft und endgradig behindert gewesen. Auch bei Arbeiten überwiegend im Sitzen wäre es nach einer gewissen Zeit zu Schmerzen gekommen, die einen Wechsel der Körperhaltung zum Gehen und Stehen nötig gemacht hätten, wodurch vorübergehend Schmerzfreiheit zu erzielen gewesen wäre. Allerdings wären diese Schmerzen wiederholt in kürzeren Abständen erneut aufgetreten, so dass nach der von ihm angegebenen täglichen Arbeitsleistung danach nicht mehr ohne Schmerzen hätte gearbeitet werden können.

Diese Beurteilung überzeugt nicht, denn die von dem Sachverständigen Prof. Dr. K. zugrunde gelegte Befundsituation stellt sich tatsächlich anders dar, als von ihm behauptet.

So hat er anlässlich seiner Untersuchung im Unterbauchbereich lediglich eine reizlose Narbe ohne Narbenbruchtendenzen und auch sonst keine pathologisch-anatomischen Befunde erhoben (vgl. sein Gutachten). Für Funktionsstörungen der Harnblase und des Darms fehlen jegliche Anhaltspunkte. So hat der Sachverständige Dr. B. bei seiner Vernehmung am 18. September 2001 darauf hingewiesen, dass solches schon aufgrund des Körpergewichts (nach Prof. Dr. K. 81 kg, nach Dr. B. 75 kg, nach dem Entlassungsbericht der Burg-Klinik S. vom 26. Juni

1996 81 kg bei jeweils 168 cm) nicht anzunehmen ist und Beschwerden beim Wasserlassen von der Versicherten nicht benannt worden seien.

Bewegungsstörungen im Bereich der Gelenke des Beckens und der Wirbelsäule sind von Prof. Dr. K. bei seiner Untersuchung nicht erhoben worden. Dr. B. hat insbesondere eine gute endständige Bewegbarkeit der Hüftgelenke und eine ausreichende Bewegbarkeit der Wirbelsäule, daneben lediglich mäßiggradige myogene Verspannungen außer im Schulter- und Nackenbereich auch im Lumbalbereich festgestellt. Diese seien jedoch funktioneller Natur. Die sonstigen vorliegenden ärztlichen Berichte bieten ebenfalls keinen Anhaltspunkt für insoweit bestandene schwerwiegende Beeinträchtigungen. Lediglich im Bericht des Facharztes für Urologie R. vom 15. Juli 1997 ist noch dargestellt, dass die von der Versicherten geäußerten Beschwerden im Unterbauch vertebrogen zu interpretieren seien.

Der Senat schließt nicht aus, dass es infolge der Nachbestrahlung zu einer Verfestigung der Bindegewebsstrukturen gekommen ist, die bei der Versicherten zeitweise Beschwerden verursacht haben. Es finden sich jedoch keine objektivierbaren Befunde, die erhebliche Beeinträchtigungen und erhebliche Schmerzzustände belegen würden. Auch der Sachverständige Prof. Dr. K. hat solche konkret nicht aufzeigen können, sondern sich nur allgemein über mögliche Zustandsfolgen einer Bestrahlung geäußert.

Für wesentlich erachtet der Senat außerdem, dass sich die von Prof. Dr. K. behauptete Blutbildanämie als Ausdruck für die körperliche Schwäche anhand der vorliegenden Laboruntersuchungen nicht hat belegen lassen. Dies gilt jedenfalls für den noch streitigen Zeitraum. Im Bericht des C,.T.Klinikums C. vom 24. Februar 1995 wird der Wert für Hämoglobin (HB) mit 8,4 (bei Normwerten zwischen 7,4 bis 10,7) der für Hämatokrit (HK) mit 0,41 (bei Normwerten zwischen 0,37 bis 0,47) und der für Leukozyten (LEU) mit 2,2 (bei Normwerten zwischen 3,8 bis 9,8) angegeben. Im Laborbericht vom 16. Mai 1995 sind die Werte für HB mit 8,4, für HK mit 0,42 und für LEU mit 2,9 festgestellt. Der weitere Laborbericht vom 21. August 1995 benennt für HB 8,4, für HK 0,41 und für LEU 3,1. Im Entlassungsbericht der Burg-Klinik S. vom 26. Juni 1996 werden Normwerte für das kleine Blutbild und gering erhöhte Leukozyten angegeben. Ein weiterer Laborbericht vom 12. Juni 1996 bzw. 1997, dem Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. G. vom 22. Juni 1997 beigefügt, benennt einen Wert für HB von 8,7, für HK von 0,43 und für LEU von 3,9. Im Bericht der Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. S. vom 13. November 1996, dem genannten Befundbericht ebenfalls beigefügt, wird das Blutbild als "o. B." bezeichnet. Im Laborbericht vom 04. März 1999, dem Befundbericht der Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. S. vom 23. Oktober 2000 beigefügt, liegen die Werte für HB bei 9,0, für HK bei 0,45 und für LEU bei 3,8. Die von Dr. B. veranlasste Laboruntersuchung vom 15. Juli 1999 erbrachte für HB 14,2, für HK 44,7 (bei jeweils anderen Mess-Einheiten mit Normwerten von 12,0 bis 16,0 bzw. von 37,0 bis 50,0) und für LEU 4,7. Damit war das rote Blutbild, wie insbesondere vom Sachverständigen Dr. B. im Termin vom 18. September 2001 hinsichtlich des Berichts vom 24. Februar 1995 ausgeführt, immer im Normbereich. Die Leukozyten waren zwar teilweise gering erniedrigt, was nach der Aussage des Sachverständigen Prof. Dr. K. im Termin am 18. September 2001 als typischer Zustand nach Bestrahlung anzusehen ist. Entgegen seiner Ansicht waren sie jedoch nicht stets erniedrigt; vielmehr lässt sich anhand der oben dargestellten Berichte eine deutliche Zunahme der Leukozyten bei Erreichen der unteren Norm im streitigen Zeitraum feststellen.

Prof. Dr. K. hat offensichtlich bei seiner gutachterlichen Untersuchung überhaupt keine entsprechenden Laboruntersuchungen veranlasst. Solche sind seinem Gutachten nicht beigefügt gewesen. Die von ihm auf Veranlassung des Senats übersandten Laborberichte stammen (ebenfalls) vom 15. Juli 1999 und weisen gegenüber dem von Dr. B. veranlassten Laborbericht Abweichungen auf. Dies gilt insbesondere für die LEU mit 11,7, den HB mit 11,8 und den HK mit 37,0. Der Grund für diese Abweichung ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Ob aus diesen Laborwerten angesichts dessen, wie Prof. Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. April 2002 dargelegt hat, eine permanente entzündliche Veränderung im Körper bei gleichzeitiger Anämie im Bereich des roten Blutbildes, welche durch die erneute karzinomatöse Erkrankung erklärlich und verständlich sei, geschlussfolgert werden kann, erscheint zweifelhaft. Jedenfalls ist der darin zum Ausdruck kommende Vorwurf an den Sachverständigen Dr. B., es sei nicht nachvollziehbar, wieso dieser trotz sorgfältiger Untersuchung die karzinomatöse Hirnerkrankung nicht gefunden haben wolle, unberechtigt. Im Hinblick auf die von Dr. B. erhobenen klinischen und Laborbefunde waren dafür konkrete Anhaltspunkte nicht ersichtlich. Dies gilt umso mehr, als die Tumormarker noch bei der von Prof. Dr. K. vorgenommenen Untersuchung (weiterhin) unauffällig waren.

Dies schließt nicht aus, wie Prof. Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. September 2001 ausgeführt hat, dass der bösartige Hirntumor schon sehr lange vorhanden war. Auswirkungen lassen sich jedoch für den streitigen Zeitraum nicht feststellen. Dies hat auch Prof. Dr. K. in dieser Stellungnahme eingeräumt, soweit er auf die Symptomarmut dieses Tumors hingewiesen hat. Von rentenrechtlicher Relevanz ist ein Leiden, auch wenn es latent vorhanden ist, erst dann, wenn daraus Funktionsstörungen entstehen. Solche lassen sich jedoch für den streitigen Zeitraum nicht nachweisen. Wie den Berichten des Städtischen Krankenhauses E. GmbH vom 23. September 1999 und dem Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Klinikums F. (O.) vom 11. Oktober 1999 entnommen werden kann, sind die Auswirkungen des Hirntumors offensichtlich plötzlich und unvermittelt aufgetreten und haben zu einem rapiden Verfall der Gesundheit geführt (vgl. den Schriftsatz vom 04. November 1999 und die nachfolgenden Berichte des Städtischen Krankenhauses E. GmbH und des Klinikums F. (O.)).

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. K. bei seiner Vernehmung am 18. September 2001 zusätzliche qualitative Leistungseinschränkungen als nötig erachtet hat, sind auch diese aus den bereits genannten Gründen nicht schlüssig. Er hat diese auf eine aus dem Folgezustand nach operiertem und nachbestrahlten Korpuskarzinom Stadium II resultierende nicht vorhandene physische und psychische Stabilität zurückgeführt, welche nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme jedoch nicht hat belegt werden können.

Mit den vom Sachverständigen Dr. B. aufgezeigten Einschränkungen ist die Versicherte wohl nicht mehr in der Lage gewesen, als Viehpflegerin tätig zu sein. Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur zum Tierpfleger (BO 044) handelt es sich hierbei u. a. um leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit auch im Freien mit Witterungseinflüssen. Diesem Belastungsprofil dürfte die Versicherte nicht mehr gewachsen gewesen sein.

Die Unfähigkeit, als Viehpflegerin zu arbeiten, begründete jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf musste sich die Versicherte auf Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, insbesondere auf die Tätigkeit einer Bürohilfskraft und eines Pförtners, verweisen lassen. Dies stellt keinen unzumutbaren sozialen Abstieg dar und war ihr auch gesundheitlich noch möglich.

Nach § 43 Abs. 2 SGB VI können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N.). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes

entwickelten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters (Einarbeitung bzw. Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45).

Davon ausgehend ist die von der Versicherten ausgeübte Tätigkeit einer Viehpflegerin der Gruppe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen. Sie verfügte zwar nach den Qualifizierungspässen vom 23. Januar 1969 und 07. Mai 1973 über Facharbeiterabschlüsse zum Agrotechniker und Rinderzüchter. Nach der Auskunft der Agrargenossenschaft N. e. G. vom 02. Juli 1997 war sie jedoch, jedenfalls zuletzt, nicht auf einem Arbeitsplatz eingesetzt, der Facharbeiterkenntnisse erforderte. Nach dieser Auskunft benötigte auch eine völlig ungelernte und branchenfremde Kraft lediglich eine Anlernzeit von 4 Wochen, um die von der Versicherten ausgeführten Aufgaben vollwertig verrichten zu können. Die Versicherte ist damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar gewesen.

Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es dabei nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeit einer Bürohilfskraft und einer Pförtnerin als zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für die Versicherten noch bestandenen Möglichkeiten, ihr Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Beiden genannten Verweisungstätigkeiten ist die Versicherte gesundheitlich gewachsen gewesen.

Die Arbeitsbedingungen einer Bürohilfskraft sind nach der BIK BO 784 wie folgt beschrieben: Körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, zum Teil Zwangshaltungen, zum Teil Umgang mit Bürokommunikationsmitteln, zum Teil Publikumsverkehr, genaue, systematische und zuverlässige Arbeitsweise, Ordnungssinn, Konzentrationsfähigkeit, Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind nach der BIK BO 793 folgende: U. a. leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen.

Diesen Anforderungen ist die Versicherte gerecht geworden. So hat der Sachverständige Dr. B. lediglich dauerhafte Zwangshaltungen ausgeschlossen und gelegentliche Tätigkeiten bei Zugluft für zumutbar gehalten. Wenn er somit zu der Einschätzung gelangt ist, die Versicherte habe als Bürohilfskraft und Pförtnerin noch vollschichtig arbeiten können, so ist dies, weil er das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt hat, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass der Senat dessen Bewertung sich zu eigen machen kann.

Der Sachverständige Dr. B. hat darüber hinaus eingeschätzt, dass die Versicherte noch körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen unter Beachtung der dargestellten Einschränkungen, insbesondere ohne Heben über 5 kg, vollschichtig ausüben konnte. Durch eine derartige Bezeichnung von Tätigkeiten der Art nach werden allgemein geeignete Tätigkeitsfelder aufgezeigt. Insoweit bleibt es dem Betroffenen überlassen darzulegen, dass er die betreffenden Verrichtungen ("Tätigkeiten der Art nach") als solche nicht mehr ausführen kann O. inwiefern diese in der Arbeitswelt nur unter Bedingungen O. verbunden mit weiteren Anforderungen vorkommen, denen er nicht gewachsen ist. Erst wenn insofern Zweifel verbleiben, folgt die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen O. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. Urteile des BSG vom 11. Mai 1999 - B 13 RJ 71/97 R und vom 14. Juli 1999 - B 13 RJ 65/97 R). Weder hat die Versicherte noch der Kläger dazu etwas vorgetragen, noch ist ersichtlich, dass die aufgezeigten Tätigkeitsfelder von vornherein für die Versicherte, neben den bereits dargestellten Verweisungsberufen, nicht in Betracht gekommen wären.

Damit lag im streitigen Zeitraum Berufsunfähigkeit nicht vor.

Dies schließt zugleich Erwerbsunfähigkeit aus.

Nach § 44 Abs. 2 SGB VI sind Versicherte erwerbsunfähig, die wegen Krankheit O. Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und Arbeitsentgelt O. Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Bei dem bereits dargelegten vollschichtigen Leistungsvermögen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der Berufsunfähigkeit erfordern, nicht vor.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-08