S 3 RA 181/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 RA 181/96
Datum	29.04.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 RA 85/98
Datum	18.10.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 29. April 1998 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am â□¦1948 geborene KlÃ¤gerin hat von 1962 bis 1965 den Beruf einer Friseuse erlernt und die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen (GesellenprÃ¼fungszeugnis vom 31.10.1965). Die Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken hatte ihr mit Bescheid vom 13.08.1975 berufsfÃ¶rdernde MaÃ□nahmen zur Rehabilitation bewilligt und zwar in Form der Ausbildung zur BÃ¼rogehilfin. Beginn der MaÃ□nahme war der 25.11.1974. Die KlÃ¤gerin schloss die Ausbildung erfolgreich am 21.01.1976 ab (Zeugnis des Bildungswerkes der Deutschen Angestelltengewerkschaft).

Ab 01.01.1976 war die KlÃ¤gerin bei der Gewerkschaft Ã¶ffentliche Dienste, Transport und Verkehr -Ã□TV- als Verwaltungsangestellte beschÃ¤ftigt. Das ArbeitsverhÃ¤ltnis wurde zum 30.11.1994 durch Aufhebungsvertrag beendet. Die

KlÃ¤gerin gab gegenÃ¼ber dem Arbeitsamt und auch spÃ¤ter bei Untersuchungen an, sie habe die TÃ¤tigkeit aus gesundheitlichen GrÃ¼nden beendet. Sie legte dazu ein Attest des Dr.K â¦ vor, wonach ihr die bisherige TÃ¤tigkeit nicht mehr mÃ¶glich sei, aber eine andere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer GesundheitsstÃ¶rungen. Die KlÃ¤gerin war nach Beendigung ihrer TÃ¤tigkeit bis 31.01.1995 arbeitsunfÃ¤hig und meldete sich am 19.01.1995 arbeitslos. Leistungen vom Arbeitsamt bezog sie vom 13.06.1995 bis 28.11.1996.

Am 19.06.1995 beantragte die KlÃ¤gerin die GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit und begrÃ¼ndete dies damit, dass sie seit Januar 1993 an Verkrampfungen am ganzen KÃ¶rper, tetanischen AnfÃ¤llen und Schmerzen in den Gelenken nach einer Kropfoperation leide. Die Beklagte zog ein Gutachten des MDK in Bayern vom 11.01.1995 bei. Beginn der ArbeitsunfÃ¤higkeit war danach der 27.09.1994, ab 01.02.1995 wurde die Versicherte wieder fÃ¼r arbeitsfÃ¤hig fÃ¼r Arbeiten ohne Stressbelastung angesehen. Weiter zog die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr.K â¦ vom 20.07.1995 bei, der weitere medizinische Unterlagen aus den Jahren 1993 bis 1995 Ã¼bersandte.

Mit der Erstellung eines Gutachtens Ã¼ber das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin wurde der Internist Dr.S â¦ betraut. Er stellte nach Untersuchung der KlÃ¤gerin folgende Diagnosen: psychovegetative AllgemeinstÃ¶rungen im Klimakterium, Varikosis, WirbelsÃ¤ulensyndrom, allergische Diathese. Zur Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens fÃ¼hrte er aus, die KlÃ¤gerin sei durchaus in der Lage, in ihrem Beruf als BÃ¼rogehilfin vollschichtig und regelmÃ¤Ãig ohne Auflagen zu arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte frauenÃ¼bliche TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, nicht auf Leitern und GerÃ¼sten, nicht im Schicht- und Nachtdienst vollschichtig zumutbar (Gutachten vom 11.08.1995).

Seitens des nervenÃ¤rztlichen Fachgebiets wurde Dr.K â¦ mit der Erstellung eines Gutachtens betraut. Er kam zum Ergebnis, dass bei der KlÃ¤gerin eine ubiquitÃ¤r auftretende Somatisierung im Rahmen einer beginnenden Konversionsneurose vorliege. Bei der neurologischen Untersuchung habe abgesehen von einer vegetativen Dysregulation kein nennenswerter pathologischer Befund nachgewiesen werden kÃ¶nnen. Bei der KlÃ¤gerin sei bisher keine nervenÃ¤rztliche psychotherapeutische Behandlung durchgefÃ¼hrt worden. Empfehlenswert wÃ¤re ein lÃ¤ngerdauerndes psychosomatisches Heilverfahren sowie eine anschlieÃende ambulante Weiterbehandlung. Erst danach solle endgÃ¼ltig Ã¼ber eine Berentung entschieden werden (Gutachten vom 08.09.1995).

Nachdem der beratende Arzt der Beklagten zum Ergebnis gekommen war, leichte Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung seien vollschichtig mÃ¶glich, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.10.1995 den Antrag ab, da die KlÃ¤gerin in ihrem bisherigen Beruf noch vollschichtig arbeiten kÃ¶nne. Die KlÃ¤gerin legte am 08.11.1995 Widerspruch ein und begrÃ¼ndete ihn mit Attesten des Dr.K â¦ vom 10.11.1995, des Dr.C â¦ vom 05.02.1996 und 29.07.1996 sowie einem Bericht des Prof.Dr.P â¦ vom 15.07.1996. Die Beklagte zog Befundberichte des Prof.Dr.H â¦

vom 05.01.1996 sowie das Gutachten des MDK in Bayern vom 11.01.1995 bei.

Nachdem der Ãrztliche Dienst eine Ãnderung in der Beurteilung verneint hatte und insbesondere darauf hingewiesen hatte, dass es sich bei der KlÃ¤gerin nicht um eine FunktionsstÃ¶rung der NebenschilddrÃ¼se handle, wies die Beklagte mit Bescheid vom 04.11.1996 den Widerspruch zurÃ¼ck.

Mit der am 05.12.1996 beim Sozialgericht Bayreuth erhobenen Klage verfolgte die KlÃ¤gerin ihr Begehren weiter. Sie sei nicht in der Lage, einer regelmÃ¤Ãigen ErwerbstÃ¤tigkeit nachzugehen. Insbesondere leide sie darunter, dass ihr die NebenschilddrÃ¼sen entfernt worden seien. Auch der SchilddrÃ¼senspezialist Prof. Dr.P â¦ habe ihr nicht weiter helfen kÃ¶nnen. Auf die Beurteilung einer Kernspintomographie durch Dr.S â¦ vom 08.01.1997 wurde verwiesen.

Das Sozialgericht erhob Beweis durch Beiziehung der Akte des Amtes fÃ¼r Versorgung und FamilienfÃ¶rderung Bayreuth und Einholung von Befundberichten der behandelnden und untersuchenden Ãrzte der KlÃ¤gerin, Dr.C â¦ vom 17.02.1997 â mit weiteren Anlagen â und Dr.R â¦ vom 26.02.1997. In letzterem Bericht ist vermerkt: Unter Punkt 2 Beschwerden "am 10.07.1995 Zustand nach Zeckenbiss" (u.a.). Auch dem Bericht der Dr.R â¦ waren umfangreiche weitere Arztbriefe und Berichte beigefÃ¼gt.

Zur KlÃ¤rung des Berufsbilds der KlÃ¤gerin zog das Sozialgericht eine Auskunft der Gewerkschaft Ã¶ffentliche Dienste, Transport und Verkehr vom 02.04.1997 bei. Darin wird bestÃ¤tigt, dass die KlÃ¤gerin vom 01.01.1976 bis 30.11.1994 als Verwaltungsangestellte bei der Kreisverwaltung Bayreuth beschÃ¤ftigt gewesen ist. Sie habe dabei Verwaltungs-, BÃ¼rotÃ¤tigkeiten und die KassenfÃ¼hrung Ã¼bertragen erhalten. In diesem Sinn sei sie insbesondere wegen der TÃ¤tigkeit der KassenfÃ¼hrung als Leitende BÃ¼rokraft tÃ¤tig gewesen. Die Entlohnung habe nach der VergÃ¼tungsregelung fÃ¼r die BeschÃ¤ftigten der Gewerkschaft ÃTV stattgefunden. Sie sei in VergÃ¼tungsgruppe V eingruppiert gewesen. Darunter seien gefallen "BeschÃ¤ftigte mit selbstÃ¤ndiger TÃ¤tigkeit, die sich durch Vielseitigkeit und Schwierigkeit ihrer Aufgaben aus der VergÃ¼tungsgruppe IV herausheben". Den TÃ¤tigkeitsmerkmalen entsprÃ¤chen selbstÃ¤ndige organisatorische Vorbereitungen von Sitzungen, Versammlungen und anderen Veranstaltungen sowie selbstÃ¤ndige ProtokollfÃ¼hrung. Seit November 1985 habe die KlÃ¤gerin eine persÃ¶nliche Zulage in HÃ¶he des Unterschiedsbetrags von der VergÃ¼tungsgruppe V zur VergÃ¼tungsgruppe VI erhalten. Bis ca. Februar 1993 habe die KlÃ¤gerin als vollwertige Arbeitskraft gegolten. Aufgrund einer Operation habe danach besondere RÃ¼cksicht auf den Gesundheitszustand genommen werden mÃ¼ssen. Das ArbeitsverhÃ¤ltnis sei im gegenseitigen Einvernehmen aus betrieblichen GrÃ¼nden unter BerÃ¼cksichtigung eines Interessenausgleichs/Sozialplans vom 18.06.1993 aufgelÃ¶st worden. Nach den vorliegenden Unterlagen und Informationen sei wohl der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin ursÃ¤chlich fÃ¼r ihr AuflÃ¶sungsbegehren gewesen, da die Arbeit in hohem MaÃe unter Zeitdruck, Stress u.Ã¤. auszufÃ¼hren gewesen sei. Dem AuflÃ¶sungsbegehren habe im Rahmen des Sozialplans entsprochen werden kÃ¶nnen.

Das Sozialgericht beauftragte den Leiter der Abteilung fÃ¼r klinische Neurophysiologie des Nervenkrankenhauses des Bezirks Oberfranken Dr.S â¦ mit der Erstellung eines Gutachtens, das dieser am 28.07.1997 nach DurchfÃ¼hrung umfangreicher Zusatzuntersuchungen (Elektromyo- und Neurographie, SSEP der Nn. medianus und tibialis, Magnet-evozierte Potentiale, visuell-evozierte Potentiale, Elektroencephalogramm, Doppplersonographie der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden GefÃ¤Ãe, SchÃ¤del-CT, Psychologisches Zusatzgutachten Dipl.-Psych. Dr.K â¦) fertigte. Er diagnostizierte eine deutliche psychogene KÃ¶rperstÃ¶rung, eine leichte neurotische Fehlhaltung ohne Einfluss auf die ArbeitsfÃ¤higkeit, hyperventilationstetanische ZustÃ¤nde, klinisch aktuell nicht manifeste Lumboischialgien bei Spondylolisthesis Meyerding I, degenerative VerÃ¤nderungen und einen nachgewiesenen Prolaps LWK 5/SWK 1 mit fehlenden Hinweisen auf WurzelschÃ¤digungen an den entsprechenden Myotomen sowie eine Verspannung der Schulter- und Nackenmuskulatur.

Zum LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼hrte er aus, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne TÃ¤tigkeiten aus dem Berufskreis als Verwaltungsangestellte, sonstige angelernte und sonstige ungelernte TÃ¤tigkeiten leichter, gelegentlich mittelschwerer Natur vollschichtig verrichten. GÃ¼nstig erschienen TÃ¤tigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Zeitdruck, nicht an laufenden Maschinen, am FlieÃband und im Akkord. Psychisch besonders belastende Arbeiten sollten vermieden werden.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG beauftragte das Gericht den Privatdozent Dr.W â¦ (Chirurg/Unfallchirurg) mit der Erstellung eines Gutachtens. Er kam nach Untersuchung der KlÃ¤gerin in seinem Gutachten vom 07.02.1998 zum Ergebnis, dass die KlÃ¤gerin an folgenden GesundheitsstÃ¶rungen leide: Zustand nach SchilddrÃ¼senentfernung (27.01.1993), Hypoparathyreoidismus und parathyreoprive Tetanie bei Zustand nach SchilddrÃ¼senentfernung, StimmbandlÃ¤hmung rechts als Folge einer LÃ¤hmung des Nervus recurrens rechts als Folge der Operation, Cervikalsyndrom, Lumbalgie mit Protrusion L 4/L 5 mit Einengung in der Etage L 3/L 4 und L 5/S 1, Spondylolisthese L 5/S 1, Zustand nach Carpaltunnelsyndrom beidseits, Cholezystolithiasis, Zustand nach Krampfaderoperation linkes Bein 1989, Zustand nach Tonsillektomie 1976, prÃ¤klimakterische Beschwerden. Zum LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼hrte er aus, dass die FunktionsstÃ¶rungen und RegulationsstÃ¶rungen als Folge der SchilddrÃ¼senoperation vor allem mit StÃ¶rungen der NebenschilddrÃ¼senfunktion und die StimmbandlÃ¤hmung rechts, die Schmerzen und BewegungseinschrÃ¤nkungen der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule im Vordergrund fÃ¼r die EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit stÃ¼nden. Bei lÃ¤ngerer stehender TÃ¤tigkeit kÃ¤me die venÃ¶se Insuffizienz bei Zustand nach Krampfaderoperation hinzu. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne nur noch unter 2 Stunden tÃ¤glich leichte TÃ¤tigkeiten ohne Einsatz an Maschinen und am Bildschirm ausfÃ¼hren. Dieses LeistungsvermÃ¶gen bestehe zumindest seit Einreichen des Rentenantrags. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Weitere fachÃ¤rztliche Untersuchungen seien nicht erforderlich.

Auf ergÃ¤nzende Anfrage des Sozialgerichts teilte Dr.S â¦ am 02.03.1998 mit, es

ergebe sich keine VerÃ¤nderung seiner Beurteilung.

Auch Privatdozent Dr.W â¦ wurde ergÃ¤nzend zur Stellungnahme des Dr.S â¦ befragt. Dieser Ã¤uÃerte sich am 23.03.1998 dahin, dass sich im Gutachten des Dr.S â¦ keine Stellungnahme fÃ¤nde zur StimmbandlÃ¤hmung, zu nicht mehr nachweisbarem SchilddrÃ¼sengewebe und NebenschilddrÃ¼sengewebe, zum Gallensteinleiden und zu den Stauungsbeschwerden bei Zustand nach Krampfaderopera- tion.

Nachdem die Beteiligten ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt hatten, wies das Sozialgericht ohne mÃ¼ndliche Verhandlung die Klage mit Urteil vom 29.04.1998 ab. Es verneinte das Vorliegen von Berufs- und ErwerbsunfÃ¤higkeit. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne noch als Verwaltungsangestellte vollschichtig tÃ¤tig sein. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr.S â¦ Der Beurteilung des Privatdozent Dr.W â¦ schloss sich das Sozialgericht nicht an, da es das Gutachten fÃ¼r nicht Ã¼berzeugend erachtete.

Die KlÃ¤gerin legte am 19.06.1998 Berufung ein und beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 29.04.1998 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24.10.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.11.1996 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin auf den Antrag vom 19.06.1995 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise BerufsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat erhob Beweis durch Einholung eines Befundberichtes des Dr.H â¦ vom 15.09.1998 sowie Gutachten auf internistischem und nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet. BezÃ¼glich der Gutachten des Internisten Prof.Dr.E â¦ vom 09.11.1998 und des Neurologen und Psychiaters Dr.Sch â¦ vom 23.12.1998 wird auf die Akte Bezug genommen.

Die KlÃ¤gerin legte einen Bericht des Rheumazentrums Bad Abbach vom 21.03.1999 sowie des Dr.R â¦ vom 13.11.1998 vor. Seitens des Senats wurde der Entlassungsbericht betreffend die stationÃ¤re Krankenhausbehandlung vom 01.03.1999 bis 27.03.1999 im Rheumazentrum Bad Abbach beigezogen. Als Diagnosen wurden genannt ein ausgeprÃ¤gtes Fibromyalgiesyndrom, ein statisch-myalgisches Syndrom sowie ein Zustand nach Strumektomie 1993. Im Bericht wird darauf verwiesen, dass von der UniversitÃ¤tsklinik Heidelberg kein sicherer Anhalt fÃ¼r einen postoperativen Hypoparathyreoidismus gefunden wurde, ein Verdacht auf ein rezidivierendes Hyperventilationssyndrom wurde geÃ¤uÃert. In der UniversitÃ¤tsklinik WÃ¼rzburg sei ein relevanter Hypoparathyreoidismus ausgeschlossen worden. Differentialdiagnostisch sei an ein Fibromyalgiesyndrom gedacht worden. AbschlieÃend weist Prof. Menninger darauf hin, dass die Beschwerden der KlÃ¤gerin mit GanzkÃ¶rperschmerz, multiplen

druckschmerzhaften Schmerzpunkten, ausgeprÃ¤gter vegetativer Begleitsymptomatik in erster Linie an ein Fibromyalgiesyndrom denken lieÃen. Eine entzÃ¼ndlich rheumatische Erkrankung habe radiologisch, labortechnisch und klinisch ausgeschlossen werden kÃ¶nnen.

Die KlÃ¤gerin legte einen Bericht der Dr.A â¦ vom 21. und 27.06.1999 vor und stellte Antrag, gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Chefarzt der Rhein-Haardt-Klinik mit der Erstellung eines Gutachtens zu betrauen. BezÃ¼glich des Inhalts Psychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitationswesen wird auf die Akte verwiesen.

Im Hinblick auf das Gutachten des Prof.Dr.B â¦ holte die Berichterstatterin eine gutachtliche Stellungnahme des Dr.Sch â¦ ein; auf die ÃuÃerung vom 16.02.2000 wird Bezug genommen.

Der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin wandte sich gegen die Feststellungen des Dr.Sch â¦, fÃ¼hrte aus, die Borreliose sei nachgewiesen und legte "diagnostische Hinweise und Richtlinien fÃ¼r die Therapie der Lyme-Borreliose" von Dr.B â¦ vor.

Nachdem der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin darauf hingewiesen hatte, dass bei der KlÃ¤gerin eine Behandlung mit Rozephin und Doxycyclen durchgefÃ¼hrt werde, wurde ein Befundbericht des behandelnden Arztes Dr.W â¦ (Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Naturheilverfahren) vom 20.05.2000 beigezogen. Da Dr.W â¦ auf eine nervenÃ¤rztliche Behandlung durch Dr.O â¦ verwies, wurde die Neurologin und Psychiaterin zur Erstellung eines Befundberichtes aufgefordert. Diese teilte mit, die Patientin stehe seit 09.05.2000 in ihrer nervenÃ¤rztlichen Mitbehandlung. Sie sei zur neurologischen Diagnostik in die Neurologische UniversitÃ¤tsklinik Erlangen verwiesen worden. Ein kurzer Bericht vom 02.06.2000 sowie ein umfangreicherer vom 05.07.2000 des Prof.Dr.L â¦ wurde Ã¼bersandt. Es wurde Ã¼ber eine ambulante Untersuchung vom 02.06.2000 berichtet und ein Verdacht auf eine Borreliose geÃ¤uÃert. Der neurologische Befund sei bis auf leicht schmerzhafte SehnenansÃ¤tze der Beine komplett unauffÃ¤llig. Ein Zusammenhang mit einer allenfalls fraglichen Borreliose mit der Gaumensegelparese sei Ã¤uÃerst unwahrscheinlich, sie dÃ¼rfte im Zusammenhang mit einer Tonsillektomie stehen. Eine Punktion zur AbklÃ¤rung sei erstens aufgrund der unsicheren Borreliose und zweitens aufgrund fehlender eindeutiger neurologischer AusfÃ¤lle als nicht indiziert anzusehen. Ein weiterer Bericht vom 12.09.2000 wurde vom Senat beigezogen.

Auf Veranlassung der Dr.O â¦ befand sich die KlÃ¤gerin vom 24.07. bis 26.07.2000 im Krankenhaus Rummelsberg, das eine Fibromyalgie, DD Neuroborreliose, DD somatoforme StÃ¶rung diagnostizierte. Der neurologische Befund war unauffÃ¤llig, ebenso die Laborwerte (unauffÃ¤llige Borrelienserologie). Seitens der Klinik wurde festgestellt, die KlÃ¤gerin habe sich "selbst entlassen". Grund dafÃ¼r sei die Einplanung eines Entspannungstrainings sowie die DurchfÃ¼hrung einer psychologischen Untersuchung gewesen. Beides habe die KlÃ¤gerin abgelehnt (Bericht vom 03.08.2000).

Dr.O â¦ legte abschlieÃend ein Schreiben der KlÃ¤gerin an sie persÃ¶nlich vor, in dem diese ihren Aufenthalt in Rummelsberg schilderte. Auch erklÃ¤rte sie, dass sie stundenweise in einem kleinen Modeladen ihres Ehemannes mitarbeite. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung prÃ¤zisierte sie dies. ZusÃ¤tzlich vorgelegt wurden von der KlÃ¤gerin zwei Laborberichte vom 29.05. und 09.10.2000.

Der Senat zog eine berufskundliche Stellungnahme des Landesarbeitsamtes Bayern vom 06.08.1999 (erstellt im Verfahren L 13 RA 34/98) bei, die den Beteiligten zur Kenntnis gegeben wurde.

Zur ErgÃ¤nzung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Bayreuth sowie die Akte des Bayerischen Landessozialgerichts verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG ohne Zulassung statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig; sie kann aber in der Sache keinen Erfolg haben, da die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht seit Antragstellung unter die HÃ¤lfte einer vergleichbaren gesunden Versicherten gesunken ist und demnach weder Berufs- noch ErwerbsunfÃ¤higkeit im Sinne der Â§Â§ 43, 44 Sozialgesetzbuch, 6. Buch, -SGB VI- vorliegt.

Aufgrund der Beweisaufnahme, insbesondere der Gutachten des Prof.Dr.E â¦ und der Dres.S â¦, S â¦ und Sch â¦ steht fest, dass die KlÃ¤gerin seit Antragstellung in der Lage ist, leichte Arbeiten ohne erheblichen Zeit- und Termindruck, ohne das Heben und Tragen von schweren Lasten mit der MÃ¶glichkeit des Wechsels zwischen Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig zu verrichten. Die Beurteilungen des Privatdozent Dr.W â¦ sowie des Prof. Dr.B â¦ erscheinen unter BerÃ¼cksichtigung sÃ¤mtlicher vorliegenden Ã¤rztlichen Atteste, vor allem der Krankenhausentlassungsberichte, insbesondere vom 02.06.1999, 03.08. und 12.09.2000 sowie der Gutachten der Dres.S â¦ und Sch â¦ sowie des Prof. Dr.E â¦ als nicht Ã¼berzeugend.

Die KlÃ¤gerin leidet an einer substitutionsbedÃ¼rfigen SchilddrÃ¼senunterfunktion, einem asymptomatischen Gallenblasensteinleiden, einer phobischen Entwicklung mit pseudotetanischen AnfÃ¤llen im Rahmen einer neurotischen Fehlentwicklung, einer Lumboischialgie bei Spondylolysthesis und Bandscheibenvorfall L 5/S 1, Zustand nach Karpaltunnelsyndrom sowie chronisches Schmerzsyndrom. Auch besteht ein Verdacht auf Borreliose.

Entgegen der Ansicht der KlÃ¤gerin ist nicht entscheidend, ob sie tatsÃ¤chlich an Borreliose erkrankt ist oder nicht. Denn fÃ¼r die Frage der Berufs- und ErwerbsunfÃ¤higkeit ist nicht die Diagnose der Krankheit entscheidend, sondern welche Auswirkungen die Erkrankung auf die kÃ¶rperlichen und seelischen Funktionen hat. Insofern konnten weder bei den Untersuchungen durch Dr.S â¦ und Dr.W â¦ noch durch Prof.Dr.E â¦ und Dr.Sch â¦ und auch nicht bei den stationÃ¤ren Untersuchungen der KlÃ¤gerin erhebliche, fÃ¼r das

LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin entscheidende GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt werden. Der neurologische Befund war regelrecht. Manifeste LÃ¤hmungen von Hirnnerven oder peripherer Nerven konnten nicht nachgewiesen werden. Bei der stationÃ¤ren Untersuchung im Krankenhaus Rummelsberg fand sich allein eine endgradige Schmerzhaftigkeit des Kopfes in allen Bewegungsebenen, darÃ¼ber hinaus kein wesentlich pathologischer Befund. Der Hirnnervenstatus war auch dort unauffÃ¤llig, der Reflexstatus mit seitengleichen normalen Muskeleigenreflexen, Muskulatur und Motorik der oberen ExtremitÃ¤t waren ohne neurologische Defizite, der unteren ExtremitÃ¤t ebenso. SÃ¤mtliche Stand- und Gangvarianten waren durchfÃ¼hrbar. Die Koordination war unauffÃ¤llig, eine StÃ¶rung der Extrapyramidalmotorik sowie der SensibilitÃ¤t und TiefensensibilitÃ¤t fand sich nicht. Auch bei der Untersuchung am 02.06.2000 in der Neurologischen Klinik mit Poliklinik der UniversitÃ¤t Erlangen-NÃ¼rnberg konnte auÃer leicht schmerzhaften SehnenansÃ¤tzen der Beine ein neurologisch komplett unauffÃ¤lliger Befund erhoben werden. Eine Punktion wurde aufgrund fehlender eindeutiger neurologischer AusfÃ¤lle als nicht indiziert angesehen werden. Prof.Dr.B â¦ verzichtete auf eine kÃ¶rperliche neurologische Untersuchung, da die KlÃ¤gerin bereits mehrfach untersucht worden sei, was nicht dafÃ¼r spricht, dass er die Untersuchungsergebnisse bezweifelte.

In psychischer Hinsicht war die KlÃ¤gerin sowohl bei der Untersuchung durch Dr.Sch â¦ als auch durch Prof.Dr.B â¦ in der Stimmung weitgehend ausgeglichen, der Antrieb war lebhaft. Eine durchgehend depressive Stimmungslage lieÃ sich nicht nachweisen. Es fanden sich keine StÃ¶rungen der MerkfÃ¤higkeit und des GedÃ¤chtnisses. Die KlÃ¤gerin reagierte angemessen bei der Schilderung der Ereignisse. Die von Dr.Sch â¦ angenommene phobische Entwicklung wie auch die frÃ¼her von der KlÃ¤gerin angegebenen Angstsymptome und krampfartigen Schmerzen der Muskeln konnten bei der Untersuchung durch Prof.Dr.B â¦ nicht mehr festgestellt werden. Nach Angaben der KlÃ¤gerin lagen sie nicht mehr vor, ebenso wenig wie die frÃ¼her beklagte Ã¼bermÃ¤Ãige MÃ¼digkeit.

Insgesamt fÃ¤llt bei den GesundheitsstÃ¶rungen und Beschwerden der KlÃ¤gerin auf, dass ursprÃ¼nglich Ausgangspunkt fÃ¼r ihre Beschwerden eine SchilddrÃ¼senoperation im Jahr 1993 gewesen ist. Im Laufe des Rentenverfahrens konnte mit zunehmender Sicherheit ausgeschlossen werden, dass den damals geklagten tetanischen AnfÃ¤llen und Beschwerden eine organische Ursache zugrunde lag. Denn die durchgefÃ¼hrten internistischen bzw. endokrinologischen Untersuchungen sowohl in der UniversitÃ¤tsklinik Heidelberg als auch in der UniversitÃ¤tsklinik WÃ¼rzburg ergaben keinen relevanten Hypoparathyroidismus. Auch Prof.Dr.E â¦, der sich ausfÃ¼hrlich mit den Folgen der Entfernung der SchilddrÃ¼sen auseinandersetzte, konnte im Rahmen der Begutachtung keine manifeste Unterfunktion der NebenschilddrÃ¼sen feststellen. Nach Ausschluss dieser Erkrankung wurde erstmals die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms gestellt, welches von Prof.Dr.B â¦ einer Borreliose zugeordnet wurde. Auf die Frage, ob letztere Diagnose zutreffend ist, kommt es aber nicht entscheidend an, da objektivierbare EinschrÃ¤nkungen von erheblichem Umfang nicht festgestellt werden konnten. Von einem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen muss deswegen ausgegangen werden.

Nicht mehr in Betracht kommen allerdings Arbeiten mit erheblichen Zeit- und Termindruck. Auch braucht die KlÃ¤gerin bei ihrer Arbeit hinsichtlich des Umfangs und der zeitlichen Vorgaben Ã¼berschaubare VerhÃ¤ltnisse. Aufgrund der Schmerzsymptomatik sind Arbeiten mit der MÃ¶glichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen sinnvoll. Das Heben und Tragen von schweren Lasten ist nicht mehr mÃ¶glich.

Ausgehend von diesem gesundheitlichen LeistungsvermÃ¶gen kann BerufsunfÃ¤higkeit nicht begrÃ¼ndet werden, da die ErwerbsfÃ¤higkeit nicht unter die HÃ¤lfte einer vergleichbaren gesunden Versicherten gesunken ist (Â§ 43 Abs.2 SGB VI).

Ob dies der Fall ist, ist ausgehend vom bisherigen Beruf der KlÃ¤gerin im Sinne des Â§ 43 SGB VI zu betrachten. Dies ist in der Regel die der Versicherungspflicht zugrunde liegende BerufstÃ¤tigkeit, die die Versicherte zuletzt auf Dauer verrichtet hat. Wurden mehrere Berufe ausgeÃ¼bt, ist der Hauptberuf zu ermitteln. Bei der Bestimmung des Hauptberufs ist von der zuletzt ausgeÃ¼bten versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit auszugehen. Ein derartig starkes Gewicht ist dieser aber nur beizulegen, wenn sie zugleich die qualitativ hÃ¶chste gewesen ist (BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr.130, 164). Wurde ein Beruf aufgegeben, ist zu prÃ¼fen, ob eine LÃ¶sung vom Beruf vorliegt. Dies gilt insbesondere, wenn nach einer qualitativ hÃ¶herwertigen eine weniger qualifizierte TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt wurde.

Die KlÃ¤gerin hat den Beruf einer Friseuse, der eine dreijÃ¤hrige Lehrzeit erfordert, erlernt und ausgeÃ¼bt. Die KlÃ¤gerin hat sich von dieser TÃ¤tigkeit zwar abgewandt, wie aber die von der LVA Oberfranken und Mittelfranken bewilligte berufsfÃ¶rdernde MaÃnahme in Form einer Umschulung zur BÃ¼rogehilfin zeigt, erfolgte die LÃ¶sung aus gesundheitlichen GrÃ¼nden, so dass als bisheriger Beruf weiterhin die TÃ¤tigkeit einer Friseuse in Betracht kommt.

Allerdings wÃ¤re darauf dann nicht zurÃ¼ckzugreifen, wenn die von der KlÃ¤gerin zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit hÃ¶herwertiger als die TÃ¤tigkeit wÃ¤re, von der sie sich aus gesundheitlichen GrÃ¼nden abgewandt hatte. Laut eigener Angabe und Auskunft der Gewerkschaft Ã¶ffentliche Dienste, Transport und Verkehr vom 02.04. 1997 war die KlÃ¤gerin zuletzt vom 01.01.1976 bis 30.11.1994 als Verwaltungsangestellte bei der Kreisverwaltung Bayreuth beschÃ¤ftigt. Sie hatte dabei Verwaltungs-, BÃ¼rotÃ¤tigkeiten und KassenfÃ¼hrung Ã¼bertragen erhalten. Sie wurde als "BeschÃ¤ftigte mit selbstÃ¤ndiger TÃ¤tigkeit, die sich durch Vielseitigkeit und Schwierigkeit ihrer Aufgaben aus der VergÃ¼tungsgruppe IV heraushebt" bezahlt. Die KlÃ¤gerin hatte selbstÃ¤ndige organisatorische Vorbereitungen von Sitzungen, Versammlungen und anderen Veranstaltungen durchzufÃ¼hren sowie selbstÃ¤ndig Protokoll zu fÃ¼hren. Selbst wenn diese TÃ¤tigkeit hÃ¶her als ein Beruf mit dreijÃ¤hriger Ausbildung einzustufen wÃ¤re, lÃ¤ge bei der KlÃ¤gerin BerufsunfÃ¤higkeit nicht vor, da sie noch auf den Beruf einer BÃ¼rokauffrau und auch BÃ¼rohilfe verweisbar ist. Die Zumutbarkeit der TÃ¤tigkeit einer BÃ¼rohilfe ergibt sich aus Â§ 43 Abs.2 Satz 3 SGB VI. Danach ist zumutbar stets eine TÃ¤tigkeit, fÃ¼r die die Versicherte durch Leistungen zur

beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist.

Was die TÃ¤tigkeit der BÃ¼rokauffrau angeht, so zeigt die berufskundliche Stellungnahme vom 06.08. 1999, dass es sich dabei um eine kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeit Ã¼berwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen handelt, wobei zunehmend die Erledigung der Arbeit am Bildschirm erfolgt. Ein gelegentlicher Wechsel der Arbeitshaltung ist mÃ¶glich. Dass zeitweise Arbeiten unter Zeitdruck erforderlich sind, steht der Verweisbarkeit nicht entgegen, da nach den Ã¼berzeugenden Feststellungen des Dr.Sch â¦ nur TÃ¤tigkeiten mit erheblichem Zeit- und Termindruck ausgeschlossen sind. Die Beschreibung der TÃ¤tigkeit in der beigezogenen berufskundlichen Stellungnahme rechtfertigt den Schluss, dass die KlÃ¤gerin die entsprechenden Kenntnisse besitzt. So sind die typischen Aufgabengebiete die Bereiche: Personalverwaltung, Entgeltabrechnung, BuchfÃ¼hrung, Kostenrechnung, Auftrags- und Rechnungsbearbeitung und Lagerhaltung. Die TÃ¤tigkeiten kÃ¶nnen bestehen in u.a. Erledigen des verwaltungstechnischen Schriftverkehrs, Einholen, Erstellen, Aufbereiten von Informationen und Daten, Anfertigen von Besprechungs- und TelefongesprÃ¤chsnotizen, Sitzungsprokollen u.Ã¤., Abwickeln des Schriftverkehrs mit GeschÃ¤ftspartnern, BehÃ¶rden, VerbÃ¤nden, Gesellschaften, Anlegen, FÃ¼hren von Registraturen, Karteien, Dateien (z.B. Sach-, Personen-, Terminkarteien)). Aufgrund der Ausbildung zur BÃ¼rogehilfin und der spÃ¤ter verrichteten TÃ¤tigkeit als Verwaltungsangestellte mit dem vom Arbeitgeber der KlÃ¤gerin beschriebenen Aufgaben ist davon auszugehen, dass die KlÃ¤gerin die fÃ¼r diese TÃ¤tigkeiten notwendigen Kenntnisse besitzt. Sie ist im Hinblick auf ihr festgestelltes LeistungsvermÃ¶gen und die Anforderungen der TÃ¤tigkeit auch in der Lage, diesen Beruf auszuÃ¼ben. BerufsunfÃ¤higkeit nach Â§ 43 SGB VI liegt demnach nicht vor.

Da bereits BerufsunfÃ¤higkeit nicht gegeben ist, kann ErwerbsunfÃ¤higkeit erst recht nicht bejaht werden.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten ergibt sich aus Â§ 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, da die Voraussetzungen des Â§ 160 Abs.2 SGG nicht erfÃ¼llt sind.

Erstellt am: 04.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024