
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 KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 29. April 1998 wird zur¼ckgewiesen.
II. AuÄgergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am 11.1948 geborene KlÄgerin hat von 1962 bis 1965 den Beruf einer Friseurin erlernt und die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen (Gesellenpr¼fungszeugnis vom 31.10.1965). Die Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken hatte ihr mit Bescheid vom 13.08.1975 berufsÄrdernde Maßnahmen zur Rehabilitation bewilligt und zwar in Form der Ausbildung zur Bärogehilfin. Beginn der Maßnahme war der 25.11.1974. Die KlÄgerin schloss die Ausbildung erfolgreich am 21.01.1976 ab (Zeugnis des Bildungswerkes der Deutschen Angestelltengewerkschaft).

Ab 01.01.1976 war die KlÄgerin bei der Gewerkschaft Äffentliche Dienste, Transport und Verkehr -ÄTV- als Verwaltungsangestellte beschÄftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 30.11.1994 durch Aufhebungsvertrag beendet. Die

Klägerin gab gegenüber dem Arbeitsamt und auch später bei Untersuchungen an, sie habe die Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen beendet. Sie legte dazu ein Attest des Dr.K. vor, wonach ihr die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sei, aber eine andere körperliche Tätigkeit unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsstörungen. Die Klägerin war nach Beendigung ihrer Tätigkeit bis 31.01.1995 arbeitsunfähig 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 Klägerin die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und begründete dies damit, dass sie seit Januar 1993 an Verkrampfungen am ganzen Körper, tetanischen Anfällen 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 Arbeitsunfähigkeit war danach der 27.09.1994, ab 01.02.1995 wurde die Versicherte wieder für arbeitsfähig für Arbeiten ohne Stressbelastung angesehen. Weiter zog die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr.K. vom 20.07.1995 bei, der weitere medizinische Unterlagen aus den Jahren 1993 bis 1995 übersandte.

Mit der Erstellung eines Gutachtens über das Leistungsvermögen der Klägerin wurde der Internist Dr.S. betraut. Er stellte nach Untersuchung der Klägerin folgende Diagnosen: psychovegetative Allgemeinstörungen im Klimakterium, Varikosis, Wirbelsäulensyndrom, allergische Diathese. Zur Beurteilung des Leistungsvermögens führte er aus, die Klägerin sei durchaus in der Lage, in ihrem Beruf als Bürogehilfin vollschichtig und regelmäßig ohne Auflagen zu arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte frauenübliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, nicht auf Leitern und Gerüsten, nicht im Schicht- und Nachtdienst vollschichtig zumutbar (Gutachten vom 11.08.1995).

Seitens des nervenärztlichen Fachgebiets wurde Dr.K. mit der Erstellung eines Gutachtens betraut. Er kam zum Ergebnis, dass bei der Klägerin eine ubiquitär auftretende Somatisierung im Rahmen einer beginnenden Konversionsneurose vorliege. Bei der neurologischen Untersuchung habe abgesehen von einer vegetativen Dysregulation kein nennenswerter pathologischer Befund nachgewiesen werden können. Bei der Klägerin sei bisher keine nervenärztliche psychotherapeutische Behandlung durchgeführt worden. Empfehlenswert wäre ein längerdauerndes psychosomatisches Heilverfahren sowie eine anschließende ambulante Weiterbehandlung. Erst danach solle endgültig über eine Berentung entschieden werden (Gutachten vom 08.09.1995).

Nachdem der beratende Arzt der Beklagten zum Ergebnis gekommen war, leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung seien vollschichtig möglich, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.10.1995 den Antrag ab, da die Klägerin in ihrem bisherigen Beruf noch vollschichtig arbeiten könne. Die Klägerin legte am 08.11.1995 Widerspruch ein und begründete ihn mit Attesten des Dr.K. vom 10.11.1995, des Dr.C. vom 05.02.1996 und 29.07.1996 sowie einem Bericht des Prof.Dr.P. vom 15.07.1996. Die Beklagte zog Befundberichte des Prof.Dr.H.

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

Nachdem der Ärztliche Dienst eine Änderung in der Beurteilung verneint hatte und insbesondere darauf hingewiesen hatte, dass es sich bei der Klägerin nicht um eine Funktionsstörung der Nebenschilddrüse handle, wies die Beklagte mit Bescheid vom 04.11.1996 den Widerspruch zurück.

Mit der am 05.12.1996 beim Sozialgericht Bayreuth erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie sei nicht in der Lage, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Insbesondere leide sie darunter, dass ihr die Nebenschilddrüsen entfernt worden seien. Auch der Schilddrüsenspezialist Prof. Dr. P. habe ihr nicht weiter helfen können. Auf die Beurteilung einer Kernspintomographie durch Dr. S. vom 08.01.1997 wurde verwiesen.

Das Sozialgericht erhob Beweis durch Beiziehung der Akte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Bayreuth und Einholung von Befundberichten der behandelnden und untersuchenden Ärzte der Klägerin, Dr. C. vom 17.02.1997 mit weiteren Anlagen und Dr. R. 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. waren umfangreiche weitere Arztbriefe und Berichte beigelegt.

Zur Klärung des Berufsbilds der Klägerin zog das Sozialgericht eine Auskunft der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr vom 02.04.1997 bei. Darin wird bestätigt, dass die Klägerin vom 01.01.1976 bis 30.11.1994 als Verwaltungsangestellte bei der Kreisverwaltung Bayreuth beschäftigt gewesen ist. Sie habe dabei Verwaltungs-, Büroarbeiten und die Kassenführung übertragen erhalten. In diesem Sinn sei sie insbesondere wegen der Tätigkeit der Kassenführung als Leitende Bürokraft tätig gewesen. Die Entlohnung habe nach der Vergütungsregelung für die Beschäftigten der Gewerkschaft ÖTV stattgefunden. Sie sei in Vergütungsgruppe V eingruppiert gewesen. Darunter seien gefallen "Beschäftigte mit selbständiger Tätigkeit, die sich durch Vielseitigkeit und Schwierigkeit ihrer Aufgaben aus der Vergütungsgruppe IV herausheben". Den Tätigkeitsmerkmalen entsprächen selbständige organisatorische Vorbereitungen von Sitzungen, Versammlungen und anderen Veranstaltungen sowie selbständige Protokollführung. Seit November 1985 habe die Klägerin eine persönliche Zulage in Höhe des Unterschiedsbetrags von der Vergütungsgruppe V zur Vergütungsgruppe VI erhalten. Bis ca. Februar 1993 habe die Klägerin als vollwertige Arbeitskraft gegolten. Aufgrund einer Operation habe danach besondere Rücksicht auf den Gesundheitszustand genommen werden müssen. Das Arbeitsverhältnis sei im gegenseitigen Einvernehmen aus betrieblichen Gründen unter Berücksichtigung eines Interessenausgleichs/Sozialplans vom 18.06.1993 aufgelöst worden. Nach den vorliegenden Unterlagen und Informationen sei wohl der Gesundheitszustand der Klägerin ursprünglich für ihr Aufhebungsbegehren gewesen, da die Arbeit in hohem Maße unter Zeitdruck, Stress u.ä. auszuführen gewesen sei. Dem Aufhebungsbegehren habe im Rahmen des Sozialplans entsprochen werden können.

Das Sozialgericht beauftragte den Leiter der Abteilung für klinische Neurophysiologie des Nervenkrankenhauses des Bezirks Oberfranken Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens, das dieser am 28.07.1997 nach Durchführung umfangreicher Zusatzuntersuchungen (Elektromyo- und Neurographie, SSEP der Nn. medianus und tibialis, Magnet-evozierte Potentiale, visuell-evozierte Potentiale, Elektroencephalogramm, Dopplersonographie der extra- und intrakraniellen hirnersorgenden Gefäße, Schädel-CT, Psychologisches Zusatzgutachten Dipl.-Psych. Dr. K.) fertigte. Er diagnostizierte eine deutliche psychogene Körperperestroikung, eine leichte neurotische Fehlhaltung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, hyperventilationstetanische Zustände, klinisch aktuell nicht manifeste Lumboischialgien bei Spondylolisthesis Meyerding I, degenerative Veränderungen und einen nachgewiesenen Prolaps LWK 5/SWK 1 mit fehlenden Hinweisen auf Wurzelschädigungen an den entsprechenden Myotomen sowie eine Verspannung der Schulter- und Nackenmuskulatur.

Zum Leistungsvermögen fährte er aus, die Klägerin könne Tätigkeiten aus dem Berufskreis als Verwaltungsangestellte, sonstige angelernte und sonstige ungelernte Tätigkeiten leichter, gelegentlich mittelschwerer Natur vollschichtig verrichten. Günstig erschienen Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne häufiges Bücken, Zeitdruck, nicht an laufenden Maschinen, am Fließband und im Akkord. Psychisch besonders belastende Arbeiten sollten vermieden werden.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) beauftragte das Gericht den Privatdozent Dr. W. (Chirurg/Unfallchirurg) mit der Erstellung eines Gutachtens. Er kam nach Untersuchung der Klägerin in seinem Gutachten vom 07.02.1998 zum Ergebnis, dass die Klägerin an folgenden Gesundheitsstörungen leide: Zustand nach Schilddrüsenentfernung (27.01.1993), Hypoparathyreoidismus und parathyreoprive Tetanie bei Zustand nach Schilddrüsenentfernung, Stimmbandlähmung rechts als Folge einer Lähmung 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 Carpal-tunnelsyndrom beidseits, Cholezystolithiasis, Zustand nach Krampfaderoperation linkes Bein 1989, Zustand nach Tonsillektomie 1976, prämenstruelle Beschwerden. Zum Leistungsvermögen fährte er aus, dass die Funktionsstörungen und Regulationsstörungen als Folge der Schilddrüsenoperation vor allem mit Störungen der Nebenschilddrüsenfunktion und die Stimmbandlähmung rechts, die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der Hals- und Lendenwirbelsäule im Vordergrund für die Einschränkung der Leistungsfähigkeit ständen. Bei längerer stehender Tätigkeit käme die venöse Insuffizienz bei Zustand nach Krampfaderoperation hinzu. Die Klägerin könne nur noch unter 2 Stunden täglich leichte Tätigkeiten ohne Einsatz an Maschinen und am Bildschirm ausführen. Dieses Leistungsvermögen bestehe zumindest seit Einreichen des Rentenanspruchs. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Weitere fachärztliche Untersuchungen seien nicht erforderlich.

Auf ergänzende Anfrage des Sozialgerichts teilte Dr. S. am 02.03.1998 mit, es

ergebe sich keine Veränderung seiner Beurteilung.

Auch Privatdozent Dr. W. wurde ergänzend zur Stellungnahme des Dr. S. befragt. Dieser äußerte sich am 23.03.1998 dahin, dass sich im Gutachten des Dr. S. keine Stellungnahme fände zur Stimmbandlähmung, zu nicht mehr nachweisbarem Schilddrüsengewebe und Nebenschilddrüsengewebe, zum Gallensteinleiden und zu den Stauungsbeschwerden bei Zustand nach Krampfaderoperation.

Nachdem die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt hatten, wies das Sozialgericht ohne mündliche Verhandlung die Klage mit Urteil vom 29.04.1998 ab. Es verneinte das Vorliegen von Berufs- und Erwerbsunfähigkeit. Die Klägerin könne noch als Verwaltungsangestellte vollschichtig tätig sein. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. S. Der Beurteilung des Privatdozent Dr. W. schloss sich das Sozialgericht nicht an, da es das Gutachten für nicht überzeugend erachtete.

Die Klägerin 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 Klägerin auf den Antrag vom 19.06.1995 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Klägerin legte einen Bericht des Rheumazentrums Bad Abbach vom 21.03.1999 sowie des Dr. R. vom 13.11.1998 vor. Seitens des Senats wurde der Entlassungsbericht betreffend die stationäre Krankenhausbehandlung vom 01.03.1999 bis 27.03.1999 im Rheumazentrum Bad Abbach beigezogen. Als Diagnosen wurden genannt ein ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom, ein statisch-myalgisches Syndrom sowie ein Zustand nach Strumektomie 1993. Im Bericht wird darauf verwiesen, dass von der Universitätsklinik Heidelberg kein sicherer Anhalt für einen postoperativen Hypoparathyreoidismus gefunden wurde, ein Verdacht auf ein rezidivierendes Hyperventilationssyndrom wurde geäußert. In der Universitätsklinik Würzburg sei ein relevanter Hypoparathyreoidismus ausgeschlossen worden. Differentialdiagnostisch sei an ein Fibromyalgiesyndrom gedacht worden. Abschließend weist Prof. Menninger darauf hin, dass die Beschwerden der Klägerin mit Ganzkörpererschmerz, multiplen

druckschmerzhaften Schmerzpunkten, ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik in erster Linie an ein Fibromyalgiesyndrom denken ließen. Eine endlich rheumatische Erkrankung habe radiologisch, labortechnisch und klinisch ausgeschlossen werden können.

Die Klägerin legte einen Bericht der Dr. A vom 21. und 27.06.1999 vor und stellte Antrag, gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Chefarzt der Rhein-Haardt-Klinik mit der Erstellung eines Gutachtens zu betrauen. Bezüglich des Inhalts Psychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitationswesen wird auf die Akte verwiesen.

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

Der Bevollmächtigte der Klägerin wandte sich gegen die Feststellungen des Dr. Sch, führte aus, die Borreliose sei nachgewiesen und legte "diagnostische Hinweise und Richtlinien für die Therapie der Lyme-Borreliose" von Dr. B vor.

Nachdem der Bevollmächtigte der Klägerin darauf hingewiesen hatte, dass bei der Klägerin eine Behandlung mit Rozephin und Doxycyclen durchgeführt werde, wurde ein Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. W (Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Naturheilverfahren) vom 20.05.2000 beigezogen. Da Dr. W auf eine nervenärztliche Behandlung durch Dr. O verwies, wurde die Neurologin und Psychiaterin zur Erstellung eines Befundberichtes aufgefordert. Diese teilte mit, die Patientin stehe seit 09.05.2000 in ihrer nervenärztlichen Mitbehandlung. Sie sei zur neurologischen Diagnostik in die Neurologische Universitätsklinik Erlangen verwiesen worden. Ein kurzer Bericht vom 02.06.2000 sowie ein umfangreicherer vom 05.07.2000 des Prof. Dr. L wurde übersandt. Es wurde über eine ambulante Untersuchung vom 02.06.2000 berichtet und ein Verdacht auf eine Borreliose geäußert. Der neurologische Befund sei bis auf leicht schmerzhaftes Sehnenansätze der Beine komplett unauffällig. Ein Zusammenhang mit einer allenfalls fraglichen Borreliose mit der Gaumensegelparese sei zunächst unwahrscheinlich, sie dürfte im Zusammenhang mit einer Tonsillektomie stehen. Eine Punktion zur Abklärung sei erstens aufgrund der unsicheren Borreliose und zweitens aufgrund fehlender eindeutiger neurologischer Ausfälle als nicht indiziert anzusehen. Ein weiterer Bericht vom 12.09.2000 wurde vom Senat beigezogen.

Auf Veranlassung der Dr. O befand sich die Klägerin vom 24.07. bis 26.07.2000 im Krankenhaus Rummelsberg, das eine Fibromyalgie, DD Neuroborreliose, DD somatoforme Störung diagnostizierte. Der neurologische Befund war unauffällig, ebenso die Laborwerte (unauffällige Borrelienserologie). Seitens der Klinik wurde festgestellt, die Klägerin habe sich "selbst entlassen". Grund dafür sei die Einplanung eines Entspannungstrainings sowie die Durchführung einer psychologischen Untersuchung gewesen. Beides habe die Klägerin abgelehnt (Bericht vom 03.08.2000).

Dr.O. legte abschließend ein Schreiben der Klägerin an sie persönlich vor, in dem diese ihren Aufenthalt in Rummelsberg schilderte. Auch erklärte sie, dass sie stundenweise in einem kleinen Modeladen ihres Ehemannes mitarbeite. In der mündlichen Verhandlung präzisierte sie dies. Zusätzlich vorgelegt wurden von der Klägerin 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 Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Bayreuth sowie die Akte des Bayerischen Landessozialgerichts verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 143, 144 SGG](#) ohne Zulassung statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig; sie kann aber in der Sache keinen Erfolg haben, da die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht seit Antragstellung unter die Hälfte einer vergleichbaren gesunden Versicherten gesunken ist und demnach weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit im Sinne der §§ 43, 44 Sozialgesetzbuch, 6. Buch, -SGB VI- vorliegt.

Aufgrund der Beweisaufnahme, insbesondere der Gutachten des Prof.Dr.E. und der Dres.S. und Sch. steht fest, dass die Klägerin seit Antragstellung in der Lage ist, leichte Arbeiten ohne erheblichen Zeit- und Termindruck, ohne das Heben und Tragen von schweren Lasten mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig zu verrichten. Die Beurteilungen des Privatdozent Dr.W. sowie des Prof. Dr.B. erscheinen unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegenden ärztlichen Atteste, vor allem der Krankenhausentlassungsberichte, insbesondere vom 02.06.1999, 03.08. und 12.09.2000 sowie der Gutachten der Dres.S. und Sch. sowie des Prof. Dr.E. als nicht überzeugend.

Die Klägerin leidet an einer substitutionsbedingten Schilddrüsenunterfunktion, einem asymptomatischen Gallenblasensteinleiden, einer phobischen Entwicklung mit pseudotetanischen Anfällen 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 Klägerin ist nicht entscheidend, ob sie tatsächlich an Borreliose erkrankt ist oder nicht. Denn für die Frage der Berufs- und Erwerbsunfähigkeit ist nicht die Diagnose der Krankheit entscheidend, sondern welche Auswirkungen die Erkrankung auf die körperlichen und seelischen Funktionen hat. Insofern konnten weder bei den Untersuchungen durch Dr.S. und Dr.W. noch durch Prof.Dr.E. und Dr.Sch. und auch nicht bei den stationären Untersuchungen der Klägerin erhebliche, für das

Leistungsvermögen der Klägerin entscheidende Gesundheitsstörungen festgestellt werden. Der neurologische Befund war regelrecht. Manifeste Lähmungen von Hirnnerven oder peripherer Nerven konnten nicht nachgewiesen werden. Bei der stationären Untersuchung im Krankenhaus Rummelsberg fand sich allein eine endgradige Schmerzhaftigkeit des Kopfes in allen Bewegungsebenen, darüber hinaus kein wesentlich pathologischer Befund. Der Hirnnervenstatus war auch dort unauffällig, der Reflexstatus mit seitengleichen normalen Muskeleigenreflexen, Muskulatur und Motorik der oberen Extremitäten waren ohne neurologische Defizite, der unteren Extremitäten ebenso. Sämtliche Stand- und Gangvarianten waren durchführbar. Die Koordination war unauffällig, eine Störung der Extrapyramidalmotorik sowie der Sensibilität und Tiefensensibilität fand sich nicht. Auch bei der Untersuchung am 02.06.2000 in der Neurologischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg konnte außer leicht schmerzhaften Sehnenansätzen der Beine ein neurologisch komplett unauffälliger Befund erhoben werden. Eine Punktion wurde aufgrund fehlender eindeutiger neurologischer Ausfälle als nicht indiziert angesehen werden. Prof.Dr.B. â€¦ verzichtete auf eine körperliche neurologische Untersuchung, da die Klägerin bereits mehrfach untersucht worden sei, was nicht dafür spricht, dass er die Untersuchungsergebnisse bezweifelte.

In psychischer Hinsicht war die Klägerin 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 ließ sich nicht nachweisen. Es fanden sich keine Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses. Die Klägerin reagierte angemessen bei der Schilderung der Ereignisse. Die von Dr.Sch. â€¦ angenommene phobische Entwicklung wie auch die früher von der Klägerin angegebenen Angstsymptome und krampfartigen Schmerzen der Muskeln konnten bei der Untersuchung durch Prof.Dr.B. â€¦ nicht mehr festgestellt werden. Nach Angaben der Klägerin lagen sie nicht mehr vor, ebenso wenig wie die früher beklagte übermäßige Müdigkeit.

Insgesamt fällt bei den Gesundheitsstörungen und Beschwerden der Klägerin auf, dass ursprünglich Ausgangspunkt für ihre Beschwerden eine Schilddrüsenerkrankung im Jahr 1993 gewesen ist. Im Laufe des Rentenverfahrens konnte mit zunehmender Sicherheit ausgeschlossen werden, dass den damals geklagten tetanischen Anfällen und Beschwerden eine organische Ursache zugrunde lag. Denn die durchgeführten internistischen bzw. endokrinologischen Untersuchungen sowohl in der Universitätsklinik Heidelberg als auch in der Universitätsklinik Würzburg ergaben keinen relevanten Hypoparathyroidismus. Auch Prof.Dr.E. â€¦, der sich ausführlich mit den Folgen der Entfernung der Schilddrüse auseinandersetzte, konnte im Rahmen der Begutachtung keine manifeste Unterfunktion der Nebenschilddrüse 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 Einschränkungen von erheblichem Umfang nicht festgestellt werden konnten. Von einem vollschichtigen Leistungsvermögen muss deswegen ausgegangen werden.

Nicht mehr in Betracht kommen allerdings Arbeiten mit erheblichen Zeit- und Termindruck. Auch braucht die Klägerin bei ihrer Arbeit hinsichtlich des Umfangs und der zeitlichen Vorgaben überschaubare Verhältnisse. Aufgrund der Schmerzsymptomatik sind Arbeiten mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen sinnvoll. Das Heben und Tragen von schweren Lasten ist nicht mehr möglich.

Ausgehend von diesem gesundheitlichen Leistungsvermögen kann Berufsunfähigkeit nicht begründet werden, da die Erwerbsfähigkeit nicht unter die Hälfte einer vergleichbaren gesunden Versicherten gesunken ist ([Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Ob dies der Fall ist, ist ausgehend vom bisherigen Beruf der Klägerin im Sinne des [Â§ 43 SGB VI](#) zu betrachten. Dies ist in der Regel die der Versicherungspflicht zugrunde liegende Berufstätigkeit, die die Versicherte zuletzt auf Dauer verrichtet hat. Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist der Hauptberuf zu ermitteln. Bei der Bestimmung des Hauptberufs ist von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen. Ein derartig starkes Gewicht ist dieser aber nur beizulegen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste gewesen ist (BSG [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 130](#), 164). Wurde ein Beruf aufgegeben, ist zu prüfen, ob eine Lösung vom Beruf vorliegt. Dies gilt insbesondere, wenn nach einer qualitativ höherwertigen eine weniger qualifizierte Tätigkeit ausgeübt wurde.

Die Klägerin hat den Beruf einer Friseurin, der eine dreijährige Lehrzeit erfordert, erlernt und ausgeübt. Die Klägerin hat sich von dieser Tätigkeit zwar abgewandt, wie aber die von der LVA Oberfranken und Mittelfranken bewilligte berufsübergreifende Maßnahme in Form einer Umschulung zur Bürohilfin zeigt, erfolgte die Lösung aus gesundheitlichen Gründen, so dass als bisheriger Beruf weiterhin die Tätigkeit einer Friseurin in Betracht kommt.

Allerdings wäre darauf dann nicht zurückzugreifen, wenn die von der Klägerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit höherwertiger als die Tätigkeit wäre, von der sie sich aus gesundheitlichen Gründen abgewandt hatte. Laut eigener Angabe und Auskunft der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr vom 02.04.1997 war die Klägerin zuletzt vom 01.01.1976 bis 30.11.1994 als Verwaltungsangestellte bei der Kreisverwaltung Bayreuth beschäftigt. Sie hatte dabei Verwaltungs-, Büroarbeiten und Kassenerhaltung übertragen erhalten. Sie wurde als "Beschäftigte mit selbständiger Tätigkeit, die sich durch Vielseitigkeit und Schwierigkeit ihrer Aufgaben aus der Vergütungsgruppe IV heraushebt" bezahlt. Die Klägerin hatte selbständige organisatorische Vorbereitungen von Sitzungen, Versammlungen und anderen Veranstaltungen durchzuführen sowie selbständig Protokoll zu führen. Selbst wenn diese Tätigkeit höher als ein Beruf mit dreijähriger Ausbildung einzustufen wäre, läge bei der Klägerin Berufsunfähigkeit nicht vor, da sie noch auf den Beruf einer Bürokauffrau und auch Bürohilfe verweisbar ist. Die Zumutbarkeit der Tätigkeit einer Bürohilfe ergibt sich aus [Â§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#). Danach ist zumutbar stets eine Tätigkeit, für die die Versicherte durch Leistungen zur

beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist.

Was die Tätigkeit der Bürokauffrau angeht, so zeigt die berufskundliche Stellungnahme vom 06.08. 1999, dass es sich dabei um eine körperlich leichte Tätigkeit überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen handelt, wobei zunehmend die Erledigung der Arbeit am Bildschirm erfolgt. Ein gelegentlicher Wechsel der Arbeitshaltung ist möglich. Dass zeitweise Arbeiten unter Zeitdruck erforderlich sind, steht der Verweisbarkeit nicht entgegen, da nach den überzeugenden Feststellungen des Dr. Sch. nur Tätigkeiten mit erheblichem Zeit- und Termindruck ausgeschlossen sind. Die Beschreibung der Tätigkeit in der beigezogenen berufskundlichen Stellungnahme rechtfertigt den Schluss, dass die Klägerin die entsprechenden Kenntnisse besitzt. So sind die typischen Aufgabengebiete die Bereiche: Personalverwaltung, Entgeltabrechnung, Buchführung, Kostenrechnung, Auftrags- und Rechnungsbearbeitung und Lagerhaltung. Die Tätigkeiten können bestehen in u.a. Erledigen des verwaltungstechnischen Schriftverkehrs, Einholen, Erstellen, Aufbereiten von Informationen und Daten, Anfertigen von Besprechungs- und Telefongesprächsnotizen, Sitzungsprotokollen u.ä., Abwickeln des Schriftverkehrs mit Geschäftspartnern, Behörden, Verbänden, Gesellschaften, Anlegen, Führen von Registraturen, Karteien, Dateien (z.B. Sach-, Personen-, Terminkarteien)). Aufgrund der Ausbildung zur Bürogehilfin und der später verrichteten Tätigkeit als Verwaltungsangestellte mit dem vom Arbeitgeber der Klägerin beschriebenen Aufgaben ist davon auszugehen, dass die Klägerin die für diese Tätigkeiten notwendigen Kenntnisse besitzt. Sie ist im Hinblick auf ihr festgestelltes Leistungsvermögen und die Anforderungen der Tätigkeit auch in der Lage, diesen Beruf auszuüben. Berufsunfähigkeit nach [Â§ 43 SGB VI](#) liegt demnach nicht vor.

Da bereits Berufsunfähigkeit nicht gegeben ist, kann Erwerbsunfähigkeit erst recht nicht bejaht werden.

Die Entscheidung über die Kosten ergibt sich aus [Â§ 193 SGG](#).

Die Revision wird nicht zugelassen, da die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs.2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Erstellt am: 04.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024