

L 1 LW 18/11

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 7 LW 3/09
Datum
27.04.2011
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 1 LW 18/11
Datum
29.06.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 10 LW 20/12 B
Datum
27.11.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 27. April 2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin hat nach dem Erlangen der mittleren Reife von 1972 bis 1974 eine Ausbildung zur Hauswirtschafterin absolviert und war anschließend bis 1976 in diesem Beruf beschäftigt. Von 1976 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im April 2007 war sie in der Nebenerwerbslandwirtschaft ihres Ehemanns tätig.

Ein erster Antrag der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 28. Mai 2003 abgelehnt. Nach erfolgloser Durchführung des Widerspruchsverfahrens erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) unter dem Az. S 7 LW 15/05. Das SG holte ein allgemeinärztliches Gutachten von Dr. Z. vom 16. Februar 2006 ein. Dieser stellte bei der Klägerin ein Wirbelsäulensyndrom bei Abnutzungserscheinungen ohne neurologische Ausfallserscheinungen, eine Kniegelenksarthrose beidseits sowie eine somatoforme Störung fest. Er kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne zwar nicht mehr als Landwirtin tätig sein. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünde aber noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte körperliche Arbeiten. Die Klägerin nahm daraufhin die Klage im Erörterungs- und Beweisaufnahmetermin vom 16. Februar 2006 zurück.

Mit Antrag vom 25. Januar 2008 begehrte die Klägerin erneut Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Sie gab dabei an, dass von ihrem Ehegatten nach der Betriebsabgabe noch Tierzucht oder Tierhaltung (Rinder und Schweine) betrieben werde und die Abgabe des Unternehmens voraussichtlich durch die Abgabefiktion des § 21 Abs. 9 S. 3 ALG erfolgen werde. Sie machte geltend, u.a. aufgrund Depressionen, einer chronischen Borreliose, Gesichtsfeldausfällen, Bandscheibenschäden, Beschwerden an Hüfte, Schulter, Ellbogen und rechter Hand erwerbsgemindert zu sein. Die Beklagte zog diverse Befundberichte, ein orthopädisches Gutachten für die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben von Dr. H. vom 18. August 2006 sowie ein für die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd erstelltes neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. S. vom 11. September 2007 bei.

Dr. S. stellte bei der Klägerin eine somatoforme Störung ohne Hinweise auf eine wesentliche Depression, Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden ohne schwerwiegende Funktionsminderung, einen Zustand nach Operation im Bereich des rechten Handgelenks im August 2007 aufgrund eines Sehnen Schadens sowie eine Borreliose ohne Hinweise auf eine schwerwiegende Schädigung des peripheren oder zentralen Nervensystems und nebenbefundlich einen Zustand nach Gallenblasenoperation im Juli 2007 fest. Er kam zu dem Ergebnis, die Klägerin sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten 6 Stunden und mehr täglich auszuüben. Daraufhin lehnte die Beklagte mit angefochtenem Bescheid vom 28. Februar 2008 den Antrag der Klägerin ab.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch wurde geltend gemacht, entgegen der Ansicht von Dr. S. könne nicht ausgeschlossen werden,

dass bei der Klägerin eine Depression vorliege. Während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus B. vom 11. bis 20. Juli 2007 habe sie einen Selbstmordversuch unternommen. Auch seien bei der Klägerin seit langem Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden bekannt. Sie sei am 7. August 2007 im Bereich des rechten Handgelenks operiert worden. Im Jahr 2006 sei die Klägerin dreimal von einer Zecke gebissen worden. Im Borreliose-Zentrum A. sei eine Borreliose mit chronischer Verlaufsform im Stadium III diagnostiziert worden. Diese führe zu rasenden Kopfschmerzen, Darmkoliken, Verstopfungen, Blähungen, Gleichgewichts- und Herzrhythmusstörungen. Die Klägerin leide darüber hinaus unter Bewegungsstörungen im Bereich der rechten oberen und unteren Extremität mit allgemeiner Kraftlosigkeit, Schwindelzuständen, Gleichgewichtsstörungen und Ohrgeräuschen beidseits sowie einer Gesichtsfeldseinschränkung im oberen und unteren Bereich beider Augen. Befundberichte des Borreliose Zentrums A., des Orthopäden Dr. B., des Klinikums N., des Kreiskrankenhauses P., der Neurologen und Psychiater Dr. R., Dr. B. und Dr. T. wurden vorgelegt.

Die Beklagte zog einen Entlassungsbericht der Fachklinik J. in F. über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 11. Juni bis 2. Juli 2008 bei. Hier wurden ein Zervicobrachialsyndrom beidseits, eine Lumboischialgie, eine Gonarthrose, eine essenzielle Hypertonie sowie als übernommene Diagnose eine chronische Borreliose festgestellt. Die Klägerin sei noch in der Lage, 6 Stunden und mehr täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten zu verrichten. Zu vermeiden seien längere Zwangshaltungen, häufiges Bücken und Rotationsbelastungen für die Wirbelsäule sowie kniende Tätigkeiten. In die Beurteilung liefe jedoch die psychische Belastbarkeit noch nicht ein. Ob hier deutliche Einschränkungen bestehen, müsse noch ermittelt werden. Die Klägerin wurde als bis auf weiteres arbeitsunfähig entlassen.

Daraufhin holte die Beklagte einen weiteren Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 16. Oktober 2008 ein. Im psychischen Befund wird berichtet, die Klägerin sei leicht dysphorisch, subdepressiv, histrionisch-klagsam. Bei der körperlichen Untersuchung zeige sich eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit. Formale oder inhaltliche Denkstörungen bestünden ebenso wenig wie Suizidalität. Es liege ein chronischer Spannungskopfschmerz im Rahmen einer somatoformen Störung bei depressiver Entwicklung vor. Der sozialmedizinische Dienst der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd (Dr. S.) hat hierzu ausgeführt, ein wirklich durchgreifend neuer bedeutsamer medizinischer Aspekt sei nicht ersichtlich. Alle Beschwerden und Erkrankungen der Klägerin seien aus der umfangreichen Befunddokumentation bekannt. Eine Änderung hinsichtlich der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ergebe sich nicht. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 7. Januar 2009 zurückgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin unter dem Az. [S 7 LW 3/09](#) Klage zum SG erhoben und vorgetragen, Dr. B. habe eine gesicherte Depression diagnostiziert. Im Entlassungsbericht sei ein psychiatrisches Fachgutachten empfohlen worden. Aufgrund der bestehenden Schmerzen und der sonstigen psychischen Belastungen der Klägerin hätten sich eine Schmerzzerkrankung sowie eine gravierende Depression entwickelt. Im Übrigen ist der Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt worden.

Das SG hat die Schwerbehindertenakten beim Versorgungsamt Regensburg und die Akten der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd sowie Befundberichte des Neurologen und Psychiaters Dr. R., der Orthopäden Dr. B. und Dr. B., des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. E., der Orthopädin Dr. R., des Internisten Dr. V., der Allgemeinmediziner Dr. K. und Dr. B. sowie des Augenarztes Professor Dr. H. beigezogen. Es hat gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens durch Dr. E. ...

Dr. E. hat in ihrem Gutachten vom 26. Januar 2010 bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Histrionische Persönlichkeitsstörung
2. Somatisierungsstörung
3. Degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne Nervenreizerscheinungen (Facettensyndrom der LWS, Spondylose LWS-HWS)
4. Gonarthrose rechts, Zervicobrachialsyndrom, AC-Gelenksarthrose rechts.

Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes gegenüber den von der Beklagten eingeholten Gutachten habe sich nicht ergeben. Die Klägerin sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen abwechselnd, in geschlossenen Räumen, ohne schweres Heben und Tragen 6 Stunden und mehr unter den üblichen Arbeitsbedingungen zu verrichten. Möglich seien etwa Tätigkeiten als Sortiererin, Lagerhelferin, Verpackerin leichter Gegenstände oder Küchenhilfe. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Die Klägerin hat daraufhin diverse weitere Befundberichte übersandt und beantragt, gemäß [§ 109 SGG](#) Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens zu beauftragen. Dr. B. hat in seinem internistischen Gutachten vom 10. Februar 2011 bei der Klägerin eine chronische Lyme-Borreliose und eine chronische Lyme-Neuroborreliose festgestellt. Die Körperfunktionen seien im Wesentlichen eingeschränkt durch ein erhebliches Fatigue (Erschöpfung, erheblich herabgesetzte Belastbarkeit), Schmerzen in Gelenken, Muskeln, Wirbelsäule, Nackenbereich, Brustkorb, zum Teil schmerzhaftes Missempfindungen in verschiedenen Körperarealen (sog. Dysästhesien), eine Einschränkung der Hirnleistung im kognitiven Bereich, wahrscheinlich verbunden mit mentalen Störungen. Die Klägerin sei nicht in der Lage, regelmäßig Arbeiten zu verrichten. Das Leistungsbild bestehe seit April 1990.

Nachdem sich die Beklagte den Ausführungen von Dr. B. nicht angeschlossen hatte, hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 27. April 2011 abgewiesen. Zur Begründung hat es auf das Gutachten von Dr. E. verwiesen. Das Gutachten von Dr. B. sei nicht überzeugend. Die Diagnose einer chronischen Neuroborreliose stütze sich ausschließlich auf die Angaben der Klägerin hinsichtlich der Anamnese und der Beschwerdesymptomatik. Eine Borreliose sei klinisch und serologisch nicht gesichert. Die von der Klägerin geschilderten Symptome seien bereits 1990 aufgetreten, also 16 Jahre vor dem ersten von der Klägerin gemeldeten Zeckenbiss am 28. Februar 2006. Kein Arzt habe eine Zecke selbst gesehen bzw. entfernt, kein Arzt habe ein Erythema migrans diagnostiziert. Zu keinem Zeitpunkt habe laborchemisch eine Borrelioseinfektion bestätigt werden können.

Zur Begründung der hiergegen zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegten Berufung hat die Klägerin vorgetragen, Dr. B. habe die Beschwerden der Klägerin, die auf die Borreliose zurückzuführen seien, ausführlich beschrieben. Es sei nicht erheblich, dass die Borreliose nicht nachgewiesen sei. Für Dr. B. sei es wichtig, die Klägerin adäquat zu behandeln. Dabei gehe er aufgrund seiner persönlichen Ansicht, die durchaus auch von anderen Ärzten der Klägerin geteilt werde, von einer Borreliose aus. Für die Frage, ob die Ausführungen zur

Erwerbsfähigkeit aussagekräftig seien, spiele diese Beurteilung der Ursache der Beschwerden jedoch keine Rolle. Aufgrund ihrer zahlreichen Beschwerden wie Bewegungseinschränkungen, Schmerzen und psychischen Beeinträchtigungen sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 3 Stunden und mehr nachzugehen. Kausal für die Erwerbsminderung sei eine durch Zeckenbiss hervorgerufene Borreliose, wobei es unerheblich sei, welche Zecke an welchem Tag die Krankheit verursacht habe. Die Klägerin sei typischerweise durch ihre Berufsausübung einer erheblichen Gefahr durch Zeckenbiss ausgesetzt gewesen. Die Klägerin habe Zeckenbisse erlitten und leide an vielfachen Funktionsstörungen. Auch andere Erkrankungen der Klägerin seien erheblich, zum Beispiel der Verdacht auf eine Multiple Sklerose.

Es ist ein Befundbericht der Neurologin und Psychiaterin Dr. H. vom 27. September 2010 übermittelt worden. Hierin ist ausgeführt, dass sich die Klägerin 1984 mit Borrelien infiziert habe, was durch das Auftreten eines Erythema migrans gesichert sei. Weitere Infektionen hätten sich 2006-2010 ereignet. Hierbei sei es fünfmal zu einem Erythema migrans als sicheres Re-Infektionszeichen gekommen. Durch eine FSME-Grundimmunisierung sei es zu einer Symptomverstärkung gekommen. Aufgrund der zahlreichen borreliose typischen Beschwerden (polytope Muskel- und Gelenkschmerzen) könne die Diagnose einer Borreliose gestellt werden. Aus den am 10. Mai 2010 erhobenen Laborwerten ergeben sich in Bezug auf die Borreliose folgende Werte:

Borrelien-IgG (ELISA) 5,4 E/ml (

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 28. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. Januar 2009 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Klägerin steht kein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß §§ 13 Abs. 1 S. 1 ALG iVm [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI zu.

Gemäß § 13 Abs. 1 S. 1, 2 ALG haben Landwirte Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert nach [§ 43 SGB VI](#) sind
2. sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre Pflichtbeiträge zur landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt haben,
3. sie vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben und
4. das Unternehmen der Landwirtschaft abgegeben ist.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gibt ein Ehegatte landwirtschaftlich genutzte Flächen an den anderen Ehegatten ab, gelten die Voraussetzungen der Abgabe des Unternehmens nur als erfüllt, wenn er

1. unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) ist
2. die Regelaltersgrenze erreicht hat oder
3. die Voraussetzungen für den Bezug einer vorzeitigen Altersrente nach § 12 Abs. 2 ALG erfüllt (§ 21 Abs. 9 S. 1 ALG). Für den anderen Ehegatten gilt die Abgabe als erfüllt, wenn die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllt sind (§ 21 Abs. 9 S. 3 ALG).

Ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung scheidet aus, weil die Klägerin nicht erwerbsgemindert ist. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem SG und dem erkennenden Gerichts steht für den Senat fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, mindestens 6 Stunden täglich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Eine Rentengewährung kommt damit nicht in Betracht, ohne dass es auf die Bestimmung des § 21 Abs. 9 S. 3 ALG ankäme.

Bei Untersuchung durch Dr. C. ergaben sich bei der neurologischen Befunderhebung leichte konzentrische Einengungen der Gesichtsfelder. Das Sehvermögen zeigte sich durch eine Lese- und Fernbrille ausreichend kompensiert. Die Umgangssprache wurde von der Klägerin trotz der geltend gemachten Schwerhörigkeit einwandfrei verstanden. Eine Beeinträchtigung der sprachlichen Kommunikationsfähigkeit konnte Dr. C. nicht feststellen. Im Übrigen fanden sich bei der Prüfung der Hirnnerven keine weiteren Auffälligkeiten. Die Motorikprüfung ergab eine normal und seitengleich entwickelte Muskulatur. Lähmungen oder Anzeichen eines Muskelschwunds konnte Dr. C. nicht feststellen. Auch bei den motorischen Gangproben ergaben sich keine Auffälligkeiten. Die Handinnenflächen und Fußsohlen waren gut beschwilt. Das Reflexverhalten war völlig unauffällig. Es zeigten sich normal und symmetrisch auslösbare Arm- und Beineigenreflexe. Das Zeichen nach Laségue war beiderseits negativ. Die Koordinationsprüfung war durch eine erhebliche psychogene Komponente überlagert. So wurde etwa beim Romberg-Test eine massive Fallneigung demonstriert.

In psychischer Hinsicht zeigte die Klägerin ein klares Bewusstsein. Sie war hinsichtlich aller Qualitäten vollständig orientiert. Bedeutsame kognitive Einbußen konnte Dr. C. nicht objektivieren. Denk- oder Wahrnehmungstörungen liegen bei der Klägerin ebenso wenig wie hirnanorganische Beeinträchtigungen vor. Ihre Stimmung war nach den Feststellungen von Dr. C. zunächst dysphorisch-gereizt, dann weitgehend situationsadäquat. Eine tiefergehende depressive Verstimmung war bei der Klägerin nicht festzustellen. Der Antrieb war nicht nennenswert gemindert, Angstzustände oder ängstliche Verhaltensweisen waren nicht zu beobachten. Dr. C. hat überzeugend herausgearbeitet, dass die Persönlichkeit der Klägerin durch eindeutige histrionische und emotional-instabile Züge geprägt ist. Auffallend waren dabei teilweise bewusstseinsferne, größtenteils jedoch bewusstseinsnahe Verdeutlichungs- und Ausgestaltungstendenzen. Bei den testpsychologischen Untersuchungen zeigte sich etwa, dass die Klägerin einfache Fragen nicht beantworten konnte, andererseits jedoch schwierigere Begriffe richtig gelöst hat. Bei einem Test zur Objektivierung cerebraler Insuffizienzen präsentierte die Klägerin eine mangelhafte Compliance in Form eines eindeutig verzögerten Arbeitstempos. Dr. C. hat darauf hingewiesen, dass zwischen den gebotenen Leistungen bei den Tests und den erhobenen klinischen Befunden erhebliche Diskrepanzen bestanden. Schließlich zeigten sich auch übertriebene Schmerzreaktionen bei der Prüfung der Reflexe der Klägerin.

Dr. C. befindet sich bei dieser Einschätzung in Übereinstimmung mit Dr. E., die in ihrem Gutachten ausgeführt hat, dass die geklagten

Beschwerden nur zum geringen Teil nachvollziehbar und glaubhaft gewesen seien. Dr. E. ist von einer histrionischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen, die im Übrigen bereits vom behandelnden Nervenarzt Dr. R. in seinem Befundbericht vom 16. Oktober 2008 mitgeteilt worden ist. Dr. E. hat im Wesentlichen identische Befunde wie Dr. C. erhoben.

Dr. C. und Dr. E. haben aus den erhobenen Befunden und Funktionsstörungen für den Senat nachvollziehbar abgeleitet, dass die Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann.

Die dem entgegen stehende Einschätzung von Dr. B. konnte den Senat nicht überzeugen. Insoweit schließt sich der Senat zunächst insoweit den sehr ausführlichen und überzeugenden Ausführungen des SG an und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Ergänzend weist er auf Folgendes hin:

Das Gutachten von Dr. B. leidet darunter, dass er alle Beschwerden der Klägerin auf eine Lyme-Borreliose bzw. Lyme-Neuroborreliose zurückführt, er den überzeugenden Nachweis des Vorliegens dieser Erkrankung jedoch nicht erbringt. Nach seinen Ausführungen gibt es für die Lyme-Borreliose bzw. Lyme-Neuroborreliose vier Krankheitsbeweise:

- Erythema migrans
- Akrodermatitis chronica atrophicans
- Akute Lyme-Neuroborreliose mit entsprechendem Liquorbefund
- Erregernachweis.

In Bezug auf das Erythema migrans hat das SG bereits darauf hingewiesen, dass dieses trotz eines angeblich wiederholten Auftretens bisher von keinem Arzt diagnostiziert worden ist. Auch die Laborbefunde können einen Nachweis einer Lyme-Borreliose bzw. Lyme-Neuroborreliose nicht erbringen. In der letzten aktenkundigen Laboruntersuchung vom 10. Mai 2010 waren die entsprechenden Tests negativ, nur der Borrelien-LTT grenzwertig. Dr. C. hat auch darauf aufmerksam gemacht, dass durchgeführte Kernspintomographien des Gehirns, zuletzt vom 31. August 2004, keine Hinweise auf eine Neuroborreliose erbracht haben. Dr. B. hat angesichts dieser Umstände den Nachweis einer Borreliose zum einen deshalb als erbracht angesehen, weil eine Akrodermatitis chronica atrophicans bei der Klägerin vorliege. Dies ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Derartige chronische vegetative, trophische Veränderungen wurden von Dr. E. in ihrem vorher erstellten Gutachten nicht festgestellt. Dr. C. hat in seinem nach Dr. B. gefertigten Gutachten erklärt, eine Akrodermatitis chronica atrophicans habe er nicht finden können.

Die Annahme einer Borreliose bzw. Neuroborreliose beruht zum anderen wesentlich auf den Schilderungen und Beschwerdeangaben der Klägerin. Dr. B. setzt sich dabei aber nicht ausreichend mit den bereits von Dr. E. und Dr. R. festgestellten und auch von Dr. C. erneut bestätigten Verdeutlichungstendenzen der Klägerin auseinander. Diese wurden von Dr. E. (ausgeprägte Tendenz zur theatralischen und dramatischen Darstellung) und Dr. C. sehr deutlich herausgearbeitet. Der Senat hält dabei die übereinstimmende Einschätzung der Nervenärzte Dr. R., Dr. E. und Dr. C. zu dieser Frage für überzeugender als das abweichende Votum des insoweit fachfremden Internisten Dr. B. ... Auch der Umstand, dass bei der Klägerin eine deutliche Beschwellung an Händen und Füßen vorliegt, hätte zu einer kritischen Hinterfragung der Beschwerdeschilderungen der Klägerin führen müssen. Denn diese Beschwellungen sprechen deutlich dafür, dass die Klägerin in nicht unerheblichen Umfang noch Tätigkeiten verrichtet.

In keiner Weise nachvollziehbar ist auch die Annahme von Dr. B., die Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf unter 3 Stunden täglich bestehe schon seit April 1990. Die Klägerin war nach ihren eigenen Angaben noch bis April 2007 in der Landwirtschaft ihres Ehemanns tätig, damit also mit mittelschweren bis schweren Arbeiten beschäftigt. Warum schon viele Jahre vor Aufgabe der schweren Arbeiten in der Landwirtschaft ein Leistungsvermögen von unter 3 Stunden selbst für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vorliegen soll, erschließt sich dem Senat nicht.

Schließlich ist darauf zu verweisen, dass die Diagnose einer Multiplen Sklerose bereits 2005 ausgeschlossen wurde. Auch eine posttraumatische Belastungsstörung, die mit der Berufung in den Raum gestellt wurde, wurde von keinem Sachverständigen diagnostiziert.

Der Senat ist daher davon überzeugt, dass die Klägerin noch mindestens 6 Stunden täglich zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten kann. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung besteht damit nicht. Ein solcher ergibt sich auch nicht daraus, dass die Klägerin unter den üblichen Bedingungen des für sie in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarktes keine Tätigkeit finden würde. Denn bei ihr liegt keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würde. So bedarf die Klägerin keiner zusätzlicher Pausen. Auch die Wegefähigkeit ist erhalten.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) berücksichtigt, dass die Klägerin auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2012-12-17