

L 4 R 5415/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 3640/06
Datum
29.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5415/08
Datum
08.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Mai 2006 hinaus.

Die am 1951 in Italien geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Vom 11. November 1968 bis zu einem während eines Heimaturlaubs am 20. Juli 1998 erlittenen Hirninfarkt war sie unterbrochen durch Zeiten von Schwangerschaft, Mutterschutz und Kindererziehung sowie des Bezugs von Sozialleistungen als Textilarbeiterin bei der Spinnweberei A. in V. versicherungspflichtig beschäftigt. Nach Beendigung der Lohnfortzahlung bezog sie vom 31. August 1998 bis 31. Juli 1999 Krankengeld. Nachdem das Arbeitsverhältnis bei der Spinnweberei A. wegen Betriebsschließung zum 31. Juli 1999 geendet hatte, war die Klägerin im Anschluss daran bis 31. Juli 2000 bei der Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft mbH R. beschäftigt. Dabei befand sie sich vom 01. August 1999 bis 16. Januar 2000 im Krankengeldbezug. Zwischen dem 01. August 2000 und 31. März 2002 erhielt sie zunächst Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, dann vom 01. Juni 2000 bis 31. Mai 2006 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (dazu sogleich). Vom 01. Juni 2006 bis 24. Juli 2008 war sie arbeitslos gemeldet. Bei der Klägerin besteht ein Grad der Behinderung von 50 seit 16. November 1998.

Vom 05. Oktober bis 02. November 1999 hatte die Klägerin eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in N.-K. ... Nach dem Entlassungsbericht des Chefarztes Prof. Dr. F. vom 12. November 1999 bestanden folgende Diagnosen: Zustand nach temporoparietalem Infarkt im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media mit residueller, sensomotorischer Hemisymptomatik rechts (07/98); Schultersteife links, rezidivierende Cervikobrachialgien bei degenerativen Veränderungen, Vorbefundlich labile arterielle Hypertonie, derzeit normoton. Die Entlassung dort erfolgte als arbeitsunfähig. Eine Fortsetzung der zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Akkordarbeiterin in einer Weberei sei nicht mehr zumutbar. Es bestehe jedoch ein vollschichtiges Leistungsbild für leichte Tätigkeiten ohne schwere Hebe- und Tragetätigkeiten, Überkopfarbeiten und Arbeiten unter Zeitdruck.

Am 16. November 1999 beantragte die Klägerin bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich: Beklagte) erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit. Die Beklagte erhob hierauf bei der Ärztin für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin Dr. St. das Gutachten vom 04. April 2000. Die Gutachterin stellte unter Berücksichtigung eines von Dr. B. erstatteten nervenfachärztlichen Zusatzgutachtens vom 03. April 2000 fest, die Klägerin leide an einem Zustand nach linkshirnigem Infarkt im Juli 1998 mit minimaler sensibler Hemisymptomatik rechts, diskreter Aphasie und geringgradiger, hirnorganisch bedingter Anpassungsstörung, einer arteriellen Hypertonie, Adipositas, einem Rundrücken, einer euthyreoten Struma und einem Zustand nach Schultergelenksbeschwerden links. Sie gelangte zu der Beurteilung, die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten zu ebener Erde ohne Schichtarbeit, besonderen Zeitdruck und besondere geistige Anspannung sowie nicht an laufenden ungeschützten Maschinen vollschichtig verrichten. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. April 2000 die Rentengewährung ab, weil weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Der von der Klägerin eingelegte Widerspruch wurde nach Einholung von Stellungnahmen von Dr. St. vom 28. Juni 2006 und der Radiologin/Sozialmedizinerin L. vom 03. Juli 2000 mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 28. August 2000 zurückgewiesen. Dagegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG - S 8 RJ 1969/00 -). In diesem Verfahren wurde u.a. das Gutachten des Nervenarztes/Psychotherapie Dr. S. vom 04. Juli 2001 mit ergänzender Stellungnahme vom 10. Oktober 2001 eingeholt. Dieser diagnostizierte ein leichtes linksseitiges sensomotorisches Halbseitensyndrom nach links-temporo-parietalem Infarkt, eine diskrete motorische Aphasie, eine leichte kognitive Störung, eine längerdauernde depressive Reaktion

und eine sonstige phobische Störung. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck, Schichtarbeit, geistige, psychische oder körperliche Belastung, besondere Beanspruchung der rechten Hand, feinmotorische Tätigkeiten und kommunikative Anforderungen noch vollschichtig verrichten. Im Termin am 11. Dezember 2001 schlossen die Beteiligten einen Vergleich, wonach sich die Beklagte im Hinblick auf das Vorliegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (Vermeidung von konzentrativen Belastungen, von besonderer Beanspruchung der rechten Hand, bei erhaltenem lediglich passivem Sprachverständnis) bereit erklärte, der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit vom 01. Juni 2000 bis 31. Mai 2003 wegen Verschlussheit des Arbeitsmarkts zu gewähren. Der Ausführungsbescheid datiert vom 19. Februar 2002.

Am 17. Februar 2003 beantragte die Klägerin, ihr die bewilligte Rente über den 31. Mai 2003 hinaus zu gewähren. Daraufhin ließ die Beklagte die Klägerin in der Klinischen Begutachtungsstation in K. durch den Internisten/Sportmediziner Dr. M. und die Zusatzgutachter Chirurg/Sozialmediziner Dr. Fa. (Gutachten vom 10. April 2003) und Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Br. (Gutachten vom 14. April 2003), untersuchen. Dr. M. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 12. Mai 2003 unter Berücksichtigung der Zusatzgutachten eine diskrete Restsymptomatik nach linkscerebralem Insult 1998, eine Bluthochdruckerkrankung, ohne Sekundärschäden, regelrecht therapiert, Übergewicht, eine abgeklungene Tendopathie der linken Schulter, schmerzhafte Schulteraffektion rechts, eine Stimmungs labilität im Rahmen chronischer familiärer Überlastung, ohne Anhalt für überdauernde depressive Symptomatik und einen rezidivierenden cervicogenen Kopfschmerz. Zusammenfassend sei festzustellen, dass sich nach linksseitigem Hirninfarkt mit rechtsseitigem sensomotorischen Halbseitensyndrom eine deutliche Befundbesserung ergeben habe. Es seien nur noch diskrete Restzeichen (Schwäche im rechten Bein und diskrete Dysdiadochokinese des rechten Arms) vorhanden. Daraus ergäben sich folgende Leistungseinschränkungen: Keine körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten, keine Arbeiten auf unebenem Boden, an unmittelbar gefährdenden Maschinen, in ausschließlich stehender oder laufender Position, mit erhöhtem Zeitdruck, mit ständiger nervöser Anspannung, mit Nachtschicht, mit weit überdurchschnittlichen Anforderungen an die Feingeschicklichkeit der rechten Hand und mit stereotyper Dauerbelastung der rechten oberen Extremität. Unter Berücksichtigung dieser Leistungseinschränkungen seien körperlich leichte Tätigkeiten wieder vollschichtig möglich. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag der Klägerin ab. Über den Wegfallzeitpunkt hinaus liege weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vor. Auch nach dem ab 01. Januar 2002 geltenden Recht bestehe kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente (Bescheid vom 03. Juni 2003, Widerspruchsbescheid vom 08. August 2003). Dagegen erhob die Klägerin wiederum Klage zum SG (S 8 RJ 1624/03). Dieses erhob u.a. bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin Sozialmedizin - Dr. K.-H. das Gutachten vom 03. September 2004. In ihrem Gutachten diagnostizierte sie eine Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiven Anteilen bei Fehlverarbeitung einer Schlaganfallerkrankung und eine Residualsymptomatik nach Schlaganfall mit Kopfschmerz, rechtsseitigen Beschwerden, geringen kognitiven Beeinträchtigungen. Insgesamt stelle sich die Gesamtsituation grundsätzlich identisch dar wie vom Vorgutachter Dr. S. beschrieben. Eine gewisse Summierung der unterschiedlichen Leistungsbeeinträchtigungen sei weiterhin zu beachten. Die Klägerin könne leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand, nicht auf Leitern und Gerüsten und ohne besonderen Zeitdruck sowie besondere Anforderungen an Konzentration oder psychische Belastung noch vollschichtig verrichten. Die Beklagte benannte abschließend als Verweisungstätigkeiten die Tätigkeit einer Produktionshelferin oder Verpackerin. Hierzu wurde Dr. K.-H. gehört. Sie führte in der ergänzenden Stellungnahme vom 14. Oktober 2005 aus, dass es sich bei der Tätigkeit einer Verpackerin um eine für die Klägerin im Wesentlichen leidensgerechte Arbeit handle, wenn die zu verpackenden Gegenstände nicht so klein seien, dass sie von der Klägerin aufgrund der bei ihr vorliegenden feinmotorischen Ungeschicklichkeit der rechten Hand nicht richtig oder nicht rasch genug gegriffen werden könnten. Auch hinsichtlich der Tätigkeit als Produktionshelferin sei wahrscheinlich die mangelnde Geschicklichkeit der rechten Hand als limitierender Faktor anzunehmen. Im Termin am 30. November 2005 schlossen die Beteiligten vor dem SG erneut einen Vergleich in dem sich die Beklagte verpflichtete, unter Aufhebung des Bescheids vom 03. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. August 2003 der Klägerin vom 01. Juni 2003 bis 31. Mai 2006 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit zu gewähren. Der Ausführungsbescheid datierte vom 01. Februar 2006.

Am 21. März 2006 stellte die Klägerin den Antrag auf Weiterzahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung/Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit über den Wegfallmonat hinaus. Zur Unterstützung ihres Begehrens fügte sie ein ärztliches Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sa. vom 03. März 2006 bei, wonach sich der neurologische Befund bei der Klägerin wieder weitgehend normalisiert habe, psychisch aber eine anhaltende depressive Verstimmung festzustellen sei. Ohne weitere Ermittlungen lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. April 2006 den Antrag ab, weil über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen sei die Erwerbsfähigkeit durch Anpassungsstörungen und einen Schlaganfall beeinträchtigt. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig verrichtet werden. Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch. Sie machte geltend, dass sie auf dem Arbeitsmarkt keine Tätigkeit aufnehmen könne. Ihr schlechter gesundheitlicher Zustand erlaube dies nicht. Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Dezember 2006 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch der Klägerin zurück. Aufgrund ihrer zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit könne die Klägerin auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten, noch zumutbaren Tätigkeit sei nicht erforderlich. Sie könne wieder vollschichtig erwerbstätig sein. Ein Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit bestehe daher über das bisherige Rentenende hinaus nicht.

Die Klägerin erhob am 22. Dezember 2006 Klage zum SG. Sie trug vor, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich seit Abschluss des letzten Vergleichs nicht verbessert, sondern weiter verschlechtert. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht sei sie nicht in der Lage, auf dem Arbeitsmarkt irgendeine Arbeitstätigkeit zu erbringen. Ihr behandelnder Neurologe Dr. Sattler gehe davon aus, dass sie auch leichte körperliche Tätigkeiten nicht bis zu drei Stunden täglich verrichten könne. Im weiteren Verlauf verwies sie noch auf eine am 20. Dezember 2007 diagnostizierte Aorteninsuffizienz Grad I mit sklerosierter Aortenklappe. Aufgrund dieser weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigung erhöhe sich die Vielzahl ihrer ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen. Auch würden die schon länger eingenommenen Medikamente den Bluthochdruck nicht mehr ausreichend senken. Sie legte den Arztbrief des Internisten C. vom 20. Dezember 2007 vor (aktuelle relevante Diagnosen: Verdacht auf M. Fabry, Aortenklappeninsuffizienz Grad I, sklerosierte Aortenklappe, kompletter Linksschenkelblock mit Septumdysskinese, leichtgradige konzentrische Lv-Hypertrophie, auffällig echodichtes Septum; Beurteilung: Aortensuffizienz ist derzeit ohne hämodynamische Bedeutung). Im Hinblick auf das von Amts wegen von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Hau. erstattete Gutachten brachte sie vor, dass dieses Gutachten als sehr einseitig betrachtet werden müsse, weil er lediglich eine "Dysthymia" bestätigt habe. Auch habe er behauptet, dass mit ihr eine gute Verständigung möglich sei. Dies sei jedoch nicht der Fall.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage von sozialmedizinischen Stellungnahmen des Arztes für Chirurgie Dr. Stark vom 20. März 2007 (Empfehlung: nervenärztlich-psychiatrisches Gutachten), vom 07. November 2007 (Auswirkungen der Anpassungsstörung bzw.

Auswirkungen der depressiven Herabgestimmtheit seien nach dem Gutachten von Dr. Hau. nicht so gravierend, als dass eine quantitative Leistungseinschränkungen für leichte Tätigkeiten jetzt attestiert werden müsste. Auch in der Stellungnahme von Dr. Sa. vom September 2007 seien keine dahingehenden gravierenden Befunde genannt worden. Qualitative Einschränkungen im Hinblick auf keine Tätigkeiten unter Zeitdruck und keine Nachtarbeit berücksichtigten die Situation der Klägerin) und vom 08. August 2008 (Herzuntersuchung durch den Internisten C. und Bluthochdruck ohne Folgeerkrankungen ohne negative Einflüsse auf das Leistungsvermögen der Klägerin) entgegen.

Das SG erhob von Amts wegen das am 23. Mai 2007 aufgrund einer am selben Tag ohne Dolmetscher durchgeführten Untersuchung erstattete Gutachten des Dr. Hau. ... Bezüglich der Verständigung gab der Sachverständige an, dass die Klägerin gut deutsch spreche, sich problemlos verständigen könne und auch die deutsche Sprache gut verstehe. In der Sache führte er aus, dass die Klägerin zum Tagesablauf berichtet habe, meist gegen 7.30 Uhr aufzustehen, vormittags zu kochen, die Einkäufe zu machen und etwas spazieren zu gehen. Sie esse gemeinsam mit dem Ehemann zu Mittag. Nachmittags gehe sie wieder spazieren. Zu den Kindern und Enkeln habe sie guten Kontakt. Er habe den Blutdruck mit 125/70 mm Hg gemessen. Die Motilität in den Gelenken der Klägerin sei frei, die grobe motorische Kraft nicht beeinträchtigt. Es bestehe eine diskrete Dysdiadochokinese rechts. Psychisch wirke die Klägerin bewusstseinsklar, voll orientiert, im Gespräch gut zugewandt, kontaktbereit und wendig. Sie sei gut affektiv schwingungsfähig. Der Denkablauf sei geordnet. Antriebsstörungen ließen sich nicht feststellen. An Gesundheitsstörungen lägen bei der Klägerin eine Dysthymia, eine geringgradige Halbseitenstörung nach linkshirnigem Infarkt 7/98 und ein Bluthochdruck vor. Es bestünden nur geringgradige Leistungseinschränkungen. Unzumutbar seien Tätigkeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erforderten, körperliche Schwerarbeit, Arbeiten mit ständigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel und Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Eine zeitliche Leistungsminderung lasse sich nicht begründen. Die Gutachten vom 04. Juli 2001, 14. April 2003 und 03. September 2004 seien zu Recht von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen.

Des Weiteren vernahm das SG Dr. Sa. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dr. Sa. teilte unter dem 11. September 2007 mit, er habe die Klägerin zuletzt am 18. Juli 2007 behandelt. Im Wesentlichen würden seine Befunde mit den in den Gutachten niedergelegten Befunden übereinstimmen. Der Einschätzung von Dr. Hau., dass die depressiven Verstimmungen keine zeitliche Leistungsminderung bedingen, könne er jedoch nicht zustimmen. Bei der Klägerin werde weiterhin eine Anpassungsstörung zum einen durch die Angst vor einem weiteren Schlaganfall, zum anderen aber auch durch die familiäre Problematik und Eheproblematik und darüber hinaus in Verbindung mit der durch die für die Klägerin nicht einsichtigen und verstehbaren Streichung der bisher gewährten Rente unterhalten. Der Schweregrad der depressiven Anpassungsstörung scheine zwar geringer als bei anderen depressiven Störungen zu sein. Die Symptomatik habe aber Auswirkungen auf das soziale Gefüge und die berufliche Funktion. Er denke, dass die Klägerin zumindest bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht fähig gewesen sei, auch leichte körperliche Tätigkeiten über mehrere Stunden oder gar vollschichtig durchzuführen.

Mit Urteil vom 29. Oktober 2008 wies das SG die Klage ab. Aus den Gutachten von Dr. S., Dr. K.-H. und Dr. Hau. ergebe sich, dass die Klägerin noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich tätig zu sein. Auch Dr. Sa. stimme im Hinblick auf die Befunde mit Dr. Hau. überein. Soweit er aufgrund dieser Befunde zu einer anderen Leistungsbeurteilung komme, sei dem entgegenzuhalten, dass ein grundlegender Unterschied in der prozessualen Stellung eines gerichtlich bestellten Sachverständigen und eines zu Auskunftszwecken herangezogenen behandelnden Arztes bestehe. Der Sachverständigenbeurteilung komme grundsätzlich der höhere Beweiswert zu. Weitere Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere eine Anfrage bei dem Internisten C., seien nicht notwendig. Der Internist C. habe in seinem Arztbrief über keine gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichtet. Auch von einer Summierung der Leistungseinschränkungen sei nicht auszugehen. Die Klägerin leide an einem erlittenen Hirnwandinfarkt, in dessen Folge noch kognitive Probleme sowie Verständnisprobleme und eine einseitige Kraftminderung bestünden, unter Dysthymia, einer Herzklappeninsuffizienz und Bluthochdruck. Bereits Dr. K.-H. habe jedoch nur eine sehr geringe Kraftminderung angenommen und sei davon ausgegangen, dass Kleinwerkzeuge, Textilien oder Spielzeuge von der Klägerin verpackt werden könnten. Darüber hinaus gehe auch Dr. Sa. in seinem Schreiben vom 03. März 2006 davon aus, dass die Halbseitenlähmung abklinge und sich der neurologische Befund weitgehend normalisiert habe. Selbst wenn man eine Summierung von Leistungseinschränkungen annehme, würde dies nicht automatisch zu einer Berentung der Klägerin führen. In diesem Fall sei zu ermitteln, ob eine Verweisungstätigkeit in Betracht komme. Dies sei hier zum einen die Tätigkeit einer Museumsaufseherin und zum anderen einer Verpackerin. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aufgrund der mangelnden Sprachkenntnisse der Klägerin, denn die Unfähigkeit in deutscher Sprache zu lesen und zu schreiben beruhe auf der vorgetragenen mangelnden Beherrschung der deutschen Sprache, die rentenrechtlich nicht geschützt sei. Da die Klägerin noch in der Lage sei, sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein, stehe ihr auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Da sie keinen Beruf erlernt habe, genieße sie keinen Berufsschutz.

Am 21. November 2008 hat die Klägerin Berufung beim LSG eingelegt. Zu deren Begründung wendet sie sich zum Einen gegen das von Dr. Hau. erstattete Gutachten. Dr. Hau. habe behauptet, er habe sich sehr gut mit der Klägerin verständigen können. Tatsächlich sei es aber so, dass sie völlig depressiv sei und insbesondere sprachlich gar nicht in der Lage sei, ein Sachgespräch zu führen. Zum Anderen habe sie in der Vergangenheit mehrfach eine Zeitrente bewilligt erhalten. Von der Logik her sei es nicht nachvollziehbar, dass in ihrem jetzt fortgeschrittenen Alterszustand plötzlich wieder eine Leistungsfähigkeit eingetreten sein solle. Die zahlreichen Leistungseinschränkungen hätten sich wesentlich verstärkt. Auch der sie nach der Pensionierung von Dr. Sa. nunmehr behandelnde Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ke., dem ihre Krankengeschichte vorliege, könne nicht verstehen, weshalb ihr die Rente nicht dauerhaft weitergewährt werde. Aus dessen Sicht stehe fest, dass sie nicht einmal für leichte Tätigkeiten im Stundenbereich täglich eingesetzt werden könne. Ergänzend hat sie den Arztbrief des Internisten und Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Donner vom 03. Dezember 2009 (Diagnose: obstruktives Schlafapnoe-Syndrom; Einleitung einer CPAP-Therapie) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. Oktober 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Dezember 2006 zu verurteilen, ihr über den 31. Mai 2006 hinaus Rente wegen Erwerbsunfähigkeit in gesetzlicher Höhe weiterzugewähren, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat den Versicherungsverlauf vom 14. Dezember 2009 eingereicht.

Der Senat hat Dr. Ke. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Unter dem 29. Juni 2009 hat Dr. Ke. mitgeteilt, er behandle die Klägerin seit 15. Januar 2009. Des Deutschen sei sie nur bruchstückhaft mächtig. Sie werde stets in Gegenwart ihrer Schwiegertochter ordiniert. Er habe bei ihr einen Zustand nach Schlaganfall linksirrig mit Hemiparese rechts, eine axonale Polyneuropathie, den dringenden Verdacht auf schlafbezogene Atmungsstörungen/obstruktives Schlafapnoesyndrom (SBAS/OSAS), ein Restless-legs-Syndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom bei Impingement der rechten Schulter und ein Impingementsyndrom der rechten Schulter diagnostiziert. Soweit eruiert, biete die Klägerin Zeichen einer mittelschwer ausgeprägten depressiven Episode. Das Gangbild sei sowohl durch die Hemiparese aber auch durch die Polyneuropathie erheblich beeinträchtigt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei die Klägerin in keiner Form in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden oder mehr an fünf Tagen zu arbeiten. Sie könne auch leichte körperliche oder leichte geistige Arbeiten nur weniger als drei Stunden täglich verrichten. In einer weiteren Auskunft vom 17. Juni 2010 hat Dr. Ke. ausgeführt, dass er bei der Klägerin aktuell eine anhaltende atypische Cephalaea unter nCPAP-Therapie, ein behandlungsbedürftiges SBAS/OSAS und einen Zustand nach Schlaganfall diagnostiziert habe. Auffällige Befunde im Bereich des Hirnschädels und der Halswirbelsäule seien computertomographisch ausgeschlossen worden. Die Klägerin sei vom psychiatrischen Befund her wach und bewussteinklar mit guter Orientierung zu allen Qualitäten. Der Affekt sei wechselnd, die affektive Schwingungsfähigkeit ausreichend, die Affektschwankungen eher vermehrt. Ihre Stimmung sei einerseits leicht hyperthym, gelegentlich auch etwas depressiv. Das Verhalten sei freundlich, zugewandt und situationsadäquat. Der Antrieb sei wechselnd, gelegentlich etwas gesteigert. Unter dem 09. Juli 2010 hat Dr. Ke. darüber hinaus angegeben, dass sich die Klägerin am 05. und 06. Juli 2010 bei ihm zur weiteren neurologischen Abklärung noch einmal vorgestellt habe. Sie habe berichtet, dass sie nach Überwindung der Maskenprobleme jetzt die nCPAP-Therapie regelmäßig anwende. Hierunter sei es bereits zu einer Besserung der Beschwerden gekommen und auch die Tagesmüdigkeit sei nicht mehr so ausgeprägt. Wegen der Beschwerden in beiden Schultern solle eine Radiotherapie beider Schultern durchgeführt werden. Er hat den Arztbrief des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Kübler vom 22. Mai 2009 (Diagnose: Verdacht auf schlafbezogene Atmungsstörung) vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten, der Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Vorprozessakten S 8 RJ 1969/00 und S 8 RJ 1624/03 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig und auch sonst statthaft, in der Sache jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG mit dem angefochtenen Urteil vom 29. Oktober 2008 die Klage abgewiesen, weil die angefochtenen Bescheide rechtmäßig sind und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Über den 31. Mai 2006 hinaus erfüllt die Klägerin nicht mehr die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Der Anspruch der Klägerin wegen Erwerbsunfähigkeit richtet sich hier entgegen den Ausführungen des SG jedoch nicht nach [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung, sondern bestimmt sich nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (SGB VI a.F.), nachdem die Klägerin zuvor bereits vom 01. Juni 2000 bis 31. Mai 2006 durchgehend im Rentenbezug stand. In diesem Fall sichert [§ 302b SGB VI](#) als Übergangsregelung den Bestandsschutz für Renten wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit. Dies gilt nach [§ 302b Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) auch für Renten wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, die vor dem 01. Januar 2001 befristet bewilligt worden sind, sowie auch für den Fall, dass die zunächst befristet gewährte Rente befristet weiter gewährt wurde. Dies stellt nach [§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) keinen neuen Leistungsfall dar.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) a.F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie 1. berufsunfähig sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder 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 Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich den Betrag von EUR 325,00 übersteigt; erwerbsunfähig sind auch Versicherte nach [§ 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Erwerbsunfähig ist nicht, wer 1. eine selbstständige Tätigkeit ausübt oder 2. eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F.).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG; vgl. insbesondere BSG Großer Senat, Beschluss vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)) kann jedoch auch bei einem vollen oder nur eingeschränkten Restleistungsvermögen ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehen, wenn nämlich der für den Versicherten (noch) in Betracht kommende Arbeitsmarkt verschlossen ist. So kann ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bestehen, wenn der Versicherte nur unter betriebsunüblichen Bedingungen arbeiten kann oder den täglichen Weg zur Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zurücklegen kann, wobei dies der Fall ist, wenn er nicht mindestens viermal täglich mehr als 500 Meter in höchstens 20 Minuten zurücklegen kann. Ebenso besteht trotz eines noch vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn der Versicherte an einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen leidet oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt. Bei einer teilweisen Erwerbsminderung kann eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ("Arbeitsmarktrente") verlangt werden, wenn der Versicherte keinen leidensgerechten Teilzeitarbeitsplatz inne hat und ihm der Rentenversicherungsträger oder die Bundesagentur für Arbeit binnen eines Jahres ab Antragstellung keinen solchen Arbeitsplatz anbieten können.

Gemessen hieran ist die Klägerin nicht (mehr) erwerbsunfähig. Eine quantitative Leistungsminderung liegt bei ihr über den 31. Mai 2006 hinaus nicht mehr vor. Sie kann wieder vollschichtig erwerbstätig sein.

Auf dem vorrangig betroffenen nervenärztlichen Fachgebiet ist festzustellen, dass die Klägerin im Juli 1998 einen Hirninfarkt erlitten hat. Dieser hatte zunächst Lähmungen, eine Sprachstörung und eine leichte kognitive Störung zur Folge. Insbesondere die Lähmungserscheinungen und die Sprachstörung haben sich mittlerweile jedoch zurückgebildet. Schon Dr. B. fand bei seiner Untersuchung der Klägerin am 28. März 2000 nur noch eine diskrete Aphasie. Bei Prüfung der groben Kraft im Faustschluss rechts gab die Klägerin zwar etwa 40 v.H. weniger Kraft als links an. Beim Armhalteversuch bestand jedoch keine Absinktendenz. Von der Klägerin angegebene Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Beins waren durch objektive Untersuchung (FSR) nicht zu bestätigen. Zehen- und Fersengang waren ihr gut möglich. Auch Dr. S. stellte in seinem Gutachten vom 04. Juli 2001 nur noch eine diskrete aphasische Symptomatik und eine nur noch mäßig verminderte Kraftentfaltung vor allem im Bereich der oberen Extremität sowie eine mäßige Beeinträchtigung der Feinmotorik der rechten Hand und rechts einen deutlich schwächeren Faustschluss fest. Dr. Br. stellte am 09. April 2003 fest, dass sich die Klägerin flüssig und lebendig in der Muttersprache unterhielt. Eine richtungsweisende, etwa aphasische Störung erkannte er, auch in der Exploration auf Deutsch nicht. Bis auf eine leichte Absinktendenz des rechten Beines beim Vorhalteversuch fand er keine Beeinträchtigung der Kraftentwicklung. Die Dyadochokinese war im Seitenvergleich leicht reduziert. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. K.-H. am 28. Juni 2004 fanden sich nur noch Hinweise auf diskrete Restparesen der rechtsseitigen Extremitäten und eine reduzierte feinmotorische Fähigkeit der rechten Hand. Wortfindungs- und Gedächtnisstörungen waren jedoch nicht mehr eindeutig objektivierbar. Damit im Einklang steht auch das Attest des die Klägerin früher behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. Sa., der unter dem 03. März 2006 attestierte, dass die Halbseitensymptomatik, die Sprachstörung und Sprachproduktionsstörung rasch abgeklungen seien. Dies folgt auch aus dem von Dr. Hau. erstatteten Gutachten vom 23. Mai 2007. Bei der Untersuchung war die grobe motorische Kraft der Klägerin nicht beeinträchtigt. Es bestand nur noch eine diskrete Dysdiadochokinese rechts. Auch Dr. Ke. führte in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 29. Juni 2009 im Hinblick auf die oberen Extremitäten nur aus, dass die Muskeleigenreflexe insgesamt schlecht auslösbar seien und im Übrigen eine beinbetonte latente Hemiparese rechts Kraftgrad IV von V Kraftgraden bestehe. Damit steht fest, dass jedenfalls über den 31. Mai 2006 hinaus frühere Lähmungserscheinungen und eine Aphasie nicht mehr bestehen. Vorhanden sind lediglich noch diskrete Beeinträchtigungen der rechten Extremitäten. Hieraus ergeben sich qualitative Leistungseinschränkungen dergestalt, dass die Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten und Tätigkeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände, insbesondere der rechten Hand, nicht erfordern, verrichten kann. Quantitative Leistungseinschränkungen sind hiermit jedoch nicht verbunden.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der bei der Kläger bestehenden Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet. Insoweit erkennt der Senat nicht, dass die Klägerin sich bereits seit November 1998 in fachärztlicher Behandlung befindet, doch ergibt sich aus sämtlichen eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften aber auch den Begutachtungen nicht, dass bei der Klägerin eine gravierende Depression zu konstatieren ist. So hat der die Klägerin bis Ende 2008 behandelnde Dr. Sa. auch nur von einer Anpassungsstörung, einer depressiv-ängstlichen Ausgestaltung mit Fixierung und psychogener Überlagerung gesprochen. Nach seiner Auffassung schien der Schweregrad der depressiven Anpassungsstörung geringer zu sein als bei anderen depressiven Störungen. Der die Klägerin nunmehr behandelnde Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ke. nennt eine Depression, Anpassungsstörung oder auch Dysthymie in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 29. Juni 2009 nicht mehr als Diagnose. Auch in der Auskunft vom 17. Juni 2010 führt er eine derartige Erkrankung nicht als aktuelle Diagnose an. Nur im Text seiner Aussage legt er dar, dass bezüglich des psychiatrischen Befunds die Klägerin Zeichen einer mittelschwer ausgeprägten depressiven Episode biete. Damit übereinstimmend nannte auch Dr. B. nur eine leichte hirnorганisch bedingte Anpassungsstörung. Dr. Br. diagnostizierte eine Stimmungs labilität, Dr. S. ging von einer länger dauernden depressiven Reaktion aus, Dr. K.-H. nannte eine Anpassungsstörung. Dr. Hau. beschrieb insoweit in dem jüngsten Gutachten vom 23. Mai 2007, dass die Klägerin keinesfalls tiefergehend depressiv verstimmt sei. Nach dem von ihm erhobenen Tagesprofil steht die Klägerin meist gegen 7.30 Uhr auf, kocht vormittags, macht die Einkäufe und geht etwas spazieren. Anschließend isst sie gemeinsam mit ihrem Ehemann zu Mittag und geht nachmittags wieder spazieren. Mit den Kindern und den Enkeln hat sie guten Kontakt. Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen in den Gutachten, auch des Dr. Hau., aber auch in den sachverständigen Zeugenauskünften der die Klägerin behandelnden Ärzte für Neurologie und Psychiatrie, ist der Senat nicht vom Vorliegen einer schweren depressiven Störung bei der Klägerin überzeugt. Die Klägerin hat sicherlich Probleme mit der psychischen Verarbeitung des vor nunmehr zwölf Jahren erlittenen Schlaganfalls und es treten zweifelsohne auch immer wieder depressive Episoden auf. Eine "Episode" ist jedoch nicht dauerhaft vorhanden. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin kann hierauf deshalb ebenfalls nicht gestützt werden. Der Erkrankung kann mit qualitativen Leistungseinschränkungen dergestalt, dass Tätigkeit mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit und Schichtarbeit sowie Akkordarbeit nicht mehr möglich sind, begegnet werden.

Ferner besteht bei der Klägerin ein Bluthochdruck, der ausweislich des Arztbriefes des Internisten C. am 20. Dezember 2007 zuletzt mit 155/81 mmHg gemessen wurde. Folgeerkrankungen werden diesbezüglich jedoch nicht beschrieben. Bei der Begutachtung durch Dr. Hau. am 23. Mai 2007 wurde der Blutdruck noch mit 125/70 mmHg gemessen. Auch hieraus ergibt sich damit lediglich, dass schwere und mittelschwere Tätigkeiten der Klägerin nicht mehr möglich sind und auch Zeitdruck, Nacharbeit und Schichtarbeit vermieden werden sollten, im Übrigen bedingt jedoch auch der Bluthochdruck keine zeitliche Einschränkung ihres Leistungsvermögens. Dasselbe gilt auch hinsichtlich der Aortenklappeninsuffizienz Grad I, die der Beurteilung des Internisten Cronau folgend, noch ohne hämodynamische Bedeutung ist. Auch die Pumpfunktion der linken Herzkammer befindet sich im Normbereich. Die Funktion der linken Herzkammer ist gut.

Darüber hinaus leidet die Klägerin an Schmerzen im Bereich der rechten Schulter. Insoweit hat ein CT der rechten Schulter vom 18. Juni 2009 Zeichen einer deutlichen AC-Gelenksarthrose mit konsekutivem subacromialem Impingement und Verdacht auf Teilruptur der Rotatorenmanschette sowie eine Ergussbildung ergeben. Bewegungseinschränkungen werden von Dr. Ke., der die Erkrankung diagnostiziert hat, jedoch nicht beschrieben. Auch aus dieser Beeinträchtigung folgt deshalb nur eine qualitative Einschränkung dergestalt, dass die Klägerin nicht mehr Überkopf arbeiten, nicht mehr körperfern arbeiten und auch nicht mehr schwer heben und tragen kann. Eine Nachfrage bei Prof. Dr. L., der bei der Klägerin vor kurzem eine Radiotherapie beider Schultergelenke durchgeführt haben dürfte, war diesbezüglich nicht erforderlich. Diese Behandlung wurde von Dr. Ke. empfohlen, um die Beschwerden zu lindern. Bei Erfolg der Behandlung hätte dies deshalb nur zur Folge, dass gegebenenfalls die wegen der Schultererkrankung genannten qualitativen Einschränkungen nicht mehr zum Tragen kämen.

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom hat sich durch die von der Klägerin nunmehr regelmäßig angewandte nCPAP-Therapie nach den von Dr. Ke. unter dem 09. Juli 2010 gemachten Angaben gebessert. Auch insoweit kann deshalb ebenfalls nur noch eine qualitative

Leistungseinschränkung dahingehend anerkannt werden, dass die Klägerin keine Nachtschicht und keine Schichtarbeit verrichten und nicht mehr an laufenden ungeschützten Maschinen tätig sein sollte.

Die in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 29. Juni 2009 noch angegebene axonale Polyneuropathie und das Restless-legs-Syndrom erwähnt Dr. Ke. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 17. Juni 2010 nicht mehr als aktuelle Diagnose. Weitere Einschränkungen lassen sich hierauf deshalb, zumal aus den darüber hinaus eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften und Gutachten sich keine Hinweise auf derartige Erkrankungen ergeben, nicht stützen.

Insgesamt kann die Klägerin damit noch bei Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen ohne zeitliche Leistungseinschränkung auf dem allgemein Arbeitsmarkt tätig sein. Insoweit schließt sich der Senat der Leistungsbeurteilung des Dr. Hau. an, der eine zeitliche Leistungslimitierung verneint. Etwas anderes ergibt sich insoweit auch nicht deshalb, weil Dr. Hau. im Gutachtensauftrag des SG ausgehend von dem seit 01. Januar 2001 geltenden Recht danach gefragt worden ist, ob die Klägerin noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Dr. Hau. hat der Leistungsbeurteilung in den zuvor eingeholten Gutachten des Prof. Dr. S. vom 04. Juli 2001, des Dr. Br. vom 14. April 2003 und der Dr. K.-H. vom 03. September 2004 zugestimmt und ausgeführt, diese Gutachten seien zu Recht von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen.

Der Senat verwertet auch das Gutachten von Dr. Hau. ... Die Vorwürfe, die die Klägerin gegen dieses Gutachten, weil kein Dolmetscher herangezogen worden sei, erhoben hat, machen es weder unverwertbar noch schwächen sie seine Überzeugungskraft. Aus dem Gutachten geht nicht hervor, dass Dr. Hau., die Klägerin nicht richtig verstanden hat. Er hat vielmehr angegeben, die Klägerin spreche problemlos deutsch. Die Klägerin hat auch nicht vorgetragen, inwieweit es zu Missverständnissen oder Unvollständigkeiten gekommen ist. Solche vermag der Senat auch nicht zu erkennen, zumal der früher behandelnde Dr. Sa. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 11. September 2007 ausdrücklich bestätigt hat, seine Befunde würden im Wesentlichen mit den im Gutachten des Dr. Hau. niedergelegten Befunden übereinstimmen. Zu beachten ist insoweit auch, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Hau. bereits seit 39 Jahren in Deutschland lebte, so dass eine Verständigung möglich sein müsste. Mit der Einschätzung von Dr. Hau. im Einklang stehen auch die in der Vergangenheit abgegebenen Leistungsbeurteilungen von Dr. St., den Ärzten der Klinischen Begutachtungsstation Karlsruhe, Dr. S. und Dr. K.-H., die sich jeweils dazu geäußert haben, ob die Klägerin noch vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich arbeiten kann, und dies bejaht haben. Auch Dr. F. hat bereits im November 1999 ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin bejaht.

Eine andere Beurteilung für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vermag der Senat auch nicht aus der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Sa. zu entnehmen. Dr. Sa. hat sich ausdrücklich hinsichtlich der erhobenen psychischen Befunde Dr. Hau. angeschlossen. Sein hieraus gezogener Schluss, dass aufgrund dieser Befunde und der Schwierigkeiten im sozialen Verbund, die Klägerin zumindest derzeit nicht fähig sei, auch leichte körperliche Tätigkeiten über mehrere Stunden durchzuführen, überzeugt den Senat nicht. Die Anpassungsstörung und die Auswirkungen der depressiven Herabgestimmtheit sind, was sich auch aus dem von Dr. Hau. erhobenen Tagesprofil ergibt, nicht so gravierend, als dass eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten gegeben wäre. Eine andere Beurteilung für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts lässt sich nach Überzeugung des Senats auch nicht auf die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. Ke. stützen. Zwar hat er angegeben, dass die Klägerin nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten könne. Begründet wurde diese Leistungseinschätzung jedoch nicht.

Der Klägerin ist der in Betracht kommende Arbeitsmarkt auch nicht wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen verschlossen. Denn bei den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen handelt es nicht um eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Darüber hinaus kann die Klägerin auch unter betriebsüblichen Bedingungen arbeiten und eine Einschränkung ergibt sich auch nicht deshalb, weil sie den täglichen Weg zur Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zurücklegen könnte. Zwar befundete Dr. Ke. ausweislich seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 29. Juni 2009 ein erheblich beeinträchtigtes Gangbild sowohl durch die Hemiparese als auch durch die Polyneuropathie. In welcher Form eine Beeinträchtigung besteht, hat er jedoch nicht weiter beschrieben. In seiner nachfolgenden sachverständigen Zeugenauskunft vom 17. Juni 2010 hat er eine Polyneuropathie nicht mehr erwähnt und nur noch einen Zustand nach Schlaganfall diagnostiziert. Im Hinblick darauf ist der Senat deshalb aufgrund dieser Angabe in der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Ke. vom 29. Juni 2009, zumal ansonsten das Gangbild zumindest ab 01. Juni 2006 als nicht beeinträchtigt beschrieben wird und übereinstimmend auch angegeben wurde, dass sich die neurologischen Folgen des Schlaganfalls zurückgebildet hätten, nicht davon überzeugt, dass eine rentenrelevante Einschränkung des Gehvermögens der Klägerin vorliegt.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-13