

L 11 R 4190/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 130/05
Datum
31.08.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4190/05
Datum
08.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. August 2004 hinaus streitig.

Der 1959 geborene Kläger hat seinen erlernten Beruf als Schlosser nach seiner Eigenkündigung 1978 nicht mehr ausgeübt und war in seinem Versicherungsleben überwiegend als Kraftfahrer, zuletzt von 1992 bis 1998, versicherungspflichtig beschäftigt.

Seinen im März 1998 gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit begründete er damit, seit 1996 Narkoleptiker zu sein. Er legte hierzu verschiedene Arztberichte u.a. von Prof. Dr. D., Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft B., vor, der lediglich den Befund einer leichtförmigen obstruktiven schlafbezogenen Atmungsstörung feststellte, die aber die berichtete Beschwerdesymptomatik mit ständiger Tagesmüdigkeit nicht erklären lasse. Auch Dr. K. vom Schlaflabor der L.-Klinik E. bestätigte den Ausschluss eines Schlafapnoesyndroms. Es zeige sich jedoch ein schwer gesteigertes Schlafbedürfnis am Tag mit deutlichem Vorliegen einer Narkolepsie, wobei das typische Antigen DQ 1 nachgewiesen worden sei. Die versuchten medikamentösen Therapien seien alle erfolglos verlaufen. Er sei deswegen der Auffassung, dass der Kläger nicht mehr in der Lage wäre, in seinem Beruf als Kraftfahrer weiter zu arbeiten. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine sozialmedizinische Begutachtung durch die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des L.-Klinikums E ... Die Diplom-Medizinerin K. führte aus, durch die Narkolepsie komme es zeitweilig zu einem imperativen Einschlafbedürfnis, das willentlich nicht gesteuert werden könne, so dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für nicht konkurrenzfähig anzusehen sei, da wohl kein Arbeitgeber das vermehrte Schlafbedürfnis tolerieren werde.

Nachdem die ärztliche Beraterin der Beklagten, die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., vor der Berentung die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme empfahl, der behandelnde Psychotherapeut Dr. M. einem Unterbrechen der psychotherapeutischen Behandlung durch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme aber entgegentrat, lehnte die Beklagte zunächst die begehrte Rentengewährung mit Bescheid vom 28.10.1998 ab. Auf den Widerspruch des Klägers veranlasste sie eine weitere Begutachtung durch den Neurologen und Psychiater Dr. D ... Dieser bestätigte die Diagnosen einer Narkolepsie und einer depressiv-neurasthenischen Entwicklung. Die therapeutischen Möglichkeiten seien bei dem Kläger bisher nicht ausgeschöpft, so dass nicht abschließend zu der beruflichen Leistungsfähigkeit Stellung genommen werden könne. Sicher sei jedenfalls, dass er auf Dauer nicht mehr als Berufskraftfahrer arbeiten könne und für ihn speziell Tätigkeiten nicht mehr in Frage kämen, die mindestens durchschnittliche Anforderungen an seine Vigilanz stellen würden. Hierauf bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 19. April 1999 ausgehend von einem Leistungsfall 25.03.1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit vom 01.10.1998 bis zum 31.03.2000. Seine Weitergewährungsanträge von Januar 2000, Dezember 2001 und Dezember 2003 waren jeweils erfolgreich. Die Beklagte gewährte ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bis zum Abschluss einer stationären Rehabilitationsmaßnahme bis einschließlich 31. August 2004. Von Januar 1999 bis 31.05.2001 war der Kläger als Hausmeister bei der Firma C. S. geringfügig beschäftigt, daneben - zeitweise überschneidend - bei der L. Fundgrube sowie der Wohnungseigentümergeellschaft B. H ... Die Beklagte sah insoweit von einer (teilweisen) Rückforderung der Rente wegen Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze wegen des Verstreichens der Jahresfrist ab.

Anlässlich seines Weitergewährungsantrages vom 31.12.2003 gab der Kläger an, er sei nunmehr in geringfügigem Umfang als Hilfskraft mit dem Auffüllen von Kühltruhen sieben Stunden wöchentlich beschäftigt. Er erachte sich auch weiterhin aufgrund der Narkolepsie für

erwerbsgemindert. Beigefügt war der Arztbericht von Privatdozent Dr. R. vom Zentrum für Psychiatrie C., wonach der Kläger vom 10.01. bis 06.04.2004 stationär aufgrund einer schweren depressiven Episode auf dem Boden einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit abhängigen Zügen aufgenommen werde, offenbar ausgelöst durch die Trennung von seiner Ehefrau, die sich einem ehemals gemeinsamen Freund zugewandt habe.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung auf nervenfachärztlichem Gebiet. Der Neurologe und Psychiater Dr. S. diagnostizierte: 1. Normvariante der Persönlichkeit mit psychasthenischen und narzisstisch-hypochondrischen Zügen, 2. daraus resultierende multiple psychosomatische Auffälligkeiten und Beschwerden sowie 3. fragliche Narkolepsie. Wegen der zur Debatte stehenden fraglichen Narkolepsie könne der Kläger nicht mehr als Kraftfahrer eingesetzt werden. Es verböten sich auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten, die keine besondere geistig-psychische Belastung beinhalteten, könne er jedoch wieder vollschichtig verrichten. Der Kläger habe bei der Begutachtung angegeben, dass er nicht mehr unter imperativen Schlafanfällen leide, seit er nicht mehr dem Stress der Arbeit ausgesetzt sei und sich angewöhnt habe nachts länger zu schlafen. Der psychische Befund sei geprägt von einer ernsten Grundstimmung. Eigentlich depressiv sei er aber nicht.

Nach Beiziehung des Entlassungsberichts des Zentrums für Psychiatrie von Juni 2004 gewährte die Beklagte dem Kläger zunächst eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in B. B., die der Kläger im Juli 2004 durchführte. Aus dieser wurde er mit den Diagnosen einer Narkolepsie, einer akzentuierten Persönlichkeit sowie eines leichten Cervicalsyndroms als arbeits- und vollschichtig erwerbsfähig entlassen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Tätigkeiten verbunden mit besonderem Konzentrations-/Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge. Der Kläger solle auch kein Kfz oder Maschinen mehr führen, keine monotonen Arbeiten sowie keine reinen Bildschirmtätigkeiten ausüben. Für seine letzte berufliche Tätigkeit als Kraftfahrer sei deswegen sein Leistungsvermögen auf unter drei Stunden wöchentlich gesunken. Die Narkolepsie sei medikamentös so eingestellt, dass aktuell im Tagesverlauf keine Probleme feststellbar seien. Hinsichtlich der kognitiven Leistungsfähigkeit habe sich nur eine leichte Verlangsamung gezeigt. Er habe sowohl im kurzen Zeitintervall als auch in Ganztagesbeschäftigung weder Einschlafattacken noch unübliche Pausen, insgesamt aber wenig Motivation zur Mitarbeit gezeigt. Auf die Information, als arbeitsfähig entlassen zu werden, habe er mit vorzeitiger Abreise zu seiner Freundin, die er in H. kennen gelernt habe, reagiert.

Mit Bescheid vom 15.09.2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag auf Weitergewährung der mit Bescheid vom 19.04.1999 gewährten Rente auf Zeit mit der Begründung ab, über den Wegfallzeitpunkt hinaus liege weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vor. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Arbeiten vollschichtig ausüben.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, der Entlassungsbericht würde nicht der Wahrheit entsprechen. Er habe in Absprache mit dem diensthabenden Arzt seine Heimreise angetreten, obwohl sich seine depressive Symptomatik nicht gebessert habe, sondern einzig und allein aus dem Grund, weil sich seine Partnerin von ihm habe trennen wollen. Bei ihm seien auch die typischen Symptome einer Narkolepsie (Tagesschläfrigkeit, Kataplexien, Schlafähmung, Durchschlafstörung, automatisches Verhalten, Schlafapnoe, Restless-Legs-Syndrom sowie Hals-, Wirbelsäulenschädigung und Gelenkfunktionsstörung) noch vorhanden. Offenbar seien weder Dr. S. noch die Ärzte in der Rehaklinik mit dem doch sehr seltenen Krankheitsbild der Narkolepsie vertraut. Nachdem die Beratungsärztin N. an der Leistungsbeurteilung festhielt, da diese auf einer mehrwöchigen Rehabilitationsmaßnahme beruhe, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.12.2004 den Widerspruch mit der Begründung zurück, der Kläger sei nach seinem beruflichen Werdegang als angelernter Arbeiter im unteren Bereich einzuordnen und somit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Auf diesem bestehe nach dem Entlassungsbericht der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Leistungsvermögen für körperlich mittelschwere Arbeiten vollschichtig. Die Rente könne daher über den 31.08.2004 hinaus nicht gewährt werden.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, seine Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund der Narkolepsie habe die Beklagte auch früher anerkannt. Obwohl er in seinem Weitergewährungsantrag eine Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustands beschrieben habe, sei ohne ersichtliche Grund eine ärztliche Untersuchung veranlasst worden, wonach er angeblich voll erwerbsfähig sein solle. Dass der Sachverständige Dr. S. die gesicherte Diagnose in Frage gestellt habe, sei angesichts des Berichts des Schlaflabors der L.-Klinik E. nicht nachzuvollziehen. Auch sei die Situation in einer Rehabilitationsklinik sehr verschieden von der, die ein Patient im normalen Leben bestehen müsse. Das sei gerade bei schlafbedingten Behinderungen von Bedeutung, da im beruflichen Bereich nicht die Möglichkeit bestehe, sich zurückzuziehen und auszuruhen. Belastungserprobungen hätten während der Rehabilitationsmaßnahme lediglich an zwei Tagen stattgefunden. Die dabei gefundenen Ergebnisse beruhten offensichtlich auf Beobachtungen des Klinikpersonals, seien also nur subjektiv nachvollziehbar. Des Weiteren seien die anerkannten Testverfahren für die Feststellung von Narkolepsie in quantitativer und qualitativer Hinsicht nicht durchgeführt worden.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG eine nervenfachärztliche Begutachtung des Klägers nach ambulanter Untersuchung veranlasst. Der Sachverständige Dr. H. beschrieb einen schlanken, jedoch muskulösen Probanden in gutem Allgemeinzustand, der bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen sei. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Störungen der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens gezeigt. Anhaltspunkte für Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses hätten sich ebenfalls nicht ergeben. Er habe über seine Lebensgeschichte chronologisch geordnet berichtet. Somit sei der formale Gedankengang geordnet und nicht verlangsamt. Inhaltliche Denkstörungen hätten nicht vorgelegen. Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen hätten ebenso wenig wie Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen beobachtet werden können. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gut erhalten gewesen. Der Antrieb sei ungestört, die Psychomotorik ausreichend lebendig. Missmutig, gereizt oder gar aggressiv sei der Kläger nicht gewesen. Anhaltspunkte für Suizidalität hätten nicht vorgelegen. Der Kläger habe zwar über Attacken von Müdigkeit berichtet, das Vollbild einer Kataplexie im Sinne eines affektiven Tonusverlustes aber nicht beklagt, insoweit nur von einer intermittierenden Schwäche der Muskulatur berichtet. Die Sensibilitätsstörungen der Finger beider Hände sowie Schmerzen in beiden Armen nach dem Aufwachen seien durch das beiderseitige Carpal-tunnelsyndrom zu erklären. Der Kläger leide daher zwar an einer Narkolepsie sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, die aber einer achtstündigen vollschichtigen Leistungsfähigkeit unter Vermeidung von Arbeiten verbunden mit erhöhter Absturzgefahr, an ungeschützten Maschinen, Akkord-, Wechselschicht- oder Nachtarbeit sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck nicht entgegenstünde. Der Kläger könne kein Kfz mehr führen, die Wegefähigkeit sei aber erhalten. Eine Änderung im Gesundheitszustand sei insofern zu verzeichnen, als die Anfang 2004 beschriebene schwere depressive Episode nun nicht mehr vorliege. Betriebsunübliche Arbeitsbedingungen wie Pausen oder speziell gestaltetes Arbeitsgerät seien nicht erforderlich.

Mit Urteil vom 31. August 2005, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 22. September 2005, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, der Kläger habe keinen Anspruch auf Weitergewährung der Rente über den 31. August 2004 hinaus, da sein Leistungsvermögen nur qualitativ eingeschränkt sei. Die Leistungseinschränkungen beruhten auf der Narkolepsieerkrankung und der rezidivierenden depressiven Störung, welches sich aus dem Gutachten von Dr. H. ergebe. Dafür, dass sich aus der Narkolepsieerkrankung keine zeitlichen Leistungseinschränkungen mehr ergäben, spreche, dass ein imperatives Einschlafen nach den Angaben des Klägers nicht mehr vorgekommen sei. Er habe lediglich über eine intermittierende Schwäche der Muskulatur berichtet. Deswegen sei die Schlussfolgerung des Gutachters schlüssig und nachvollziehbar. Dafür sprächen weiter die im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse. Der Kläger habe bei dem Aufmerksamkeits-Belastungs-Test sogar ein überdurchschnittliches Ergebnis gezeigt. Der Fehlerprozentanteil sei mit 3,4% gering ausgefallen. Die Schwankungsbreite habe keine Leistungsveränderungen über die einzelnen Testzahlen hinweg gezeigt. Die Interpretation des Ergebnisses, es sei von einer überdurchschnittlichen Konzentrationsleistung auszugehen, sei daher schlüssig und nachvollziehbar. Der Kläger erfülle auch nicht die Kriterien für das Vorliegen einer somatoformen Störung, einer Angsterkrankung oder eines hirnganischen Psychosyndroms. Dies werde auch durch die Ausführungen des Reha-Entlassungsberichts bestätigt. Insbesondere die Beurteilung, die Arbeitstherapie habe keine motorisch-funktionellen oder kognitiven Einschränkungen ergeben, sei nachvollziehbar. Offenbar sei die Narkolepsie medikamentös so eingestellt, dass aktuell im Tagesverlauf keine Probleme mehr festzustellen seien. Eine spezifische schlafmedizinische Begutachtung sei deswegen nicht erforderlich gewesen. Die Narkolepsie sei nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie als Krankheitsbild der Neurologie aufgeführt, sodass davon auszugehen sei, dass der Gutachter als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und in seiner Eigenschaft als Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie die erforderlichen Kenntnisse zur Beurteilung der sich aus dem Krankheitsbild des Klägers ergebenden Leistungseinschränkungen habe. Im Übrigen habe auch kein anderer Gutachter die vom Kläger geforderte Qualifikation aufgewiesen und sei Arzt für Schlafmedizin. Die vom Kläger angesprochenen spezifischen Testverfahren seien in keinem der Gutachten angewandt worden. Dennoch habe der Kläger gegen die der Rentengewährung zugrunde liegenden Gutachten nichts eingewandt.

Mit seiner dagegen am 12. Oktober 2005 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, die Krankheit Narkolepsie werde nur mittels kardiorespiratorischer Polysomnographie und anschließendem multiplen Schlaflatenz-Test sicher diagnostiziert. Dies sei auch bei ihm so geschehen durch die Untersuchung von Dr. K. am 7. und 8.07.1996 im Schlaflabor der L.-K. E ... Die subjektive Einschätzung der Schläfrigkeit werde durch standardisierte Fragebogen, der Schlafdruck durch multiplen Schlaflatenz-Test ermittelt. Für die verschiedenen Aufmerksamkeitskomponenten stünden mehrere neurophysiologische Testverfahren zur Verfügung. Da die Tagesschläfrigkeit ein schwankender Zustand sei, seien Testverfahren mit kurzen Aufgaben und hohen Anforderungen generell nicht geeignet. Denn die Intelligenz, die fokussierte Aufmerksamkeit und die Persönlichkeit bei Narkolepsiepatienten unterscheide sich nicht von der Gesunder, deswegen seien auch entsprechende Testverfahren nicht geeignet. In der Regel würden bei Tests bessere Ergebnisse erzielt als dies dem Alltag entspreche. Deswegen entspreche das Gutachten von Dr. H. nicht den Anforderungen, die sich aus dem komplexen Krankheitsbild der Narkolepsie und deren Diagnostik ergebe. Der Gutachter habe sich vielmehr um eine klare Aussage zur Narkolepsie gedrückt. Deswegen sei das Gutachten bereits nicht schlüssig. Er habe sich im Wesentlichen nur bei den psychiatrischen Erkrankungen mit den Vorbefunden auseinandergesetzt. Dem Gutachter fehle es auch an der besonderen Fachkunde für neurologische Erkrankungen, er sei Chefarzt für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Dies hätte das Gericht bereits bei der Auswahl des Gutachters beachten müssen. Auch der Entlassungsbericht der Klinik B. B., in der er sich einer Rehabilitationsmaßnahme unterzogen habe, sei nicht aussagekräftig. Denn für die dort gemachten Testverfahren gelten die gleichen Einwendungen wie gegen die des Gutachters. Er hat hierzu eine ärztliche Stellungnahme von Dr. K., Oberärztin der Neurologischen Klinik und Poliklinik B. vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2005 sowie den Bescheid vom 15. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. August 2004 hinaus auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass es bei der Beurteilung des Leistungsvermögens nicht auf die Nennung der Diagnose an sich, sondern auf die Beschreibung der sich daraus ergebenden Funktionsstörungen ankomme. Dies sei in dem Gutachten von Dr. H. ausführlich geschehen. Dr. H. habe auch die Diagnose gestellt.

Auf Nachfrage seitens des Senats hat der Kläger mitgeteilt, dass er als Aushilfskraft 50 Stunden im Monat bei der L. Fundgrube beschäftigt sei. Er stehe im Leistungsbezug von Arbeitslosengeld II.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) und damit insgesamt zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der angefochtene Bescheid vom 15. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sind im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Das SG hat im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt, dass der Kläger bei der im Vordergrund stehenden Diagnose einer Narkolepsie sowie der rezidivierenden depressiven Störung nicht erwerbsgemindert ist. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass auch das Vorbringen im Berufungsverfahren zu keinem anderen Ergebnis geführt hat. Das SG hat sich bereits mit den Einwendungen des Klägers gegen die Qualifikation des Sachverständigen Dr. H. ausführlich auseinandergesetzt. Das Vortrag des Klägers führt insbesondere nicht dazu, dass im Berufungsverfahren der Sachverhalt weiter aufzuklären ist. Der Senat ist daher der vom Kläger vorgelegten ärztlichen Stellungnahme zum Gutachten von Dr. H. nicht gefolgt, zumal dieses Gutachten nicht allein maßgebend für die Entscheidung war, vielmehr mindestens gleichwertig hierfür die Feststellungen während der Rehabilitationsmaßnahme waren. Zu der Aussagekraft der Tests im Rehabilitationsverfahren bzw. deren Langzeitbeobachtung hat sich Dr. K. nicht geäußert und auch nur generell in den Raum gestellt, dass bei Narkolepsie bestimmte Testverfahren zu veranlassen wären, dies aber vor dem Hintergrund des Entzugs einer Fahrerlaubnis (so auch der von ihr beigefügte Artikel). Die Frage der Fahrtauglichkeit und die Frage einer Erwerbsfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sind nicht unmittelbar vergleichbar, zumal es eine Vielzahl von Tätigkeiten gibt, die keine erhöhte Konzentration und Aufmerksamkeit erfordern. Dessen ungeachtet hat der Kläger wiederholt selbst eine Besserung seines Leistungsvermögens beschrieben, nämlich das Fehlen des imperativen Schlafbedürfnisses. Hiermit hat sich Dr. K. nicht auseinandergesetzt. Das SG hat dagegen zum einen nachvollziehbar dargelegt, warum der Sachverständige als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie die erforderlichen Kenntnisse für die Beurteilung der sich aus dem Krankheitsbild des Klägers ergebenden Leistungseinschränkungen hat. Er hat sich auch selbst in der Lage gesehen, die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen als erfahrener Gutachter beurteilen zu können und hat deswegen die Erstattung des Gutachtens nicht wegen fehlender Sachkunde abgelehnt, was in solchen Fällen regelmäßig der Fall ist. Der Sachverständige hat auch die Grunddiagnose einer Narkolepsie nicht in Zweifel gezogen, wohl aber die daraus zum Begutachtungszeitpunkt resultierenden quantitativen Leistungseinschränkungen mit Ausnahme der von ihm beschriebenen qualitativen ausgeschlossen. Selbst wenn dem Gutachten danach, obwohl es sich ausführlich mit den Vorbefunden auseinandergesetzt hat, entgegengehalten werden könnte, dass der Sachverständige nur einen momentanen Eindruck von dem Probanden erhalten kann, so ist dies geradezu typisch für ein sozialmedizinisches Gutachten und steht daher generell der Verwertbarkeit nicht entgegen. Weiter wird die Richtigkeit der gutachterlichen Einschätzung auch dadurch belegt, dass das Ergebnis mit dem des Rehabilitationsentlassungsberichts wie auch des im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachtens von Dr. S. übereinstimmt. Dabei kommt den Beobachtungen während der Rehabilitationsmaßnahme nach Auffassung des Senats ein besonders hoher Beweiswert zu, denn über den Kläger konnte während eines Zeitraumes von immerhin fünf Wochen ein intensiver Eindruck gewonnen werden, so dass davon ausgegangen werden kann, dass sich die zur Rentengewährung führenden Symptome hätten zeigen müssen, insbesondere die Tagesmüdigkeit einhergehend mit einer zerschlagenen körperlichen Verfassung. Aber gerade dort hat sich bestätigt, dass der Kläger mittlerweile gut behandelt ist und daher über ein ausreichendes quantitatives Leistungsvermögen verfügt. Dieses konnte weiter in den standardisierten Belastungstests über einen kürzeren und längeren Zeitraum bestätigt werden. Dass der Kläger tatsächlich nicht, wie er behauptet hat, unter drei Stunden arbeiten kann, hat er bereits selbst durch die während der gesamten Dauer der Rentengewährung andauernde Berufstätigkeit widerlegt. Die typischen Schlafattacken hätten sich auch während einer solchen Tätigkeit zeigen müssen, sie treten nicht erst nach vier, sechs oder acht Stunden Arbeitstätigkeit auf. Dagegen spricht auch die Leistungsbewilligung von Arbeitslosengeld II, der ebenfalls die Beurteilung einer grundsätzlichen Erwerbsfähigkeit zugrunde liegt. Hierbei kann auch letztlich nicht unbeachtet bleiben, dass die ursprüngliche Rentenbewilligung vom 19. April 1999 gerade darauf beruhte, dass zwar von einem gegenwärtig aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen wurde, dieses aber von sämtlichen Ärzten noch einer Behandlung als zugänglich angesehen wurde. Diese positive Prognose hat sich nunmehr bestätigt. Insofern bestehen auch keine Widersprüchlichkeiten oder Gegensätzlichkeiten zu Vorbegutachtungen.

Der Kläger hat weiterhin auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Ausgangspunkt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit nach [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ist der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 107, 169). Bisheriger Beruf ist in der Regel die der Versicherungspflicht zugrunde liegende Berufstätigkeit, die der Versicherte zuletzt auf Dauer, d.h. mit dem Ziel verrichtet hat, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze oder bis zum Eintritt der Unfähigkeit aus den in Abs. 2 genannten Gründen auszuüben (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158). Dies ist vorliegend die Tätigkeit als Berufskraftfahrer, da der Kläger den zweijährig erlernten Beruf als Schlosser nie ausgeübt hat und dies auch nicht aus gesundheitlichen Gründen. Zur Feststellung des qualitativen Werts des bisherigen Berufs und damit zur Bestimmung der zumutbaren Verweisungstätigkeit werden die Arbeiterberufe nach dem von dem Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschema in die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion, eines Facharbeiters mit einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, eines angelernten Arbeiters, der einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit bis zu zwei Jahren ausübt, und eines ungelernten Arbeiters unterteilt. Dabei darf grundsätzlich nur auf Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe verwiesen werden, soweit sie den Versicherten weder nach seinem beruflichen Können noch hinsichtlich seiner gesundheitlichen Kräfte überfordern.

Ausgehend davon ist der Kläger als Berufskraftfahrer auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Denn die Qualifikation als Berufskraftfahrer reicht nach der Kraftfahrer-Ausbildungsverordnung aufgrund der für diesen Beruf vorgeschriebenen lediglich zweijährigen Berufsausbildungszeit für sich allein nicht aus, um den Berufsschutz als Facharbeiter zu erlangen (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 05.08.2004, [B 13 RJ 7/04 R](#)). Der Kläger ist daher bestenfalls ein angelernter Arbeiter, der deswegen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist. Da auf diesem ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten mit qualitativen Leistungseinschränkungen besteht, ist der Kläger auch nicht berufsunfähig.

Nach alledem war deshalb die Berufung zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB

Saved
2006-09-06