

L 10 R 2668/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 1278/06

Datum

23.04.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 2668/08

Datum

30.06.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 23.04.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1950 in B. geborene Kläger hat keine abgeschlossene Berufsausbildung. Er ist Linkshänder und war seit 1971 in Deutschland bei verschiedenen Arbeitgebern und in verschiedenen Branchen, in der Gaststätte seiner Ehefrau und zuletzt bis Dezember 2003 als Fahrer beschäftigt.

Der Kläger beantragte am 19.04.2005 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung unter Hinweis auf eine Bandscheibenerkrankung, eine Versteifung des linken Handgelenkes und starke Schlafstörungen mit Atembeschwerden. In der Zeit vom 06.07. bis 26.07.2005 führte er in der Reha-Klinik Ü in I. eine stationäre medizinische Rehabilitation durch. Er wurde bezüglich des allgemeinen Arbeitsmarktes für leichte, kurzfristig auch mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr unter der Voraussetzung einer Besserung der lumboschialgieformen Beschwerden und einer adäquaten Behandlung des Schlaf-Apnoe-Syndroms entlassen (Entlassungsbericht vom 27.07.2005).

Mit Bescheid vom 24.08.2005 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers wegen fehlender Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit ab. Den Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 10.04.2006 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 08.05.2006 beim Sozialgericht Konstanz Klage erhoben. Das Sozialgericht hat sachverständige Zeugenauskünfte bei dem Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. W. (leichte und kurzfristig auch mittelschwere Tätigkeiten über allenfalls vier Stunden täglich wegen nicht ausreichend behandelten Schlaf-Apnoe-Syndroms mit eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit und Müdigkeit), beim Internisten Dr. Kr. (keine Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert mehr vom Kläger ausführbar wegen Schwellung des linken Handgelenkes mit deutlicher Einschränkung der Beweglichkeit und Kraftminderung sowie erheblichen Konzentrationsstörungen in Folge des Schlaf-Apnoe-Syndroms bei frustranen Therapieversuchen und damit verbundenen Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit) und bei der Orthopädin Dr. M. (Anschluss an die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Reha-Entlassungsbericht vom 27.07.2005) eingeholt.

Der Internist und Lungenarzt Dr. N. hat für das Sozialgericht unter dem 28.05.2007 ein Gutachten erstattet, in dem er nach ambulanten Untersuchungen und Schlaflaboruntersuchungen vom 13. bis 15.05.2007 beim Kläger ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ein chronisches Lumbalsyndrom, eine schwere Depression und eine partielle Arthrodese des linken Handgelenks erhoben hat. Die für die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers entscheidende Gesundheitsstörung sei die mit Druckbeatmung (CPAP-Maske) effektiv therapierbare, aber bisher nicht ausreichend und konsistent behandelte schlafbezogene Atemstörung. Deswegen sei die Wachheit am Tage so stark beeinträchtigt, dass der Kläger immer wieder für Sekunden einschlafe. Wegen der durch Tests belegten Tagesschläfrigkeit sei der Kläger nicht mehr in der Lage, Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch nur unter drei Stunden täglich auszuführen und als Fahrzeuglenker am Straßenverkehr teilzunehmen. Die CPAP-Therapie sei bisher nie konstant durchgeführt worden, da der Kläger sich die CPAP-Maske nachts abreiße, ohne hierfür - abgesehen von einer plötzlich einsetzenden Angst und Panik - einen Grund angeben zu können.

Probleme hinsichtlich der Passgenauigkeit der Maske, eine Leckage oder in Bezug auf nächtliche Atembeschwerden bestünden nicht. In den für das Gutachten durchgeführten Schlaflaboruntersuchungen habe der Kläger die Maske jeweils nach Zureden wieder aufgesetzt, so dass die Therapie habe fortgesetzt werden können. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei nur zu erwarten, wenn es gelinge, durch eine Behandlung auf psychiatrischem Fachgebiet dafür zu sorgen, dass der Kläger nachts die CPAP-Maske nicht mehr entferne.

Hiergegen hat der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Gr. , beratender Arzt der Beklagten, in einer Stellungnahme vom 21.06.2007 eingewandt, die Annahme des Dr. N. , eine psychische Störung sei Ursache für das Scheitern der mitwirkungspflichtigen und zur Beseitigung der Problematik geeigneten Druckbeatmung, sei ohne Überprüfung durch ein nervenärztliches Gutachten nicht plausibel, insbesondere reiche das von ihm angeführte Beck'sche Depressions-Inventar allein nicht für die Diagnose einer Depression.

Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat Dr. N. am 12.09.2007 auf seine Darlegung im Gutachten verwiesen, dass der Kläger seit Dezember 2006 die CPAP-Therapie nicht mehr anwende, und ergänzend ausgeführt, der Einfluss einer Behandlung auf psychiatrischem Fachgebiet auf die CPAP-Therapie sei derzeit nicht zu beurteilen. Der Kläger habe Symptome einer schweren Depression geschildert.

Das Sozialgericht hat ein nervenärztlich-sozialmedizinisches Gutachten bei Dr. H. eingeholt, das dieser nach Untersuchung des Klägers am 16.10.2007 erstattet hat. Er ist zu dem Ergebnis gekommen, wegen eines obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms, eines chronischen Lumbalsyndroms bei degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Symptomatik und einer Teilversteifung des linken Handgelenks seien körperlich schwere, auch ständig mittelschwere Arbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltungen, ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ständiges Bücken, Treppen- und Leiternsteigen, überwiegend im Freien, unter Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft ausgeschlossen. Tätigkeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der linken Hand voraussetzen oder mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit, an die Eigenverantwortung und an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen könne der Kläger ebenfalls nicht mehr verrichten. Bei Beachtung dieser funktionellen Leistungseinschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Ein schwerwiegendes depressives Syndrom sei nicht feststellbar und werde dementsprechend nicht behandelt. Das Lumbalsyndrom sei geringgradig ausgeprägt und das Schlaf-Apnoe-Syndrom therapierbar. Wenn das nächtliche Abreißen der Maske aus einem Angstgefühl heraus erfolge, sei auch dies therapierbar. Im Übrigen sei die behauptete Tagesmüdigkeit nicht feststellbar. Eine zeitliche Leistungsminderung liege nicht vor.

Hierzu hat der Kläger eine Stellungnahme des behandelnden Internisten Dr. Kr. vom 19.11.2007 und einen Bericht der neurologischen Gemeinschaftspraxis Dres. M.-J. und K. vorgelegt, auf die inhaltlich verwiesen wird. In seiner ergänzenden Stellungnahme hierzu vom 27.12.2007 für das Sozialgericht ist Dr. H. bei seiner im Gutachten vom 16.10.2007 geäußerten Leistungseinschätzung geblieben. Der behandelnde Neurologe habe keine Depression, sondern lediglich eine depressive Entwicklung bescheinigt, eine Behandlung deswegen erfolge nicht.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 23.04.2008 die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Beurteilung von Dr. H. und den Entlassungsbericht der Reha-Klinik Ü gestützt, wonach der Kläger nicht erwerbsgemindert sei. Der - fachfremden - Leistungseinschätzung durch Dr. N. folge es nicht, da die Diagnose einer Depression durch Dr. H. nicht bestätigt worden sei. Von einer quantitativen Leistungseinschränkung wegen der Folgen des behandelbaren Schlaf-Apnoe-Syndroms sei das Gericht unter Berücksichtigung der vielfältigen Freizeitaktivitäten des Klägers nicht überzeugt. Es könne offen bleiben, ob die Teilversteifung des linken Handgelenkes zu einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung des Klägers führe, da er jedenfalls sozial und medizinisch zumutbar auf die von der Beklagten benannte Tätigkeit eines Pförtners verwiesen werden könne. Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da der Kläger als Hilfsarbeiter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Hiergegen hat der Kläger am 02.05.2008 beim Sozialgericht Konstanz Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 23.04.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.04.006 zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. H. eingeholt. Der Sachverständige hat nach Untersuchung des Klägers am 03.12.2008 mitgeteilt, auf nervenfachärztlichem Gebiet bestünden eine depressive Anpassungsstörung mit aktuell allenfalls leichtgradiger Ausprägung und ein chronisches Lumbalsyndrom mit linksseitiger pseudoradikulärer Ausstrahlung. Mit Ausnahme der Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks habe sich keine körperliche Auffälligkeit finden lassen. Der Kläger sei in der Lage, unter Berücksichtigung von funktionellen Leistungseinschränkungen (Ausschluss von erhöhten emotionalen Belastungen, Schichtarbeit, Akkordarbeit, schwerem Heben und Tragen, Zwangshaltungen) leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Unter Bezugnahme auf eine von ihm vorgelegte Stellungnahme des Dr. Kr. vom 25.02.2009, wonach er im Vergleich zu Dr. H. von einem höheren Schweregrad der depressiven Erkrankung ausgehe, der Kläger nur einen gesunden Arm gebrauchen könne, die technischen Probleme des Schlaf-Apnoe-Syndroms sich als unlösbar erwiesen hätten und glaubhaft eine Tagesmüdigkeit mit Konzentrationsstörungen bestehe, hat der Kläger beantragt, Dr. H. und Dr. Kr. zur mündlichen Verhandlung zu laden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Ablehnung der beantragten Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 24.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.04.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente dargelegt (§§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass unabhängig davon, ob die CPAP-Therapie wegen einer - auf eine subjektive Atemnot unter der Beatmungsmaske beschränkten - Panikstörung des Klägers gescheitert ist und ob diese nervenärztlich behandelt werden kann, der Senat jedenfalls nicht feststellen kann, dass wegen des gestörten Nachschlafs eine Tagesmüdigkeit auftritt, die der Verrichtung einer täglich mindestens sechsstündigen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes entgegensteht. Denn soweit der Sachverständige Dr. N. und die behandelnden Ärzte Dr. W. und Dr. Kr. eine quantitative Leistungsminderung vertreten, stützen sie ihre Einschätzung nicht auf entsprechende objektive Befunde. Dr. N. hat zwar auf Grund der von ihm vorgenommenen Testungen angegeben, der Kläger schlafe tagsüber immer wieder für Sekunden ein, solche Erscheinungen im Rahmen der von ihm durchgeführten Untersuchungen aber nicht berichtet, obwohl der Kläger selbst angegeben hat, er schlafe sogar daheim während des Sprechens ein oder sofort, wenn er sich hinsetze. Dr. Kr. und Dr. W. haben - ebensowenig wie Dr. H., Dr. H. oder die behandelnden Ärzte der Schlafabors in der Uniklinik U. und in den Fachkliniken W. - ein spontanes Einschlafen des Klägers berichtet oder überhaupt angegeben, der Kläger erscheine müde oder erschöpft, sondern ihren Einschätzungen die Angaben des Klägers zu seiner Ermüdung zu Grunde gelegt. Dr. N. hat den Kläger als traurig, niedergeschlagen und verzweifelt wirkend, nicht aber als übermüdet, beschrieben. Keiner der gerichtlichen Sachverständigen hat darüber hinaus Konzentrationsstörungen angegeben, die bei dem vom Kläger angegebenen Ausmaß der Müdigkeit im Rahmen nervenärztlicher Exploration zu erwarten wären. Stattdessen haben Dr. H. und Dr. H. übereinstimmend u.a. ein uneingeschränktes Konzentrationsvermögen für den gesamten Untersuchungszeitraum festgestellt.

Auch aus dem von den Sachverständigen erhobenen Tagesablauf des Klägers gehen keine Auswirkungen des gestörten Nachschlafs auf seine Leistungsfähigkeit hervor. So hat der Kläger bei Dr. H. normale nächtliche Schlafzeiten (zu Bett gehen regelmäßig gegen 23 Uhr und Aufstehen um 7 Uhr) berichtet. Seinen Tag einschließlich vielfältiger Aktivitäten in Freizeit und Haushalt (Einkaufen, Spaziergehen, Radfahren, Schwimmen, häufigere Besuche bei Freunden) steht er mit einem - angesichts der von ihm angegebenen ganz erheblichen Tagesmüdigkeit, deretwegen er immer wieder mal tagsüber für wenige Augenblicke einschlafe - nur kurzen Mittagsschlaf von 10 bis 30 Minuten durch. Allein die Tatsache, dass er schon manchmal vor dem Fernseher oder beim Lesen eingeschlafen sei, belegt keine quantitative Leistungsminderung aufgrund überhöhter Müdigkeit. Für die relativ geringe Bedeutung der Tagesmüdigkeit spricht auch, dass der Kläger selbst gegenüber Dr. N. bei den Beschwerdeangaben spontan zunächst nur Beschwerden wegen seiner Wirbelsäule und des linken Handgelenks berichtet hat. Dr. H. hat ebenfalls darauf hingewiesen, dass der Kläger bei ihm nur beiläufig angegeben habe, tagsüber manchmal kurz einzuschlafen, einen Leidensdruck wegen der Tagesmüdigkeit nicht zu erkennen gegeben habe und immerhin in der Lage gewesen sei, mit dem eigenen Pkw und alleine die Anfahrt zur Begutachtung von Bad S. nach S. zurückzulegen.

Vor diesem Hintergrund sind die von Dr. N. durchgeführten Testungen nicht geeignet, eine Überzeugung des Senats von einer quantitativen Leistungsminderung des Klägers zu begründen. Diese Tests haben zwar - mit Ausnahme des MSLT-Test, der keine erhöhte Einschlafneigung ergeben hat - pathologische Ergebnisse im Sinne einer erhöhten Müdigkeit, eines erhöhten Schlafdrucks und einer beeinträchtigten Reaktionsfähigkeit gezeigt. Ihre Überzeugungskraft ist aber dadurch erheblich beeinträchtigt, als die Ergebnisse von der subjektiven Einschätzung des Klägers hinsichtlich seiner Erkrankung oder von seiner Mitarbeit abhängig sind und den Gutachten deutliche Hinweise auf Versuche des Klägers zu entnehmen sind, das Ergebnis zu seinen Gunsten zu beeinflussen. So hat Dr. N. berichtet, der Kläger betrete stöhnend das Untersuchungszimmer und eine korrekte Einschätzung des körperlichen Leistungsvermögens sei im Rahmen der Begutachtung auf Grund der vom Kläger angegebenen Schmerzen nicht möglich gewesen. Entsprechend hat Dr. H. berichtet, der Kläger habe bei der körperlichen Untersuchung des linken Handgelenks und der Lendenwirbelsäule gegeninnerviert, so dass das tatsächliche Bewegungsausmaß nicht feststellbar sei. Er hat ausdrücklich beschrieben, das Verhalten des Klägers sei nicht frei von Verdeutlichungstendenzen. Damit kann - insbesondere auch unter Berücksichtigung des bereits oben beschriebenen Tagesablaufs - eine quantitative Leistungsminderung nicht auf die von Dr. N. herangezogene Epworth-Sleepiness-Scale und die Stanford-Sleepiness-Scale bestützt werden, deren Ergebnis direkt auf den Angaben des Klägers in einem Fragebogen zu seiner Schläfrigkeit beruht. Auch die Aussagekraft der Vigilanztests vom 14.05. und 15.05.2007 unterliegt erheblichen Zweifeln, weil Dr. N. selbst ausgeführt hat, es müsse dahingestellt bleiben, ob der Kläger bei der dritten Testfrequenz aktiv mitgearbeitet habe. Der Multiple-Wakefulness-Test, der - vom Kläger nicht beeinflussbare - Veränderungen im Elektroenzephalogramm beschreibt, ist zwar zu einem pathologischen Wert gekommen. Insgesamt hat Dr. N. die als "Mikroschläfe" beschriebenen Veränderungen aber als Wachzustand bewertet.

Lediglich am Rande weist der Senat darauf hin, dass eventuelle Auswirkungen des Schlaf-Apnoe-Syndroms am Tage auch durch ein - selbst nach Angaben des Klägers mögliches - zeitweise nächtliches Tragen der Maske (drei bis vier Stunden, so der Kläger) reduziert werden könnten.

Ebenso wie das Sozialgericht ist der Senat auch nicht von einer leistungsmindernden Depression des Klägers überzeugt. Eine solche Leistungsminderung hat auch das auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG eingeholte nervenärztliche Gutachten nicht nachgewiesen. Der beauftragte Sachverständige Dr. H. hat (insoweit zwar abweichend von Dr. H.) eine depressive Anpassungsstörung allenfalls leichtgradiger Ausprägung erhoben, aber im Ergebnis mit dem Vorgutachter übereinstimmend eine vollschichtige Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten mit funktionellen Leistungseinschränkungen bestätigt.

Den Antrag des Klägers, den Sachverständigen Dr. H. und den behandelnden Arzt Dr. Kr. zu einer mündlichen Verhandlung zu laden, lehnt

der Senat ab. Grundsätzlich hat zwar ein Beteiligter gem. [§ 116 Satz 2](#), [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 397](#), [§ 402](#), [§ 411 Abs. 4 ZPO](#) das Recht auf Anhörung des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung (vgl. BSG, Urteil vom 20.07.2005, [B 13 RJ 58/05 B](#)). Das Fragerecht bei gerichtlichen Sachverständigen setzt indes voraus, dass der Antrag rechtzeitig gestellt wird, nicht rechtsmissbräuchlich ist und das Thema der Befragung hinreichend umrissen wird (vgl. Keller in Meyer-Ladewig, SGG, Kommentar, 9. Aufl. 2008, Anmerkung 12d zu § 118). Da von einem Beteiligten nicht verlangt werden kann, dass er die Fragen im Einzelnen ausformuliert, die er dem Sachverständigen stellen will, ist unschädlich, dass der Kläger solche Fragen seinem Antrag nicht beigefügt hat. Er hat jedoch nicht einmal dargelegt, aus welchen Gründen der Sachverständige Dr. H. zu einer mündlichen Verhandlung geladen werden soll. Damit kann der Senat bereits nicht prüfen, ob der Kläger objektiv sachdienliche Fragen stellen will. Aus der pauschalen Bezugnahme des Klägers auf das von ihm vorgelegte Attest des Dr. Kr. vom 25.02.2009 ergibt sich jedenfalls nicht mit hinreichender Deutlichkeit, welche Einwendungen er gegen das Gutachten von Dr. H. vorbringt und welche ergänzenden Fragen er dadurch beantwortet haben will. Alleine eine unterschiedliche Bewertung des Leistungsvermögens führt jedenfalls nicht zur Notwendigkeit einer ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen. Im Übrigen hat Dr. Kr. Auswirkungen des Schlaf-Apnoe-Syndroms angenommen, von denen der Senat - wie dargelegt - nicht überzeugt ist. Neue Tatsachen, deretwegen sich eine Notwendigkeit für eine ergänzende Befragung des Sachverständigen Dr. H. ergeben könnte, sind aus dem Schreiben von Dr. Kr. nicht erkennbar.

Für die Ladung von Dr. Kr. zur mündlichen Verhandlung kann sich der Kläger bereits deshalb nicht auf das Fragerecht berufen, weil es sich bei Dr. Kr. nicht um einen Sachverständigen handelt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-06