L 10 R 3970/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 6104/12
Datum
06.08.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3970/15
Datum
16.06.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 06.08.2015 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1967 geborene Kläger erlernte zunächst den Beruf des Gipsers und Stuckateurs und durchlief später eine Ausbildung zum Gärtner, die er im Juli 1991 abschloss. In diesem Beruf war er bis in das Jahr 2007 tätig. Wegen der damals aufgetretenen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) mit mehreren Operationen, zuletzt im Februar 2010 mit der Implantation von Bandscheibenprothesen im Bereich L4/5 und L5/S1, ist beim Kläger eine Berufskrankheit (BK) Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) festgestellt (Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 28.03.2012, L 3 U 5432/10). Im Rahmen beruflicher Rehabilitation legte der Kläger im Juli 2011 die Meisterprüfung im Beruf des Gärtners ab. Danach war er rund zwei Monate bis Anfang Mai 2012 als Vertriebsmitarbeiter im Außendienst mit dem Verkauf von Rollrasen beschäftigt. Im Anschluss hieran begann er ein selbstständiges Gewerbe "Handel mit Fertigrasen". Der Kläger bewohnt mit seiner ganztägig als Erzieherin berufstätigen Ehefrau sowie seinen drei erwachsenen Töchtern und seinem Sohn ein Zweifamilienhaus. Die mit im Haus lebende Mutter des Klägers, die 2016 verstorben ist, war pflegebedürftig, wobei bis 31.03.2013 die Pflegestufe I (wöchentliche Pflegezeit von mindestens 14 Stunden) und seit dem 01.04.2013 die Pflegestufe II (wöchentliche Pflegezeit mindestens 21 Stunden) anerkannt gewesen ist. Dabei hat auch ein Hilfebedarf für einen Toilettengang in der Nacht bestanden (vgl. im Einzelnen Bl. 26/27 LSG-Akte). Gegenüber der zuständigen Pflegekasse hat der Kläger mitgeteilt, dass er seit dem 01.06.2012 überwiegend die Pflege der Mutter übernommen habe (vgl. Bl. 26 LSG-Akte). Entsprechend sind für ihn Pflichtbeiträge für Pflegetätigkeit entrichtet worden. Hinsichtlich der rentenrechtlichen Zeiten im Einzelnen wird auf den Versicherungsverlauf Bl. 7/8 der LSG-Akte Bezug genommen.

Den am 07.07.2012 vom Kläger gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.09.2012 und Widerspruchsbescheid vom 30.10.2012 ab. Zu Grunde lag insbesondere das Gutachten der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Sozialmedizinerin Dr. H. , die nach Untersuchung des Klägers im September 2012 und unter Einbeziehung eines beigezogenen aktuellen fachorthopädischen Berichts des den Kläger behandelnden Orthopäden E. degenerative Veränderungen der LWS bei korrekt einsitzenden künstlichen Bandscheiben L4/5 und L5/S1 mit Neuroforameneinengungen, einen medikamentös noch nicht befriedigend eingestellten Bluthochdruck ohne Folgeschäden und einen reaktiv depressiven Verstimmungszustand diagnostizierte. Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung seien täglich mehr als sechs Stunden möglich. Zu vermeiden seien Nachtschicht, übermäßiger Zeitdruck, häufige und länger andauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und häufiges Bücken. Der Kläger hatte bei der Gutachterin zum Tagesablauf angegeben, er stehe zwischen 07.00 und 08.00 Uhr auf, sitze dann an seinem Computer und schaue nach Aufträgen, telefoniere auch. Manchmal lege er sich ein wenig hin. Zu Mittag würde er für die ganze Familie kochen und seine Frau auch im Haushalt unterstützen. Hilfeleistungen gegenüber seiner Mutter gab er in diesem Zusammenhang nicht an. Im Rahmen der vegetativen Anamnese gab er Durchschlafstörungen an. Den psychischen Befund schilderte die Gutachterin als allseits orientiert, bewusstseinsklar, ohne Anhalt für inhaltliche und formale Denkstörungen, freundlich zugewandt, auskunftsbereit. Die intellektuellen Fähigkeiten entsprächen Ausbildung und sozialen Gegebenheiten. Sie beschrieb eine leicht gedrückte Stimmungslage, einen normalen Antrieb, eine etwas geminderte Schwingungsfähigkeit.

Das gegen die Rentenablehnung am 06.11.2012 angerufene Sozialgericht Freiburg hat die behandelnden Ärzte schriftlich als

sachverständige Zeugen vernommen. Der Nervenarzt Dr. S. hat über eine einmalige Vorstellung wegen eines depressiven Verstimmungszustandes im Dezember 2012 berichtet, der Orthopäde E. hat seine Behandlungsdaten mitgeteilt, woraus sich das Ergebnis der von Dr. H. in ihrem Gutachten berücksichtigten Untersuchung im September 2012 ergibt (chronisch rezidivierendes degeneratives pseudoradikuläres Lumbalsyndrom, Zustand nach Bandscheiben-Ersatz), der Kardiologe Dr. M. hat einen hohen Blutdruck bestätigt und der Hausarzt Dr. E. hat mitgeteilt, der Schwerpunkt des Leidens liege im Fachbereich der Inneren Medizin, früher sei das Fachgebiet der Orthopädie im Vordergrund gestanden. Er hat auf eine zwischenzeitlich erfolgte Stent-Implantation der linken Nierenarterie im Januar 2013 hingewiesen. Der Arzt und Psychotherapeut Dr. G. hat das maßgebliche Leiden auf psychosomatischem Fachgebiet gesehen.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein psychosomatisches Gutachten beim Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Innere Medizin und Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im O. -Klinikum L. Dr. Dr. N. eingeholt. Auf Grund der im September 2013 durchgeführten Untersuchung hat der Sachverständige ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren bei orthopädischerseits vordiagnostizierten und behandelten Leidenszuständen sowie eine somatoforme Störung des kardiovaskulären Systems mit Panikattacken diagnostiziert. Das Vorliegen einer depressiven Episode hat er verneint und auf einen katastrophisierenden und dramatisierenden Bewältigungsstil des Klägers hingewiesen. Es bestehe eine Neigung zur Aggravation und Verdeutlichung, wie sich auch anhand der testpsychologischen Diagnostik ergebe (Angabe der Mehrzahl der Items zur Beurteilung der Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome mit dem Maximalwert "sehr stark"). Im Rahmen der Darstellung des psychischen Befundes und der Verhaltensbeobachtung hat er den Kläger als freundlich und kooperativ mit flüssigem Gangbild beschrieben. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, ein depressiver Affekt nicht erkennbar, die affektive Modulation sei erhalten, der Antrieb sei erhalten, Verhalten und Psychomotorik seien adäquat, der Rapport flüssig. Das Bewusstsein sei klar, die Orientierung erhalten, die Auffassung intakt, Merkfähigkeit und Altgedächtnis seien erhalten, formales und inhaltliches Denken sei intakt, die Wahrnehmung ungestört. Dem Sachverständigen gegenüber hat der Kläger u.a. angegeben, er habe im Grunde mit seiner Frau die Rollen getauscht, früher sei seine Frau zu Hause gewesen und er habe gearbeitet, jetzt sei es umgekehrt. Er habe mit dem Berufsleben abgeschlossen, das Arbeitsamt habe empfohlen, einen Rentenantrag zu stellen. Zum Tagesablauf hat der Kläger angegeben, dass er erst mittags dazu komme, die Wohnung aufzuräumen, wenn es ihm besser gehe. Er habe viel mit Anwälten zu tun (Geldverluste durch Anlageberatungen, Streit mit der Berufsgenossenschaft). Er mache den Haushalt, erledige auch Einkäufe, fahre aber nur kurze Strecken mit dem Auto, weil die Konzentration bei längeren Autofahrten nachlasse. Dass er seine Mutter pflegt, hat der Kläger nicht erwähnt. Der Sachverständige hat nur noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Haltung für möglich erachtet, diese aber mindestens sechs Stunden arbeitstäglich. Zu vermeiden seien Akkord- und Fließbandarbeit, ungünstige Umgebungseinflüsse (Kälte, Nässe), Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und besonderer nervlicher Beanspruchung.

Da Dr. Dr. N. eine zusätzliche internistische Begutachtung wegen des Bluthochdruckleidens für erforderlich erachtet hat, hat das Sozialgericht ein internistisches Gutachten beim PD Dr. W. , Chefarzt im O. -Klinikum, eingeholt. Der Sachverständige hat nach einer Untersuchung des Klägers im Dezember 2013 eine hypertensive Herzerkrankung mit normaler Pumpfunktion des linken Ventrikels, einen unkontrollierten Bluthochdruck, einen Status nach Stent-Implantation der Nierenarterie mit Ausschluss einer Rezidiv-Stenose, einen Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom und eine Adipositas diagnostiziert. Er hat ausgeführt, durch den unkontrollierten Bluthochdruck werde die Fähigkeit beeinträchtigt, mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Auf Grund der vom Sachverständigen beigezogenen Unterlagen des Zentrums für Schlafmedizin am O. -Klinikum und dem dort ebenfalls im Dezember 2013 durchgeführten Vigilanz-Test hat er Hinweise auf eine erhöhte Tagesmüdigkeit gesehen. Auf Grund dieser Tagesmüdigkeit, vom Sachverständigen auf ein vermutetes Schlafapnoesyndrom zurückgeführt, seien mittelschwierige Tätigkeiten geistiger Art nicht möglich. Aktuell seien dem Kläger wegen des unkontrollierten Bluthochdrucks nur leichte körperliche Arbeiten zumutbar. Zu vermeiden seien wegen der Tagesmüdigkeit Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeiten, mittelschwierige und schwierige Tätigkeiten geistiger Art und Tätigkeiten, die eine besondere nervliche Beanspruchung bedingten. Die noch möglichen Tätigkeiten seien ohne Gefährdung der Gesundheit mehr als sechs Stunden täglich möglich.

In der Folge hat das Sozialgericht die Problematik der Schlafapnoesymptomatik aufgeklärt. Es hat hierzu zunächst Dr. D. , den Leiter des Zentrums für Schlafmedizin am O. -Klinikum und Nervenarzt, schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dr. D. hat über das Ergebnis der Untersuchung vom Dezember 2013 berichtet, wonach führender pathologischer Befund das Ergebnis des um 14.42 Uhr für 26 Minuten durchgeführten monotonen Daueraufmerksamkeitstests gewesen sei, in dem sich ab dem zweiten Testdrittel auffällige Befunde gezeigt hätten, die typisch für stark erhöhte Müdigkeit mit Einschlafneigung seien. Er hat auch über das Ergebnis zweier stationärer Aufenthalte und ambulanter Weiterbehandlungen im Januar/Februar 2014 wegen der diagnostizierten Schlafapnoe berichtet. Daraufhin hat das Sozialgericht ein Gutachten beim Facharzt für Innere Medizin Dr. R. eingeholt, der auf Grund einer Untersuchung im Schlaflabor (eine Nacht) eine effektiv behandelte obstruktive Schlafapnoe, Durchschlafstörungen durch Schmerzen, ein schweres LWS-Syndrom und eine nicht ausreichend behandelte arterielle Hypertonie diagnostiziert hat. Die Schlafapnoe sei optimal therapiert. Der gestörte Schlaf sei auf die chronischen Rückenschmerzen zurückzuführen, die zu starken Beeinträchtigungen der Schlafqualität und somit zu Müdigkeit und Erschöpfung tagsüber führten. Auch der Bluthochdruck könne zu Durchschlafstörungen führen. Deshalb seien Akkord , Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit nicht möglich. Wegen der starken Schlafstörungen liege die maximal mögliche Arbeitszeit unter drei Stunden. Der Kläger benötige zur Entlastung der schmerzhaften Wirbelsäule und wegen der starken Erschöpfung mehrmals täglich lange Ruhepausen, was eine regelmäßige berufliche Tätigkeit ausschließe. Diese Leistungseinschränkungen bestünden seit Rentenantragstellung. Auf Grund von Einwänden der Fachärztin für Innere Medizin Dr. B.-K. in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte (fehlende Objektivierbarkeit des durchgeführten 25-minütigen Vigilanztests, eine objektive Messmethode sei das pupillometrische Testverfahren) hat Dr. R. den Kläger erneut untersucht. In einem im März 2015 durchgeführten pupillometrischen Vigilanztest (Testdauer insgesamt elf Minuten, zwei Durchgänge zu je vier Minuten und sieben Minuten), hat der Kläger beim zweiten Test nach etwa vier Minuten eine deutliche Vigilanzbeeinträchtigung gezeigt. Dr. R. hat seine bereits im ersten Gutachten gestellten Diagnosen wiederholt, ist wiederum zu dem Ergebnis gelangt, dass die Schlafapnoe weiterhin optimal therapiert sei und die vom Kläger berichteten Durchschlafstörungen durch die erheblichen Schmerzen verursacht seien, wobei auch die arterielle Hypertonie hierzu beitragen könne. An seiner Beurteilung hat er nichts geändert. Auf den Einwand von Dr. B.-K. , allein wegen der Tagesmüdigkeit ergäben sich keine quantitativen Einschränkungen, hat Dr. R. in einer ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, beim Kläger liege eine stark erhöhte Einschlafneigung vor. Diese schränke die Tauglichkeit für berufliche Tätigkeiten erheblich ein, sie lasse wegen erheblicher Eigen- und Fremdgefährdung das Führen von Kraftfahrzeugen oder eine Tätigkeit als Pilot nicht zu. Unabhängig von der Müdigkeit mit Einschlafneigung sehe er die Leistungsfähigkeit aus einem weiteren Grund bei unter drei Stunden, nämlich wegen der Erforderlichkeit der Entlastung der schmerzhaften Wirbelsäule und wegen der starken Erschöpfung und der dadurch erforderlichen langen Ruhepausen.

Mit Urteil vom 06.08.2015 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit für die Zeit vom 01.02.2013 bis 31.01.2016 zu gewähren. Es hat sich der Beurteilung des Sachverständigen Dr. R. einschließlich des von ihm angenommenen Zeitpunktes des Versicherungsfalles (Rentenantragstellung im Juli 2012) angeschlossen. Den Beurteilungen von Dr. Dr. N. und PD Dr. W. ist es nicht gefolgt, weil eine erhöhte Einschlafneigung objektivierbar sei.

Gegen das ihr am 26.08.2015 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 18.09.2015 unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Internisten Dr. L. Berufung eingelegt. Dr. L. hat darauf hingewiesen, dass der Vigilanztest überbewertet worden sei, die dokumentierten Verdeutlichungstendenzen nicht hinreichend berücksichtigt worden seien und der Sachverständige Dr. R. außerhalb des eigenen Fachgebietes argumentiere. Ergänzend hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass für den Kläger Pflichtbeiträge wegen Pflegetätigkeit entrichtet werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 06.08.2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die gerichtlichen Sachverständigen erster Instanz zur Erläuterung ihrer Gutachten zu befragen.

Er verweist auf seine Beschwerden. In Bezug auf die Pflege seiner Mutter führt er aus, diese sei seit ca. 2007 pflegebedürftig, die Pflege würden sich er und seine Ehefrau teilen, außerdem würden die im Haus wohnenden Töchter gegebenenfalls helfen. Seine Mutter bewohne bei ihm im Erdgeschoss ein eigenes Zimmer, sie könne nicht mehr gehen. Die Betreuung umfasse Körperhygiene, Anziehen, Toilettengang, Essenszubereitung. Er fahre sie im Rollstuhl zur Toilette und anschließend wieder in ihr Zimmer, mittags wärme er ihr Essen auf. Wenn es ihm zu schlecht ginge, übernähme eine der zu unterschiedlichen Zeiten anwesenden Töchter oder seine Frau, die ab 15.00 Uhr zuhause sei, dies. An Tagen, an denen es ihm besser gehe, mache er ihr Zimmer sauber. Einmal die Woche komme der Pflegedienst, um seine Mutter zu baden. Auf ihn entfielen damit maximal 1,5 Stunden täglich (Bl. 13, 18, 31, 33 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren und sich dabei zu Unrecht der Leistungsbeurteilung von Dr. R. angeschlossen. Entgegen der Auffassung dieses Sachverständigen und des Sozialgerichts ist der Kläger nicht erwerbsgemindert, sondern trotz der bei ihm vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid vom 12.09.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.12.2012, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ablehnte, allerdings nur hinsichtlich der Zeit vom 01.02.2013 bis 31.01.2016. Denn nur für diesen Zeitraum hat das Sozialgericht die Beklagte zur Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung verurteilt und nur insoweit wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung gegen dieses Urteil. Damit unterliegt auch nur dieser Zeitraum der Prüfung durch den Senat. Ein vom Sozialgericht nicht diskutierter weitergehender Anspruch des Klägers ist dagegen nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens. Im Ergebnis beschränkt sich somit die Prüfung des Senats auf einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.02.2013 bis 31.01.2016.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des § 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75 in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen liegen (auch) im hier streitigen Zeitraum nicht vor.

Nach dem Gesamtergebnis der von der Beklagten und vom Sozialgericht durchgeführten Sachaufklärung liegen beim Kläger Gesundheitsstörungen auf orthopädischem, internistischem und nervenärztlichem Gebiet vor. Indessen führen diese Gesundheitsstörungen zu keinen funktionellen Einschränkungen, denen mit qualitativen Einschränkungen nicht so weit Rechnung getragen werden könnte, dass dem Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich sind. Damit ist der Kläger nicht erwerbsgemindert (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen beim Kläger insbesondere Schmerzzustände auf dem Boden degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule vor. Dr. H. hat unter Auswertung der von der Beklagten beigezogenen Unterlagen (u.a. Gutachten des Prof. Dr. C. zur Frage des Vorliegens einer BK Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV) und unter Berücksichtigung des damals aktuellen Befundes des behandelnden Orthopäden E. auf orthopädischem Fachgebiet degenerative Veränderungen der LWS mit korrekt einsitzenden künstlichen Bandscheiben und Neuroforameneinengungen diagnostiziert. Im Befund hat sie dokumentiert, dass der Kläger ca. eine Stunde ruhig auf seinem Stuhl saß.

Sie fand eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS, jedoch keinen Hinweis auf motorische Paresen. Der Kläger wirkte nur leicht schmerzgeplagt. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass Dr. H. keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens, sondern nur die Notwendigkeit wechselnder Körperhaltung annahm und Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken und Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ausschloss.

Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Wirbelsäulenbeschwerden ist nicht feststellbar. Insbesondere bei den verschiedenen Begutachtungen hat der Kläger insoweit keine Veränderung der Beschwerdesituation vorgebracht, sondern durchgehend im Wesentlichen gleiche Beschwerden (u.a. die Notwendigkeit von Ruhepausen wegen der Wirbelsäulenbeschwerden, nur gelegentlich seien ihm Arbeiten für sechs Stunden möglich, vgl. bereits die Angaben des Klägers im Widerspruchsschreiben und zuvor in der Anlage zum Fragebogen anlässlich der Untersuchung durch Dr. H.) angegeben. Die Erforderlichkeit betriebsüblicher Pausen nahm Dr. H. jedoch gerade nicht an. Auf dieser Grundlage gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass den Schmerzzuständen des Klägers mit der erforderlichen Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung und den qualitativen Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen ist.

Auf internistischem Fachgebiet besteht beim Kläger eine hypertensive Herzerkrankung, ein unkontrollierter Blutdruck, ein Status nach Stent-Implantation der Nierenarterie, ein (behandeltes) obstruktives Schlafapnoesyndrom und ein Übergewicht. Insoweit stützt sich der Senat auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen PD Dr. W. und - im Hinblick auf das Schlafapnoesyndrom - auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. R ... Der von PD Dr. W. geäußerte Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom hat sich im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen (vgl. die sachverständige Zeugenaussage des Dr. D.) und insbesondere durch das Gutachten des Dr. R. zwar bestätigt. Allerdings hat die eingeleitete Therapie mittels Masken-Atmung zu einer optimalen Sauerstoff-Versorgung geführt, sodass Dr. R. in beiden Gutachten eine optimale Therapie des Schlafapnoesyndroms bestätigt hat. Weitergehende funktionelle Einschränkungen sind hieraus somit nicht ableitbar. In Bezug auf die schlechte Einstellung des Bluthochdrucks hat PD Dr. W. nur mittelschwere Tätigkeiten ausgeschlossen und somit leichte Tätigkeiten ohne Einschränkung, und damit mehr als sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Der hypertensiven Herzerkrankung, als solcher, dem Status nach Stent-Implantation der Nierenarterie und dem Übergewicht hat der Sachverständige keine leistungsmindernde Bedeutung beigemessen. Dem schließt sich der Senat an.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet leidet der Kläger ausweislich der von Dr. Dr. N. gestellten Diagnosen an einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischen (insbesondere den Wirbelsäulenbeschwerden) und psychischen Faktoren sowie an einer somatoformen Störung des kardiovaskulären Systems mit Panikattacken. Dr. Dr. N. hat in seinem Gutachten eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit sowie des Durchhaltevermögens bzw. der Durchhaltebereitschaft angenommen. In Bezug auf die Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit hat er die Leistungsfähigkeit auf leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Haltung ohne Akkord- und Fließbandarbeit unter Vermeidung ungünstiger Witterungseinflüsse eingeschränkt gesehen und damit im Wesentlichen dieselben qualitativen Einschränkungen beschrieben, wie sie Dr. H. in Bezug auf die Wirbelsäulenbeschwerden angenommen hat. In Bezug auf die Einschränkung des Durchhaltevermögens bzw. der Durchhaltebereitschaft hat er darüber hinaus Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und besonderer nervlicher Beanspruchung ausgeschlossen. Weitergehende Einschränkungen - insbesondere eine Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen - hat Dr. Dr. N. nicht gesehen, sondern das Leistungsvermögen auf wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich eingeschätzt. Dem schließt sich der Senat an.

Im Verlauf des erstinstanzlichen Verfahrens sind funktionelle Einschränkungen in Form der vom Kläger geklagten Tagesmüdigkeit in den Vordergrund der Beurteilung gerückt. Dabei kann offen bleiben, auf welche Gesundheitsstörungen eine solche Tagesmüdigkeit zurückzuführen ist. Es kann daher dahinstehen, ob die vom Kläger schon bei Dr. H. , danach aber auch bei Dr. Dr. N. und PD Dr. W. sowie Dr. R. angegebenen Schlafstörungen im Zusammenhang mit dem - dann allerdings ohne erkennbare positive Auswirkung auf die Schlafstörungen optimal behandelten - Schlafapnoesyndrom, auf den hohen Blutdruck oder auf die Schmerzzustände der Lendenwirbelsäule zurückzuführen wären. Ebenfalls offen bleiben kann, inwieweit die angegebenen Schlafstörungen dadurch verursacht oder aufrechterhalten werden, dass die Mutter des Klägers einmal in der Nacht zur Toilette gebracht werden muss, was keine gesundheitlich bedingte und damit für die Frage einer Erwerbsminderung unerhebliche Ursache einer Schlafstörung wäre. Denn durch die angegebenen Schlafstörungen ist der Kläger nicht in rentenrelevantem Ausmaß leistungsgemindert.

So gab der Kläger bereits bei Dr. H. im Rahmen der vegetativen Anamnese Durchschlafstörungen an und konkretisierte dies als morgendliches Aufwachen mit Grübelneigung. Im Rahmen des von Dr. H. erhobenen Befundes ergaben sich aber insoweit keinerlei Einschränkungen, insbesondere beschrieb Dr. H. keine funktionellen Auswirkungen einer eventuellen Müdigkeit. Der Kläger war vielmehr allseits orientiert, bewusstseinsklart, es fand sich kein Anhalt für inhaltliche oder formale Denkstörungen, der Antrieb war normal. Nur die affektive Schwingungsfähigkeit war etwas vermindert, was zusammen mit den Angaben des Klägers über Stimmungsschwankungen u.a. die von Dr. H. gestellte Diagnose eines depressiven Verstimmungszustandes erklärt. Entsprechend dieses funktionellen Befundes hat Dr. H. nur einige Tätigkeiten, die zu besonderer nervlicher Belastung führen können (Nachschicht, übermäßiger Zeitdruck) ausgeschlossen und - wie bereits im Zusammenhang mit den Wirbelsäulenbeschwerden erwähnt - die Notwendigkeit besonderer Pausen verneint. Dies ist für den Senat überzeugend.

Bei Dr. Dr. N. hat der Kläger angegeben, er könne nicht schlafen, liege oft lange wach, obwohl er müde sei. Dr. Dr. N. hat ebenfalls, wie Dr. H. , keine funktionellen Auswirkungen dieser Schlafstörungen im Rahmen des psychischen Befundes erhoben. Auch er hat klinisch keine Auffälligkeiten beschrieben, die auf Einschränkungen wegen der Schlafstörungen hindeuten würden. Im Rahmen der Darstellung des psychischen Befundes und der Verhaltensbeobachtung hat er den Kläger als freundlich und kooperativ beschrieben. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, ein depressiver Affekt sei nicht erkennbar, die affektive Modulation sei erhalten, der Antrieb sei erhalten, Verhalten und Psychomotorik seien adäquat, der Rapport flüssig, das Bewusstsein sei klar, die Orientierung erhalten, die Auffassung intakt, Merkfähigkeit und Altgedächtnis seien erhalten, formales und inhaltliches Denken sei intakt, die Wahrnehmung ungestört. Entsprechend hat Dr. Dr. N. auch keine Leistungseinschränkungen in Bezug auf eine Müdigkeit abgeleitet, insbesondere hat er die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen verneint und - wie Dr. H. - nur eine besondere nervliche Beanspruchung des Klägers (einschließlich Publikumsverkehr) ausgeschlossen.

Schließlich hat der Kläger auch gegenüber PD Dr. W. über Schlafstörungen berichtet und PD Dr. W. hat auf der Grundlage der zuvor erfolgten Untersuchung im Zentrum für Schlafmedizin, insbesondere dem Vigilanz-Test, eine erhöhte Tagesmüdigkeit angenommen. Funktionelle Einschränkungen im Sinne von feststellbaren Ausfällen hat aber auch dieser Sachverständige nicht beschrieben. Er ist vielmehr

zu dem Ergebnis gelangt, dass auch dem auffälligen Vigilanztest und der dadurch zu vermutenden erhöhten Tagesmüdigkeit mit qualitativen Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden kann. Wegen der Tagesmüdigkeit hat der Sachverständige lediglich mittelschwierige Tätigkeiten geistiger Art, Tätigkeiten, die eine besondere nervliche Beanspruchung bedingen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord-, Fließband-,Schicht- oder Nachtarbeit ausgeschlossen. Eine zeitliche Leistungseinschränkung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich hat PD Dr. W. verneint, sondern eine Leistungsfähigkeit des Klägers für mehr als sechs Stunden pro Tag bejaht. Die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen hat auch er verneint.

Der Senat schließt sich diesen im Wesentlichen übereinstimmenden Leistungsbeurteilungen von Dr. H. , Dr. Dr. N. und PD Dr. W. in vollem Umfang an. Auch der Senat ist mit PD Dr. W. und Dr. L. der Überzeugung, dass ein klinisch nicht auffälliges (s. die von Dr. H. und Dr. Dr. N. erhobenen Befunde), sondern nur apparatetechnisch (im Vigilanztest, s. hierzu nachfolgend) auffälliges Aufmerksamkeitsdefizit die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung nicht rechtfertigt, sondern dass diesem Defizit mit den angeführten qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen wird.

Der gegenteiligen Leistungsbeurteilung von Dr. R. vermag sich der Senat nicht anzuschließen.

Der gerichtliche Sachverständige hat bereits in seinem ersten Gutachten auf der Grundlage des von ihm durchgeführten Vigilanztests und der gemessenen reduzierten Schlafqualität, vom Sachverständigen entsprechend den Angaben des Klägers auf die Wirbelsäulenbeschwerden zurückgeführt, eine starke Müdigkeit mit Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit angenommen und - insoweit in Übereinstimmung mit PD Dr. W. - Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit ausgeschlossen. Soweit er in seiner letzten Stellungnahme zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung auch das Führen bestimmter Kraftfahrzeuge (LKW, Lokomotiven) und eine Tätigkeit als Pilot ausgeschlossen hat, kommen solche Tätigkeiten für den Kläger wegen der Wirbelsäulenbeschwerden (LKW-Fahrer) bzw. mangels entsprechender Ausbildung ohnehin nicht in Betracht. Allerdings zeigen diese Ausführungen des Sachverständigen, dass der angenommenen Tagesmüdigkeit durch qualitative Einschränkungen Rechnung getragen werden kann.

Die von ihm angenommene zeitliche Leistungseinschränkung auf unter drei Stunden hat Dr. R. mit der Notwendigkeit zur Entlastung der Wirbelsäule und wegen der starken Erschöpfung und damit erforderlichen langen Ruhepausen begründet. Im Grunde nimmt der Sachverständige somit die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen an und schließt hieraus auf ein aufgehobenes, weil auf unter drei Stunden abgesunkenes Leistungsvermögen. Dem folgt der Senat nicht.

Soweit Dr. R. eine durch die angenommene Tagesmüdigkeit verursachte starke Erschöpfung anführt, fehlt seinem Gutachten ein entsprechender klinischer Befund mit der Beschreibung von Auffälligkeiten in Bezug auf die psychische Leistungsfähigkeit. Insoweit hat sich der Sachverständige auch nicht mit den entsprechenden Untersuchungsergebnissen im Gutachten von Dr. Dr. N. bzw. Dr. H. auseinandergesetzt, die beide - wie bereits dargelegt - im klinischen Befund keinerlei Auffälligkeiten in Bezug auf eine Tagesmüdigkeit beschrieben haben. Schon deshalb kann den Ausführungen von Dr. R. , der die angenommene Leistungseinschränkung über die Begutachtungszeitpunkte von Dr. Dr. N. (September 2013) und Dr. H. (September 2012) hinaus auf den Zeitpunkt der Rentenantragstellung (Juli 2012) datiert, nicht gefolgt werden.

Dr. R. hat bereits im ersten Gutachten maßgebend auf den von ihm durchgeführten Vigilanztest abgestellt. Im zweiten Gutachten hat Dr. R. dann das Ergebnis seiner ersten Untersuchung durch die neue Untersuchung, jetzt in Form des pupillometrischen Vigilanztests, bestätigt. Dabei bedarf es keiner weiteren Prüfung, inwieweit der nun, im März 2015 erfolgte pupillometrischen Vigilanztest ordnungsgemäß durchgeführt worden ist. In seinem Gutachten hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass der Test insgesamt elf Minuten dauerte, dabei in zwei Teile geteilt wurde von vier bzw. sieben Minuten und nur der zweite Teil ausgewertet worden ist. Dr. B.-K. hat bereits in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme zum ersten Gutachten von Dr. R. darauf hingewiesen, dass dieser Test zwischen 60 bis 90 Minuten betragen solle. Denn selbst wenn, woran der Senat keinen Zweifel hat, die im gesamten Verlauf durchgeführten Vigilanztests (u.a. erstmalig bei Dr. D. , dann mehrmals bei Dr. R.) Auffälligkeiten gezeigt haben, die zum Zeitpunkt des Testverfahrens auf eine vermehrte Tagesmüdigkeit zurückschließen lassen, begründet dies gerade nicht die Annahme einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit und auch nicht die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen.

Der Vigilanztest stellt ein computergestütztes Verfahren dar, in dem der Proband einen springenden Lichtpunkt zu beobachten hat und auf bestimmte Reize reagieren muss (vgl. die Darstellung von Dr. B.-K. , Bl. 68 der SG-Akte). Entsprechend hat Dr. D. diesen Test als "monotonen Daueraufmerksamkeitstest" beschrieben (Bl. 205 der SG-Akte). Im Ergebnis wird somit das Ausmaß der Müdigkeit anhand einer monotonen Situation, bei der auf gelegentliche Reize zu reagieren ist, gemessen. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sind aber gerade nicht allgemein durch eine monotone Situation und der Notwendigkeit, auf gelegentliche Reize zeitnah zu reagieren, geprägt. Im Ergebnis schließt sich der Senat Dr. L. an, der in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme auf die Überinterpretation des Vigilanztests hingewiesen hat. Vor diesem Hintergrund überzeugt es, wenn PD Dr. W. zwar auf Grund des auffälligen Vigilanztests auf eine erhöhte Tagesmüdigkeit schließt, hieraus dann aber lediglich qualitative Einschränkungen zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdungen und erhöhter Konzentration angenommen hat. Wie bereits dargelegt, hat auch Dr. R. entsprechende qualitative Einschränkungen beschrieben.

Im Ergebnis vermag der auffällige Vigilanztest - wie andere Testverfahren auch - allein somit keine rentenrelevante Leistungseinschränkung zu begründen. Eine Bestätigung einer funktionell relevanten Müdigkeit findet sich - wie erwähnt - in den klinischen Befunden (s. die Gutachten von Dr. H. und Dr. Dr. N.) gerade nicht. Dr. R. selbst hat keinen entsprechenden Befund erhoben. Der Senat schließt sich daher der Beurteilung insbesondere von Dr. Dr. N. in seinem psychosomatischen Gutachten an, der in Kenntnis der Beschwerdesituation des Klägers und der von ihm geschilderten Schlafstörungen, aber auf Grund des insoweit, was Auswirkungen einer Müdigkeit anbetrifft, klinisch-funktionellen weitgehend unauffälligen Befundes weder zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung noch zu der Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen gelangt. Er befindet sich damit in Übereinstimmung mit PD Dr. W. und Dr. H. (ihr gegenüber hatte der Kläger ohnehin nur angegeben, sich "manchmal ein wenig" hinzulegen).

Soweit Dr. R. in seinen Ausführungen eine erhöhte Einschlafneigung angeführt hat, ergeben sich hieraus keine weiteren Folgen. Denn ein Einschlafen des Klägers hat keiner der Sachverständigen beschrieben, auch Dr. R. nicht.

Soweit der Sachverständige die beim Kläger vorhandenen Wirbelsäulenbeschwerden anführt und daraus die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen bzw. ein aufgehobenes Leistungsvermögen ableitet, fehlt ihm für die Beurteilung des Ausmaßes dieser Beschwerden die erforderliche medizinische Fachkunde. Hierauf hat Dr. L. in seiner Stellungnahme für die Beklagte im Berufungsverfahren zutreffend hingewiesen. Dr. R. vertritt das medizinische Fachgebiet der Inneren Medizin, der Pneumologie und der Schlafmedizin, nicht aber das für die Beurteilung von Wirbelsäulenbeschwerden maßgebliche orthopädische Fachgebiet. Entsprechend führt er zur Begründung seiner Beurteilung auch keine von ihm bewerteten orthopädischen Befunde, sondern allein Angaben des Klägers an. In Bezug auf das orthopädische Fachgebiet aber nahm Dr. H. auf der Grundlage der von ihr erhobenen und unter Berücksichtigung der vom behandelnden Orthopäden E. erhobenen Befunde gerade nicht die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen an. Dr. Dr. N. hat dies - kein Erfordernis betriebsunüblicher Pausen - aus Sicht des psychosomatischen Fachgebietes und unter Berücksichtigung insbesondere auch der Schmerzzustände seitens der Wirbelsäule bestätigt.

Soweit auch der den Kläger behandelnde und unterstützende Dr. G. von einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung in den vorgelegten Attesten bzw. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft ausgeht, folgt ihm der Senat nicht. Seine, durch die Motivation, den Kläger zu unterstützen geprägte Beurteilung ist - Dr. G. hat das maßgebliche Leiden auf psychosomatischem Gebiet gesehen (s. die sachverständige Zeugenauskunft) - durch das psychosomatische Gutachten des Dr. Dr. N. widerlegt. Im Übrigen beruht die Einschätzung des Dr. G. wesentlich auf den - von ihm als glaubhaft angesehenen (s. zuletzt die ärztliche Bescheinigung Bl. 37/38 LSG-Akte) Angaben des Klägers, die jedoch - wie sogleich darzulegen ist - nicht Grundlage der Leistungsbeurteilung sein können.

Auf die Angaben des Klägers über die bei ihm vorhandenen Beschwerden (schlafraubende Schmerzzustände mit erheblicher Tagesmüdigkeit) und deren Auswirkungen (Notwendigkeit vieler Erholungspausen) allein vermag sich der Senat - entgegen der vom Kläger auch zuletzt vertretenen Auffassung - von vornherein und aus mehreren Gründen nicht zu stützen.

Zum einen hat keiner der gerichtlichen Sachverständigen im Rahmen der durchgeführten Untersuchung derart weitreichende Einschränkungen beschrieben, wie sie vom Kläger vorgetragen werden, insbesondere in Bezug auf die ständige Notwendigkeit, sich tagsüber hinzulegen oder gar das Unvermögen, überhaupt aufstehen zu können (vgl. beispielhaft die Angaben des Klägers in seiner Berufungserwiderung Bl. 11 f. LSG-Akte). Vielmehr hat Dr. Dr. N. in seinem Gutachten - worauf auch Dr. L. hingewiesen hat - Aggravationstendenzen beim Kläger beschrieben. Im Rahmen der testpsychologischen Diagnostik hat der Kläger im Rahmen des Tests zur Messung subjektiv empfundener aktueller Beeinträchtigungen durch bestimmte körperliche und psychische Symptome nahezu alle (51 von 52) Items als beschwerderelevant angegeben und davon wiederum die Mehrzahl mit dem Maximalwert "sehr stark". Dies hat dann allerdings mit dem von Dr. Dr. N. erhobenen und oben im Wesentlichen dargestellten Befund (flüssiges Gangbild, ausgeglichene Stimmungslage etc.) nicht übereingestimmt. Darüber hinaus hat der Sachverständige auf den katastrophisierenden und dramatisierenden Bewältigungsstil des Klägers hingewiesen, was ebenfalls auf eine entsprechende Ausgestaltung der Beschwerden hindeutet. Schon dies lässt eine Beurteilung des Ausmaßes der beim Kläger vorhandenen Beschwerden anhand seiner Angaben nicht zu. Entsprechend hat Dr. Dr. N. zu Recht den Beschwerdeangaben des Klägers - ebenso wie Dr. H. und PD Dr. W. - keine maßgebliche Bedeutung beigemessen.

Zum anderen stehen der Annahme rentenrelevanter Leistungseinschränkung auf Grund der Beschwerdeangaben des Klägers die in den Gutachten von Dr. H. und Dr. Dr. N. dokumentierten Verrichtungen des Klägers entgegen. Gegenüber Dr. H. und Dr. Dr. N. hat der Kläger übereinstimmend angegeben, erhebliche Arbeiten im Haushalt zu verrichten. So hat der Kläger bei Dr. H. angegeben, zu Mittag würde er für die ganze Familie kochen und seine Frau auch im Haushalt unterstützen. Dem Sachverständigen Dr. Dr. N. gegenüber hat der Kläger u.a. angegeben, er habe im Grunde mit seiner Frau die Rollen getauscht, früher sei seine Frau zu Hause gewesen und er habe gearbeitet, jetzt sei es umgekehrt. Er mache den Haushalt, erledige auch Einkäufe und fahre mit dem Auto, wenn auch nur kurze Strecken. Auch sonstige Aktivitäten lassen sich aus der Anamnese in diesen Gutachten entnehmen. So äußerte sich der Kläger gegenüber Dr. H. , er stehe zwischen 07.00 und 08.00 Uhr auf, sitze dann an seinem Computer und schaue - entsprechend dem damals noch betriebenen Gewerbe - nach Aufträgen, telefoniere auch. Bei Dr. Dr. N. findet sich die Angabe, er habe viel mit Anwälten zu tun (Geldverluste durch Anlageberatungen, Streit mit der Berufsgenossenschaft). Schon damals relativierte der Kläger zwar die vorgenommenen Verrichtungen und gab an, nur so tätig zu sein, wie es seine Beschwerden zuließen, sich häufig hinlegen zu müssen, an manchen Tagen völlig eingeschränkt zu sein (s. z.B. die Angaben in der Anlage zum Fragebogen anlässlich der Begutachtung durch Dr. H. , Angaben im Widerspruchsschreiben, Angaben gegenüber Dr. Dr. N.: er komme erst mittags zum Aufräumen, wenn es ihm besser gehe). Dabei hat Dr. Dr. N. in seinem Gutachten gerade in Bezug auf die Beschwerdeangaben die bereits erwähnten Aggravationstendenzen des Klägers herausgearbeitet. Entsprechend kommt den relativierenden Angaben des Klägers auch in diesem Zusammenhang keine maßgebliche Bedeutung zu.

Soweit der Kläger diese Umstände zuletzt dahingehend zu relativieren versucht, dass "eine Übertreibung in der Regel Ausdruck des Bemühens ist, dem fremden Untersucher ... die eigenen Beschwerden möglichst eindrücklich zu vermitteln", ändert dies nichts daran, dass übertriebene Beschwerdedarstellungen der Leistungsbeurteilung nicht zu Grunde gelegt werden können.

Schließlich aber hat der Kläger bei keiner einzigen Begutachtung gegenüber dem jeweiligen Gutachter angegeben, welche Verrichtungen er im Rahmen der Pflege seiner Mutter ausübt. Er gab zwar die Pflege seiner Mutter bei Dr. H. an, sie werde - so die Angabe zur Familienanamnese - von ihm und seiner Ehefrau versorgt. In dem von Dr. H. im September 2012 erhobenen Tagesablauf finden sich hierzu dann aber keinerlei Angaben. Dr. H. dokumentierte insoweit die Angaben des Klägers dahingehend, dass er mittags für die ganze Familie koche und seine Ehefrau im Haushalt unterstütze. Die damals, bereits seit 01.06.2012 von ihm überwiegend ausgeübte (so die Angaben gegenüber der Pflegekasse, s. Bl. 26 LSG-Akte) Pflege der Mutter spiegelt sich in den Angaben des Klägers gegenüber Dr. H. an keiner Stelle wieder. Gegenüber Dr. Dr. N. hat der Kläger - wiederum im Rahmen der Familienanamnese - lediglich angegeben, seine Mutter sei ein Pflegefall. Dabei hat auch Dr. Dr. N. (im September 2013) den Tagesablauf des Klägers erfragt. Auch ihm gegenüber hat er den Umstand, dass gerade er seine Mutter pflegt und sogar die überwiegende Last trägt, nicht erwähnt und insbesondere - trotz erfragtem Tagesablauf - nicht dargelegt, welche Verrichtungen hierbei anfallen. Dabei war damals das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bei der Mutter des Klägers gestiegen, nämlich von mindestens 14 Stunden auf mindestens 21 Stunden wöchentlich seit dem 01.04.2013 (Wechsel von Pflegestufe I in Pflegestufe II, vgl. Bl. 26 LSG-Akte).

Dabei ist der Senat der Überzeugung, dass bei dem erfragten Tagesablauf und der Angabe, Mittagessen zu kochen und Haushaltstätigkeiten zu übernehmen (sowohl bei Dr. H. als auch bei Dr. Dr. N.) die Nichtangabe der eine Leistungsminderung eher nicht bestätigenden täglichen, im Rahmen der Pflege anfallenden und vom Kläger zu übernehmenden Verrichtungen - insoweit hat der Kläger im Berufungsverfahren trotz

aller Relativierungen eine zeitliche Belastung von immerhin 1,5 Stunden täglich selbst eingeräumt (Bl. 33 LSG-Akte) - ein bewusstes Verschweigen relevanter tatsächlicher Tätigkeiten darstellt. Schon dies allein würde es nicht zulassen, auf Grund der Beschwerdeangaben des Klägers eine rentenrelevante Leistungseinschränkung anzunehmen. Diese Nichterweislichkeit ginge nach den im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsätzen zu Lasten des Klägers. Denn ist der Nachweis von Tatsachen nicht möglich, geht dies zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, 2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Die zuletzt vom Kläger vorgebrachten Argumente rechtfertigen keine andere Entscheidung und geben auch keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen. Den in der mündlichen Verhandlung hilfsweise gestellten Beweisantrag lehnt der Senat daher ab.

Soweit der Kläger auf eine Erhöhung der Schmerzmedikation und auf Wechselwirkungen zwischen Medikation, Schlafstörung und Schmerztoleranz verweist, kommt es auf diese Umstände nicht entscheidend an. Maßgeblich sind allein die funktionellen Auswirkungen von gesundheitlichen Störungen, ggf. unter - den Beschwerden jeweils angepasster, also ggf. erhöhter - Behandlung. Die Ursache funktioneller Beeinträchtigungen - u.U. Auswirkungen der Medikation, Wechselwirkungen von Störungen - sind dem gegenüber von untergeordneter Bedeutung. Dem entsprechend hat Dr. Dr. N. auch derartigen Ursachen nicht nachgehen müssen. Vielmehr hat er durch die Erhebung des klinischen Befundes und der Alltagsfähigkeiten des Klägers die bestehenden funktionellen Beeinträchtigungen und damit die entscheidungsrelevanten Umstände abgeklärt. Zu Unrecht rügt der Kläger daher auch, aus dem Gutachten von Dr. Dr. N. werde die Grundlage seiner Leistungsbeurteilung nicht deutlich. Nicht zutreffend ist auch die Behauptung des Klägers, aus der vom Sachverständigen angenommenen Indikation für eine stationäre Behandlung folge volle Erwerbsunfähigkeit. Allein die Behandlungsbedürftigkeit und -fähigkeit einer Störung - nichts anderes hat Dr. Dr. N. zum Ausdruck gebracht - sagt nichts über deren funktionelle Auswirkungen.

Auch die Rügen gegen das Gutachten von PD Dr. W. treffen nicht zu. Der Sachverständige hat - entsprechend dem von ihm vertretenen medizinischen Fachgebiet - ein internistisches Gutachten erstattet. Seine Aufgabe ist es daher weder gewesen, psychosomatische Diagnosen zu stellen, noch das Gutachten von Dr. Dr. N. zu prüfen. Dass es ihm bei seiner Gutachtenserstellung bekannt gewesen ist, ergibt sich aus dem ersten Satz seiner zusammenfassenden Darstellung. Ob es PD Dr. W. für ausgeschlossen erachten würde, dass Dr. Dr. N. in Kenntnis des internistischen Gutachtens zu einem für den Kläger günstigen Ergebnis gekommen wäre (so die Frage Bl. 66a LSG-Akte), ist von keiner entscheidungsrelevanten Bedeutung. Es kommt nicht darauf an, wie ein Sachverständiger das Ergebnis einer fiktiven Leistungsbeurteilung durch einen anderen Sachverständigen prognostiziert. Soweit der Kläger das Fehlen eines Tagesablaufs im Gutachten von PD Dr. W. rügt und daher die Leistungseinschätzung in Zweifel zieht, geht auch dies fehl. PD Dr. W. hat erkennbar aus der Art und dem Ausmaß der Gesundheitsstörung (Bluthochdruck) auf Grund ärztlichen Erfahrungswissens über die damit regelmäßig einhergehenden funktionellen Einschränkungen auf die qualitativen Einschränkungen geschlossen und eine zeitliche Leistungseinschränkung verneint. Aus welchen Gründen insoweit die nochmalige Erhebung des Tagesablaufs von Bedeutung gewesen wäre - bei ohnehin fehlender Glaubwürdigkeit des Klägers, s.o. - erschließt sich nicht und wird auch vom Kläger nicht dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die von PD Dr. W. angenommene Einschränkung wegen der Schlafapnoe, wobei insoweit ohnehin festzustellen ist, dass - wie Dr. R. dargelegt hat - diese Schlafapnoe entgegen der Einschätzung von PD Dr. W. für die Tagesmüdigkeit des Kläger gar nicht ursächlich gewesen ist; denn diese Tagesmüdigkeit ist auch nach optimaler Behandlung der Schlafapnoe weiterhin aufgetreten.

Unzutreffend ist die Behauptung des Klägers, PD Dr. W. hätte bei seiner Leistungsbeurteilung das Eintreten eines Behandlungsergebnisses unterstellt. Das Gegenteil ist der Fall. Der Sachverständige hat zwar - wie der Kläger zitiert - ausgeführt, "vorbehaltlich einer Intensivierung der blutdrucksenkenden Therapie kann der Kläger regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachgehen", dann aber - vom Kläger nicht zitiert - weiter ausgeführt, "wobei auf Grund des unkontrollierten Bluthochdrucks aktuell nur leichte körperliche Arbeiten zumutbar sind" und nachfolgend eine mehr als sechsstündige Leistungsfähigkeit für die "möglichen Tätigkeiten" bejaht. Dies zeigt klar, dass PD Dr. W. im Falle hinreichender Behandlung des Bluthochdrucks keinerlei Einschränkungen angenommen hätte, bei aktuell unkontrolliertem Blutdruck aber nur leichte Tätigkeiten, diese aber - weil noch möglich - mehr als sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet hat. Der Frage, ob die Annahme des Sachverständigen, der Blutdruck sei behandlungsfähig, und den in diesem Zusammenhang vom Kläger aufgeworfenen weiteren Fragen kommt daher keine entscheidungsrelevante Bedeutung zu.

Soweit der Kläger die Frage stellt, ob PD Dr. W. in Kenntnis der Feststellungen des Gutachtens von Dr. R. zu einer anderen Leistungsbeurteilung gelangt wäre, ergibt sich die Antwort aus dem Gutachten selbst. PD Dr. W. ist - wie bereits dargelegt - unter der Annahme einer Schlafapnoe davon ausgegangen, dass deshalb eine Tagesmüdigkeit vorliegt und hat - wegen der Tagesmüdigkeit - (nur) mittelschwierige Tätigkeiten geistiger Art ausgeschlossen, jedoch keine zeitliche Leistungseinschränkung angenommen. Dr. R. hat in seinem Gutachten diese von PD Dr. W. vermutete Schlafapnoe festgestellt, also die Verdachtsdiagnose des PD Dr. W. , die seiner Leistungsbeurteilung zu Grunde gelegen hat, bestätigt. Hat sich aber die Verdachtsdiagnose, die der Leistungsbeurteilung zu Grunde liegt, bestätigt, steht zugleich fest, dass es bei dieser Leistungsbeurteilung verbleibt. Lediglich am Rande ist darauf hinzuweisen, dass PD Dr. W. in Kenntnis der Feststellungen des Dr. R. allenfalls zu einem dem Kläger ungünstigeren Ergebnis gekommen wäre. Denn aus den Gutachten des Dr. R. ergibt sich auch, dass die Schlafapnoe - entgegen der Annahme von PD Dr. W. - gar nicht Ursache der Tagesmüdigkeit gewesen ist, weil - wie dargelegt - diese Tagesmüdigkeit trotz optimaler Therapie der Schlafapnoe weiter bestanden hat. Soweit sich die Frage des Klägers auf die Leistungsbeurteilung von Dr. R. beziehen sollte, er also eine Stellungnahme des Sachverständigen PD Dr. W. wünscht, ob bzw. wie dessen Leistungsbeurteilung durch jene des Sachverständigen Dr. R. beeinflusst würde, zielt dies auf die Prüfung ab, ob die Leistungsbeurteilung von Dr. R. überzeugt. Diese Prüfung hat indessen der Senat vorzunehmen und vorgenommen.

Den Antrag des Klägers, die Sachverständigen zu den von ihm aufgeworfenen Fragen zu hören, lehnt der Senat daher ab.

Soweit der Klägers beantragt, die gerichtlichen Sachverständigen allgemein zur Erläuterung ihrer Gutachten zu hören, lehnt der Senat auch dies ab. Insbesondere ergibt sich eine solche Verpflichtung des Senats nicht aus einem allgemeinen Fragerecht des Klägers.

Eine Ladung des gerichtlichen Sachverständigen, der sein schriftliches Gutachten erstattet hat, zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens kommt im sozialgerichtliche Verfahren nur in bestimmten Fallkonstellationen in Betracht. Denn gerade im Rahmen der - hier im Vordergrund stehenden - sozialmedizinischen Sachaufklärung kommt es in der Regel nicht alleine auf die medizinischen Kenntnisse des Sachverständigen an, sondern die für die Entscheidung des konkreten Falles relevanten Fragen lassen sich regelmäßig nur in Kenntnis und damit nach Auswertung der Akten, ggf. der Auswertung von Ergebnissen bildgebender Verfahren und ggf. entsprechender zusätzlicher

Recherchen in Bezug auf besondere Fragestellungen beantworten. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf sich nach Erstattung des schriftlichen Gutachtens ergebender Rückfragen, insbesondere bei erforderlichen Stellungnahmen auf Vorhalte des Gerichts oder der Verfahrensbeteiligten in Bezug auf zu berücksichtigende Tatsachen, Erwägungen und/oder Erläuterung von Argumentationsketten. Demensprechend ist das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung der Auffassung, dass der gerichtliche Sachverständige nur in bestimmten Fällen vom Gericht zur Erläuterung seines Gutachtens in die mündliche Verhandlung geladen werden muss. Dies ist insbesondere der Fall (BSG, Beschluss vom 09.01.2006, B 1 KR 52/05 B), wenn zuvor objektiv sachdienliche Fragen angekündigt worden sind bzw. zumindest ein entsprechender Fragenkomplex konkret umschrieben worden ist, soweit der Sachverständige die Fragen nicht bereits beantwortet hat oder (Beschluss vom 27.04.2006, B 7a AL 242/05 B) wenn der Sachverhalt noch nicht zweifelsfrei geklärt ist und die bestehenden Zweifel durch schriftliche Nachfragen nur unzulänglich geklärt werden können. Einer Ladung des Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens bedarf es somit im sozialgerichtlichen Verfahren nur (vgl. BSG, Beschluss vom 31.05.1996, 2 BU 16/96), wenn dies nach Lage der Dinge sachdienlich ist, was insbesondere der Fall sein kann, wenn der Sachverständige von falschen tatsächlichen Annahmen ausgegangen ist oder sein Gutachten Lücken oder Widersprüche enthält, die durch eine mündliche Befragung ausgeräumt werden müssen. Noch nicht einmal im Falle des Widerspruches zu anderen Gutachten ist die persönliche Anhörung des Sachverständigen erforderlich (BSG, a.a.O.).

Soweit der Kläger im Rahmen seines Antrages behauptet, Dr. R. müsse Gelegenheit haben, auf die Kritik der Beklagten an seinem Gutachten einzugehen, trifft auch dies nicht zu. Denn die Kritik der Beklagten bezieht sich nicht auf vom Sachverständigen zu klärende Umstände, sondern auf die Überzeugungskraft seiner Ausführungen. Diese Frage - ob das Gutachten überzeugend ist - hat der Senat im Rahmen der Beweiswürdigung zu beantworten und - s.o. - beantwortet. Unklarheiten in den Ausführungen von Dr. R. , die zu Rückfragen hätten Anlass gegeben, sind dabei nicht festzustellen.

Soweit der Kläger Äußerungen der Beklagten angreift, sind diese Ausführungen nicht von entscheidungsrelevanter Bedeutung.

Im Ergebnis lässt sich somit eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens beim Kläger nicht nachweisen. Der Senat gelangt vielmehr auf der Grundlage des von der Beklagten eingeholten Gutachtens von Dr. H. und der vom Sozialgericht eingeholten Gutachten von Dr. Dr. N. und PD Dr. W. zu dem Ergebnis, dass der Kläger zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung täglich sechs Stunden und mehr ausüben kann. Zu vermeiden sind lediglich die von den Gutachtern angeführten qualitativen Leistungseinschränkungen (häufige und länger andauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeiten, ungünstige Umgebungseinflüsse wie Kälte und Nässe, mittelschwierige und schwierige Tätigkeiten geistiger Art sowie Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und besonderer nervlicher Beanspruchung, z.B. übermäßiger Zeitdruck).

Damit ist der Kläger nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, 1 RJ 132/80 in SozR 2200 § 1246 Nr. 90). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Damit ist das Urteil des Sozialgerichts aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-06-22