

L 11 R 2342/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 1 R 3778/04
Datum
27.02.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2342/08
Datum
27.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Februar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung der ihm gewährten Erwerbsunfähigkeitsrente mit Ablauf des 31. August 2004.

Der 1958 geborene Kläger hat eine Ausbildung zum Friseur abgebrochen und war danach seit April 1976 als Lagerist beschäftigt. Die Beklagte gewährte ihm mit Bescheid vom 31. Juli 1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1. Februar 1997 befristet bis 31. Juli 1998. Seinen Weitergewährungsantrag lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 7. Juli 1998 und Widerspruchsbescheid vom 3. September 1998 ab, weil der Kläger wieder vollschichtig Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung verrichten könne.

Im nachfolgenden Klageverfahren (S 3 RJ 2211/98) holte das Sozialgericht Heilbronn (SG) bei dem Lungenfacharzt Dr. E., Klinik L., ein Gutachten ein. Dieser stellte bei einer Untersuchung am 16. April 1999 ein Gewicht des Klägers von 96 kg fest und bestätigte eine 1996 diagnostizierte Schlafapnoe mit deshalb indizierter Heimbeatmung (nBiPAP: nasale biphasic positive airway pressure; Nasenatemmaske). Es bestehe weiter eine Hypersomnie mit Verdacht auf Narkolepsie, eine arterielle Hypertonie und ein Zustand nach zweimaligem Hirninfarkt im Jahre 1996. Auf Grund der Schlafstörung nachts und der Hypersomnie sei die kognitive Leistungsfähigkeit des Klägers massiv beeinträchtigt. Der Kläger könne auch leichte körperliche Arbeiten höchstens zwei Stunden täglich verrichten. Mit einer grundlegenden Besserung könne auf Grund des bisherigen Therapieverlaufes nicht gerechnet werden. Die Beklagte anerkannte daraufhin, dass über den 31. Juli 1998 hinaus Erwerbsunfähigkeit auf Dauer vorliege und gewährte dem Kläger eine entsprechende Rente (Bescheid vom 21. Juli 1999).

Im Rahmen der Rentenüberwachung ließ die Beklagte den Kläger zunächst durch den Internisten S. begutachten, der unter dem 4. Februar 2002 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme mit Prüfung der Leistungsfähigkeit empfahl und zugleich auf die mangelnde Motivation des Klägers hinwies. Sodann zog die Beklagte den Bericht des behandelnden Internisten Dr. M. vom 6. Juni 2002 bei, wonach der Kläger wieder vollschichtig leichte Arbeiten verrichten könne, da die Schlafapnoe durch Therapie kompensiert sei. Nachdem der Kläger zunächst eine weitere Begutachtung abgelehnt hatte, wurde er in der klinischen Begutachtungsstation der Beklagten in K. vom 17. bis 20. Februar 2003 fachübergreifend untersucht. Die lungenfachärztliche Begutachtung durch Dr. H. mit Lungenfunktionsprüfung ergab normale Lungenfunktionswerte. Die Schlafregistrierung unter Nasenmaskenatmung zeigte einen regelrechten Zustand mit regelrechter Herzfrequenz und ohne jegliche Sauerstoffsättigung. Nachdem der Kläger die Maske abgenommen hatte, kam es zu zahlreichen Sauerstoffsättigungen und Herzfrequenzreaktionen. Der Nervenarzt Dr. S. diagnostizierte eine Normvariante der Persönlichkeit mit einfachen und histrionischen Zügen, eine daraus resultierende psychogene Fixierung auf eine vermeintliche Untersättigung des Blutes mit Sauerstoff und den Gebrauch der CPAP (continuous positive airway pressure)-Maske, psychogene Synkopen und psychosomatische nächtliche Beschwerden. Sollte ein Schlafapnoesyndrom vorliegen, sei dieses mit der Maske nachts gut zu behandeln. Aus den weiteren Beschwerden und Auffälligkeiten resultiere allenfalls eine qualitative Leistungseinschränkung. Arbeiten, die besonderen Stress beinhalten würden, sollten vermieden werden. Auch wenn Synkopen psychogenen Charakter hätten, würden sich Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen verbieten. Der Orthopäde Dr. S. diagnostizierte eine Adipositas permagna (105 kg bei 167 cm Größe), die regelmäßigen schweren körperlichen Arbeiten, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über etwas 15 kg sowie Steigen auf hohen Leitern und Gerüsten entgegenstünde. Zusammenfassend kam der Internist Dr. M. zu dem Ergebnis, dass eine Sauerstoffuntersättigung des

Blutes nicht mehr vorliege. Auch eine im früheren Verfahren entscheidende Störung der Konzentration und Vigilanz sei nicht mehr festzustellen. Aufgrund der Besserung könne der Kläger wieder körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten. Nicht mehr möglich seien körperlich schwere Arbeiten mit statischen Anteilen, Nachtschichtarbeiten, Arbeiten mit besonderen Stressbelastungen, geistig anspruchsvolle Arbeiten, Arbeiten auf Leitern und auf Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen. Unter Berücksichtigung dieser Leistungseinschränkungen sei auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist wieder vollschichtig möglich.

Nach Anhörung des Klägers entzog die Beklagte mit Bescheid vom 29. Juli 2004 die bisher gewährte Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zum 1. September 2004, weil der Kläger sowohl im bisherigen Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder vollschichtig leistungsfähig sei.

Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch. Die Beklagte gewährte im Hinblick auf die aufschiebende Wirkung des Widerspruches die Rente (Bescheid vom 10. August 2004) vorerst weiter und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 1. Dezember 2004 zurück.

Der Kläger hat hiergegen am 17. Dezember 2004 Klage beim SG erhoben und vorgetragen, das Gutachten der Begutachtungsstation der Beklagten sei unrichtig.

Dr. M. ist vom SG als sachverständiger Zeuge schriftlich gehört worden. Er hat die Ergebnisse einer Blutgasanalyse und einer Lungenfunktionsmessung vom 22. Oktober 2004 sowie eines Schlafmonitorings vom 7. Dezember 2004 mitgeteilt. Beim Kläger seien ein durch BiPAP-Therapie kompensiertes Schlafapnoesyndrom, eine rezidivierende respiratorische Partialinsuffizienz, ein Hypertonus und eine Polyglobulie zu diagnostizieren. Fremdbefundlich (Nervenärzte Dres. D. und R.) liege ein Spannungskopfschmerz und eine fraglich regressive Entwicklung mit subdepressiver Komponente vor. Es sei mit einer sehr schnellen körperlichen Ermüdbarkeit beim Heben, Tragen und Bewegen von Lasten zu rechnen. An geistige Beanspruchung, Konzentration und Verantwortung könnten nur geringe Anforderungen gestellt werden. Körperlich leichte Arbeiten könne der Kläger höchstens bis zu zwei Stunden täglich verrichten.

Das SG hat weiterhin ein internistisch-pneumologisch-somnologischen Gutachten bei Dr. G., Oberarzt am M. Stuttgart, eingeholt. Dieser hat ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit einer nBiPAP-Beatmung seit Mai 1996 diagnostiziert, weiterhin eine Adipositas dritten Grades (111 kg/167 cm; BMI 40,7), eine arterielle Hypertonie, eine Persönlichkeit mit einfachen histrionischen Zügen als Normvariante und einen Zustand nach Schädelbasisfraktur 1969. Das Schlafapnoesyndrom bestehe weiterhin, werde aber durch die nBiPAP-Therapie gut kompensiert. Die 1999 beschriebene ausgeprägte Hypersomnie sei so nicht nachzuvollziehen. Durch die Optimierung des Beatmungsdruckes scheine es zu einer deutlichen Besserung gekommen zu sein. Eine Narkolepsie, wie im Gutachten von Dr. E. vermutet, habe weder durch die Polysomnografie, den multiplen Schlaflatenz-Test noch den pupillographischen Schläfrigkeitstest verifiziert werden können. Retrospektiv müsse es, insbesondere durch die verbesserte Effizienz der Beatmungstherapie, zu einer sukzessiven Zunahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Klägers gekommen sein. Kontraproduktiv habe sich die Gewichtszunahme ausgewirkt. Der Kläger könne eine körperlich leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Heben von Lasten von mehr als 5 bis 10 kg circa acht Stunden täglich verrichten. Rein stehende Tätigkeiten seien auf maximal zwei bis drei Stunden zu beschränken. Zu vermeiden seien Schichtarbeit, Arbeiten auf Leitern, in großer Höhe, in Akkord, mit besonderer Anstrengung oder geistigem Stress.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Prof. Dr. W., Klinik L., ein weiteres lungenfachärztlich-schlafmedizinisch-internistisches Gutachten mit ergänzender Äußerung eingeholt. Danach bestünden bei dem Kläger eine schwergradige Schlafapnoe, eine persistierende Hypersomnie ohne Hinweis auf eine Narkolepsie, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas permagna dritten Grades (116 kg/169 cm; BMI 40,61) und ein Zustand nach zweimaligen fraglichen cerebralen Insulten 1996. Die pupillometrische Untersuchung sei aus technischen Gründen nicht verwertbar gewesen. Der Kläger beklage eine schwere subjektive Schläfrigkeit. Die Gewichtszunahme sei insgesamt ungünstig und schränke die gesamte körperliche Leistungsfähigkeit weiter ein. Die BiPAP-Therapie könne die erhebliche Tagesschläfrigkeit nicht aufheben. Der Kläger sei bei jeder Arbeit hochgradig gefährdet, zum Beispiel bei einer Tätigkeit als Lagerist und Staplerfahrer. Er sei nicht in der Lage auch nur einen Zeitraum kleiner als drei Stunden kontinuierlich zu arbeiten, ohne hierbei unfreiwillig einzuschlafen.

Die Beklagte hat Stellungnahmen von Dr. H., Dr. G. und Dr. S. - alles Ärzte ihres sozialmedizinischen Dienstes - vorgelegt. Danach habe Prof. Dr. W. abgesehen von der Gewichtszunahme fast den selben Befund wie Dr. G. erhoben. Nach dem Gutachten von Dr. G. sei das obstruktive Schlafapnoesyndrom gut kompensiert. Einzig strittig sei die tägliche Vigilanz, also das Wachwerden bzw. Einschlafen während des Tages, das Prof. Dr. W. als Argument für seine Leistungseinschätzung anführe. Das für die Feststellung einer Besserung maßgebliche Gutachten von Dr. E. habe trotz der guten Einstellung des Schlafapnoesyndroms klinisch eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit beschrieben und der stark auffällige Messwert in der Pupillographie sei damals als Hinweis auf eine erhebliche Störung der Vigilanz am Tage gewertet worden. Bei der Begutachtung durch Dr. G. seien nicht nur die Blutgase völlig unauffällig gewesen, sondern auch der pupillographische Schläfrigkeitstest habe einen Normalbefund erbracht. Der multiple Schlaflatenztest habe nicht auf eine vermehrte Tagesschläfrigkeit hingewiesen. Der Selbstauskunftsbogen der Epworth-Sleepiness-Scale (ESS) hätte zwar erhöhte Werte ergeben, jedoch handle es sich um eine rein subjektive Einschätzung, die im Gegensatz zu den objektiv gemessenen Werten stehe. Die vom Kläger vorgebrachte Tagesmüdigkeit kontrastiere erheblich zu den "deutlichen Arbeitsspuren an den Händen", die bei der stationären Begutachtung im Jahre 2003 festgestellt worden seien.

Mit Urteil vom 27. Februar 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe die Rente zu Recht entzogen, da eine wesentliche Besserung eingetreten sei und der Kläger wieder vollschichtig mit einigen qualitativen Einschränkungen arbeiten könne. Wesentlich für die zur Rentengewährung führende Leistungsbeurteilung sei eine seit Jahren bestehende Hypersomie am Tag, also ein erhöhtes Schlafbedürfnis, gewesen. Diese Feststellung habe Dr. E. auf Ergebnisse eines pupillographischen Schläfrigkeitstests gestützt. Dabei werde die Pupillenweite im Dunkeln mit einer Infrarotkamera gemessen und langsame Schwankungen zeigten Schläfrigkeit an. Diese Messung habe beim Kläger einen pupillometrischen Unruhe-Index (PUI) von 12,6 ergeben. Aus diesem objektiven Befund habe Dr. E. nachvollziehbar eine erhebliche Störung der Vigilanz am Tage mit massiver Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit und damit einhergehender starker Selbst- und Fremdgefährdung abgeleitet. Dr. E. habe von der objektivierten hypersomnischen Erkrankung auf Schlafstörungen nachts geschlossen. Die Heimbeatmung habe sich klinisch offenbar nicht ausgewirkt. Zwischenzeitlich habe sich aber die Leistungsfähigkeit des Klägers wesentlich gebessert, so dass er spätestens seit August 2004 wieder in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt circa acht Stunden täglich zu verrichten. Dr. G. habe die von Dr. H. und Dr. M. erhobenen Befunde bestätigt, wonach sich die Effizienz der Beatmungstherapie gegenüber 1999 deutlich verbessert und der Kläger durch die regelmäßige Heimbeatmung

besser an diese Therapie adaptiert sei. Anhand des Betriebsstundenzählers und des Atmungsstundenzählers habe Dr. G. überzeugend feststellen können, dass eine sehr gute Nutzung der Atemmaske vorliege. Das weiterhin bestehende Schlafapnoesyndrom sei gut kompensiert. Eine erhöhte Tagesschläfrigkeit habe nicht mehr nachgewiesen werden können. Beim pupillographischen Schläfrigkeitstest habe Dr. G. ein PUI von 6,67 festgestellt, einen Wert im normalen Bereich. Durch das objektive Testverfahren sei somit eine deutliche Besserung der Vigilanz erwiesen. Diese Befunde bestätige auch Prof. Dr. W. ... Er habe eine respiratorisch und somnographisch sehr gut eingestellte BiPAP-Beatmung erhoben und keinen Hinweis auf eine Insomnie, Hypersomnie oder Narkolepsie gefunden. Seine Annahme, der Kläger sei ausgeprägt schläfrig und zeige eine erhebliche Tagesschläfrigkeit, beruhe allein auf der Selbsteinschätzung des Klägers nach der ESS. Dem könne jedoch keine entscheidende Bedeutung beigemessen werden. Bei der ESS handle es sich um eine Fragebogen, in welcher die Probanden für acht unterschiedliche Situationen die Wahrscheinlichkeit einzunicken mit Werten zwischen 0 und 3 einzuschätzen hätten. Der Kläger habe sich diesem Test bereits wiederholt unterzogen, ihm seien demzufolge die Fragen bekannt. Die Testung im Rahmen der Rentenbegutachtung schließe ergebnisorientierte Antworten nicht aus, sondern lege Verdeutlichungstendenzen nahe. Die ESS beinhalte weder eine Prüfung der Plausibilität noch der Konstanz. Dies machten die unterschiedlichen Ergebnisse der ESS bei den Begutachtungen durch Dr. G. und Prof. Dr. W. anschaulich. Die Ergebnisse seien auch im Hinblick auf den objektiven Befund der Pupillographie nicht plausibel. Die Gewichtszunahme um circa 17 Kilo seit 1999 sei nach Prof. Dr. W. zwar ungünstig, schließe aber eine Besserung der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht aus. Der Leistungseinschätzung von Prof. Dr. W. könne nicht gefolgt werden. Gleiches gelte für die Äußerung von Dr. M., der nicht berücksichtige, dass sich die Schlafwachfunktion gegenüber 1999 wesentlich gebessert habe. Im Ergebnis könne der Kläger wieder körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen acht Stunden täglich zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten überwiegend im Stehen, auf Leitern und Gerüsten, an gefährdenden Maschinen, nachts und in Schicht, verbunden mit besonderem Stress sowie geistig anspruchsvolle Arbeiten. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig, denn er zähle mit seinem vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit langjährig ausgeübten Beruf als Lagerist allenfalls zur Gruppe der angelernten Arbeiter im unteren Bereich und könne sozial zumutbar auf sämtliche ungelernte Beschäftigungen des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Der Kläger hat gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 23. April 2008 zugestellte Urteil am 16. Mai 2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, es sei die Einholung eines weiteren pupillographischen Schläfrigkeitstests notwendig, nachdem die Messwerte von Prof. Dr. W. aus technischen Gründen nicht verwertbar gewesen seien. Er sei auch bereit, sich einer ergänzenden nervenärztlichen Begutachtung zur objektiven Bestimmung der Tagesschläfrigkeit zu stellen. Auch sei dem Hinweis auf Lungenvernarbungen in den Röntgenaufnahmen von Prof. Dr. W. nicht nachgegangen worden. Diese Vernarbungen führten zu einem Verlust an Dehnbarkeit der Lunge mit Ventilationsstörungen und Atemnot. Nach wie vor sei die Heimbeatmungstherapie unwirksam und es bestünde ein erheblich eingeschränktes Vigilanzniveau.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Februar 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Dezember 2004 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Dr. D. hat als sachverständiger Zeuge erklärt, er habe den Kläger erstmals 1996 wegen eines Verdachts auf eine rezidivierende cerebrale Funktionsstörung bei Adipositas permagna gesehen, dann noch einmal 1998 und zuletzt im Dezember 2007. Die seit 1996 beklagten Beschwerden, insbesondere die Tagesmüdigkeit und die beeinträchtigte kognitive Leistungsfähigkeit seien im Zusammenhang mit dem Schlafapnoesyndrom gesehen worden. Hinweise auf eine schwerwiegende Depression oder Somatisierungsstörung hätten sich nicht gefunden. Eine Aggravationstendenz mit dem Ziel des Rentenerhalts sei nicht ganz auszuschließen gewesen.

Der Nervenarzt Prof. Dr. H. hat für den Senat ein Gutachten mit testpsychologischer Zusatzuntersuchung erstattet. Danach lasse sich eine Erkrankung auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht nachweisen. Bei der testpsychologischen Zusatzuntersuchung sei der Verdacht auf eine Tendenz zur Aggravation entstanden. Bei Vergleich mit dem klinisch-psychiatrischen Eindruck seien die Ergebnisse im Hinblick auf die Gedächtnisfunktion, noch mehr aber im Hinblick auf die Konzentrationsleistung nicht nachvollziehbar. Gedächtnisstörungen und insbesondere Konzentrationsstörungen in einer derart vehementen Ausprägung lägen angesichts des klinisch-psychiatrischen Befundes nicht vor. Leichte Störungen der Konzentration und des Gedächtnisses ließen sich aber nicht ausschließen. Deswegen kämen Tätigkeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung, Konzentration und Gedächtnis, mit erhöhter Verantwortung und besonderer (hoher) geistiger Beanspruchung und unter besonderem Zeitdruck nicht in Betracht. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens ergebe sich aus nervenärztlicher Sicht nicht. Im Rahmen der Untersuchung habe sich auch keine Einschränkung des Durchhaltevermögens gezeigt. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten vollschichtig täglich an fünf Tagen in der Woche ausgeübt werden.

Der Kläger hat daraufhin erklärt, er wolle einen neuerlichen Pupillographentest anfertigen lassen, mit dessen Ergebnis innerhalb von fünf bis sechs Wochen zu rechnen sei.

Die Beteiligten sind dazu gehört worden, dass beabsichtigt sei, ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden.

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 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.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der angefochtene Bescheid beruht auf [§ 48 Absatz 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Der bisherige Anspruch des Klägers auf Rente beruht auf [§ 44](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a. F.). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie sie erwerbsunfähig sind. Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das 1/7 der monatlichen Bezugsgröße (ab 1. April 1999: 630,00 DM) übersteigt. Nicht erwerbsunfähig ist, wer unabhängig von der Arbeitsmarktlage eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann. Berufsunfähig sind nach [§ 43 Absatz 2 SGB VI](#) a. F. Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlichen, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und den besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. [§ 302b Absatz 1 Satz 1 SGB VI](#) bestimmt für Fälle, in denen am 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bestand, dass der jeweilige Anspruch bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (Fassung vom 1. Januar 2002 bis 31. Dezember 2007) bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (ab 1. Januar 2008 geltende Fassung) weiter besteht, so lange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgeblich waren.

Für die Feststellung, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbescheids mit denjenigen im Zeitpunkt der beabsichtigten veränderten Feststellung zu vergleichen. Maßgeblich ist also der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E., der letztlich zur Rentengewährung geführt hat, mit demjenigen ab 1. September 2004. Wesentlich ist eine Änderung, wenn sie dazu führt, dass der Kläger wieder leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig verrichten kann.

Hieran gemessen ist eine die Aufhebung der Rentenbewilligung rechtfertigende Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. Das SG hat dies in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend dargelegt. Der Senat macht sich dies zu eigen, sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch der Senat geht davon aus, dass der Kläger fortlaufend an einem Schlafapnoesyndrom sowie den weiteren von Dr. G. geschilderten Erkrankungen leidet. Hingegen sind Hinweise auf die früher als Verdachtsdiagnose genannte Narkolepsie, also zwanghafte Schlafanfälle am Tag von minutenlanger Dauer, von Dr. G., Prof. Dr. W. und auch Prof. Dr. H. verneint worden. Die Lungenfunktionswerte waren weitgehend normgerecht. Entscheidend sind damit die aus dem Schlafapnoesyndrom folgenden funktionalen Einschränkungen, insbesondere ein erhöhtes Schlafbedürfnis am Tag. Dass diese Auswirkungen mittlerweile nicht mehr so stark sind, dass der Kläger gehindert wäre, leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig mit den vom SG im einzelnen genannten qualitativen Einschränkungen zu verrichten, hat Dr. G. auch für den Senat überzeugend dargestellt.

Die Ansicht des Klägers, er sei weiterhin gehindert, auch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu verrichten, wird allein durch das vom SG nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten von Prof. Dr. W. gestützt. Prof. Dr. W. hat maßgeblich auf die Vigilanz, d. h. die ausgeprägte Tagesschläfrigkeit des Klägers abgestellt. Er selbst hat jedoch eine wesentliche subjektive Komponente eingeräumt, da sich die Einschätzung allein auf die Angaben des Klägers und auf den Selbstauskunftsbogen ESS stützt. Dass die von Prof. Dr. W. insoweit zugrunde gelegten Angaben des Klägers nicht verwertbar sind, folgt aus den Abweichungen zu derselben Testung durch Dr. G. ... Weiterhin finden sich Hinweise auf Aggravation oder ein zumindest zielgerichtetes Verhalten in den Ausführungen von Dr. D. und in der textpsychologischen Zusatzuntersuchung durch Prof. Dr. H. ...

Die objektiven Befunde stützen die Ansicht des Klägers gerade nicht. Gegen eine erhöhte Tagesmüdigkeit sprechen die Ergebnisse sämtlicher von Dr. G. durchgeführten Testungen, worauf die Beklagte bereits im Verfahren vor dem SG hingewiesen hat. Zudem hat Prof. Dr. H. das Vorliegen von für den Ausschluss eines vollschichtigen Leistungsvermögens bedeutsame Einschränkungen von Konzentration und Gedächtnisleistung nach seiner Untersuchung des Klägers und nach der testpsychologischen Zusatzuntersuchung verneint. Dies spricht entscheidend dagegen, dass die Störungen des Nachtschlafs zu den von Prof. Dr. W. geschilderten erhöhten Tagesmüdigkeit mit der Gefahr, jederzeit einzuschlafen, führen.

Der vor dem SG geäußerten Einschätzung von Dr. M. kann - neben den vom SG angeführten Gründen - auch deswegen nicht gefolgt werden, da sie im klaren Gegensatz zu seinen Angaben im Verwaltungsverfahren steht, wo noch eine Besserung und ein vollschichtiges Leistungsvermögen bejaht wurde.

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes lässt sich mit Dr. G. und den im Verwaltungsverfahren gutachtlich tätigen Ärzten schlüssig durch die andauernde Therapie, insbesondere die nBiPAP-Beatmung mit verbesserter Adaption des Klägers, erklären. Dass diese die zuvor festgestellte, erhebliche Tagesschläfrigkeit nicht hat verbessern können, wie Prof. Dr. W. meint, überzeugt den Senat nicht.

Nicht weiter nachgegangen muss den Hinweisen von Prof. Dr. W. auf leichte interstitielle Zeichnungsvermehrungen in den Röntgenaufnahmen. Prof. Dr. W. selbst hat bei seiner Leistungseinschätzung hierauf nicht abgestellt. Die vom Kläger gezogene Folgerung, diese führten zu einem Verlust an Dehnbarkeit der Lunge mit Ventilationsstörungen und Atemnot, lässt sich mit keiner Aussage der gehörten Ärzte begründen, ist daher rein spekulativ und widerspricht auch den von Dr. G. und auch Prof. Dr. W. ermittelten regelrechten Lungenfunktionswerten. Eine Nachholung des von Prof. Dr. W. aufgrund technischer Probleme nicht verwerteten Pupillographentest oder

eines Abwartens der Ergebnisse einer solchen vom Kläger selbst veranlassten Untersuchung bedarf es nicht, nachdem der Test bei Dr. G. durchgeführt worden war und zu unspezifischen Werten geführt hat.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-02