

L 2 R 2887/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 1314/12
Datum
18.06.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 2887/13
Datum
11.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18. Juni 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger war zuletzt bis 2004 als Motorenbauer versicherungspflichtig beschäftigt. Bis 2009 absolvierte er erfolgreich eine Umschulung zum Fachinformatiker. Seit 1. Dezember 2009 ist er arbeitslos.

Vom 6. April bis 11. Mai 2011 absolvierte der Kläger eine stationäre medizinische Rehamaßnahme in der Rehaklinik K. Bei seiner Aufnahme schilderte er im Wesentlichen seine Beschwerden dahingehend, dass er unter einer Apnoe leide, weswegen er nachts eine Maske tragen müsse. Diese nerve ihn jedoch zum Teil so sehr, dass er sie nur zwei bis drei Stunden trage; er schlafe nachts in der Regel zwischen drei und selten sechs Stunden. Aufgrund von Schlafmangel und tagsüber starker Müdigkeit habe er häufig Konzentrationsprobleme und eine Sekundenschlafproblematik. Wenn er mit anderen Menschen beschäftigt sei oder sich angeregt unterhalte, passiere ihm dies jedoch nicht. Zum Rehaergebnis wurde im Entlassungsbericht vom 16. Mai 2011 ausgeführt, dass der Kläger häufig etwas mehr an der Maske geschlafen habe, häufig vier Stunden, zum Teil auch fünf bis sechs Stunden. Schlafstörungen und Schlafmangel bestünden jedoch nach wie vor. Er sei auch hier tagsüber immer wieder müde und erschöpft gewesen; plötzliches Einschlafen sei jedoch nicht aufgetreten. Der Kläger selbst gab dazu an, dass er, wenn er sich auch tagsüber immer noch häufig müde fühle, immer so beschäftigt gewesen sei, dass er nie in den Sekundenschlaf gefallen sei. Als Diagnosen wurden eine Panikstörung, Adipositas, ein LWS-HWS-Syndrom, eine Schlafapnoe und arterielle Hypertonie angeführt. Aufgrund der Adipositas permagna mit metabolischem Syndrom seien dem Kläger nur leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung ohne andauernde Zwangshaltungen zumutbar. Aufgrund der Schlafapnoe sei keine Nachtschichtarbeit zumutbar. Aufgrund der Tagesmüdigkeit mit Einschränkung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit seien keine Tätigkeiten mit Kontrolle über gefährliche Maschinenvorgänge und keine Tätigkeiten mit Unfallgefahr möglich. Dem Kläger sei es grundsätzlich jedoch möglich, einer Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr nachzugehen.

Am 3. November 2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S ...

In seinem Gutachten vom 23. November 2011 diagnostizierte er ein Schlaf-Apnoe-Syndrom und eine berichtete Angst-Symptomatik. Bei der Untersuchung gab der Kläger an, das Wichtigste sei für ihn das Schlaf-Apnoe-Syndrom, wobei er inzwischen mit einem entsprechenden Gerät versorgt sei und besser schlafen könne. Der Schlaf sei aber immer noch zu kurz; er sei dadurch dauermüde. Er falle auch immer wieder in den Sekundenschlaf. Zu seinem Tagesablauf gab der Kläger an, er stehe meist um 06.00 Uhr auf, kümmere sich um seine Söhne und bringe sie zur Schule, erledige darüber hinaus verschiedene Hausarbeiten und gehe einkaufen. Er gehe gerne spazieren und mache auch Haushaltsarbeiten ganz gerne. Gelegentlich lese er ein Buch oder mache Bastelarbeiten, die zu seinen Hobbys gehörten. Er mache auch Spiele am PC. Im Rahmen des psychiatrischen Befunds führte Dr. S. aus, dass sich in psychiatrischer Hinsicht insgesamt kein gravierender krankhafter Befund ergeben habe. Eine depressive Störung liege nicht vor; die Angaben über Herzrasen, Ängste vor einem Herzinfarkt und allgemeine Ängste ließen an eine Panikstörung denken; eindeutig seien die Angaben hierzu allerdings nicht. Eine mögliche Angstsymptomatik bedinge jedoch keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Die angegebenen Beeinträchtigungen zu einer

vermehrten Tagesmüdigkeit bei schlechtem Schlaf seien nachvollziehbar. Aus ihnen könne jedoch nicht auf eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben geschlossen werden. Ein "Sekundenschlaf" sei zwar geeignet, zu qualitativen Einschränkungen zu führen, insbesondere bei gefahrgeneigten Tätigkeiten; Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien jedoch grundsätzlich sechs Stunden am Tag ausübbar, was auch für Tätigkeiten als Informatiker gelte.

Mit Bescheid vom 7. Dezember 2011 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch des Klägers ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 9. Januar 2012 Widerspruch. Nach seiner derzeitigen Erfahrung mit seinem Schlafapnoesyndrom könne er sich im Moment teilweise nicht mehr als zwei bis drei Stunden voll konzentrieren; er schlafe ohne große Vorwarnung bei Arbeiten einfach ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. April 2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Dagegen hat der Kläger am 18. April 2012 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und hat sich zur Begründung auf das Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren bezogen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt.

Der Internist Dr. G. hat mit Schreiben vom 6. Juli 2012 den Behandlungsbericht vom 30. Juni 2011 über eine ambulante Behandlung des Klägers am 29. Juni 2011/30. Juni 2011 im Schlaflabor übersandt. In diesem Bericht wird ein Obesitas-Hypoventilationssyndrom bei Adipositas Grad III und ein hochgradiges, gemischtförmiges Schlafapnoesyndrom angeführt. Es sei im November 2010 eine BIPAP-ST-Therapie eingeleitet worden. Beim Auslesen des Gerätespeichers habe sich erfreulicherweise eine zunehmend längere und konsequentere Nutzung der Gerätetherapie gezeigt; polysomnographisch zeige sich eine sehr gute Effizienz der Therapie. In der "untersuchten" Nacht habe ein sehr gut normalisiertes Schlafprofil mit einem ausreichenden Tief- und REM-Schlafanteil von jeweils ca. 24% vorgelegen. Es seien keine signifikanten Desaturationen und keine nächtliche Hyperkapnie aufgefallen. Es seien weitere Empfehlungen zur längeren Nutzung der Gerätetherapie gegeben worden. Der Hausarzt Dr. H. hat in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 8. Juli 2012 ausgeführt, der Kläger leide an Adipositas permagna, Hypertonie, Angststörung, Fundus hypertonicus und an einem schweren Schlafapnoesyndrom mit Schlafanfällen. Die letzte Behandlung sei am 18. Mai 2012 gewesen, wobei eine Beurteilung der momentanen Leistungsfähigkeit aufgrund des Umzugs des Klägers nicht möglich sei. Im Vordergrund stünde das schwere Schlafapnoesyndrom mit Schlafanfällen.

Im Auftrag des SG hat der Arzt für HNO-Krankheiten Prof. Dr. M., sein Sachverständigengutachten vom 15. Januar 2013 erstellt. Er hat ausgeführt, beim Kläger bestünde ein ausgeprägtes Schlafapnoesyndrom, welches mit einer BIPAP-Beatmung optimal eingestellt sei, sodass nach den Messergebnissen eine deutliche Verbesserung der Tagesmüdigkeit eintreten müsste. Es werde angeregt, die Situation durch ein Schlaflabor untersuchen zu lassen, da eine deutliche Diskrepanz zwischen den Messdaten im Schlaflabor und dem subjektiven Empfinden des Klägers bestünde. Der Kläger sei in der Lage, ohne Gefährdung seiner Gesundheit mindestens sechs Stunden regelmäßig in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Fachinformatiker zu arbeiten.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. Juni 2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei noch in der Lage, eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Gefährdung seiner Gesundheit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies folge aus dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. M., welches mit dem Gutachten von Dr. S. übereinstimme. Diesem Gutachten schließe sich das Gericht an. Der Kläger leide demnach an einem Schlafapnoesyndrom, einer Panikstörung, Übergewicht und Bluthochdruck. Hierdurch sei die Erwerbsfähigkeit des Klägers auch beeinträchtigt. Er könne aufgrund seiner Schlafattacken beispielsweise keine besonders gefahrgeneigten Tätigkeiten oder körperlich anstrengenden Tätigkeiten ausüben. Aus diesen Erkrankungen resultiere aber keine quantitative Einschränkung, die zu einer Rente berechtige. Eine leichte körperliche Tätigkeit wie beispielsweise die eines Informatikers, wozu der Kläger umgeschult worden sei, könne er noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Gegen den dem Bevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 21. Juni 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 16. Juli 2013 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Zur Begründung bezieht er sich auf die im Widerspruchs- und Klageverfahren gegebene Begründung. Darüber hinaus rügt er eine unzulängliche Sachaufklärung, da Prof. Dr. M. in seinem Gutachten angeregt habe, die Situation durch ein neurologisch geführtes Schlaflabor untersuchen zu lassen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18. Juni 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. Dezember 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. April 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 3. November 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen befragt.

Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 9. April 2014 mitgeteilt, den Kläger letztmals am 27. Dezember 2012 behandelt zu haben. Eine Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers sei ihm nicht möglich; Tätigkeiten mit erhöhter Vigilanz seien jedoch ausgeschlossen. Die Hausärztin des Klägers Dr. F. hat in ihrer Auskunft vom 10. April 2014 als Diagnosen eine Angststörung, Adipositas Grad III, ein Schlafapnoesyndrom sowie arterielle Hypertonie mitgeteilt. Weiter hat sie mitgeteilt, das Leistungsvermögen des Klägers könne sie nicht beurteilen; wenn der Kläger überhaupt belastbar sei, dann für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für vier Stunden, wobei dies nur eine gefühlsmäßige Einschätzung ihrerseits sei. Mit Schreiben vom 26. April 2014 hat das Universitätsklinikum S., mitgeteilt, der Kläger habe

sich am 31. Mai 2013 in der endokrinologischen Sprechstunde zur weiteren Therapieplanung bei Adipositas Grad 3 vorgestellt. Eine Beurteilung der momentanen Leistungsfähigkeit des Klägers bei einer beruflichen Tätigkeit sei nicht möglich, wobei sich die erhebliche Adipositas bei einer beruflichen Tätigkeit, sofern diese keine Schreibtischtätigkeit sei, nachteilig auswirken könne. Das Zentrum für Integrative Psychiatrie, teilte mit seinem Schreiben vom 23. April 2014 mit, dass der Kläger sich einmalig am 8. Oktober 2013 zur fachpsychiatrischen Diagnostik und Beratung vorgestellt habe. Es sei die Diagnose einer "nicht näher bezeichneten Essstörung" (F 50.9) gestellt worden. Die im Rahmen der psychiatrischen Vorgeschichte beschriebenen Panikattacken seien - so der Kläger - zum Zeitpunkt der Untersuchung extrem selten geworden; die Kriterien einer Panikstörung seien nicht mehr erfüllt. Weiterhin habe es keine sicheren Hinweise auf eine aktuelle oder frühere depressive Erkrankung gegeben. Aufgrund der Untersuchung sei bekannt, dass der Kläger aktuell vorrangig den Haushalt und die drei Kinder versorge und seit nunmehr vier Jahren nicht mehr berufstätig gewesen sei. Die Frage nach dem Leistungsvermögen des Klägers könne nicht beantwortet werden. Der Neurologe und Psychiater Frank hat in seinem Schreiben vom 15. Juli 2014 mitgeteilt, der Kläger habe sich einmalig am 3. Juni 2014 in seiner Sprechstunde befunden. Eine neurologische Untersuchung sei nicht durchgeführt worden. Die Frage nach dem Leistungsvermögen des Klägers könne nicht beantwortet werden. Auf weitere Befragung hat Dr. K. den Behandlungsbericht vom 17. November 2014 übersandt, nach dem am 17. November 2014 eine kardiorespiratorische Polygraphie zur BiPAP-Druckkontrolle durchgeführt worden sei; unter dem eingestellten Druck hätten sich keine relevante SaO₂-Schwankungen oder respiratorische Ereignisse gezeigt. Es sei eine Vorstellung im HNO-Schlaflabor der Universitätsklinik S. veranlasst worden. Dr. R., HNO-Ambulanz Universitätsklinikum S., hat mit Schreiben vom 14. April 2015 mitgeteilt, der Kläger habe sich am 25. März 2015 einmalig in der ambulanten Behandlung bei der Diagnose einer anamnestisch insuffizienten BiPAP-Versorgung und ausgeprägter Tagesmüdigkeit vorgestellt. Für den 5. Juli 2015 sei in Anbindung an das Schlaflabor eine Diagnostik (stationäre Polysomnographie) geplant. Der Kläger habe ausreichende Schlafzeiten von 22.00 Uhr bis 05.30 Uhr angegeben und nur über gelegentliches nächtliches Erwachen geklagt. Schließlich hat das Universitätsklinikum S., Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Schlaflabor), mit Schreiben vom 20. Juli 2015 mitgeteilt, der Kläger habe sich vom 5. bis 6. Juli 2015 in stationärer Behandlung bei der Diagnose eines gemischtförmigen Schlafapnoe-Syndroms befunden. In der Untersuchungsnacht habe sich ein mit bisherigen Druckeinstellungen gut eingestelltes Atmungsprofil ohne wesentliche Atmungsauuffälligkeiten gezeigt. Allerdings sei die sogenannte hintere Grundfrequenz und das - beatmungsvolumen relativ hoch eingestellt gewesen, was im Falle der im Schlaf auftretenden Atemaussetzer bedeute, dass sehr viel Luft aufgezwungenermaßen hin und her geatmet werde; diese Mehrarbeit könne für einen Teil der beschriebenen Erschöpftheit ursächlich sein. Die seinerzeit im Schlaflabor 2010 festgestellte respiratorische Partialinsuffizienz habe sich in der pulmologischen Mitbeurteilung nicht mehr gezeigt. Bei angegebener hoher Tagesschläfrigkeit seien Arbeiten mit Überwachungscharakter an z.B. drehenden Maschinen, Kraftfahrzeugführung ebenso wie Schichtarbeit nicht möglich. Mit Blick auf diese Einschränkungen seien leichte Tätigkeiten an fünf Tagen pro Woche möglich, wobei sechs Stunden und mehr nicht klar abzuschätzen seien; drei bis weniger als sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche sollten möglich sein.

In den Erörterungsterminen am 14. Oktober 2014 und 7. Oktober 2015 wurde die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten erörtert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der möglichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, weil er im rentenrechtlichen Sinne nicht erwerbsgemindert ist.

Das SG hat nach erschöpfender Ermittlung des Sachverhalts, unter Darlegung der zutreffenden Rechtsnormen sowie unter Hinweise auf die einschlägige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) verbunden mit einer rechtsfehlerfreien und ausführlichen Würdigung des Beweisergebnisses zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat. Der Senat sieht deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf die Ermittlungen des Senats im Berufungsverfahren noch folgendes auszuführen: Zu den Erkrankungen des Klägers auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet haben die Ermittlungen des Senats keine neuen oder anderen Tatsachen ergeben, als sie nicht schon im Gutachten von Dr. S. und insbesondere im Entlassungsbericht der Rehaklinik K. vom 16. Mai 2011 enthalten sind; der Senat ist davon überzeugt, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers in dieser Hinsicht seitdem nicht verändert oder verschlechtert hat, weswegen der Kläger aufgrund der Erkrankungen auf diesem Fachgebiet nicht daran gehindert ist, einer leichten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes - auch einer Tätigkeit als Informatiker - mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig nachzugehen. Der Kläger leidet an Adipositas Grad III sowie an arterieller Hypertonie und einem LWS-HWS-Syndrom. Dass sich diesbezüglich jedoch keine Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers ergeben hat, ergibt sich schon aus der sachverständigen Zeugenauskunft seiner Hausärztin Dr. F. vom 10. April 2014, die insofern keine neuen oder anderen Befunde mitgeteilt hat.

Auch der sachverständigen Zeugenauskunft des Universitätsklinikums S. vom 26. April 2014 bzw. dem mitvorgelegten Befundbericht vom 20. Juni 2013 ist diesbezüglich nichts Neues zu entnehmen. Dr. Dr. H. der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums S. hat mitgeteilt, dass sich der Kläger in der endokrinologischen Sprechstunde zur weiteren Therapieplanung wegen der Adipositas Grad 3 vorgestellt hat. Der Kläger hat sich dabei aber in gutem Allgemeinzustand und adipösem Ernährungszustand befunden. Der Blutdruck und die Herzfrequenz waren unauffällig ebenso wie der kardiopulmonale Auskultationsbefund. Das Abdomen war unauffällig und ein Wirbelsäulenklipschmerz nicht feststellbar; die Extremitäten waren frei beweglich und die neurologische Untersuchung grob orientierend unauffällig. Der Kläger hat im Übrigen ein unauffälliges großes Blutbild gezeigt. Eine gegebene Einschränkung bei einer Berufstätigkeit aufgrund der erheblichen Adipositas hat Dr. Dr. H. nur bei Tätigkeiten, die keine Schreibtischtätigkeiten sind, gesehen.

Auch auf psychiatrischem Fachgebiet haben die Ermittlungen des Senats kein Ergebnis gebracht, das an der Erwerbsfähigkeit des Klägers zweifeln ließe. Soweit noch im Entlassungsbericht der Rehaklinik K. vom 16. Mai 2011 von einer Panikstörung die Rede ist bzw. im Gutachten von Dr. S. vom 21. November 2011 die Diagnose einer berichteten Angstsymptomatik (Panikstörung) angeführt wird, ist der

Senat davon überzeugt, dass der Kläger an einer solchen Erkrankung nicht mehr leidet. In seiner Auskunft vom 23. April 2014 hat das Zentrum für Integrative Psychiatrie in Lübeck mitgeteilt, dass - schon nach der Schilderung des Klägers - mit Blick auf die psychiatrische Vorgeschichte Panikattacken so extrem selten geworden sind, dass die Kriterien einer Panikstörung nicht mehr erfüllt sind. Weiterhin haben sich keine sicheren Hinweise auf eine aktuelle oder frühere depressive Erkrankung ergeben. Auch der den Kläger behandelnde Neurologe und Psychiater F. hat in seiner Auskunft vom 15. Juli 2014 als Diagnosen "lediglich" eine Adipositas permagna mit einer bestehenden Belastungsreaktion vor dem Hintergrund der seitens des Patienten geschilderten körperlichen Beschwerden mitgeteilt, aber keine Panikstörung oder depressive Erkrankung.

Auch die zur Überzeugung des Senats eindeutig im Vordergrund stehende Erkrankung gemischtförmiges Schlafapnoe-Syndrom führt jedoch nicht zur Erwerbsminderung des Klägers. Zur Überzeugung des Senats ist diese Erkrankung des Klägers so ausreichend mit der BiPAP-Versorgung (Beatmungsgerät) therapiert, dass keine so schwerwiegenden Symptome wie Tagesmüdigkeit, vorzeitige Erschöpfung oder "Sekundenschlafanfälle" in einem Ausmaß oder Häufigkeit bestehen, dass der Kläger daran gehindert wäre, mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig einer leichten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen. Schon Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 9. April 2014 mitgeteilt, dass dem Kläger nur Tätigkeiten mit erhöhter Vigilanz nicht möglich seien. Mit seiner Auskunft vom 26. November 2014 hat er seinen Behandlungsbericht vom 17. November 2014 vorgelegt, aus dem sich ergibt, dass der Kläger mit der BiPSP gut klar kommt und das Gerät ca. sieben Stunden in der Nacht verwendet, wobei ihm die Therapie gut tue und er sich unmittelbar nach der Therapie sehr erholt fühle, wenn auch insgesamt immer noch müde. Die kardiorespiratorische Polygraphie zur BiPAP-Druckkontrolle am 17. November 2014 hat unter dem eingestellten Druck keine relevanten SaO₂-Schwankungen oder respiratorische Ereignisse gezeigt. Zur Überzeugung des Senats ist nach diesem Befund von einer suffizienten Therapie des Klägers mit Blick auf sein gemischtes Schlafapnoe-Syndrom auszugehen. Dies wird auch zum einen bestätigt durch die Auskunft des Universitätsklinikums S., Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, vom 14. Mai 2015, wonach der Kläger dort über ausreichende Schlafzeiten von 22.00 Uhr bis 05.30 Uhr berichtet hat und nur über gelegentliches nächtliches Erwachen geklagt hat. Bestätigt wird zum anderen die suffiziente Therapie des Schlafapnoe-Syndroms durch den weiteren Bericht des Universitätsklinikums S. vom 20. Juli 2015, in dem die Befunde/Ergebnisse einer Untersuchung des Klägers im Schlaflabor in der Nacht vom 5. auf 6. Juli 2015 mitgeteilt worden sind. Es hat sich nämlich ein mit den bisherigen Druckeinstellungen gut eingestelltes Atmungsprofil ohne wesentliche Atmungsauffälligkeiten gezeigt. Die seinerzeit im Schlaflabor 2010 festgestellte respiratorische Partialinsuffizienz ist in der pulmologischen Mitbeurteilung nicht mehr festgestellt worden. Als Fazit der erhobenen Befunde in der Untersuchung im Schlaflabor hat das Universitätsklinikum S. ein ausreichend therapiertes Schlafapnoe-Syndrom beschrieben. Deshalb ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger nicht erwerbsgemindert ist, was das Universitätsklinikum in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 20. Juli 2015 auch insoweit bestätigt, als es nicht ausgeschlossen hat, dass der Kläger sechs Stunden und mehr einer leichten Tätigkeit an fünf Tagen pro Woche regelmäßig nachgehen kann.

Dieser Überzeugung des Senats steht die sachverständige Zeugenauskunft der Hausärztin des Klägers Dr. F. vom 10. April 2014 nicht entgegen. Zwar hat sie mitgeteilt, dass wenn der Kläger überhaupt belastbar sei, dann nur für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für vier Stunden. Dr. F. hat jedoch in dieser Auskunft auf die entsprechende Frage nach dem Leistungsvermögen des Klägers angegeben, dass sie diese Frage nicht beurteilen könne und im Übrigen hat sie ihre weitere Einschätzung als eine "nur gefühlsmäßige" bezeichnet. Dies bedeutet jedoch, dass Dr. F. gerade nicht auf der Grundlage von objektiven Befunden zum Ausmaß der Erkrankung des Klägers zu dieser Einschätzung gelangt ist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-11-20