

L 13 R 5355/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 4605/08
Datum
14.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 5355/10
Datum
28.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Oktober 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Der 1965 geborene Kläger hat zunächst zwischen 1981 und 1984 eine Ausbildung zum Maler und Lackierer - ohne Abschluss - durchlaufen und dann bis 1993 als Arbeiter in einer Stanzerei gearbeitet. In der Zeit zwischen 1995 bis 1997 hat er an einer erfolgreichen Weiterbildung zum Industriekaufmann teilgenommen. Er hat im Anschluss u.a. in einem Musikverlag und 2005/2006 als Anlagenbediener und Hilfsarbeiter in einer Kabelfertigungsfirma gearbeitet. Der Kläger ist seit November 2006 arbeitslos, abgesehen von einer stundenweisen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Gärtnerei im Jahr 2009 sowie von einer ca. anderthalb Jahre langen Tätigkeit in der Schankanlagenreinigung halbtags mit einem täglichen Umfang von vier Stunden. Letztere hat zum 30. Juli 2011 infolge arbeitgeberseitiger Kündigung ihr Ende gefunden.

In der Zeit vom 5. Juli 2007 bis 2. August 2007 befand sich der Kläger zur Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auf dem Gebiet der Psychosomatik/Psychotherapie in der Schl.klinik Bad Bu ... Im Entlassbericht vom 9. August 2007 wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Anpassungsstörung gemischt mit depressiver Reaktion und Ängsten, 2. Sarkoidose mit Lungenbeteiligung und Hepatosplenomegalie, 3. rezidivierende Uveitis intermedia mit Maculaödem und Sehschwäche beidseits. Der Kläger sei in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt für Tätigkeiten, die Akkord und Schicht erfordern; aus organmedizinischer Sicht ergäben sich zusätzliche Funktionseinschränkungen für Tätigkeiten mit atemreizenden Stoffen. Tätigkeiten, die ein intaktes Sehvermögen beidseits erfordern würden, seien nicht durchführbar. Unter Berücksichtigung der genannten Funktionseinschränkungen sei der Kläger sowohl in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als vollschichtig leistungsfähig einzuschätzen.

Der Kläger beantragte am 20. September 2007 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog zur medizinischen Sachverhaltsermittlung neben Befundberichten des Universitätsklinikums Tü. - Augenklinik ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 19. Oktober 2007 bei. Dr. Schn. gelangte in diesem Gutachten zum Ergebnis, dass dem Entlassbericht der Klinik Bad Bu. in der Beurteilung des Leistungsvermögens zugestimmt werden könne. Nachdem sich der Beratungsärztliche Dienst der Beklagten in einer medizinischen Stellungnahme vom 21. Dezember 2007 der Leistungseinschätzung gleichfalls angeschlossen hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 2. Januar 2008 den Rentenanspruch ab. Den hiergegen am 25. Januar 2008 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2008 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat daraufhin, vertreten durch seine Bevollmächtigten, am 29. Dezember 2008 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Das SG hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der behandelnde Nervenfacharzt Dr. Ru. hat in seiner Zeugenaussage vom 26. März 2009 von einer - bei grob orientierender Untersuchung - nur leichten depressiven Beeinträchtigung berichtet. Eine Belastbarkeit für leichte Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden täglich werde aus neurologisch-psychiatrischer Sicht noch für gegeben erachtet. Die Hauptbeurteilung müsse aber vom internistischen Fachgebiet aus erfolgen. Die behandelnde ärztliche Psychotherapeutin Ja. hat in ihrer Stellungnahme vom 30. März 2009 beim Kläger eine depressive Anpassungsstörung diagnostiziert, die ursächlich mit dem Arbeitsplatzverlust und der damit in Zusammenhang stehenden schweren narzisstischen Kränkung wegen Kündigung zu tun habe. Die Hausärztin des Klägers, Frau Bi.-Hi. hat in ihrer Stellungnahme vom 30. März

2009 mitgeteilt, im Vordergrund stünden beim Kläger die Folgen der Augenbeteiligung der Sarkoidose. Aufgrund des Augenzustandes erachte sie ihn für nicht erwerbsfähig. Dr. He. vom Universitätsklinikum Tü., Abteilung Innere Medizin, hat den Kläger in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 6. Mai 2009 als für nur eingeschränkt belastbar angesehen; eine leichte Tätigkeit von sechs Stunden am Tag sei aber seines Erachtens möglich, wobei dies im Verlauf reevaluiert werden müsse. Der vom Kläger weiterhin als behandelnder Orthopäde benannte Facharzt für Orthopädie Bo. hat sich in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2009 außerstande gesehen, den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers zu beurteilen. Bezüglich des näheren Inhalts der Stellungnahme der sachverständigen Zeugen wird auf Bl. 23 ff. der SG-Akte verwiesen.

Das SG hat weiterhin von Amts wegen ein internistisch-nervenfachärztliches Gutachten bei Dr. Ir. (Internist und Nervenarzt, Fachkliniken Hoh.) eingeholt. In seinem Gutachten vom 21. Januar 2010, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 8. September 2009, hat der Sachverständige beim Kläger auf internistischem Fachgebiet eine Sarkoidose mit leichter Einschränkung der Lungenfunktion und entzündlichem Prozess im Bereich der Augen mit Maculaödem beidseits und deutlicher Visuseinschränkung sowie auf nervenärztlichem Fachgebiet eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Ängsten diagnostiziert. Die Erkrankungen des Klägers würden mit einer qualitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit einhergehen. Der Kläger sei imstande, mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen, ohne Zwangshaltungen und ohne Akkord- oder Fließbandarbeiten bzw. ohne Nachtschicht auszuführen, wobei Einwirkungen von Staub, Gasen und Dämpfen aufgrund der Sarkoidose ebenso wie wenig Zugluft und hohe Temperaturschwankungen zu vermeiden seien. Unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sei ein Erwerbsvermögen von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Unter dem 18. März 2010 hat sich Frau Bi.-Hi. auf Bitten des Klägers hin an das SG gewandt und in dessen Auftrag eine Reihe von Einwendungen in tatsächlicher Hinsicht erhoben. Neben diesen Einwendungen hat sie zudem ausgeführt, der Kläger wolle nicht aufgeben, vielmehr wolle er einen Beruf, wolle eine Umschulung mit dem Ziel einer beruflichen Tätigkeit, die er trotz seiner Beschwerden noch 20 Jahre ausüben könne. Dies sei alles, was er erreichen möchte. Insbesondere sei er trainiert und würde täglich weite Strecken mit dem Fahrrad fahren. Wegen der weiteren Einzelheiten der Einwendungen wird auf Bl. 110 bis 112 der SG-Akte Bezug genommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 14. Oktober 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er zur Überzeugung des Gerichts unter Beachtung von bestimmten qualitativen Einschränkungen in der Lage sei, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Dies ergebe sich insbesondere aus dem Gutachten von Dr. Ir. wie aber auch aus den eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen. Soweit einzig die behandelnde Hausärztin Bi.-Hi. in Abweichung von den übrigen sachverständigen Zeugen nicht nur eine qualitative, sondern auch eine quantitative Leistungseinschränkung gesehen habe, habe dies vor dem Hintergrund des Gutachtens von Dr. Ir. sowie der fachärztlichen Stellungnahmen der Dres. Ru. und He. nicht zu überzeugen vermocht. Der Vortrag der Hausärztin im Schreiben vom 18. März 2010 sei darüber hinaus nicht mit der vorgetragenen Erwerbsminderung zu vereinbaren. Soweit dargelegt werde, der Kläger wolle eine Umschulung in einem Beruf erreichen, den er noch 20 Jahre ausüben könne, vermöge das Gericht dies nicht mit einer Leistungsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Einklang zu bringen. Der vom Kläger geäußerte Wunsch zur Weiterbildung sei zwar nachvollziehbar, stehe jedoch im Widerspruch zur gleichzeitigen Fortführung einer Klage auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Gegen den Gerichtsbescheid, der den Bevollmächtigten des Klägers ausweislich des in den Akten befindlichen Empfangsbekanntnisses am 22. Oktober 2010 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 18. November 2010 Berufung eingelegt. Die Abweisung der Klage durch Gerichtsbescheid beruhe auf dem Gutachten des Dr. Ir.; aus der Stellungnahme der Hausärztin des Klägers vom 18. März 2010 zu diesem Gutachten würden sich aber ernsthafte Zweifel daran ergeben, dass der Sachverständige die relevanten Anknüpfungstatsachen mit der erforderlichen Sorgfalt ermittelt habe. Problematisch sei es insbesondere, wenn der Sachverständige behauptete, der Kläger sei mit dem PKW zur Untersuchung angereist, was nachweislich falsch sei. Ausweislich der Homepage der Fachkliniken Hoh., für die der Sachverständige tätig sei, sei deren Kostenträger die Beklagte, woraus für den Kläger Zweifel an der Objektivität und Unbefangenheit des Sachverständigen resultieren würden. Ergänzend wird vorgetragen, ein räumliches Sehen sei dem Kläger so gut wie nicht mehr möglich. Nicht nur die Augenerkrankung an sich, sondern auch die rasche Ermüdbarkeit seitens der Augen wie auch die Lunge seien ein entscheidendes Hindernis für eine täglich mehrstündige Arbeitstätigkeit; die körperliche Beeinträchtigung werde noch verstärkt durch den dauerhaft notwendigen Medikamenteneinsatz von Cortison. Auch habe sich eine reaktiv-depressive Anpassungsstörung mit körperlichen Auswirkungen bereits im Jahr 2007 herausgebildet.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Oktober 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 2. Januar 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2008 zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. September 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen den Facharzt für Augenheilkunde Dr. Sa. mit der Erstattung eines augenfachärztlichen Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat beim Kläger folgende Diagnosen gestellt (Gutachten vom 25. Mai 2011, beruhend u.a. auf einer Untersuchung am 29. März 2011): - Rezidivierende Uveitis intermedia beidseits, - Zustand nach Begleitvaskulitis, - Zustand nach Maculaödem, - Minderung der Sehschärfe des rechten Auges auf 0,10 dezentriert, des linken Auges auf 0,50 - Zentralskotom. Die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers sei durch das reduzierte räumliche Sehen eingeschränkt. Aus augenfachärztlicher Sicht könnten Tätigkeiten, die eine Stereo- sowie Tiefenwahrnehmung voraussetzen, nicht verrichtet werden; dies seien insbesondere Arbeiten in großen Höhen und auf Leitern, das Bedienen von Maschinen und Geräten mit Selbst- und Fremdgefährdung, sowie generell Arbeiten, von denen bei Durchführung mit Sehbehinderung eine Gefährdung Dritter oder Selbstgefährdung ausgehe. Der Kläger könne dagegen Tätigkeiten wie z.B. das Arbeiten im Büro oder am Computer (bei guten Lichtverhältnissen) verrichten. Damit könne der Kläger aus augenfachärztlicher Sicht leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten verrichten; dies in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche. Besondere Arbeitsbedingungen wie z.B. besondere Pausen seien unerlässlich, da das bessere linke Auge infolge der Überbelastung schneller ermüden könne.

Das Gericht hat weiterhin von Amts wegen eine Begutachtung auf nervenfachärztlichem Gebiet veranlasst. Der Sachverständige Dr. Hei. hat in seinem Gutachten vom 4. Juli 2011, gestützt u.a. auf eine Untersuchung des Klägers am 29. Juni 2011 keine relevanten Auffälligkeiten auf neurologischem Fachgebiet feststellen können. Auf psychiatrischem Fachgebiet hat er die Kriterien für das Vorliegen des Krankheitsbildes "Angst und depressive Störung, gemischt" für erfüllt angesehen. Die Voraussetzungen für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung im engeren Sinne - etwa einer Dysthymia oder auch einer leichten depressiven Episode seien dagegen nicht erfüllt; ebenso wenig lägen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung vor. Nach seiner Einschätzung würden die vorliegenden Erkrankungen lediglich gewisse qualitative Leistungseinschränkungen bedingen. So sei aufgrund der psychischen Erkrankung eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit, Arbeit unter besonderem Zeitdruck, Arbeiten mit besonderen Ansprüchen an Auffassung, Konzentration oder verbunden mit einer besonders hohen Verantwortung und einer besonders hohen geistigen Beanspruchung zu vermeiden. Damit sei der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben, ohne dass aus nervenärztlicher Sicht besondere Arbeitsbedingungen erforderlich seien.

Der Kläger hat im Rahmen des Berufungsverfahrens einen Bericht des Universitätsklinikums Tü., Abteilung Innere Medizin vom 9. Juni 2011 vorgelegt, in welchem der Befund einer schweren restriktiven Ventilationseinschränkung bei einer "histologisch gesicherten massiven Aktivität der Sarkoidose pulmonal" erhoben wird. Das Gericht hat daraufhin eine weitere Begutachtung von Amts wegen auf internistisch-pulmologischem Fachgebiet durch Dr. Ma. veranlasst. In seinem Gutachten vom 6. Oktober 2011, beruhend u.a. auf einer am selben Tag durchgeführten Untersuchung mit technischen Zusatzuntersuchungen hat der Sachverständige auf internistischem Gebiet die Diagnose einer behandelten Sarkoidose mit derzeit leichter res-triktiver Ventilationsstörung gestellt. Der Kläger habe bei der Untersuchung 100 Watt über sechs Minuten auf dem Fahrradergometer bewältigen können, wobei sich allerdings ein signifikanter Abfall des Sauerstoffpartialdrucks unter Belastung gezeigt habe. Mit dem verbliebenen Leistungsvermögen könnten jedoch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Weiteres vollschichtig bewältigt werden. Insgesamt seien die Einschränkungen auf innerem/pneumologischem Fachgebiet gegenüber dem 2. März 2009 ohne entscheidende Veränderung und insgesamt von nur untergeordneter Bedeutung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten (für das Rentenverfahren und für das Rehabilitationsverfahren) sowie auf die Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1](#) und [2 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenantrag des Klägers vom 20. September 2007 ablehnende Bescheid vom 2. Januar 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2008. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Denn der Kläger ist auch zur vollen Überzeugung des Senats noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Er ist weder erwerbsgemindert noch berufs unfähig und hat deshalb keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.

Dass beim Kläger eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf ein unter sechsstündiges Maß nicht gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der umfassend erhobenen Beweise zutreffend aus den eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte des Klägers und insbesondere aus dem nervenfachärztlich-internistischen Gutachten von Dr. Ir. vom 21. Januar 2010 geschlussfolgert. Der Senat schließt sich zunächst den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Gerichtsbescheides vom 14. Oktober 2010, insbesondere der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers zur Begründung der Berufung und insbesondere die im Verlauf des Berufungsverfahrens durchgeführte umfangreiche Beweisaufnahme mit drei von Amts wegen eingeholten Gutachten auf augenheilkundlichem, nervenfachärztlichem und internistisch-pulmologischem Gebiet rechtfertigen keine abweichende Beurteilung. Vielmehr haben die eingeholten Gutachten die Leistungseinschätzung durch das SG in vollem Umfang bestätigt. So hat das augenfachärztliche Gutachten von Dr. Sa. vom 25. Mai 2011 die dem Gerichtsbescheid zugrunde gelegten Diagnosen auf augenfachärztlichem Gebiet bestätigt. Danach liegt bei dem Kläger eine Sarkoidose mit einem entzündlichen Prozess im Bereich der Augen mit einem Maculaödem beidseits, einer deutlichen Minderung der Sehschärfe des rechten Auges sowie einer Sehschärfeminderung des linken Auges und einem Gesichtsfeldverlust im rechten Auge vor. Zwar resultieren aus diesen Gesundheitsstörungen eine Reihe qualitativer Leistungseinschränkungen: So können Tätigkeiten, die eine Stereo- sowie Tiefenwahrnehmung voraussetzen, nicht mehr verrichtet werden, was insbesondere Arbeiten in großen Höhen und auf Leitern, Bedienen von Maschinen mit Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial sowie generell Arbeiten betrifft, von denen bei Durchführung mit Sehbehinderung eine Gefährdung Dritter oder Selbstgefährdung ausgeht. Ungeachtet dessen ist der Kläger aber imstande, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die kein räumliches Sehen verlangen und auch keine Gesundheitsgefährdung mit sich bringen, wie beispielsweise Arbeiten im Büro, auch am Computer, sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Eine Beeinträchtigung des quantitativen Leistungsvermögens resultiert auch nicht aus der vom Sachverständigen Dr. Sa. festgestellten erhöhten Pausenbedürftigkeit infolge einer schnellen Übermüdung des besseren linken Auges. Hierdurch wird nicht das Erfordernis zusätzlicher (betriebsunüblicher) Arbeitspausen begründet. Es ist für den Senat ohne Weiteres nachvollziehbar, dass bei augenbeanspruchenden Tätigkeiten, bei denen der Kläger im Wesentlichen auf sein linkes Auge angewiesen ist, sich eine Überlastung desselben einstellen kann. Der Kläger kann deshalb nicht auf Tätigkeiten verwiesen werden, die mit einer durchgehenden vollen Augenbeanspruchung ohne Möglichkeit zur gelegentlichen Augenentspannung einhergehen. Es liegt damit aber nicht etwa die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen vor; vielmehr stellt die Überlastungsproblematik des besseren Auges eine (weitere) qualitative Einschränkung vor.

Der Nervenfacharzt Dr. Hei. gelangt in seinem Gutachten vom 4. Juli 2011 zu derselben Leistungseinschätzung wie bereits zuvor der Sachverständige Dr. Ir ... Die von ihm erhobenen nervenfachärztlichen Befunde stimmen im Wesentlichen mit denjenigen von Dr. Ir. überein. Anhand der von ihm erhobenen Anamnese sowie des psychischen Befundes kann der Sachverständige Dr. Hei. für den Senat nachvollziehbar und schlüssig das Vorliegen einer depressiven Erkrankung im engeren Sinne wie auch einer rezidivierenden depressiven Störung ausschließen; gleiches gilt für eine Angsterkrankung im Sinne des Klassifikationssystems ICD 10. Demnach liegt bei dem Kläger lediglich das Krankheitsbild "Angst und depressive Störung gemischt" vor. Dr. Hei. geht anhand dessen - wie zuvor bereits der Rehaentlassbericht Bad Bu. vom 9. August 2007, der behandelnde Nervenfacharzt Dr. Ru. in seiner Stellungnahme vom 26. März 2009 sowie der Sachverständige Dr. Ir. in seinem Gerichtsgutachten vom 21. Januar 2010 - nachvollziehbar davon aus, dass die auf nervenärztlichem Gebiet vorliegenden Erkrankungen zwar gewisse qualitative Leistungseinschränkungen (wie die Vermeidung von Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, mit besonderen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, mit besonders hoher Verantwortung oder besonders hoher geistiger Beanspruchung) bedingen, aber eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche nicht ausschließen. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an.

Eine quantitative Leistungseinschränkung ergibt sich letztendlich auch nicht unter Berücksichtigung der Erkrankungen auf internistisch-pulmologischem Fachgebiet. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund des Gutachtens von Dr. Ma. vom 6. Oktober 2011 fest. Danach liegt auf internistisch-pulmologischem Gebiet bei dem Kläger eine behandelte Sarkoidose mit derzeit leichter restriktiver Ventilationsstörung vor. Der Sachverständige geht - in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. Ir. - von einem dem Kläger verbliebenen vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten aus. Dies ist für den Senat vor dem Hintergrund, dass der Kläger mit 100 Watt über sechs Minuten auf dem Fahrradergometer belastet werden konnte, ohne Weiteres nachvollziehbar. Nicht nachvollzogen werden kann dagegen die Beurteilung von Dr. Spengler vom Universitätsklinikum Tü., Abteilung Innere Medizin II vom 9. Juni 2011, wonach beim Kläger mittlerweile eine schwere restriktive Ventilationseinschränkung vorläge. Auffallend erscheint in diesem Befundbericht die Aussage, wonach der Kläger maximal zwei Stufen am Stück steigen könne. Dies steht aber in einem bemerkenswerten Kontrast zu der in der Untersuchung durch Dr. Ma. am 6. Oktober 2011 festgestellten Belastbarkeit auf dem Fahrradergometer und kann deshalb nicht zur Begründung einer Leistungseinschränkung herangezogen werden.

Mit den festgestellten qualitativen Einschränkungen aufgrund der verschiedenen Erkrankungen liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Dem Kläger ist noch ein ausreichendes Restleistungsvermögen verblieben.

Das SG hat darüber hinaus zutreffend ausgeführt, dass der erst 1965 geborene Kläger nicht in den Genuss der Vertrauensschutzregelung des [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) kommt und somit eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit von vornherein nicht in Betracht kommt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei war für den Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens ausschlaggebend, dass die Beklagte keinen berechtigten Anlass zur Klageerhebung gegeben hat und die Rechtsverfolgung insgesamt ohne Erfolg geblieben ist.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-07