

L 5 R 693/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 3170/08
Datum
20.01.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 693/10
Datum
16.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 20.01.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1958 geborene Kläger hat den Beruf des Maurers erlernt und anschließend die Meisterprüfung abgelegt. Er war er als Maurermeister und Polier tätig. Nach einem Schlaganfall im Juli 2002 wurde er in der Zeit vom September 2003 bis Juli 2006 erfolgreich auf Kosten der Beklagten zum Bautechniker qualifiziert. Anschließend war er arbeitslos. Ab August 2007 arbeitete er 20 Stunden pro Woche als Zeitungszusteller bis 2008, war danach zunächst erneut arbeitslos und ist seit dem 01.09.2010 2 bis 2 1/2 Stunden als Kurierfahrer für den Transport von Blutanalysen von Arztpraxen zu Laboren tätig.

Am 12.07.2007 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Rentenantrag mit der Begründung, dass er wegen der Folgen des Schlaganfalls und aufgrund von Bandscheibenvorfällen seit Dezember 2002 erwerbsgemindert sei.

In dem von der Beklagten veranlassten ärztlichen Gutachten vom Orthopäden Dr. D. vom 09.09.2007 wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen mitgeteilt: Postnukleotomiesyndrom C6 links, lumbales Facettensyndrom, Funktionseinschränkungen des linken Handgelenks und Tendinitis subacromialis in der linken Schulter. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen ohne Heben und Tragen von Lasten sei möglich. Die erlernte Tätigkeit als Bautechniker sei leistungsgerecht und könnte zumindest drei bis unter sechs Stunden täglich ausgeübt werden. In einem weiteren ärztlichen Gutachten der Internistin und Rheumatologin Dr. F. vom 31.10.2007 wurden vor allem eine bekannte koronare Zweigefäßerkrankung, bekannte periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) II b, ein Zustand nach Zentralarterienverschluss im linken Auge im Juli 2002 und Tinnitus diagnostiziert. Den neu erlernten Technikerberuf könne der Kläger noch vollschichtig ausüben, soweit es sich um Bürotätigkeiten handle.

Mit Bescheid vom 21.11.2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, da der Kläger nicht erwerbsgemindert sei. Er sei unter der Berücksichtigung der vorliegenden Erkrankungen noch in der Lage, als Bautechniker mindestens sechs Stunden am Tag erwerbstätig zu sein.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein und machte geltend, entgegen der Auffassung des beratenden Sozialmediziners Dr. B. sehe er sich infolge der bei ihm bestehenden Krankheiten und Behinderungen keinesfalls mehr der Lage, als Bautechniker im genannten Umfang erwerbstätig zu sein. Dies werde auch durch das orthopädische Gutachten des Dr. D. vom 21.08.2007 bestätigt. Dem Gutachten sei zu entnehmen, dass das Leistungsvermögen im Umschulungsberuf nur noch 3 bis unter 6 Stunden betrage. Es könnten nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zeitweise im Stehen, Gehen und Sitzen verrichtet werden. Die Tätigkeit als Bautechniker im Büro sei ihm aufgrund seiner Erkrankungen nicht mehr in vollem Umfang zumutbar. Die Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet (Gebrauchseinschränkung der Hände, Wirbelsäulenschaden LWS-HWS) erlaubten eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit Zwangshaltungen nicht mehr. Weitere Einschränkungen für die genannte Tätigkeit mit überwiegender PC-Arbeit ergäben sich auch aufgrund des eingeschränkten Sehvermögens (Amaurose nach Zentralarterienverschluss links). Dies sei sozialmedizinisch bisher noch gar nicht gewürdigt worden. Bautechniker seien im Übrigen oft an wechselnden Arbeitsorten unterwegs. Auf Baustellen im Freien oder in Gebäuden überwachten und steuerten sie z. B. die Bauausführung und leiteten Mitarbeiter an. Reine Bürotätigkeiten seien in dieser Tätigkeit eher die

Ausnahme (vgl. auch Auszug aus BerufeNET, Bautechniker, Aufgaben, Arbeitsorte, Arbeitsgegenstände/-mittel, Arbeitsbedingungen, Anlage). Das Aufsuchen wechselnder Arbeitsorte (Baustellenbesuche u.s.w.) dürfte bereits wegen der arteriellen Verschlusskrankheit mit limitierter Gehstrecke von 50 bis 100 Metern nicht mehr zumutbar sein (vgl. Gutachten Dr. F. und Dr. D.). Zu berücksichtigen sei auch, dass er im Umschulungsberuf bisher keinerlei Berufserfahrung habe erwerben können. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen könnten allenfalls noch wenige Teilbereiche der Tätigkeit als Bautechniker verrichtet werden. Konkurrenzfähigkeit mit anderen Bewerbern für diese Tätigkeit bestehe somit objektiv nicht. Ihm sei daher eine Teilerwerbsminderungsrente wegen Berufsunfähigkeit zuzusprechen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.10.2008, der keine konkret-individuellen Ausführungen enthält, sondern lediglich die abstrakten rechtlichen Maßstäbe wiedergibt, wurde der Widerspruch zurückgewiesen, nachdem die Beklagte Befundberichte von Dr. O., Arzt für Allgemeinmedizin, Dr. G., Facharzt für Innere Medizin sowie eine beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. hierzu, die keine Grundlage für eine geänderte Leistungseinschätzung sah, eingeholt hatte. Weiterhin lag ein Befundbericht von Dr. D., Facharzt für Orthopädie, der keine Angaben zu einer Befundänderung machen konnte, vor.

Nach einer Wirbelsäulenoperation befand sich der Kläger in der Zeit vom 28.10. bis 18.11.2008 zur Anschlussheilbehandlung in der A. in I ... Im Entlassungsbericht vom 24.11.2008 wurden vor allem Funktionseinschränkungen der LWS, Sequesterektomie und Nukleotomie L3/L4 rechts, Funktionseinschränkungen der HWS diagnostiziert. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe nur eine unvollständige Leistungsfähigkeit mit einigen qualitativen Leistungseinschränkungen.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt und am 31.10.2008 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, dass inzwischen aufgrund der arteriellen Verschlusskrankheit Wegefähigkeit nicht mehr gegeben sei. Weiterhin hat er sich auf die Leistungseinschätzung des Gutachters Dr. D. berufen und auf seine Widerspruchsbegründung Bezug genommen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Unter dem 17.02.2009 hat der Allgemeinmediziner Dr. O. u.a. angegeben, dass ein Großteil der klägerischen Leiden auf orthopädischem Fachgebiet liege. Leichte körperliche Verrichtungen könne der Kläger maximal drei Stunden pro Tag ausüben. Der Internist Dr. G. hat unter dem 18.02.2009 angegeben, dass der Kläger, solange er sich nicht körperlich belasten müsse, auch nicht über eine körperliche Beschwerdesymptomatik klage. Eine leichte körperliche Tätigkeit bzw. eine sitzende Tätigkeit erscheine noch möglich. Der Orthopäde und Chirurg Dr. M. hat schließlich unter dem 06.03.2009 mitgeteilt, dass der Kläger noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Sitzen und gelegentlichen Stehen und im Wechselrhythmus verrichten könne. Das SG hat von Amts wegen zunächst ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. B., Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Cirotherapie eingeholt. Unter dem 19.07.2009 hat dieser beim Kläger vor allem ein chronisches degeneratives cervicales Wirbelsäulensyndrom, ein chronisches ortsständiges thoracales Wirbelsäulensyndrom, ein chronisches pseudoradikuläres degeneratives lumbales Wirbelsäulensyndrom, einen rezidivierenden Reizzustand am rechten Schultergelenk mit endgradiger Funktionseinschränkung und Funktionseinschränkungen des linken Handgelenks sowie multilokuläre Gefäßsklerose, eine koronare Zweigefäßerkrankung und pAVK festgestellt. Es gäbe keine plausible Begründung eines eingeschränkten zeitlichen Leistungsvermögens. Im Vordergrund stünden die Gesundheitsstörungen im Bereich des Achsorgans. Hier lägen degenerative Veränderungen mit Bandscheibenschäden im Bereich der Hals- wie auch der Lendenwirbelsäule vor. Die Gesundheitsstörungen hätten qualitative, jedoch nicht quantitative Leistungseinschränkungen zur Folge. Funktionsrelevante höhergradige motorische Ausfälle lägen beim Kläger nicht vor. Es bestehe beim Kläger zudem ein deutliches Aggravationsverhalten. Der Kläger könne noch vollschichtig die Tätigkeit eines Bautechnikers und leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten. Nicht mehr zumutbar seien auf orthopädischem Gebiet die Tätigkeit eines Maurers und Arbeiten mit dem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 8 bis 10 kg, Arbeiten in gebückter oder sonstiger Zwangshaltung des Achsorgans, Arbeiten unter Einfluss vertikaler Ganzkörperschwingungen, Arbeiten mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten unter häufiger Exposition von Nässe, Kälte oder Zugluft, Überkopparbeiten und Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Feinmotorik der Hände. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 04.11.2009 zu einem vom Kläger unter Hinweis auf eine Spinalkanalstenose vorgelegten Bericht von Dr. B. über eine Kernspintomographie der Halswirbelsäule vom 21.07.2009 hat Dr. B. seine Einschätzung bestätigt und dargelegt, dass dort angegeben werde, es lägen keine höhergradige Spinalkanalstenose und keine Zeichen einer cervicalen Myelopathie vor. Weiterhin hat er die Diskrepanz zwischen Beschwerden und Befund hervorgehoben.

In einem weiteren von Amts wegen eingeholten Gutachten von Dr. M., Facharzt für Innere Medizin vom 12.10.2009 sind eine pAVK der unteren Extremitäten, eine koronare Herzkrankheit ohne Hinweis auf Herzinsuffizienz, arterieller Hochdruck ohne linksventrikuläre Hypertrophie, Steatosis hepatis, Amaurose des linken Auges und Hyperlipoproteinämie diagnostiziert worden. Leichte Tätigkeiten könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Bautechniker noch vollschichtig ausüben. Arbeiten unter Zeitdruck, Stress, erhöhten Anforderungen an das Sehvermögen und Arbeiten mit starker Lärmexposition müssten unterlassen werden. Die orthopädischen Gesundheitsstörungen und die pAVK begrenzen das Leistungsvermögen des Klägers in dem Maße, dass die koronare Herzerkrankung nicht zusätzlich leistungslimitierend sei.

Mit Urteil vom 20.01.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#). Der Schwerpunkt seiner Leiden liege auf orthopädischem und internistischem Gebiet. Bei ihm bestünden ein chronisches degeneratives cervicales Wirbelsäulensyndrom, ein chronisches ortsständiges thoracales Wirbelsäulensyndrom, ein chronisches pseudoradikuläres degeneratives lumbales Wirbelsäulensyndrom, ein rezidivierender Reizzustand am rechten Schultergelenk mit endgradiger Funktionseinschränkung und Funktionseinschränkungen des linken Handgelenks sowie eine pAVK der unteren Extremitäten, eine koronare Herzkrankheit ohne Hinweis auf Herzinsuffizienz und arterieller Hochdruck. Eine rentenrelevante quantitative, d.h. zeitliche Einschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich daraus nicht ableiten. Der Kläger könne zumindest noch leichte Arbeiten vollschichtig verrichten. In qualitativer Hinsicht sollten Arbeiten mit dem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 8 bis 10 kg, Arbeiten in gebückter oder sonstiger Zwangshaltung des Achsorgans, Arbeiten unter Einfluss vertikaler Ganzkörperschwingungen, Arbeiten mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten unter häufiger Exposition von Nässe, Kälte oder Zugluft, Überkopparbeiten und Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Feinmotorik der Hände sowie Arbeiten unter Zeitdruck, Stress, erhöhten Anforderungen an das Sehvermögen und mit starker Lärmexposition vermieden werden. Die Feststellungen zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen entnehme die Kammer dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der Beweisaufnahme, insbesondere den Sachverständigengutachten von Dr. B. und Dr. M. ... Die Ausführungen der Gutachter seien schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Der Orthopäde habe Funktionsprüfungen und Bewegungsmessungen der Wirbelsäule und der Extremitäten vorgenommen, den Kläger anatomisch genau inspiziert und vermessen sowie aktuelle Röntgenbilder herangezogen. Der Internist habe u.a. eine Elektrokardiographie, eine Belastungs-

EKG und eine Echokardiographie durchgeführt. Die Kammer habe keinen Anlass, an der Vollständigkeit der erhobenen Befunde und der Richtigkeit der daraus gefolgerten Leistungsbeurteilung zu zweifeln. Überdies stünden die Gerichtsgutachten im Wesentlichen in Übereinstimmung mit dem Verwaltungsgutachten von Dr. F ... Auch die behandelnden Ärzte Dr. G. und Dr. M. hätten keine zeitliche Leistungsminderung beim Kläger bestätigen können. Soweit in dem Verwaltungsgutachten von Dr. D. und dem Reha-Entlassungsbericht der A. ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen angenommen worden sei, erachte die Kammer dies durch die nachgehenden gerichtlichen Sachverständigengutachten als widerlegt. Der Kläger zeige keine funktionsrelevanten höhergradigen motorischen Ausfälle und habe u.a. im Belastungs-EKG unproblematisch mit 100 Watt belastet werden können. In dem Reha-Entlassungsbericht sei zudem ausdrücklich nur eine temporäre Leistungsbeurteilung abgegeben worden. Unter Berücksichtigung von Art und Umfang der hier zu beurteilenden Befunde sei die Kammer von einer zeitlichen Leistungsminderung beim Kläger, bei dem der Gutachter Dr. B. zudem deutliches Aggravationsverhalten erkannt habe, nicht überzeugt. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Ausgangspunkt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit sei der bisherige Beruf, den der Versicherte ausgeübt habe. Der Kläger sei zuletzt als Maurermeister und Polier versicherungspflichtig tätig gewesen. Diese Tätigkeit könne er zwar nicht mehr ausüben. Dennoch sei der Kläger nicht berufsunfähig, da er auf die erst vor kurzem umgeschulte leichte und überwiegende Bürotätigkeit eines Bautechnikers (vgl. hierzu auch Sächsisches LSG, Urteil vom 02.03.2000, Az. [L 1 RA 115/98](#)) zumutbar verweisen werden könne. Die Tätigkeit des Bautechnikers könne der Kläger nach den überzeugenden Ausführungen der Gerichtsgutachter noch vollschichtig verrichten.

Gegen dieses ihm am 28.01.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.02.2010 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und geltend gemacht, das SG hätte sich angesichts der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. G. vom 18.02.2009 dazu gedrängt fühlen müssen, weitere Ermittlungen zum Sachverhalt hinsichtlich der bei ihm vorliegenden schweren peripheren arteriellen Verschlusskrankheit durchzuführen, weil hierdurch seine Wegfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. So habe er im Verlauf des Verfahrens durchgehend angegeben, dass sein Gehvermögen auf 100-200 Meter eingeschränkt sei. Danach trete Claudicatio intermittens auf. Das von Amts wegen von Dr. M. eingeholte Gutachten vom 12.10.2009 gehe auf die genannte Problematik nicht ausreichend ein. Zudem sei nicht bekannt, ob Dr. M. (FA für Innere Medizin) über besondere Fachkunde im Bereich der Angiologie verfüge. Dr. M. habe zudem außer einer palpatorischen Untersuchung der Füße keine weitergehenden Untersuchungen durchgeführt. Aufgrund der geklagten Beschwerden hätte sich Dr. M. hierzu jedoch gedrängt fühlen müssen. Zudem sei es für ihn nicht nachvollziehbar, dass das SG seine Überzeugung nicht auf das Verwaltungsgutachten des Dr. D. vom 09.09.2007, auf den ärztlichen Entlassungsbericht der A. vom 24.11.2008 sowie auf die sachverständige Zeugenaussage des Dr. O. vom 17.02.2009 gestützt habe. Sämtliche genannten Beweismittel gingen von einem unter vollschichtigen Leistungsvermögen aus. Soweit das SG zur Begründung seiner Auffassung auch darauf hinweise, der Gutachter Dr. B. habe ein deutliches Aggravationsverhalten erkannt, werde nicht berücksichtigt, dass Dr. B. in seinem Gutachten ausgeführt habe, dass insgesamt von einem zumindest unterschweligen Demonstrationsverhalten auszugehen sei, was nach Sch. gerade bei chronischen Kreuzschmerzpatienten jedoch nicht als Ausdruck einer bewussten Aggravation zu werten sei, sondern diagnostisches Kriterium einer psychosomatischen Überlagerung darstelle. Im Übrigen habe die seitens der Beklagten beauftragte Ärztin Dr. F. in ihrem Gutachten vom 31.10.2007 keine Aggravationstendenzen feststellen können. Auch die Ärzte der A. hätten ihm im ärztlichen Entlassungsbericht vom 24.11.2008 bescheinigt, dass seine agierte Mitarbeit auf hohe Motivation schließen lasse.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 20.01.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 21.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.10.2008 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten von dem Internisten Dr. S. eingeholt, der in seinem Gutachten vom 23.10.2010 folgende Diagnosen mitgeteilt hat: 1. Arterielle Verschlusskrankheit beider Beine II 2. Koronare Zweigefäßerkrankung, gute linksventrikuläre Pumpfunktion 3. Aufgehobenes Sehvermögen links 4. Hypertonie 5. Überhöhter Alkoholkonsum, wenig enzymaktive Fettleber 6. Hypercholesterinämie

Nicht möglich seien schwere körperliche Arbeiten, mittelschwere körperliche Arbeiten über drei Stunden und länger arbeitstätig, Arbeiten mit der Notwendigkeit häufigen Besteigens von Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit Absturzgefahr, Arbeiten, die häufiges Treppensteigen zur Voraussetzung haben, Arbeiten, die ein normales räumliches Sehen zur Voraussetzung haben, Arbeiten, die überwiegend im Gehen oder im Stehen verrichtet werden. Möglich seien somit leichte körperliche Arbeiten, in Belastungsspitzen auch mittelschwere körperliche Arbeiten, im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen in geschlossenen Räumen, bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien. Der Kläger sei in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche noch zu verrichten. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Die Wegfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Somit sei der Kläger in der Lage, Wegstrecken von 500 Meter und mehr 4 Mal täglich in einer Zeit von jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen.

Der Kläger hat Einwendungen gegen das Sachverständigengutachten von Dr. S. vom 23.10.2010 erhoben. Dieser habe nicht ausreichend berücksichtigt, dass seine Arme beim Schlafen je nach Lage gefühllos würden und dass er beim Sitzen oder Stehen und Aufstehen Probleme mit der Wirbelsäule habe. Er habe gefühllose mittlere Zehen am rechten Fuß. Ferner habe er seit längerem wieder Probleme mit einem eingeklemmten Nerv (Ischias) im linken Bein. Er leide unter Arthrose in den Hüftgelenken. Hinsichtlich der Beobachtungen von Dr. v. B. sei darauf hinzuweisen, dass dieser, als er ihm beim Verlassen der Praxis nachgeschaut habe, hätte sehen müssen, dass er nach kurzer Wegstrecke an einer Treppe die 1. Pause gemacht habe und dies bis zum Parkplatz wiederholt habe. Zudem sei Dr. S. auf mehrere ihm wichtige Punkte nicht eingegangen, da er gesagt habe, das würde in einem Gespräch nachher folgen. Dieses Gespräch habe jedoch nie stattgefunden, da Dr. S. dann zu einem anderen Termin gegangen sei. Weiterhin leide er an Tinnitus und Schwerhörigkeit auf beiden Ohren, was sich ebenfalls leistungsmindernd auswirke. Zusammenfassend könne er daher keine Tätigkeit in einem Umfang von mehr als ca. 2 1/2 Stunden pro Tag ausüben.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gerichtsakten des SG und der Berufungsakten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1](#) , [124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-)

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Die Berufung ist auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Auf die Gründe des angegriffenen Gerichtsbescheids nimmt der Senat Bezug und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Begründung ab.

Zu ergänzen ist Folgendes: Auch der Senat ist auf der Grundlage der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten davon überzeugt, dass der Kläger die Tätigkeit eines Bautechnikers noch sechs Stunden täglich an fünf Tagen ausüben kann. Ein Teil der vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen, u.a. der Sehkraftverlust auf dem linken Auge, der Tinnitus sowie ein Teil der Wirbelsäulenerkrankungen sind bereits bei der Auswahl der Qualifizierungsmaßnahme zum staatlich geprüften Bautechniker berücksichtigt worden. Dass auch die aufgrund der nachfolgend vor allem auf internistischem Gebiet hinzugetretenen Gesundheitsstörungen zusätzlich zu beachtenden qualitativen Einschränkungen einer Tätigkeit als Bautechniker nicht entgegenstehen, hat bereits der im erstinstanzlichen Verfahren bestellte Sachverständige Dr. M. festgestellt. Danach kann der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Bautechniker noch vollschichtig ausüben. Arbeiten unter Zeitdruck, Stress, erhöhten Anforderungen an das Sehvermögen und Arbeiten mit starker Lärmexposition müssten unterlassen werden. Die genannten Einschränkungen stehen, wie der Sachverständige Dr. M. (S. 13 f. GA) zutreffend ausgeführt hat, im Einklang mit dem Anforderungsprofil einer Tätigkeit als Bautechniker, das sich aus dem vom Kläger zur Widerspruchsbegründung vorgelegten Ausdruck aus dem B. (Verw.-Akte 145-149) ergibt. Hinsichtlich des Aufsuchens verschiedener Arbeitsorte gilt das zur Wegefähigkeit Ausgeführte (vgl. unten) entsprechend.

Diese Beurteilung ist durch das Sachverständigengutachten von Dr. S. bestätigt worden. Dass von diesem festgestellte negative Leistungsbild erscheint vor dem Hintergrund der von ihm in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere der Herzerkrankung ohne Hinweis auf Koronarsuffizienz und der arteriellen Verschlusskrankheit schlüssig und überzeugend. Der Kläger kann damit keine schweren körperlichen Arbeiten und keine Arbeiten, die überwiegend im Gehen und Stehen verrichtet werden sowie Arbeiten mit der Notwendigkeit häufigen Besteigens von Leitern und Gerüsten oder häufigem Treppensteigen mehr durchführen. Dass er unter Beachtung dieser Einschränkungen und auch der von Dr. M. genannten noch sechs Stunden täglich arbeiten kann, erscheint ebenso schlüssig und nachvollziehbar. Es ist ebenso plausibel und steht für den Senat fest, dass der Kläger die Tätigkeit als Bautechniker, auf die er sich verweisen lassen muss, noch sechs Stunden täglich verrichten kann.

Hinsichtlich des Tinnitus sollten, wie bereits Dr. F. im Verwaltungsgutachten vom 19.10.2007 (S. 18) und Dr. M. dargelegt haben, Tätigkeiten mit starker Lärmbelastung vermieden werden. Um eine solche handelt es sich bei der Tätigkeit als Bautechniker, wie sich aus dem Anforderungsprofil ergibt, nicht.

Auch aus den orthopädischen Leiden ergibt sich keine rentenrelevante Leistungsminderung. Zutreffend hat das SG dargelegt, dass das orthopädische Sachverständigengutachten von Dr. B. schlüssig und überzeugend ist. Die im Tatbestand wiedergegebenen Funktionseinschränkungen sind aufgrund einer umfänglichen Befunderhebung festgestellt worden. Die sich hieraus ergebenden qualitativen Einschränkungen sind nachvollziehbar und plausibel. Dafür, dass bei ihrer Beachtung eine zeitliche Einschränkung unter sechs Stunden pro Tag für eine leidensgerechte Tätigkeit besteht, gibt es keine Anhaltspunkte. Überzeugend ist auch die Feststellung des Sachverständigen, dass die Einschränkungen mit dem Anforderungsprofil für die Tätigkeit als Bautechniker (GA S. 46) im Einklang steht.

Zutreffend hat das SG auch ausgeführt, dass demgegenüber die Leistungsbeurteilungen im ärztlichen Entlassungsbericht der A. und durch den Gutachter Dr. D. nicht überzeugen können, da sie keine Grundlage dafür enthalten, weshalb eine leidensgerechte Tätigkeit nur zeitlich eingeschränkt auf unter sechs Stunden durchführbar sein sollte. Zu ergänzen ist lediglich, dass Entsprechendes für die Beurteilung durch den sachverständigen Zeugen Dr. O. gilt, wobei hinzukommt, dass die Leistungsbeurteilung eine gutachterliche Würdigung darstellt, die in erster Linie den Sachverständigen obliegt.

Schließlich hat der Sachverständige Dr. S. auf der Grundlage des Befundberichts von Dr. B. überzeugend dargelegt, dass eine eingeschränkte Wegefähigkeit nicht festgestellt werden kann. Unabhängig hiervon ist der Kläger in Besitz eines Führerscheins sowie eines eigenen Kraftfahrzeugs und ist oder war auch als Fahrer tätig.

Kann der Kläger damit den Beruf eines Bautechnikers noch sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche ausüben, ist er weder berufsunfähig noch voll oder teilweise erwerbsgemindert.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-05-28