

# SOZIALGERICHT HANNOVER



Az.: S 13 R 997/09

Verkündet am:  
05.10.2011

---

als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

## IM NAMEN DES VOLKES

### URTEIL

In dem Rechtsstreit

A. ,

Kläger,

Proz.-Bev.: B. ,

g e g e n

C. ,

Beklagte,

hat die 13. Kammer des Sozialgerichts Hannover  
auf die mündliche Verhandlung vom 5. Oktober 2011  
durch den Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht D.  
und die ehrenamtlichen Richter E. und F.  
für Recht erkannt:

**Die Klage wird abgewiesen.**

**Kosten sind nicht zu erstatten.**

## **Tatbestand**

Streitig ist die Entziehung einer Dauerrente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1. September 1954 geborene Kläger war als technischer Zeichner/Konstrukteur bis zum Jahre 2001 abhängig beschäftigt, zunächst bei der Firma G., dann bei der H.. Nachdem er noch ein Jahr bei der Auffanggesellschaft der H. abhängig beschäftigt war, machte er sich im Jahre 2002 als beratender Konstrukteur selbständig. Gegenstand der Tätigkeit war im Wesentlichen die Herstellung von Trinkwasseraufbereitungsanlagen.

Am 8. November 2003 erlitt der Kläger einen Unfall. Er wurde von einem Neufundländer angefallen und trug eine Verletzung des linken Kniegelenkes davon.

Auf den Rentenanspruch vom 18. Oktober 2004 holte die Beklagte die Untersuchungsgutachten des Orthopäden Dr. I. vom 26. Januar 2005 und der Psychiaterin Dr. J. vom 11. Februar 2005 ein. Dr. I. fand eine posttraumatische Gonalgie und vertrat die Auffassung, dem Versicherten sei seine berufliche Tätigkeit als selbständiger Konstrukteur nur untervollschichtig zumutbar. Dr. J. stellte eine Depression fest und bescheinigte eine erhebliche psychische Minderbelastbarkeit. Eine intensive psychotherapeutische Begleitung nach Durchführung eines psychosomatischen Heilverfahrens sei indiziert. Bis dahin sei das Leistungsvermögen des Klägers komplett aufgehoben.

Daraufhin bewilligte die Beklagte dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf der Basis eines Leistungsfalles vom 12. August 2004. Die Rente wurde vom 1. März 2005 bis 31. August 2006 gezahlt.

Der Kläger fügte seinem Weitergewährungsantrag vom März 2006 ein Attest des behandelnden Chirurgen sowie das Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 20. November 2005 bei, welches dieser in einem vor dem Landgericht Bückeburg (2 O 55/05) geführten Zivilprozess gegen den Hundehalter erstattet hatte. Die Beklagte holte das Untersuchungsgutachten des Psychiaters Dr. L. vom 22. Mai 2006 ein. Dr. L. diagnostizierte eine leicht- bis mittelgradige Depression sowie eine anhaltende und chronifizierte somatoforme autonome Funktionsstörung/Colitis. Der Kläger sei trotz einer Besserung der depressiven Symptomatik auf psychiatrischem Gebiet hochgradig auffällig. Aus nervenärztlicher Sicht sei auf Basis der gesundheitlichen Vorgeschichte mit dem abgespaltenen schweren chronifizierten psychosomatischen Krankheitsbild einer Colitis keine Belastbarkeit gegeben.

Zwar sei der Kläger nicht akut suizidal. Dies könne sich jedoch aufgrund einer krisenhaften Zuspitzung jederzeit ändern. Das Leistungsvermögen sei sowohl im bisherigen Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt komplett aufgehoben.

Daraufhin gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 14. Juni 2006 die Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. September 2006 auf Dauer.

In der Folgezeit kam es zu einer Überprüfung der Einhaltung der Hinzuverdienstgrenzen. Nachdem dieser sein eigenes Konstruktionsbüro zum 1. Oktober 2005 aufgegeben hatte, meldete die Ehefrau des Klägers ein Gewerbe an. Einziger Auftraggeber war der Kläger. Nach Auswertung der vorgelegten Unterlagen betreffend die Jahre 2003 bis 2006 nahm die Beklagte nach entsprechender Anhörung mit Bescheid vom 5. Februar 2008 eine Neuberechnung der dem Kläger zustehenden Rente für den Zeitraum vom 1. März 2005 bis 31. März 2008 vor. Danach kam es zu einer Überzahlung der gewährten Rente in Höhe von 2.872,55 Euro, die im Jahre 2005 angefallen war. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 30. März 2009, welcher bestandskräftig wurde, zurückgewiesen.

Das Landgericht Bückeburg übersandte der Beklagten das Urteil vom 4. September 2008 (2 O 172/06), mit welchem eine Schadenersatzklage des Klägers gegen den Hundehalter aus dem Unfall vom 8. November 2003 abgewiesen wurde. Nachdem der erste Prozess des Klägers (2 O 55/05) auf Schmerzensgeld, Verdienstaufschlag für die Zeit bis Februar 2005, Ersatz eines Haushaltsführungsschadens und Feststellung von Zukunftsschäden im Wesentlichen erfolgreich war, blieb die nunmehr auf Ersatz entgangenen Gewinns für die Zeit ab März 2005 und Ersatz von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten gerichtete Klage erfolglos. Ein Verdienstaufschlagschaden sei nicht eingetreten. Nach dem Unfall habe der Kläger jedenfalls ab März 2005 eine vollschichtige Tätigkeit ausüben können. Der dazu gehörte Sachverständige Prof. Dr. M. habe zwar festgestellt, dass der Kläger ab März 2005 nicht mehr in der Lage gewesen sei, in seinem Beruf als selbständiger Konstrukteur und technischer Zeichner zu arbeiten. Diese Tätigkeit werde er auch zukünftig nicht mehr ausüben können. Der Kläger sei aber noch zu einer vollschichtigen Tätigkeit mit einem Heben von Lasten bis zu 10 kg in überwiegend sitzender Position in der Lage. Dies habe der Kläger auch dadurch bestätigt, dass er weiterhin beruflich tätig gewesen sei. Die Kammer gehe weiterhin davon aus, dass der Kläger wie schon vor dem Unfall 188 Stunden pro Monat arbeiten könne, es sei insbesondere nicht feststellbar, dass der Kläger in

Folge des Unfalles weniger Arbeitszeit absolvieren oder weniger Aufträge ausführen konnte, als vor dem Unfall.

Mit Bescheid vom 27. November 2008 stellte die Beklagte die Rente des Klägers ab 1. September 2006 endgültig fest.

Zwecks Überprüfung der weiteren Rentenberechtigung des Klägers holte die Beklagte die Untersuchungsgutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. N. vom 8. Dezember 2008 und des Orthopäden und Sozialmediziners Dr. O. vom 19. Januar 2009 ein. Dr. N. fand eine Retropatellararthrose, eine unspezifische Colitis und eine leichte depressive Verstimmung und hielt den Kläger aus nervenärztlicher Sicht wieder für voll einsatzfähig, empfahl jedoch die Einholung weiterer Gutachten. Dr. O. bestätigte den Knieschmerz links bei Retropatellararthrose aufgrund einer traumatischen Patellaluxation und hielt den Kläger aus orthopädischer Sicht für fähig, mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Klettern und Steigen, ohne kniende Tätigkeiten und im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen vollschichtig auszuüben. Dies gelte auch für die Tätigkeit eines Konstrukteurs. Nicht zumutbar seien allerdings Geländeexkursionen mit Kriechen, Klettern und Steigen.

Nach entsprechender Anhörung entzog die Beklagte daraufhin dem Kläger die Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Wirkung vom 1. April 2009 (Bescheid vom 26. Februar 2009). Er sei noch in der Lage, in seinem bisherigen Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden täglich tätig zu sein. Der Knieschmerz links bei Verschleiß des Kniescheibenlagers, eine unspezifische Colitis ohne Hinweis auf gravierende Mangelernährungsfolgen sowie eine leichte depressive Verstimmung ohne Leistungsminderung bedingten keine rentenberechtigende Einschränkung des Leistungsvermögens. Mit seinem Widerspruch vom 3. März 2009 machte der Kläger geltend, die Entscheidung der Beklagten beruhe offenbar auf einer Fehlinterpretation der sich aus dem Zivilprozess ergebenden Erkenntnisse.

Nach Beteiligung ihres ärztlichen Dienstes und Einholung eines hausärztlichen Befundberichtes wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 2009 zurück. Nach der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ihres ärztlichen Dienstes könne der Kläger seinen bisherigen Beruf als technischer Zeichner und Konstrukteur wieder mehr als 6 Stunden täglich ausüben. Damit hätten sich die tatsächlichen gesundheitli-

chen Verhältnisse, die bei Erlass des Rentenbewilligungsbescheides vorgelegen hätten, wesentlich geändert.

Hiergegen richtet sich die am 20. November 2009 erhobene Klage, mit welcher der Kläger sein Begehren unter Wiederholung und Vertiefung des bisherigen Vorbringens weiterverfolgt. Er legt ein Attest des behandelnden Hausarztes vor und meint, weiterhin in rentenberechtigendem Maße leistungsgemindert zu sein. Auch nach April 2009 sei kein vollschichtiges Restleistungsvermögen mehr gegeben. Wegen der Notwendigkeit zusätzlicher Pausen und eingeschränkter Wegefähigkeit sei im Übrigen der Arbeitsmarkt verschlossen.

Der Kläger beantragt,

die Bescheide vom 26. Februar und 16. Oktober 2009 aufzuheben,  
hilfsweise den Sachverständigen Dr. K. zur Erläuterung seines Gutachtens und zum Zwecke der Auseinandersetzung mit den weiteren in diesem Verfahren ergangenen Gutachten anzuhören und vorzuladen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen

und hält die angefochtenen Bescheide weiterhin für rechtmäßig.

Zur weiteren Sachaufklärung hat das Gericht den Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin P. vom 22. Februar 2009/5. August 2011 eingeholt. Des Weiteren wurden die Untersuchungsgutachten des Internisten Dr. Q. und des Orthopäden und Sozialmediziners Dr. R. vom 14. September bzw. 19. Dezember 2010 eingeholt. Auf Antrag des Klägers hat im Übrigen der Orthopäde Dr. K. ein Gutachten gemäß § 109 SGG erstattet (Gutachten vom 3. Mai 2011).

Dr. Q. fand bei dem Kläger ungeklärte Durchfälle, eine leichte Fettstoffwechselstörung sowie anamnestisch einen Zustand nach Schlaganfall in 1976 mit verbliebener Gesichtslähmung. Urologischerseits leide der Kläger unter einer Vergrößerung der Prostata, auf HNO-ärztlichem Fachgebiet an einer mittelschweren Innenohrschwerhörigkeit beidseits und auf orthopädischem Fachgebiet an einer Retropatellararthrose mit Knieschmerz links

nach traumatischer Patellaluxation 2003. Schließlich bestehe auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine Anpassungsstörung mit wiederkehrenden leichtgradigen depressiven und dysphorischen Verstimmungen. Der Kläger sei noch in der Lage, arbeits-tätig 6 Stunden und mehr zu arbeiten, wenn weitere qualitative Leistungseinschränkungen berücksichtigt würden. Vermehrte Pausen seien nicht notwendig. Er müsse jedoch die Möglichkeit haben, jederzeit zügig eine Toilette aufsuchen zu können. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestünden nicht.

Dr. R. fand neben den von Dr. Q. beschriebenen Diagnosen noch ein Supraspinatus-syndrom rechts bei deutlichen Funktionseinschränkungen und hielt den Kläger noch für in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Überkopfarbeiten, knienden und hockenden Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten die mit häufigem Treppensteigen verbunden sind, zu verrichten. Aufgrund des Durchfalleidens sei die Notwendigkeit der örtlichen Nähe zu einer Toilette erforderlich. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestünden nicht.

Dr. K. schließlich fand zusätzlich zu den o. a. Diagnosen noch eine Angina pectoris - und Dyspnoe-Symptomatik bei bestehender Herzinsuffizienz und ausgeprägter Koronarsklerose versorgt durch PTCA und Stent-Implantation. Es seien allenfalls noch acht Stunden täglich leichte Arbeiten bei weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen möglich. Aufgrund der Knieschmerzen links, der gehäuften Diarrhoen sowie der Angina pectoris und Belastungsdyspnoe seien nur 200-300 Meter Arbeitswege möglich. Die Diarrhoe-Problematik bedingte zusätzliche Pausen von durchschnittlich 15 Minuten pro Stunde.

Auf den Eilantrag des Klägers direkt nach Klageerhebung (S 13 R 115/10 ER) ordnete das Sozialgericht Hannover mit Beschluss vom 8. April 2010 die aufschiebende Wirkung der Klage bis einschließlich Dezember 2010 an. Daraufhin erließ die Beklagte den Bescheid vom 10. Mai 2010, mit welchem die Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum 30. April 2020 (Monat des Erreichens der Regelaltersgrenze) gewährt wurde. Mit Rücksicht auf diesen Bescheid wurde der weitere Eilantrag des Klägers (S 13 R 1208/10 ER) mit Beschluss des Sozialgerichts Hannover vom 8. März 2011 abgelehnt. Es bestehe kein Rechtsschutzbedürfnis, nachdem die Rentenzahlung nahtlos wieder aufgenommen worden sei. In Reaktion auf diesen Beschluss erließ die Beklagte den Bescheid vom 18. Mai 2011, mit welchem der Bescheid vom 10. Mai 2010 zurückgenommen wurde. Der Kläger habe nicht auf den Bestand des Bescheides vom 10. Mai 2010 vertrauen können. Im Wege des Ermessens werde die laufende Zahlung der Rente jedoch nicht eingestellt.

Vielmehr werde die Rente bis zum Ende des sozialgerichtlichen Verfahrens weiter geleistet. Eine etwaige Rückforderung gemäß § 50 SGB X für den Fall des Unterliegens des Klägers bleibt vorbehalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten, die der gerichtlichen Entscheidung ebenfalls zugrunde gelegen hat, Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Klage ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben.

In der Sache ist sie unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide erweisen sich als rechtmäßig. Die Entscheidung der Beklagten, dem Kläger die Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Wirkung vom 1. April 2009 an zu entziehen, ist nicht zu beanstanden.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X).

So liegt es in der Person des Klägers, denn die Voraussetzungen für die Bewilligung der dem Kläger zuletzt in der Fassung des Bescheides vom 27. November 2008 bewilligten Rente wegen voller Erwerbsminderung liegen nach den zutreffenden Feststellungen der Beklagten jedenfalls seit dem 1. April 2009 nicht mehr vor.

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI).

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt (§ 43 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB VI).

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI).

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die

1. vor dem 02. Januar 1961 geboren und
2. berufsunfähig sind (§ 240 Abs. 1 SGB VI).

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zur beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräf-

ten und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfanges ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 240 Abs. 2 SGB VI).

Im Ergebnis steht für das Gericht fest, dass der Kläger seit 1. April 2009 vollschichtig leistungsfähig für zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist, weiterhin als technischer Zeichner/Konstrukteur tätig sein kann und auch sonst die Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Frage steht.

Die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen sind als solche zwischen den Beteiligten zu Recht im Wesentlichen unstrittig. Nach den Feststellungen von Dr. N. und Dr. O., welche durch die Ausführungen von Dr. Q. und Dr. S. sowie Dr. K. bestätigt werden, bestehen bei dem Kläger seit dem 1. April 2009 im Wesentlichen folgende Gesundheitsstörungen. Orthopädischerseits liegt eine Retropatellararthrose mit Knieschmerz links nach traumatischer Patellaluxation 2003 vor. Hinzu kommen Schultergelenksbeschwerden rechts. Neurologischerseits ist ein Zustand nach Schlaganfall 1976 mit verbliebener Gesichtslähmung festzustellen. Internistischerseits bestehen eine leichte Prostatahyperplasie, eine Angina pectoris mit Herzinsuffizienz sowie eine chronische Durchfallerkrankung mit psychosomatischem Reizdarm. Schließlich liegt noch eine leichte bis mittelschwere Innenohrschwerhörigkeit vor. Die Gesamtgesundheitssituation des Klägers wird von leichten depressiven Verstimmungszuständen überlagert. Die so gefundenen Diagnosen ergeben sich aus einer Zusammenschau der genannten Gutachten, stehen in Übereinstimmung mit den Erkenntnissen der behandelnden Ärzte des Klägers und sind im Wesentlichen als solche zwischen den Beteiligten auch unstrittig.

Die genannten gesundheitlichen Einschränkungen erlauben dem Kläger lediglich noch die Verrichtung körperlich leichter Tätigkeiten. Demgegenüber scheiden körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten aus. Aber auch die Verrichtung körperlich leichter Tätigkeiten unterliegt aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen einer Reihe weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen. Die orthopädischen Leiden des Klägers bedingen, dass

ihm Überkopparbeiten verboten sind, Zwangshaltungen insbesondere Hocken und Knien vermieden werden müssen, keine Tätigkeiten mehr verrichtet werden können, die mit dem Besteigen und Erklettern von Leitern und Gerüsten bzw. vermehrter Treppenbenutzung verbunden sind, im Übrigen ein Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen einzuhalten ist, wobei die Arbeiten günstigsterweise überwiegend im Sitzen verrichtet werden. Eine Hebe- und Tragelast von maximal 10 kg korrespondiert mit der Beschränkung auf leichte körperliche Tätigkeiten. Wegen der zuletzt zusätzlich aufgetretenen Belastung des Herzkreislaufsystems soll der Kläger möglichst ohne Zeitdruck, Stress und Akkord tätig werden, Fließbandarbeiten und Tätigkeiten an laufenden Maschinen vermeiden und nicht in Nacht- bzw. Wechselschicht eingesetzt werden. Die Reizdarmerkrankung bedingt die Notwendigkeit der jederzeitigen Erreichbarkeit einer Toilette. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen ist jedoch nach Auffassung aller medizinischen Sachverständigen, welche den Kläger in dem hier streitigen Zeitraum gesehen haben, noch ein vollschichtiges Restleistungsvermögen gegeben. Diese Einschätzung ist auch für das Gericht überzeugend, denn, wie dargelegt, folgen die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen überzeugend aus dem jeweils festgestellten Gesundheitsstörungen, sodass keine Bedenken bestehen, den erblichen Sachverständigen in den diesbezüglichen Feststellungen zu folgen.

Entgegen den Ausführungen des Sachverständigen Dr. K. hält das Gericht eine relevante Einschätzung der Wegefähigkeit nicht für gegeben. Zwar führt Dr. K. aus, der Kläger sei aufgrund der Knieschmerzen links, der gehäuften Diarrhoeen sowie der Angina pectoris und Belastungsdyspnoe nach 200 bis 300 Metern nur beschränkt fähig, Arbeitswege zu Fuß oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen. Diese Feststellungen überzeugen jedoch im Ergebnis nicht, denn sie korrespondieren nicht mit den Feststellungen der zuvor gehörten Sachverständigen Dr. Q. und Dr. R. aus dem Gerichtsverfahren und Dr. N. und Dr. O. aus dem Verwaltungsverfahren. Jedenfalls der Zustand nach Patellaluxation links und die gehäuften Diarrhoeen aber lagen auch seinerzeit schon vor. Allein aus den seit September 2010 zusätzlich festgestellten Erkrankungen des Herzkreislaufsystems folgt - auch in Kombination mit den linksseitigen Knieschmerzen und den gehäuften Diarrhoeen - für das Gericht noch keine überzeugende Darstellung einer eingeschränkten Wegefähigkeit. Die genannten Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems befinden sich noch im Anfangstadium. Zurecht weist die Beklagte in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Herzkranzgefäßsystem des Klägers nach Bypassanlage zuletzt in medizinisch optimaler Verfassung war und auch eine wesentliche Lungenfunktionsstö-

rung, eine Gasaustauschstörung und auch ein Hochdruck im Lungen-Kreislaufsystem ausgeschlossen werden konnte. Deshalb besteht kein Anlass aus den zusätzlich von Dr. K. seit September 2010 mit beurteilten internistischen Diagnosen heraus eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit anzunehmen.

Damit ist der medizinische Sachverhalt für das Gericht geklärt. Die genannten Überlegungen rechtfertigen es, die medizinische Sachverhaltsaufklärung von Amts wegen als abgeschlossen zu betrachten. Auch bestand kein Anlass, Dr. K. zur Erläuterung seines Gutachtens zu laden. Abgesehen davon, dass der Kläger im Einzelnen nicht spezifiziert hat, welche falschen Tatsachenfeststellungen oder Widersprüchlichkeiten er dem Sachverständigen vorhalten will, bliebe es dabei, dass die dem Kläger günstige Feststellung der eingeschränkten Wegefähigkeit von Dr. K. auch durch mündliche Erläuterungen nicht schlüssiger gemacht werden könnte. Allenfalls stellte sich die Frage der Notwendigkeit der Einholung eines weiteren internistischen Fachgutachtens. Diese Notwendigkeit sieht die Kammer, wie dargelegt, nicht.

Das Gericht hat keinen Zweifel, dass der Kläger seit dem 1. April 2009 - auch unter Zugrundelegung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen - gesundheitlich in der Lage ist, den Beruf des technischen Zeichners/Konstrukteurs vollwertig auszuüben. Zwar ist dem Kläger zuzugeben, dass er die genannte Tätigkeit nicht mehr in der von ihm zuletzt ausgeübten Form mit dem Schwerpunkt auf Wasserbau verrichten kann. Dies bedingt nämlich in nicht unerheblichem Maße Außeneinsätze, welche in der genannten Spezialisierung des Berufes Klettern, Steigen, Kriechen und die längere Einnahme von Zwangshaltungen mit sich bringen. Dies geht jedoch nicht regelmäßig mit dem Beruf des technischen Zeichners/Konstrukteurs einher. Die Tätigkeit existiert auch als reine Bürotätigkeit und unterliegt dann keinen gesundheitlichen Anforderungen die im Falle des Klägers ausgeschlossen. Insbesondere ist auch die jederzeitige Erreichbarkeit einer Toilette bei einer reinen Bürotätigkeit gegeben. Dies stellt letztlich auch der Kläger nicht in Frage, der gegenüber Dr. K. angegeben hat, täglich 5 bis 6 Stunden selbständig tätig zu sein und hierbei vorwiegend sitzend am PC zu arbeiten, ohne dass ihn dies gesundheitlich überfordere. Das Gericht sieht dies nicht anders.

Damit ist zugleich die Weitergewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ausgeschlossen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 SGG.

### **R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g**

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil im **Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.