

L 10 R 2992/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 1 R 1530/18
Datum
27.08.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2992/19
Datum
10.12.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27.08.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der am 1961 geborene Kläger absolvierte keine Berufsausbildung, arbeitete nach dem Hauptschulabschluss sozialversicherungspflichtig als Entgrater bzw. als Dreher und ab 1986 als Lkw-/Kippsattel-Fahrer. Ab Mitte August 2017 bezog er Arbeitslosengeld. Nach eigenen Angaben lebt er zwischenzeitlich von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Vom 22.09.2016 bis 13.10.2016 wurde der Kläger in der Rehabilitationseinrichtung Klinik N in Bad F stationär behandelt. Im Entlassungsbericht wurden als Diagnosen ein Lumbalsyndrom mit rezidivierendem sensitivem Defizit links bei degenerativ bedingter Spinalkanalstenose (SKS) L4/5 und degenerativ bedingten Foramenstenosen L3/4 und L5/S1 sowie eine Adipositas per magna mitgeteilt. Der Kläger wurde nach Abschluss der Maßnahme mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr sowohl hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lkw-Fahrer als auch hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen entlassen (Bl. 40 ff. SG-Akte).

Am 24.08.2017 stellte er einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen eines Bandscheibenvorfalles könne er nicht mehr schwer heben, nicht mehr lange sitzen und fahren.

Die Beklagte ließ den Kläger nach Beiziehung medizinischer Unterlagen durch den Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. S begutachten. Dieser diagnostizierte nach Untersuchung im November 2017 eine chronische Lumboischialgie bei Bandscheibenvorfall L4/5, eine Pseudospondylolisthese L4/5, eine relative Spinalkanalstenose L4/5 ohne radikuläre Symptomatik, eine beginnende Coxarthrose links mit geringer Funktionseinschränkung, eine medikamentös therapierte arterielle Hypertonie, ein leichtes Asthma bronchiale, eine Adipositas Grad III (BMI 44,2) und einen chronischen Nikotinabusus. Dr. S hielt den Kläger für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lkw-Fahrer nur noch unter drei Stunden, hingegen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Heben und Tragen von Lasten schwerer als 15 kg, ohne Laufen auf unebenem Untergrund und ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten vollschichtig leistungsfähig. Mit Bescheid vom 03.01.2018 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 17.04.2018 zurück.

Am 11.05.2018 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben, welches die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich befragt hat. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. V. hat eine chronische Lumbalgie rechts, einen Bandscheibenvorfall L4/5 medial, eine sekundäre Spinalkanalstenose L4/5, eine Pseudospondylolisthese L4/5 Grad I, degenerative Spondylarthrosen L4/5/S1 mit Neuroforamenstenosen beidseits und eine Adipositas per magna diagnostiziert. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich verrichten (Bl. 50 f. SG-Akte). Der Facharzt für Orthopädie Dr. H. hat mitgeteilt (Bl. 106 f. SG-Akte), dass beim Kläger seit dem Jahr 2015 vorwiegend Beschwerden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) mit gesicherten degenerativen Veränderungen der unteren Segmente und gesicherter Instabilität im Bereich des Abschnittes der unteren LWS, spezifisch im Abschnitt L4/5, die zu einer Einengung des spinalen Raumes führten, im Vordergrund stünden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lkw-Fahrer sei zurzeit bei ausgeprägter Beschwerdesituation nur noch unter sechs Stunden täglich verrichtbar. Leichte Tätigkeiten könnten hingegen unter Berücksichtigung von Einschränkungen für Heben und Tragen schwerer Lasten über

10 kg noch dauerhaft ausgeführt werden. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K.-H. hat angegeben (Bl. 150 f. SG-Akte), die Behandlung orthopädischer Beschwerden erfolge hauptsächlich durch den Orthopäden. Im Oktober 2017 sei ein moderater Hypertonus diagnostiziert worden, welcher gut therapierbar sei. Der außerdem bestehende Diabetes mellitus sei diätetisch gut eingestellt. Außerdem hat Dr. K.-H. auf einen kardiologischen Befundbericht des Internisten Dr. E. verwiesen, wonach der Kläger an einer arteriellen Hypertonie und einer beginnenden diastolischen Relaxationsstörung leidet (Bl. 155 SG-Akte).

Mit Gerichtsbescheid vom 27.08.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. S und die sachverständigen Zeugenauskünfte gestützt. Dr. S habe eine chronische Lumboischialgie bei Bandscheibenvorfall L4/5, eine Pseudospondylolisthese L4/5, eine relative Spinalkanalstenose L4/5 ohne radikuläre Symptomatik und eine beginnende Coxarthrose links mit geringer Funktionseinschränkung, eine medikamentös therapierte arterielle Hypertonie, ein leichtes Asthma bronchiale, eine Adipositas Grad III sowie einen chronischen Nikotinabusus beschrieben und nachvollziehbar dargelegt, dass das Leistungsvermögen des Klägers hierdurch zwar für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lkw-Fahrer eingeschränkt sei, er jedoch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Zudem hätten auch die behandelnden Ärzte Dr. V. und Dr. H. übereinstimmend lediglich eine (zeitliche) Einschränkung der Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lkw-Fahrer gesehen. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hätten beide für jedenfalls sechs Stunden möglich gehalten. Auch aus der sachverständigen Zeugenauskunft der Dr. K.-H. ergäben sich keine Befunde, die ein quantitativ gemindertem Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes rechtfertigen könnten. Vielmehr habe Dr. K.-H. in einer Bescheinigung für die Agentur für Arbeit gerade bestätigt (Bl. 139 SG-Akte), dass der Kläger die Tätigkeit als Lkw-Fahrer nicht mehr ausüben, er jedoch in eine Tätigkeit vermittelt werden sollte, welche im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen und ohne Heben von schweren Lasten ohne Hilfsmittel durchgeführt werden könne.

Gegen den ihm am 30.08.2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 03.09.2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und zur Begründung ausgeführt, dass der Gutachter Dr. S die bei ihm bestehenden Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt habe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass er noch eine Stunde sitzen können solle. Dr. H. habe in seiner sachverständigen Zeugenauskunft ausgeprägte degenerative Veränderungen insbesondere in der LWS mit Instabilität mitgeteilt. Die Gehstrecke sei eingeschränkt. Insoweit sei auch die Schlussfolgerung des Dr. H., wonach er noch vollschichtig leichte Tätigkeiten verrichten könne, nicht nachvollziehbar. Außerdem leide er an Schwindelattacken mit Schweißausbrüchen, weshalb er in neurologischer, augenärztlicher und hno-ärztlicher Behandlung stehe (Bl. 11 ff. LSG-Akte) sowie an starken Kopfschmerzen und Taubheitsgefühlen in der rechten Hand, die von der Halswirbelsäule (HWS) herrührten (Bl. 39 LSG-Akte). Der Kläger hat weitere medizinische Unterlagen vorgelegt, u.a. einen MRT-Bericht des Neurokraniums von November 2019, wonach bei ihm deutliche mikroangiopathische Veränderungen bestehen, eine frische Ischämie oder Raumforderung jedoch ausgeschlossen werden konnte (Bl. 20 LSG-Akte), einen MRT-Bericht der HWS von Januar 2020 (Bl. 41 LSG-Akte), wonach eine gemischtförmige, mäßige neuroforaminale Einengung auf Höhe C5/6 rechts bei vorliegender Protrusion und koinzidenter hypertropher Spondylarthrose, ohne Spinalkanalstenose, ohne Myelopathiesignal, jedoch flachbogiger linkskonvexer Skoliose der HWS besteht und einen Befundbericht des Dr. H. von Januar 2020 (Bl. 44 LSG-Akte), in dem dieser auf Grund gesicherter Veränderungen im Bereich der HWS einen Einsatz des Klägers im angestammten Berufsfeld wohl nicht mehr als leistungsgerecht bewertet und angeregt hat, eine Zeitrente zu überdenken.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27.08.2019 sowie den Bescheid vom 03.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.04.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auf dessen Antrag vom 24.08.2017 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat die vom Kläger in seiner Berufungsbegründung benannten Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. (Praxisvertreter der Dr. K.) hat mitgeteilt, der Kläger leide an einer mittelgradigen depressiven Episode, einer Vertigo, einem Zervicobrachial- und einem LWS-Syndrom; er könne eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer nicht mehr und leichte Arbeiten nur noch zwei Stunden ausüben (Bl. 25 ff. LSG-Akte). Der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. K. hat mitgeteilt (Bl. 35 LSG-Akte), dass sich der Kläger im Oktober 2019 zur Schwindelabklärung bei ihm vorgestellt habe und dieser mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in direktem Zusammenhang mit den bildgebend diagnostizierten mikroangiopathischen Veränderungen im Schädel stehe. Einschätzungen zur Leistungsfähigkeit des Klägers hat er nicht gegeben. Der Facharzt für Augenheilkunde Dr. K. hat mitgeteilt (Bl. 38 LSG-Akte), dass beim Kläger an beiden Augen die getrübbten Augenlinsen durch Kunstlinsen ersetzt worden seien (rechts 2009, links 2011). Beide Operationen seien komplikationslos verlaufen. Am linken Auge sei 2011 noch zusätzlich ein Nachstar (Eintrübung der Hülle der Kunstlinse) mittels Laser komplikationslos entfernt worden. Der Augenbefund habe keinen nachteiligen Einfluss auf eine berufliche Tätigkeit des Klägers. Nach Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizinerin Dr. L. von März 2020 durch die Beklagte (Bl. 48 LSG-Akte) hat der Senat ein Sachverständigengutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. W. eingeholt (Bl. 53 ff. LSG-Akte, Untersuchungstag: 09.06.2020). Dieser hat eine hochgradige Spinalkanalstenose lumbal von 7 bis 8 mm ohne wesentliche neurologische Ausfälle diagnostiziert, die sowohl lokale Beschwerden verursache als auch längeres Stehen und Gehen unmöglich machen, einen kleinen Bandscheibenvorfall C5/6 rechts ohne neurologische Ausfälle sowie mäßiggradige mikroangiopathische Veränderungen des Neurokraniums ohne wesentliche Auswirkungen (Bl. 71 LSG-Akte). Die Schwindelattacken hat er am ehesten kreislaufbedingt und seit der regelmäßigen Einnahme eines Blutverdünners (ASS 100 mg) deutlich gebessert - die letzte Attacke sei nach Angaben des Klägers vor drei Monaten gewesen - eingestuft. Sie seien für die Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht von Belang (Bl. 71 f. LSG-Akte). Außerdem hat er keinerlei bedeutsame Symptomatik auf psychiatrischem Fachgebiet gefunden (Bl. 72 LSG-Akte). Auf Grund der Wirbelsäulenbeschwerden hat er eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer nicht mehr als leistungsgerecht angesehen. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat er jedoch unter Beachtung gewisser Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Wirbelsäule wie Tragen von Lasten von mehr als 10 kg ohne Hilfsmittel, häufiges Bücken, Treppen- und/oder Leiternsteigen

sowie keine Tätigkeiten unter Einwirkung von Kälte, Zugluft, Nässe, keine Arbeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten überwiegend im Sitzen) sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich gehalten (Bl. 73 LSG-Akte). Der Kläger sei im Übrigen hinreichend mobil ("Autofahren 100 km, dann eine Pause", "Gehen ca. 1,5 bis 2 km ohne Pause", vgl. Bl. 60 LSG-Akte).

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 03.01.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.04.2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids die rechtlichen Grundlagen für den hier vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1](#) und 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -) dargelegt und - gestützt sowohl auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. Schaefer, als auch die eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte - zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für diese Leistung nicht erfüllt, weil er nicht erwerbsgemindert ist. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Eine andere Leistungsbeurteilung ergibt sich auch nicht nach der im Berufungsverfahren erfolgten weiteren Sachaufklärung, insbesondere dem eingeholten Sachverständigen Gutachten des Prof. Dr. Dr. W., der die zusätzlich vom Kläger geltend gemachten Beschwerden berücksichtigt hat.

Prof. Dr. Dr. W. hat eine hochgradige Spinalkanalstenose lumbal von 7 bis 8 mm und einen kleinen Bandscheibenvorfall C5/6 rechts, jeweils ohne wesentliche neurologische Ausfälle, und unter Berücksichtigung des MRT-Befunds von November 2019 mäßiggradige mikroangiopathische Veränderungen im Bereich des Neurokraniums diagnostiziert (Bl. 71 LSG-Akte). Die mikroangiopathischen Veränderungen hat er mit einiger Wahrscheinlichkeit als Folge des 45-jährigen, mittlerweile beendeten Nikotinkonsums zusammen mit der Adipositas, der arteriellen Hypertonie und dem Diabetes mellitus angesehen und ihnen keine wesentlichen Auswirkungen beigemessen (Bl. 71 LSG-Akte). Die vom Kläger geklagten Schwindelattacken hat der Sachverständige am ehesten als kreislaufbedingt eingeschätzt (Schwarzwerden vor Augen, Besserung im Liegen mit angehobenen Beinen) und auf Grund der durch die regelmäßige Einnahme eines Blutverdünners (ASS 100 mg) deutlich gebesserten und zum Untersuchungszeitpunkt bereits seit drei Monaten nicht mehr aufgetretenen Symptomatik als nicht für die berufliche Leistungsfähigkeit von Belang eingeschätzt (Bl. 71 f. LSG-Akte). Somit liegen keine wesentlichen, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden, Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet vor.

Gleiches gilt von psychiatrischer Seite. Abgesehen von einer leichtgradigen, nicht als krankhaft zu wertenden Dysthymie hat der Sachverständige eine bedeutsame Symptomatik auf diesem Fachgebiet nicht finden können und den Kläger als hinreichend stabil im Leben stehend bezeichnet (Bl. 72 LSG-Akte). Diese Einschätzung deckt sich mit dem vom Sachverständigen erhobenen psychiatrischen Befund (Bl. 63 f. LSG-Akte). Danach sind das Auffassungsvermögen, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis nicht erkennbar vermindert, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit nicht beeinträchtigt und insbesondere auch über die rund zwei Stunden dauernde Exploration hinweg erhalten und nicht abnehmend gewesen (Bl. 64 LSG-Akte). Der Kläger ist bei wechselnden Themen in der Befragung gut umstellungsfähig sowie responsiv und der Gedankengang ist geordnet gewesen (Bl. 64 LSG-Akte). Auch in dem vom Kläger geschilderten Alltagsaktivitäten (Bl. 61 f. LSG-Akte: u.a. kümmern um Haushalt, einkaufen, kochen, spazieren gehen, nach den vier Pferden einer Bekannten schauen, mit bester Freundin und Bekannten treffen, fernsehen, lesen, Lkw-Modelle sammeln, Beschäftigung mit Nymphensittich, schwimmen) hat der Sachverständige keine relevanten seelischen Auffälligkeiten bzw. Einschränkungen gesehen (vgl. Bl. 72 LSG-Akte).

Insgesamt ist Prof. Dr. Dr. W. somit nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger zwar eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer auf Grund der Wirbelsäulenbeschwerden nicht mehr ausüben kann, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (s.o.) jedoch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich leidensgerecht sind.

Soweit Dr. M. im Herbst 2019 beim Kläger nach nur zweimaliger Behandlung von einer höhergradigen seelischen Störung ausgegangen ist, hat bereits Dr. L. (Bl. 48 LSG-Akte) überzeugend dargelegt, dass und warum die Einschätzung des Dr. M. nicht überzeugt - darauf wird hier Bezug genommen - und der Sachverständige hat dies der Sache nach bestätigt.

In orthopädischer Hinsicht rechtfertigt das Berufungsvorbringen keine abweichenden Feststellungen gegenüber denen des SG, sodass darauf hier verwiesen wird. Es besteht namentlich keine Veranlassung, von der Leistungsbeurteilung des Dr. S abzuweichen.

Soweit der Kläger geltend gemacht hat, er leide auch an starken, von der HWS herrührenden Kopfschmerzen, hat er solche zwar noch Ende November 2019 gegenüber Dr. H. geklagt (s. Bl. 43 LSG-Akte), bei der anschließenden Wiedervorstellung Mitte Januar 2020 (s. Bl. 44 LSG-Akte) war davon indes nicht mehr die Rede. Ungeachtet dessen haben sowohl Dr. S als auch der gerichtliche Sachverständige im Rahmen ihrer jeweiligen Leistungsbeurteilung die vom Kläger geklagten Schmerzzustände umfassend berücksichtigt, Prof. Dr. Dr. W. namentlich auch die vom Kläger beschriebenen HWS-Schmerzen bzw. Schmerzen "beim Drehen des Kopfes nach links" (Bl. 61 LSG-Akte), die er nicht als ausgeprägt leistungseinschränkend beschrieben hat, was auf der Grundlage des von ihm erhobenen körperlich-neurologischen Befunds (s. Bl. 62 f., 68 ff. LSG-Akte) in jeder Hinsicht überzeugt.

Soweit der Kläger ferner (indes nur pauschal) auf ein von der HWS herrührendes Taubheitsgefühl in der rechten Hand verwiesen hat, lässt

sich daraus eine rentenrechtlich relevante Funktionsstörung mangels entsprechendem klinischen Befund nicht ableiten. Dr. S hat vielmehr eine freie Beweglichkeit der Hand- und Fingergelenke bei vollständigem Faustschluss und Fingerstreckung sowie einen vollständigen und sehr kräftigen Fingerspitz- und Fingerschlüsselgriff bei einer Greifkraft von rechts 30 kg und links 21 kg beschrieben. Gegenüber dem gerichtlichen Sachverständigen hat der Kläger eine entsprechende Störung nicht geklagt (vgl. Bl. 60 f. LSG-Akte), sein Händedruck ist beidseits kräftig gewesen (s. Bl. 63 LSG-Akte). Auch Dr. H. hat von einer erhaltenen Handkraft berichtet (vgl. Bl. 44 LSG-Akte).

Soweit Dr. H. gemeint hat (Bl. 44 LSG-Akte), ein Einsatz des Klägers "im angestammten Berufsfeld" sei nicht mehr leidensgerecht, stimmt dies mit der Einschätzung des Dr. S und des Prof. Dr. Dr. W. überein, die eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer ausgeschlossen haben. Indes kommt es für die vorliegend in Rede stehende Rente wegen Erwerbsminderung allein darauf an, ob der Kläger jedenfalls noch leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)), was zur Überzeugung des Senats unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen entsprechend der vorstehenden Ausführungen der Fall ist.

Daran ändern schließlich auch die übrigen beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen nichts. Namentlich die von Dr. K. beschriebenen augenärztlichen Leiden bedingen keine beruflichen Einschränkungen, was der Senat auf seine Auskunft von Anfang 2020 (Bl. 38 LSG-Akte) stützt. Soweit Dr. K. noch im Dezember 2019 von hno-ärztlicher Seite die Schwindelattacken des Klägers auf die im MRT von November 2019 sichtbaren mikroangiopathischen Veränderungen des Neurokraniums zurückgeführt hat (Bl. 35 LSG-Akte), führen diese - wie oben bereits auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens dargelegt - zu keiner relevanten (zusätzlichen) Einschränkung.

Abschließend stellt der Senat fest, dass beim Kläger auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung in Gestalt einer Einschränkung seiner Wegefähigkeit (vgl. dazu nur BSG, Urteil vom 12.12.2011, [B 13 R 79/11 R](#), in juris, Rdnr. 20 m.w.N.) vorliegt. Derartiges ergibt sich weder aus dem Gutachten des Dr. S noch aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. W., der vielmehr zutreffend darauf hingewiesen hat, dass der Kläger selbst angegeben hat, ein Kfz zu führen ("Autofahren 100 km, dann eine Pause") und 1,5 bis 2 km ohne Pause gehen zu können (vgl. Bl. 60 LSG-Akte), was eine Einschränkung der sozialrechtlichen Wegefähigkeit ausschließt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-12-15