

L 10 R 3419/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3441/06
Datum
16.06.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3419/08
Datum
28.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 16.06.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1950 geborene Kläger hat den Beruf eines Kfz-Mechanikers erlernt, war anschließend aber nicht in diesem Beruf tätig. Von November 1967 bis zum Jahr 1984 war er als Fahrer und Kranfahrer und von 1984 bis zuletzt im Februar 2005 als Maschinенführer bei der Firma R. E. beschäftigt. Anschließend bezog er bis September 2006 Krankengeld und sodann wegen Arbeitslosigkeit von September 2006 bis 08.03.2008 Arbeitslosengeld. Ab 01.02.2010 erhält er von der Beklagten eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheid vom 02.11.2009).

Den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom 03.05.2006 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.05.2006 und Widerspruchsbescheid vom 31.08.2006 ab. Dem lagen der Entlassungsbericht über das stationäre Heilverfahren in der Rehaklinik B. vom Mai/Juni 2005 (chronisches Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Bandscheibenprotrusionen L3/4 und L4/5, Bluthochdruck, Übergewicht; der Kläger könne leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis maximal 20 kg, ohne häufiges Bücken und ohne einseitige Haltung des Oberkörpers noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten), das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. (Alkoholabhängigkeit mit Abstinenz seit 1979 bei dependenten Persönlichkeitszügen und Medikamentenmehrerbrauch, leichte, nicht funktionsbehindernde Polyneuropathie, funktionell überlagerte Wirbelsäulenbeschwerden ohne ausreichenden Anhalt für eine eigenständige anhaltende somatoforme Schmerzstörung; die Belastbarkeit des Klägers sei bei besonders hohen Anforderungen zwar beeinträchtigt, er sei jedoch noch in der Lage, arbeitsmarktübliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten) und das Gutachten des Chirurgen Dr. G. (gering- bis mäßiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung, funktionelle Überlagerung, Bluthochdruck, erhebliches Übergewicht, hydrostatische Unterschenkel- und Knochenödeme beidseits; unter Einbeziehung der Befunde auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet sei das Leistungsvermögen soweit gemindert, dass der Kläger nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten in vollschichtigem Umfang ausüben könne, wobei Einschränkungen für langes Stehen und häufiges Bücken sowie Knien und Hocken beachtet werden sollten, ferner sollten nur noch Lasten bis maximal 10 bis 15 kg gehoben und getragen werden, keine Arbeiten unter überdurchschnittlichem Zeitdruck und nicht in Form von Nachtschicht ausgeübt werden) zu Grunde.

Der Kläger hat am 07.09.2006 Klage zum Sozialgericht Ulm erhoben und geltend gemacht, er leide an chronischen Schmerzzuständen, Ängsten, innerer Unruhe, Schlafstörungen und könne nur noch 50 Meter laufen, weshalb der Arbeitsmarkt verschlossen sei. Das Sozialgericht hat den Orthopäden Dr. H. (Skoliose, Spondylose, Diskopathie L4/S1, rezidivierende Lumboischialgien, Übergewicht, degenerativer Wirbelsäulenverschleiß mit Nervenwurzelreizsymptomatik, Bandscheibenprotrusionen, Gonarthrose beidseits, psychosomatische Komponente; der Kläger sei nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten) und den Allgemeinarzt B. (Bluthochdruck, Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenschäden, depressive Reaktion, Unterschenkelödeme ohne Nachweis einer Herzinsuffizienz, Blähbauch, Fettsucht; der Kläger könne auch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr vollschichtig ausüben) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und Gutachten von dem Orthopäden Dr. S. und dem Neurologen und Psychiater Dr. K. sowie auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von dem Neurologen und Psychiater Dr. A. eingeholt. Dr. S. hat ein chronisches Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der

Lendenwirbelsäule und Bandscheiben-protrusionen L3/4, L 5/S1 sowie intraforaminaler Protrusion der Bandscheibe L4/5, eine beginnende mediale Gonarthrose, Femoropatellararthrose und mediale Meniskopathie beidseits, eine Entesioopathie der Achillessehne beidseits und Übergewicht diagnostiziert. Der Kläger könne zwar nicht mehr die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, wohl aber leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Vermeidung von häufigem Bücken und Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel über 15 kg, kein Klettern oder Steigen auf Gerüste oder Leitern, Vermeidung von knienden Tätigkeiten) noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Die Gehfähigkeit des Klägers sei nicht eingeschränkt; außerhalb der Untersuchungssituation habe der Kläger nach den Beobachtungen der Radiologin Dr. Tr. ein unauffälliges Gangbild gezeigt. Dr. K. hat ausgeführt, der Kläger leide an einer Lumboischialgie beidseits ohne sichere neurologische Ausfälle, einer Dysthymie und Übergewicht. Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben schwerer Lasten und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen seien ihm mindestens sechs Stunden täglich zumutbar; eine tiefergreifende Depressivität sei nicht zu erkennen, die dysphorische Verstimmtheit sehe er überwiegend als Folge der ungeklärten sozialen Situation. Nach dem neurologischen Befund und dem Erscheinungsbild innerhalb der Praxis dürfte der Kläger in der Lage sein, viermal täglich mehr als 500 Meter zu Fuß ohne erhöhten Zeitaufwand zurückzulegen. Dr. A. hat eine chronifizierte mittelschwere depressive Störung, eine somatoforme Schmerzstörung und eine anhaltende Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom beschrieben. Die psychische Belastbarkeit sei so weit herabgesetzt, dass Tätigkeiten von Erwerbswert nicht mehr vorstellbar seien. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit hat Dr. A. hingegen nicht gesehen. Zusätzlich hat der Kläger ärztliche Bescheinigungen der Psychiaterin Dr. E. (Behandlung seit November 2006 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelschwere bis schwere Episode mit somatischem Syndrom und reaktiven Anteilen; sie halte ihn nicht für fähig, am Berufsleben teilzunehmen) vorgelegt.

Mit Urteil vom 16.06.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger erfülle weder die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) noch für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des § 240 SGB VI, weil er leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (kein häufiges Bücken oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel über 15 kg, kein Klettern oder Steigen auf Gerüste oder Leitern, Vermeidung von knienden Tätigkeiten) vollschichtig verrichten könne. Dies ergebe sich aus den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Dr. S. und des Dr. K. ... Der Auffassung des behandelnden Orthopäden Dr. H. könne nicht gefolgt werden, da dieser keine wesentlich anderen Diagnosen als Dr. S. genannt habe und die Leistungsbeurteilung unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. S. nicht nachvollziehbar sei. Der Allgemeinarzt B. habe den Schwerpunkt im Bereich der Orthopädie gesehen, insoweit könne in vollem Umfang auf das Gutachten von Dr. S. verwiesen werden; aus den weiteren Diagnosen würden sich keine Anhaltspunkte für weitergehende Leistungseinschränkungen in quantitativer Hinsicht ergeben. Der Auffassung der behandelnden Ärztin Dr. E. und des nach § 109 SGG gehörten Sachverständigen Dr. A. könne nicht gefolgt werden, da diese unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. K. nicht nachvollziehbar sei. Die konkrete Bezeichnung zumutbarer Tätigkeiten sei nicht erforderlich, da der Kläger seinen erlernten Beruf als Kfz-Mechaniker freiwillig aufgegeben und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Maschinenführers allenfalls als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs einzustufen sei.

Gegen das am 14.07.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.07.2008 Berufung eingelegt. Er macht geltend, bei ihm sei vom Landratsamt G. seit Juni 2008 wegen einer Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes die Schwerbehinderteneigenschaft anerkannt. Die behandelnden Ärzte Dr. H., B. und Dr. E. sowie der nach § 109 SGG gehörte Sachverständige Dr. A. hätten nachvollziehbar dargelegt, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr einsatzfähig sei. Dr. K. habe bei Erstattung seines Gutachtens der fachärztliche Befund der Dr. E. vom 17.09.2007 nicht vorgelegen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 16.06.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 12.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.08.2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit ab 01.03.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Der Senat hat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. K. eingeholt. Dieser hat ausgeführt, problematisch bei der Begutachtung durch Dr. A. sei, dass dieser in Anwesenheit der Ehefrau und unter deren ergänzender Exploration erfolgt sei, wobei im Gutachten die Angaben des Klägers und seiner Ehefrau nicht zu trennen seien. Ausreichende Hinweise auf eine durchgehende antidepressive Therapie würden nicht vorliegen, der Hausarzt sehe den Schwerpunkt der Erkrankung auf orthopädischem Gebiet; er erwähne zwar eine depressive Reaktion, psychiatrische Befunde seien aber nicht beigelegt. Ob die von Dr. E. beschriebenen Beschwerden ausreichend für die von Dr. E. angenommene "schwere depressive Episode" sei, erscheine ihm fraglich. Letztendlich ergebe sich keine Änderung an seiner Einschätzung des Verlaufs der depressiven Symptomatik.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die vorgelegten Verwaltungsakten und die vom Senat beigezogenen Akten des Landratsamts G. (Az.: 08/39/524228) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch nach Überzeugung des Senats sind die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. H. , Dr. E. und des Allgemeinarztes B. sowie das auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) erstattete Gutachten des Dr. A. nicht geeignet, eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens des Klägers für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen zu belegen. Der behandelnde Orthopäde Dr. H. und der Allgemeinarzt B. , die die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit im Vordergrund gesehen haben, haben ihre Einschätzung nicht begründet. Dem gegenüber hat - wie das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat - der Sachverständige Dr. S. nachvollziehbar dargelegt, dass die Leiden auf orthopädischem Fachgebiet (chronisches Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und Bandscheibenprotrusion L3/L4, L5/S1 sowie intraforaminaler Protrusion der Bandscheibe L4/L5, beginnende mediale Gonarthrose, Femoropatellararthrose und mediale Meniskopathie beidseits, Entesioopathie der Achillessehne beidseits und Adopositas per magna) zwar die Beachtung qualitativer Einschränkungen (Vermeidung von häufigem Bücken und Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel über 15 kg, kein Klettern oder Steigen auf Gerüste oder Leitern, Vermeidung von knienden Tätigkeiten) erforderlich machen, aber keine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit rechtfertigen. Im Vordergrund stehen bei dem Kläger - so Dr. S. - Beschwerden von Seiten der degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule. Im Rahmen der Untersuchung hat sich allerdings eine normale Entfaltbarkeit der Wirbelsäule ergeben, eine neurologische Ausfallsymptomatik hat nicht bestanden, auch eine direkte Reizung der Nervenwurzel durch die Bandscheibenvorwölbungen hat nicht vorgelegen. Die klinische Untersuchung der Kniegelenke hat - so Dr. S. - keinen Reizzustand, keinen Erguss, keine Entzündungszeichen und keine Bewegungseinschränkung ergeben. Wie Dr. S. dargelegt hat, hat der Kläger unbeobachtet ein Gangbild ohne auffälliges Hinken gezeigt. Soweit der Kläger die Beobachtung des Gangbildes außerhalb der konkreten Untersuchungssituation als "hinterlistig" bezeichnet hat, ist zu bemerken, dass es Aufgabe des Gutachters ist, die vom Betroffenen geschilderten Beschwerden zu objektivieren; hierzu gehören aber gerade auch Beobachtungen außerhalb der konkreten Untersuchungssituation.

Hinsichtlich der Gesundheitsstörungen auf nervenfachärztlichem Gebiet vermag auch der Senat sich nicht von einer tiefergreifenden depressiven Störung zu überzeugen. Der Sachverständige Dr. K. hat insoweit überzeugend dargelegt, dass im Rahmen seiner gutachterlichen Untersuchung keine tiefergreifende Depressivität festzustellen gewesen ist und auch die affektive Schwingungsfähigkeit ausreichend erhalten ohne Affektlabilität oder Störungen des Antriebs gewirkt hat. Im Vordergrund gestanden haben - so Dr. K. - Klagen über Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine, ohne dass sich organisch-neurologisch in dieser Richtung gravierende Ausfälle gefunden hätten. Wie Dr. K. dargelegt hat, hat der Kläger seinen Tagesablauf zwar monoton geschildert, auf der anderen Seite aber über erhaltene Interessen berichtet; so fährt er mit seinem Auto, geht mit dem Hund seiner Ehefrau spazieren, hat Bekannte an seinem Geburtsort und auch Kontakt zu Bekannten seiner Jugend. Belastet werde der Kläger durch Zukunftsängste wegen Auslaufen des Krankengeldes und weiterhin vorhandener Schulden auf dem Haus. Diese Beurteilung durch Dr. K. wird letztlich bestätigt durch den vom Kläger selbst verfassten, mehrseitigen Schriftsatz im Berufungsverfahren, in welchem er sich mit den Beurteilungen durch die im gerichtlichen Verfahren gehörten sachverständigen Zeugen und Sachverständigen selbst auseinandersetzt, die Umstände der gutachterlichen Untersuchungen aus seiner Sicht detailliert schildert und kommentiert. Eine Störung des Antriebs und Interesslosigkeit, der Konzentration und Aufmerksamkeit, wie von Dr. A. angegeben, lässt sich im Hinblick auf die eigenen Schilderungen des Klägers gerade nicht feststellen. Denn er betreibt das für ihn bedeutsame Rentenverfahren mit Nachdruck, kann auch längere Zeit zurückliegende Begutachtungssituation in Einzelheiten schildern und sich mit umfangreichen Gutachten intensiv auseinandersetzen. Übereinstimmend mit dem Eindruck von Dr. K. kommt auch aus dem Schreiben des Klägers dessen Unzufriedenheit mit dem Verlauf des Rentenverfahrens und der - nachvollziehbar - schwierigen finanziellen Situation zum Ausdruck. Dies spricht - wie Dr. K. dargelegt hat - nicht für das Vorliegen einer depressiven Symptomatik, sondern für einen engen Zusammenhang der psychischen Verstimmung mit dem für den Kläger unbefriedigenden Verlauf des Rentenverfahrens. Darüber hinaus hat Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar dargelegt, dass weiterhin keine ausreichenden Hinweise auf eine durchgehende antidepressive Therapie bestehen und die Angaben der behandelnden Nervenärztin Dr. E. , der Kläger sei "immer wieder" niedergeschlagen, lustlos, leide unter Energiemangel und fühle sich "immer wieder" freudlos und ziehe sich zurück, die diagnostische Einschätzung einer "schweren depressiven Episode" durch Dr. E. nicht hinreichend stützen. Vielmehr handelt es sich hierbei lediglich um die Wiedergabe der Beschwerdeschilderungen des Klägers, ohne diese hinreichend zu objektivieren. Insgesamt ist damit die Einschätzung des Sachverständigen Dr. K. , dass auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet keine schwere Störung vorliegt, die eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens begründen könnte, nachvollziehbar. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers seit der Untersuchung durch Dr. K. im September 2007 ist nicht ersichtlich, insbesondere ergibt sich eine solche nicht aus den vom Landratsamt G. über die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beigezogenen Akten. Denn der Entscheidung des Landratsamts G. lagen dabei nur Befundberichte des Dr. H. und der Dr. E. zu Grunde, deren Einschätzung wie bereits dargelegt nicht gefolgt werden kann. Im Übrigen besitzt der Behinderungsgrad allein für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen des Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, [5b BJ 156/87](#), veröffentlicht in juris).

Ergänzend ist zu bemerken, dass sich ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auch nicht mit einer eingeschränkten Wegefähigkeit des Klägers begründen lässt.

Nach der Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#) m.w.N.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und

zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Die Sachverständigen Dr. S. , Dr. K. und auch der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. A. haben übereinstimmend bestätigt, dass keine Einschränkungen bestehen, die den Kläger daran hindern würden, mindestens vier Mal täglich Wegstrecken von 500 Metern zu Fuß ohne erhöhten Zeitaufwand zurückzulegen. Die Angaben des Klägers, die ihm mögliche Gehstrecke sei auf etwa 50 Meter eingeschränkt, sind damit nicht belegt, dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger, wie Dr. S. dargelegt hat, außerhalb der Untersuchungssituation kein auffälliges Gangbild gezeigt hat; auch Dr. K. hat ein langsames, ansonsten aber flüssiges Gangbild beschrieben. Darüber hinaus verfügt der Kläger nach seinen eigenen Angaben gegenüber Dr. K. über einen PKW und benutzt diesen - beispielsweise für die Fahrt zur Untersuchung bei Dr. K. - tatsächlich auch. Soweit der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. A. insoweit ausgeführt hat, die Fähigkeit zum Führen von Fahrzeugen sei deutlich eingeschränkt, vermag dem der Senat nicht zu folgen, da die von Dr. A. insoweit unterstellte ausgeprägte psychische Erkrankung - wie bereits oben dargelegt - nicht vorliegt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-02-04