

L 9 R 1211/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 2647/08
Datum
27.01.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1211/11
Datum
26.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Januar 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1949 in Griechenland geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Vom 25.08.1973 bis 11.08.1978 war er in der Bundesrepublik Deutschland in einer Metallfabrik versicherungspflichtig tätig. Auf Antrag des Klägers wurden ihm die in dieser Zeit gezahlten Rentenversicherungsbeiträge von der Beklagten erstattet (Bescheid vom 28.08.1980). Im Versicherungskonto des Klägers sind vom 01.02.1974 bis 30.09.1976 Kindererziehungszeiten gespeichert. In Griechenland war der Kläger vom 12.08.1978 bis 18.01.2005 als selbständiger Taxifahrer versichert. Seit dem 10.01.2005 bezieht er eine griechische Invaliditätsrente.

Am 18.01.2005 beantragte der Kläger die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente durch die Beklagte.

Nach Beiziehung des Gutachtens der griechischen Gesundheitskommission vom 06.04.2005 (Diagnose: Schwindelsyndrom, Hochtonschwerhörigkeit beidseits, Arachnoidalzyste und Hinweise auf Kleinhirn- und Hirnatrophie) lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 25.01.2006 ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 14.06.2006 Widerspruch mit der Begründung, dass er aus gesundheitlichen Gründen seinen Taxiführerschein habe abgeben müssen. Zum Beleg legte er eine Bestätigung vom 06.06.2006 vor, dass ihm die Berechtigung zu einer Tätigkeit als Berufsfahrer aus gesundheitlichen Gründen entzogen und eine normale Fahrerlaubnis gewährt wurde. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens berücksichtigte die Beklagte die vom Kläger und dem griechischen Versicherungsträger übersandten Befundberichte (vgl. M 4 bis M 11 und M 15 bis M 22), aus denen die bereits im Gutachten vom 06.04.2005 genannten Diagnosen sowie das Bestehen eines Tinnitus hervorgehen. Weiterhin zog die Beklagte die Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 31.01.2007 und 05.02.2007 bei. In den Gutachten wird eine Invalidität von 68 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aufgrund der bestehenden Schwerhörigkeit und des Schwindels angenommen. Der Kläger sei unfähig, den Beruf des Kraftfahrers oder einen anderen Beruf auszuüben. Den Beistand einer dritten Person benötige er nicht.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. W., der die Ansicht vertrat, dass sich eine quantitative Leistungsminderung nicht medizinisch begründen lasse, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.01.2008 zurück. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Beim Kläger bestehe eine Schwerhörigkeit beidseits, Schwindel, Übergewicht, eine Arachnoidalzyste und Hinweise auf eine Kleinhirn- und Hirnatrophie. Unter Berücksichtigung dieser Diagnosen könne dieser noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen, ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, längere Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr, ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne besondere Belastung durch Lärm mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Als Taxifahrer könne der Kläger zwar nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten, eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit sei jedoch dennoch nicht zu gewähren, da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer dem Bereich des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs zuzuordnen und der Kläger damit

breit verweisbar sei. Ein Nachweis über die Zustellung des Widerspruchsbescheides existiert nicht.

Am 03.04.2008 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt. Er leide an einem Schwindelsyndrom, einer Hirn-/Kleinhirnatrophie, einer Schwerhörigkeit beidseits, einem Halswirbelsäulensyndrom, einer Depression und einer Lebererkrankung. Aufgrund der Schwindelattacken könne er seinen Beruf als Taxifahrer nicht mehr ausüben. Er habe auch auf den Gebrauch seines Pkw verzichtet und benötige ständig eine Begleitperson. Zur weiteren Begründung hat er u.a. ein Attest des Neurologen und Psychiaters K. vom 11.03.2008 vorgelegt, der bestätigt hat, dass der Kläger bei ihm wegen einer stressbedingten depressiven Störung und häufigen Schwindelepisoden seit 09.09.2005 in Behandlung sei. Weiterhin hat der Kläger Befundberichte über ein MRT der HWS vom 18.01.2011 und ein CT der Halswirbelsäule vom 14.01.2011 vorgelegt, aus denen Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule, Bandscheibenvorfälle im Bereich C 3/4 und C 4/5 sowie Bandscheibenprotrusionen im Bereich C 5/6 und C 6/7 hervorgehen. Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Prof. Dr. R. sowie eines hals-nasen-ohrenärztlichen Gutachtens bei Dr. S.

Dr. S. hat in dem am 01.02.2010 erstatteten Gutachten eine beidseitige mittelgradige Hochtoninnenohrschwerhörigkeit mit Tinnitus sowie eine zentrale Gleichgewichtsstörung diagnostiziert. Eine peripher-vestibuläre Gleichgewichtsstörung liege nicht vor. Der Kläger habe angegeben, dass er seit dem Jahr 1993 an plötzlich auftretenden Schwindelattacken leide. 1979 sei er in einen Auffahrunfall an einer roten Ampel verwickelt worden und habe sich dabei ein HWS-Schleudertrauma zugezogen, das als Ursache der Schwindelbeschwerden in Betracht käme. Allerdings habe das HWS-Schleudertrauma zwar zu einer Cephalgie, nicht jedoch zu einer Amnesie oder Bewusstlosigkeit geführt. Schwerwiegende und langfristige Verläufe würden jedoch einen adäquaten Unfallmechanismus voraussetzen. Aufgrund der Hörstörung seien Arbeiten im Lärm und an gefährdenden Maschinen nicht mehr zumutbar. Aufgrund der Gleichgewichtsstörung seien Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten, auf Gerüsten und Leitern, überwiegendes Stehen und Gehen, häufiges Bücken, Treppensteigen, Akkord-, Fließband-, Schicht und Nachtarbeit sowie Arbeiten im Freien oder mit besondere Verantwortung bzw. nervlicher Belastung zu vermeiden. Die Gesundheitsstörungen des Klägers im Hals-Nasen-Ohrenbereich hätten nur geringen Einfluss auf die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Klägers bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die quantitative Leistungsfähigkeit in diesen Tätigkeiten müsse abschließend von anderen Fachdisziplinen beurteilt werden. Der Kläger könne Wegstrecken von mehr als 500 Metern in 20 Minuten zurücklegen. Wegen der Unfallgefährdung benötige er jedoch eine Begleitung und könne nicht mehr als Taxifahrer arbeiten.

Prof. Dr. R. hat in dem am 15.12.2008 erstatten Gutachten sowie den ergänzenden Stellungnahmen vom 06.05.2010 und 31.05.2010 eine Dysthymia und eine leichtgradige, zentral bedingte Gleichgewichtsstörung diagnostiziert, deren Ätiologie im Rahmen der Begutachtung nicht abschließend zu klären gewesen sei. Eine strukturelle Kleinhirnschädigung sei nicht nachzuweisen, ebenso wenig eine raumfordernde Wirkung der Arachnoidalzyste im Bereich der cisterna cerebellomedullaris. Die beim Kläger bestehenden Arachnoidalzysten zeigten keine Wachstumstendenz, übten keine raumfordernde Wirkung aus und es seien keine strukturellen Veränderungen der ihnen benachbarten Hirnstrukturen festzustellen. Es sei daher nicht anzunehmen, dass diese angeborenen Anomalien der äußeren Liquorräume die Ursache für die vom Kläger angegebenen Drehschwindelattacken darstellen. Eine Hirnatrophie liege nicht vor. Die differentialdiagnostisch ebenfalls zu erwägende Zuordnung der Schwindelsymptomatik als phobischen Schwankschwindel oder als somatisches Symptom der bestehenden Dysthymia sei ebenfalls zu verwerfen. Allerdings handle es sich bei der Gleichgewichtsstörung um einen objektivierbaren Befund und nicht um eine subjektive Befindlichkeitsstörung. Der Kläger könne daher keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, mit häufigem Treppensteigen, an gefährdenden Maschinen und Fahrtätigkeiten (oder sonstige Arbeiten mit erhöhter Unfallgefahr) durchführen. Dauerhaftes Gehen und Stehen sei ebenfalls nicht zumutbar. Aufgrund der Dysthymia und der hieraus resultierenden Beeinträchtigung der psychophysischen Belastbarkeit seien Tätigkeiten unter Zeitdruck, in Wechsel- bzw. Nachtschicht und an gefährdenden Maschinen nicht mehr möglich. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger jedoch vollschichtig (acht Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche) ausüben. Zusätzliche Arbeitspausen benötige er nicht. Der Kläger sei in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Eine Begleitperson sei nicht erforderlich.

Mit Urteil vom 27.01.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Das SG hat sich dabei auf die Gutachten von Dr. S. und Prof. Dr. R. gestützt. Danach leide der Kläger zwar unter einer beidseitigen mittelgradigen Innenohrschwerhörigkeit und einer zentralen Gleichgewichtsstörung und einer Dysthymia. Dr. S. habe jedoch dargelegt, dass die Gesundheitsstörungen des HNO-ärztlichen Bereichs nur geringen Einfluss auf eine Tätigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben, so dass sich eine quantitative Leistungsminderung hieraus nicht ableiten lasse. Prof. Dr. R. habe plausibel dargelegt, dass die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers (auch unter Einbeziehung der Gesundheitsstörungen des HNO-ärztlichen Fachgebietes) nicht eingeschränkt sei. Insbesondere lasse sich aus dem von Prof. Dr. R. erhobenen psychischen Befund keine wesentliche funktionelle Beeinträchtigung ableiten, die auf ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen hindeuten würde. So sei der Kläger bei der Untersuchung durch Prof. Dr. R. bewusstseinsklar, autopsychisch, örtlich, zeitlich und zum Zweck der Untersuchung in vollem Umfang orientiert gewesen. Er sei im Kontakt freundlich zugewandt gewesen. Es habe ein guter Rapport bestanden, der Kläger habe die gestellten Fragen schnell und konkret beantwortet, die Sprache sei ohne pathologische Auffälligkeiten und die Konzentrationsfähigkeit uneingeschränkt gewesen. Der psychomotorische Antrieb sei während der Untersuchung zwar geringgradig gemindert gewesen, es habe jedoch keine relevante Verlangsamung der kognitiven Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit bestanden.

Der Kläger sei auch nicht dahingehend eingeschränkt, dass er nicht mehr in der Lage sei, einen Arbeitsplatz zu erreichen. Soweit Dr. S. eine Begleitperson für erforderlich gehalten habe, sei dies nicht plausibel. Denn die Schwindelbeschwerden, derentwegen Dr. S. die Notwendigkeit einer Begleitperson angenommen habe, bestünden nach den eigenen Angaben des Klägers bereits seit etwa 1993 oder 1994. Dennoch sei der Kläger über lange Jahre weiterhin in der Lage gewesen, als Taxifahrer zu arbeiten. Darüber hinaus habe Prof. Dr. R. bestätigt, dass der Kläger in der Lage sei, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel wegen der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Eine Begleitperson sei nicht erforderlich.

Soweit der Kläger am 26.01.2011 Befundberichte vorgelegt habe, die degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Bandscheibenvorfall bzw. -protrusion beschrieben hätten, sei dies nicht geeignet, ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen zu begründen. Als Funktionsbeeinträchtigungen würden in diesen Befundberichten weiterhin die bekannten Schwindelbeschwerden beschrieben, die zwar qualitative Leistungsbeeinträchtigungen, nicht hingegen eine quantitative Leistungsminderung bedingen.

Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer sei der Gruppe der unteren angelernten Arbeiter nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts zuzuordnen, so dass der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfe.

Am 22.03.2011 hat der Kläger gegen das Urteil des SG, das er am 09.02.2011 erhalten hat, Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, dass er aufgrund des Schwindels seinen Beruf als Taxifahrer habe aufgeben müssen und inzwischen auch den Führerschein für sein Privatauto abgegeben habe. Das Gutachten von Prof. Dr. R. sei nicht nachvollziehbar. Dieser habe hinsichtlich der Schwindelattacken weder eine adäquate Anamnese erhoben, noch habe er den Schwindel diagnostisch einordnen können. Auch habe er nicht über die von Stürzen verursachten Hautveränderungen berichtet. Das Sozialgericht habe unkritisch die Beurteilung von Prof. Dr. R. übernommen, dass keine Begleitperson erforderlich sei, obwohl dieser dies nicht begründet habe. Er sei zu keinem Zeitpunkt gefragt worden, wie oft in den letzten Jahren Schwindelattacken aufgetreten seien und welche Probleme daraus entstünden. Auch sei eine orthopädische Begutachtung erforderlich, um einen zervikogenen Schwindel auszuschließen.

Zur weiteren Begründung hat der Kläger insbesondere folgende medizinische Unterlagen vorgelegt: - Befundbericht des Orthopäden und Chirurgen C. N. G. vom 29.09.2011, der bestätigt hat, dass der Kläger an einer Spondylarthritis der Halswirbelsäule, mehrfachen Bandscheibenvorfällen der Halswirbelsäule, einem Zervikobrachialsyndrom beidseits und häufigen Schwindelanfällen mit Gleichgewichtsstörungen leide. - Attest des behandelnden HNO-Arztes, der unter dem 22.06.2011 bestätigt hat, dass der Kläger außerhalb des Hauses eine Begleitperson benötige. Der Kläger leide an einem Schwindelsyndrom unbekannter Ätiologie. Die HNO-Untersuchungen sowie die kardiologische und neurologische Abklärung hätten keine entsprechenden pathologischen Befunde ergeben. Der Kläger dürfe kein Kraftfahrzeug mehr führen. - Bescheinigungen der Sozialversicherungsanstalt IKA vom 19.04.2011 (vgl. Bl. 30/32, Übersetzung Bl. 37/39) über die beim Kläger auf neurologischem sowie HNO-ärztlichem Fachgebiet bestehenden Diagnosen. - Entlassungsbericht einer chirurgischen Klinik über einen stationären Aufenthalt vom 16.02.2012 bis 13.02.2012, aus dem sich ergibt, dass beim Kläger laparoskopisch die Gallenblase entfernt wurde. Der Kläger wurde in gebessertem Zustand am 13.02.2012 entlassen. - Berichte über eine Kernspintomographie des Sprunggelenkes vom 08.03.2013 und eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom 19.02.2013, aus denen sich eine Insertionsendopathie (Ansatzreizung) der Achillessehne und degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule ergeben.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Januar 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Januar 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Januar 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die sozialmedizinischen Stellungnahmen der Beratungsärzte Dr. E. vom 10.01.2012 und Dr. S. vom 06.06.2013. Hiernach sei aus den vorgelegten Befundberichten keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens ableitbar. Die in dem ärztlichen Gutachten der IKA vom 19.04.2011 angegebene Kleinhirnatrophie sowie die Druckerscheinungen aufgrund der arachnoiden Zyste seien durch das Gutachten von Prof. Dr. R. widerlegt. Bei der Operation nach Gallenblasenstein und akuter Entzündung der Gallenblase handele es sich um eine Akutoperation, die ohne Komplikationen verlaufen sei und keinen Einfluss auf das Leistungsvermögen habe. In der Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule vom 19.02.2013 würden Verschleißerscheinungen mit Höhenminderung der Zwischenwirbelräume, Bandscheibenvorwölbungen und Auftreibungen der Gelenkfortsätze beschrieben, die bei einem 64-jährigen Patienten nicht ungewöhnlich seien. Hinweise auf eine Kompression des Rückenmarkes bzw. der Cauda oder einzelner Nervenwurzeln ergäben sich nicht, so dass der Befund lediglich Einschränkungen hinsichtlich schwerer körperlicher Arbeiten bzw. Tätigkeiten in Zwangshaltungen für die Wirbelsäule bedinge. Bei der Ansatzreizung der Achillessehne (ohne Hinweise auf eine Ruptur) handele es sich ebenfalls um einen Akutzustand der lokaler physikalischer Behandlung zugänglich sei.

Unter dem 02.07.2013 hat der vormalige Berichterstatter die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Berufung keine Aussicht auf Erfolg habe und beabsichtigt sei, den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung und Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zu entscheiden. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme. Einwendungen wurden nicht erhoben.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 02.07.2013 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von dem Kläger beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nach [§§ 43, 240 SGB VI](#) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch hierauf nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist und dass mit Blick auf die

Einstufung der letzten Tätigkeit des Klägers in das vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelte Mehrstufenschema als Anlernfähigkeit des unteren Bereichs, auch die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht kommt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück. Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass sich auch aus dem Berufungsvorbringen und den vorgelegten ärztlichen Unterlagen keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers für leichte Arbeiten ergeben. Insbesondere ergeben sich aus den degenerativen Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers nur qualitative Einschränkungen dahingehend, dass besonders wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten (insbesondere das Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel und Arbeiten in Zwangshaltungen für die Wirbelsäule) nicht mehr zumutbar sind. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens ist hingegen nicht anzunehmen, da sich aus den medizinischen Unterlagen und dem Vortrag des Klägers weder das Erfordernis einer Schmerztherapie noch eine radikuläre Symptomatik ergeben. Diese Einschätzung wird bestätigt durch die beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. E. und Dr. S. Da eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und eine spezifische Leistungsbehinderung nicht vorliegen, war auch keine Verweisungstätigkeit zu benennen.

Der Senat schließt sich dem Urteil des SG auch dahingehend an, dass der Kläger in der Lage ist, viermal täglich über 500 m in zumutbarer Zeit, d.h. innerhalb von 20 Minuten, zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, ohne dass hierfür eine Begleitperson erforderlich ist. Der Kläger hat selbst sowohl bei Prof. Dr. R. als auch bei der Begutachtung durch Dr. S. angegeben, dass er seit 1993 oder 1994 an plötzlich aufgetretenen Schwindelattacken leidet. Eine relevante Verschlechterung der Symptomatik hat der Kläger bei den Begutachtungen nicht angegeben. Eine solche ergibt sich auch nicht aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen und wurde vom Kläger auch nicht unter Angabe konkreter Tatsachen (insbesondere Darlegung der Häufigkeit der Schwindelattacken) nachvollziehbar behauptet. Unter Berücksichtigung dieser Umstände erachtet auch der Senat die Einschätzung von Prof. Dr. R., dass der Kläger keine Begleitperson benötigt, als schlüssig und nachvollziehbar.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-28