

L 4 R 864/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 1354/14
Datum
06.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 864/15
Datum
18.09.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 6. Februar 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. September 2013 zu gewähren ist.

Der Kläger ist am 1963 geboren. Bei ihm ist ein Grad der Behinderung von 30 anerkannt. Seit dem 5. März 2013 ist er arbeitsunfähig. Vom 11. Juli bis 1. August 2013 befand sich der Kläger zur medizinischen Rehabilitation in der Reha-Klinik S. in D ... Im Entlassungsbericht vom 6. August 2013 berichtete Chefarzt V. über den Verdacht auf intermittierenden, bewegungsabhängigen Wurzelreiz C6 und Zustand nach ventraler Fusion C5/C6 im Jahr 2009, ein chronisches Schmerzsyndrom Stadium II nach Gerbershagen, einen chronischen Nikotinabusus sowie eine Hypercholesterinämie. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bei Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Am 17. September 2013 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 18. Oktober 2013 ab. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Hiergegen erhob der Kläger am 4. November 2013 Widerspruch. Er sei nicht arbeitsfähig.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. W. aufgrund einer Untersuchung des Klägers vom 7. Februar 2014 ein ärztliches Gutachten vom 20. Februar 2014. Er diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, eine linksseitige Cervicobrachialgie nach Bandscheibenoperation 2009 mit Minderbelastbarkeit und Funktionseinschränkung, einen Nikotinabusus sowie eine leichte chronische Anpassungsstörung mit Somatisierung und Dysthymie. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne beidarmige Überkopfanforderung und ohne beidarmige stärkere Belastungen der Handmotorik (also auch ohne Klettern oder Steigen) weiterhin vollschichtig ausüben.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 2014 zurück. Unter Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen und der sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen bei der Ausübung von Erwerbstätigkeiten seien keine Auswirkungen ersichtlich, die das Leistungsvermögen des Klägers für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschränkten.

Hiergegen erhob der Kläger am 8. Mai 2014 beim Sozialgericht Konstanz (SG) "Widerspruch". Es sei ihm nicht möglich, irgendwelche Arbeiten wie z.B. Staubsaugen oder weitere Hausarbeiten auszuführen. Er habe ebenfalls die größten Probleme bei der Körperpflege. Selbst das Rasieren bereite ihm Schwierigkeiten. Seine Medikation habe sich derweil auch verstärkt. Er nehme Oxycodon, Prednisolon acis, Trancopal sowie Mirtazapin. Selbst damit sei er nicht schmerzfrei. Er könne einer geregelten Arbeit nicht nachgehen. Er könne nicht einmal die häuslichen Tätigkeiten ausführen.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf ihren Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG befragte behandelnde Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. berichtete unter dem 23. Juni 2014, dass der Kläger unter einer chronischen Schmerzerkrankung im Stadium III nach Gerbershagen mit körperlichen und seelischen Anteilen leide. Im Vordergrund stehe ein chronisches Cervicalsyndrom mit beidseitigen Cervicobrachialgien im Sinne einer Wurzelkompression C6 bei Zustand nach Versteifungsoperation. Hinzu kämen depressive Schwankungen, die durch eine schwierige psychosoziale Situation mit laufendem Rentenverfahren zunehmend chronifizierten. Durch die Schmerzerkrankung und die depressive Stimmungslage sei die Belastbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschränkt. Die Belastbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten schätze er mindestens drei bis unter sechs Stunden ein. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. N. berichtete unter dem 26. Juni 2014 über die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms, einer Cervicobrachialgie links sowie einer Lumboischialgie links. Der Kläger sei in keinsten Weise körperlich belastbar.

Das SG bestellte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. von Amts wegen zum gerichtlichen Sachverständigen. Dr. D. erstattete unter dem 20. November 2014 aufgrund einer Untersuchung des Klägers vom 18. November 2014 ein nervenärztliches Gutachten. Er diagnostizierte eine Cervicobrachialgie links mit chronischer Wurzelirritation C6, eine Lumboischialgie, eine Dysthymie sowie ein beginnendes Carpalunnelsyndrom rechts. Die klinischen Kriterien für eine mittelgradige oder gar schwere depressive Erkrankung lägen nicht vor. Außerhalb des neurologisch-psychiatrischen Fachgebietes bestehe eine schmerzhaftige Bewegungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule bei Zustand nach Bandscheibenoperation und Tinnitus aurium. Aufgrund der Cervicobrachialgie links mit chronischer Wurzelirritation C6 sowie der Lumboischialgie sei der Kläger nur noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten zu verrichten. Es sollte ihm ein Wechsel der Körperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ermöglicht werden. Wirbelsäulenzwangshaltungen seien zu vermeiden. Auch könnten keine Tätigkeiten mit erhöhter Absturz- oder Unfallgefahr verrichtet werden, also keine Tätigkeiten auf Leitern, Treppen und/oder Gerüsten. Beidseitige Überkopfarbeiten seien dem Kläger nicht zumutbar. Aufgrund des beginnenden rechtsseitigen Carpalunnelsyndroms könnten auch keine Tätigkeiten verrichtet werden, bei denen besondere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände bestünden. Wegen der Dysthymie bestünden leichte Beeinträchtigungen der psychischen Belastbarkeit. Es könnten keine Tätigkeiten verrichtet werden, die mit einem besonderen Zeitdruck verbunden seien, also etwa taktgebundene Tätigkeiten oder Akkordtätigkeiten. Wegen der bestehenden Schlaffragmentierung seien auch keine Tätigkeiten in Nacht- und/oder Wechselschicht möglich. Der Kläger sei aus neurologisch-psychiatrischer Sicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit den beschriebenen qualitativen Einschränkungen vollschichtig (acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche) auszuüben.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 6. Februar 2015 ab. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert. Das SG stützte sich insbesondere auf das Gutachten des Dr. D. ... Seine Ausführungen seien schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Soweit die behandelnden Ärzte beim Kläger ohne nähere Begründung eine zeitliche Leistungsminderung annähmen, seien diese Einschätzungen durch das Gutachten widerlegt. Bei der auf psychischer Ebene festgestellten Dysthymie handele es sich um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die allerdings weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Auch die Erkrankungen der Wirbelsäule führten lediglich zu qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, jedoch nicht zu quantitativen.

Gegen den ihm am 11. Februar 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 3. März 2015 beim SG "Widerspruch" (sic!) eingelegt. Er nehme sehr wohl Antidepressiva zu sich. Amitriptylin und "Mertazapin" (gemeint wohl Mirtazapin) seien nichts anderes als Gemütsaufheller. Des Weiteren werde von der Beklagten seine zweite Operation an der Halswirbelsäule (im September 2014) mit keinem Wort erwähnt. Auch bei leichten Tätigkeiten bekomme er schon nach wenigen Minuten Schmerzen. Es komme auch zu Taubheit und einschlafenden Fingern an beiden Händen. Selbst als Beifahrer in einem Kraftfahrzeug sei es ihm ohne Schmerzmittel nicht möglich, länger als 30 Minuten mitzufahren. Aufgaben im Haushalt könne er nur sehr eingeschränkt wahrnehmen. Nach wenigen Minuten sei es mit dem Staubsaugen bereits vorbei. Gardinen auf- oder abhängen gehe nur dann einigermaßen, wenn er eine Leiter habe, so dass er die Arme waagrecht zur Gardinenstange halten könne, und mit mindestens zehn bis 15 Minuten Pause. Durch die anhaltenden Schmerzen an der operierten Bandscheibe sei es ihm absolut unmöglich, auch nur eine Nacht durchzuschlafen. Spätestens nach drei Stunden werde er durch die Schmerzen geweckt. Ein Klinikaufenthalt in W. habe schon mit Einweisungstermin bestanden, habe von ihm aber nicht wahrgenommen werden können wegen der unerträglichen Schmerzen. Er unternehme nur noch sehr selten etwas. Möglich seien nur sehr kurze Spaziergänge und niemals ohne einen Vorrat an Schmerzmitteln. Der Rasierer falle ihm aus der Hand, weil er kein Gefühl mehr in den Fingern habe. Der Kläger hat eine Medikationsliste mit den im Jahre 2014 bezogenen Medikamenten sowie den Arztbrief des Radiologen Dr. Nö. vom 13. April 2015 über eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule vom 13. April 2015 vorgelegt. Danach besteht eine breitbasige Bandscheibenprotrusion mit kleinem linksintra-/extraforaminalen Prolaps in Höhe L3/4, ein kleiner medianer Bandscheibenprolaps bei L4/5, Spondylolisthesis vera in Höhe L5/S1 mit neuroforaminaler Enge "links weniger auch rechts" bei beidseitiger L5-Spondylolyse.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 6. Februar 2015 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 18. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. April 2014 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. September 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihr erstinstanzliches Vorbringen sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die gemäß § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß § 151 Abs. 2 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung, als die

der "Widerspruch" des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG zu werten war und die nicht der Zulassung bedarf, weil der Kläger Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), ist auch im Übrigen zulässig.

2. Die Berufung ist aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 18. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. April 2014 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. September 2013 (vgl. [§ 99 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]).

a) Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminde rung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

b) Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden pro Tag verrichten kann.

(1) Beim Kläger besteht eine Cervicobrachialgie links mit chronischer Wurzelirritation C6, eine Lumboischialgie, eine Dysthymie sowie ein beginnendes Carpal tunnel syndrome rechts, außerdem eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule bei Zustand nach Bandscheibenoperation sowie ein Tinnitus aurium. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. D ...

(2) Die festgestellten körperlichen Gesundheitsstörungen schränken das berufliche Leistungsvermögen des Klägers nur in qualitativer, nicht aber in zeitlicher Hinsicht ein.

Der Kläger muss aus gesundheitlichen Gründen Wirbelsäulenzwangshaltungen vermeiden. Es sollte ihm daher ein Wechsel der Körperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ermöglicht werden. Auch Tätigkeiten mit erhöhter Absturz- oder Unfallgefahr, also Tätigkeiten auf Leitern, Treppen und/oder Gerüsten, sowie beidseitige Überkopparbeiten sind dem Kläger nicht zumutbar. Aufgrund des beginnenden rechtsseitigen Carpal tunnel syndrome kann der Kläger auch keine Tätigkeiten verrichten, bei denen besondere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände bestehen. Wegen der Dysthymie bestehen leichte Beeinträchtigungen der psychischen Belastbarkeit. Der Kläger kann daher keine Tätigkeiten verrichten, die mit einem besonderen Zeitdruck verbunden sind, also etwa taktgebundene Tätigkeiten oder Akkordtätigkeiten. Wegen der bestehenden Schlafstörungen sind auch keine Tätigkeiten in Nacht- und/oder Wechselschicht möglich. Auch all dies entnimmt der Senat dem Sachverständigen Gutachten Dr. D ...

Bei Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen kann der Kläger jedoch weiterhin mindestens sechs Stunden pro Tag erwerbstätig sein. Die gegenteilige Auffassung des Klägers wurde durch die Beweisaufnahme im erstinstanzlichen Verfahren und durch das Gutachten des Dr. W., das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte (vgl. etwa Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 14. November 2013 – [B 9 SB 10/13 B](#) – in juris, Rn. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – [B 2 U 8/07 R](#) – in juris, Rn. 51), nicht bestätigt. Vielmehr gehen sowohl Dr. D. als auch Dr. W. in plausibler Weise von dem beschriebenen, zeitlich nicht relevant eingeschränkten Leistungsvermögen aus. Die Beeinträchtigungen auf orthopädisch-neurologischem Gebiet haben kein derartiges Ausmaß erlangt, dass sich der Senat die Überzeugung hätte verschaffen können, dass eine zeitliche Limitierung der beruflichen Leistungsfähigkeit bestünde. Das Gleiche gilt auch mit Blick auf die auf psychiatrischem Fachgebiet bestehende Dysthymie. Das SG hat bereits zu Recht darauf hingewiesen, dass es sich bei einer Dysthymie nach ihrer Definition nach dem ICD-10 (F34.1) (lediglich) um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung handelt, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Eine Dysthymie ist in der Regel nicht geeignet, eine zeitliche Leistungseinschränkung herbeizuführen (Beschluss des Senats vom 7. April 2015 – L 4 R 5183/14 – und Urteil des Senats vom 19. Juni 2015 – L 4 R 4233/14 – beide nicht veröffentlicht). Im Fall der Klägerin gilt nichts anderes; dies entspricht auch der Leistungseinschätzung Dr. D.s.

Zu einer anderen Überzeugung ist der Senat auch nicht aufgrund der vom SG eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen gekommen. Dr. D. äußerte zwar die Einschätzung, der Kläger könne leichte Tätigkeiten (nur noch) drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Eine Begründung für die Limitierung bei unter sechs Stunden gab er aber nicht. Eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung hat im Übrigen auch Dr. D. nicht mitgeteilt; er sprach lediglich von depressiven Schwankungen. Dr. N. äußerte die Einschätzung, der Kläger sei in keiner Weise körperlich (!) belastbar; hieraus lässt sich eine zeitliche Limitierung der Leistungsfähigkeit für leichte (!) Tätigkeiten nicht ableiten.

Auch aus dem Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren ergibt sich nichts anderes. Soweit der Kläger darauf hinweist, dass Dr. D. in seinem Gutachten davon ausgegangen sei, dass er außer Mirtazapin nie Antidepressiva eingesetzt habe bzw. keinerlei Medikamente zur Stimmungsaufhellung einnehme, während der Kläger behauptet, auch Amitriptylin einzunehmen, ist anzumerken, dass sich dies aus der von ihm selbst vorgelegten Medikationsliste nicht ergibt; dort ist Amitriptylin nicht aufgeführt. Abgesehen davon war für die Einschätzung Dr. D. aber die Frage der Medikation nicht entscheidend. Seine Diagnose einer Dysthymie stützte er ersichtlich insbesondere auf die Ergebnisse

der von ihm durchgeführten Untersuchung. Er führte ausdrücklich aus, dass die klinischen Kriterien für eine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode nicht vorlägen. Der Hinweis auf die Medikation hatte – ebenso wie der Hinweis, dass eine psychotherapeutische Maßnahme zu keinem Zeitpunkt erfolgt sei – nur ergänzenden Charakter.

(3) Ob dem Kläger ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Maßgebend ist, ob der Kläger mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – in der Lage ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, er also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, wovon im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2010 – [B 13 R 78/09 R](#) – in juris, Rn. 31). Dies bejaht der Senat wie zuvor dargelegt.

(4) Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen nicht vor. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten (siehe – auch zum Folgenden – etwa Urteil des Senats vom 21. November 2014 – [L 4 R 4797/13](#) – n.v.). Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten.

Dies ist hier nicht der Fall. Zwar liegen beim Kläger die aufgezeigten qualitativen Leistungseinschränkungen vor, diese sind jedoch nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Darin ist weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen zu sehen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Hierzu können – unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Einzelfallumstände – beispielsweise Einäugigkeit, Einarmsigkeit und Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zählen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 – [B 5 R 68/11 R](#) – in juris, Rn. 28 m.w.N.). Keine dieser Fallkonstellationen ist bei dem Kläger vorhanden.

(5) Auch die Wegefähigkeit des Klägers war und ist gegeben. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu können. Das BSG hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 – [13/5 RJ 73/90](#) – in juris, Rn. 16 ff.; Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 21/10 R](#) – in juris, Rn. 21 f.; Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 79/11 R](#) – in juris, Rn. 19 f.). Der Kläger ist in der Lage, eine Gehstrecke von 500 Metern viermal in weniger als 20 Minuten täglich zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Aus den ärztlichen Äußerungen ergeben sich keine Befunde, die für eine unter den genannten Maßstäben eingeschränkte Gehfähigkeit des Klägers sprechen.

(6) Auch die Anerkennung eines Grades der Behinderung von 30 belegt nicht, dass der Kläger erwerbsgemindert wäre. Zwischen der Schwerbehinderung nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und der Erwerbsminderung nach dem SGB VI besteht keine Wechselwirkung, da die gesetzlichen Voraussetzungen unterschiedlich sind (BSG, Beschluss vom 8. August 2001 – [B 9 SB 5/01 B](#), in juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 – [5b BJ 156/87](#), in juris, Rn. 3). Für die Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) sind die Erwerbsmöglichkeiten des Betroffenen maßgeblich, während [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) in der bis zum 14. Januar 2015 geltenden Fassung und [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) in der seit dem 15. Januar 2015 geltenden Fassung (geändert durch Art. 1a des Gesetzes vom 7. Januar 2015, [BGBl. II, S. 15](#)) auf die abstrakten Maßstäbe des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) verweist (BSG, Beschluss vom 8. August 2001 – [B 9 SB 5/01 B](#) –, in juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 – [5b BJ 156/87](#) –, in juris, Rn. 3).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-09-23