

## L 2 R 314/20

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Darmstadt (HES)  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
1. Instanz  
SG Darmstadt (HES)  
Aktenzeichen  
S 6 R 142/18  
Datum  
23.10.2020  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 2 R 314/20  
Datum  
28.03.2023  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 5 R 81/23 B  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Darmstadt vom 23. Oktober 2020 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

### Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1964 geborene Kläger erlernte von 1982 bis 1985 den Beruf des Büromaschinenmechanikers und hat bis 2014 als Service-Techniker gearbeitet. Der letzte Arbeitsvertrag war von 2012 bis 2014 befristet. Er war ab Juni 2014 arbeitslos und bezog ein Jahr Arbeitslosengeld. Danach war er arbeitsunfähig, ohne Bezug von Krankengeld. Er lebt von Mieteinkünften.

Er beantragte am 6. März 2017 eine Rente wegen Erwerbsminderung. Er halte sich seit April 2016 wegen psychischer Probleme für erwerbsgemindert. Die Beklagte holte Befundberichte bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. vom 29. März 2017 und dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. C. vom 24. April 2017 ein. Nach einem sozialmedizinischen Gutachten vom 13. Juli 2017, welches die Beklagte bei Dr. D. einholte, bestehen bei dem Kläger

- eine Belastungsminderung des linken Fußes nach Korrektur-Operation am 25. April 2017 einer anlagebedingten Knick-Plattfuß-Fehlstatik mit Instabilität, Sehnen-Teilruptur und Reizzuständen am unteren Sprunggelenk,
- eine Anpassungsstörung bei familiärer und sozialer Belastungssituation und
- eine leichte Gebrauchsminderung der linken Hand bei Streckbehinderung des Mittel- und Ringfingers (schnellender Finger).

Der Kläger habe ein Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden arbeitstäglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei qualitativen Leistungseinschränkungen. Mit Bescheid vom 31. Juli 2017 wurde der Rentenantrag aus medizinischen Gründen abgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 31. August 2017 Widerspruch, der nicht begründet wurde. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. März 2018 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 9. April 2018 hat der Kläger vor dem Sozialgericht Darmstadt Klage erhoben. Das Gericht hat Befundberichte bei der Fachärztin für Oralchirurgie Dr. E. vom 5. Dezember 2018, der Dipl.-Psych. G. vom 7. Dezember 2018, dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. C. und dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. vom 14. Dezember 2018 eingeholt. Dieser berichtet über eine Behandlung des Klägers vom 19. September 2016 bis 19. Oktober 2018. Die Behandlung sei zwischenzeitlich beendet. Der Kläger habe sich in einer Trennungskrise befunden, nachdem seine Ehefrau 2016 nach 16 Jahren Ehe mit dem Sohn plötzlich ausgezogen sei. Der Kläger sei mit Johanniskraut behandelt worden. Sein Introspektions- und Reflektionsvermögen sei suboptimal entwickelt und wenig differenziert. Der Kläger sei arbeitsfähig; die Beklagte habe den Rentenantrag berechtigterweise abgelehnt.

Das Gericht hat ein psychiatrisches Gutachten bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F. vom 18. Februar 2020 eingeholt. Dr. F. diagnostizierte eine leichte depressive Störung. Der Kläger sei in der Lage, zumindest sechs Stunden arbeitstäglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Er könne noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten verrichten.

Das Sozialgericht hat durch Gerichtsbescheid vom 23. Oktober 2020 die Klage abgewiesen. Der Kläger erfülle zwar die

versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente zurzeit der Renten Antragstellung. Er sei jedoch weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Der Nachweis, dass sein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter sechs Stunden arbeitstäglich gesunken sei, sei durch das im Gerichtsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. F. und das Gutachten des Dr. D. aus dem Verwaltungsverfahren nicht erbracht. Das Gericht halte die hinsichtlich ihrer Leistungseinschätzung übereinstimmenden Gutachten für nachvollziehbar und überzeugend begründet und lege diese Gutachten daher der gerichtlichen Entscheidung zugrunde.

Der Kläger hat gegen den ihm am 28. Oktober 2020 zugestellten Gerichtsbescheid vom 26. November 2020 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt.

Er behauptet, dass er aus psychischen Gründen kaum seinen Alltag bewältigen könne. Er sei nicht in der Lage, zu arbeiten.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Darmstadt vom 23. Oktober 2020 sowie den Bescheid vom 31. Juli 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. März 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen Erwerbsminderung in gesetzlichem Umfang ab dem 1. März 2017 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf den erstinstanzlichen Gerichtsbescheid und auf einen angeforderten Versicherungsverlauf. Sie verweist darauf, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seit Juni 2019 nicht mehr erfüllt sind.

Der Senat hat einen Befundbericht bei dem Dipl.-Psych. H. vom 2. November 2021 eingeholt.

Die Berichterstatterin hat am 24. Mai 2022 einen Erörterungstermin durchgeführt; für den Inhalt wird auf das Protokoll verwiesen. Zur Entschuldigung seines Fernbleibens hat der Kläger ein ärztliches Attest des Dr. C. vom 3. Juni 2022 vorgelegt.

Der Senat hat durch Beschluss vom 24. November 2022 die Berufung des Klägers der Berichterstatterin übertragen.

Zum weiteren Sach- und Streitstand wird im Übrigen auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

#### Entscheidungsgründe

Der Senat konnte aufgrund des Übertragungsbeschlusses vom 24. November 2022 gemäß [§ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) über die Berufung des Klägers in der Besetzung mit dem Berichterstatter und zwei ehrenamtlichen Richtern eine Entscheidung treffen.

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers aufgrund der mündlichen Verhandlung am 28. März 2023 über seine Berufung entscheiden, da er ordnungsgemäß zum Termin geladen worden war ([§ 110 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Mit der Ladung wurde er darüber unterrichtet, dass im Falle seines Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Ausweislich der Postzustellungsurkunde vom 9. Februar 2023 war der Kläger auch ordnungsgemäß zum Termin geladen worden. Der vom Kläger am Tag vor dem Termin zur mündlichen Verhandlung per Fristbriefkasten gestellte Verlegungsantrag wurde vom erkennenden Senat vor dem Termin zur mündlichen Verhandlung durch Beschluss abgelehnt. Gemäß [§ 202 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 227 Abs. 1 Satz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) kann zwar aus erheblichen Gründen ein Termin aufgehoben oder verlegt sowie eine Verhandlung vertagt werden. Erhebliche Gründe sind nach [§ 202 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 227 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 ZPO](#) indes nicht das Ausbleiben von Beteiligten oder die Ankündigung, nicht zu erscheinen, wenn nicht das Gericht dafür hält, dass die Beteiligten ohne ihr Verschulden am Erscheinen verhindert sind. Die Verhandlung war nach Ausübung richterlichen Ermessens ([§ 202 Satz 1](#) i. V. m. [§ 227 Abs. 4 Satz 1 Halbsatz 2 ZPO](#)) nicht zu vertagen, da kein erheblicher Grund hierfür vorlag.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist insbesondere form- und fristgerecht gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt worden.

Die Berufung des Klägers hat jedoch keinen Erfolg. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Darmstadt vom 23. Oktober 2020 ist nicht zu beanstanden, denn der Bescheid der Beklagten vom 31. Juli 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. März 2018 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht, [§ 54 Abs. 2 SGG](#). Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. März 2017.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. 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.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) demgegenüber Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) 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.

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

Der für den Nachweis der sog. Vorversicherungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) maßgebliche Fünf-Jahres-Zeitraum verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4](#) und [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) um die im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Aufschubzeiten (insbesondere Anrechnungs- und Ersatzzeiten). Gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren dann nicht erforderlich, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund eines Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit der Vorschrift des [§ 53 SGB VI](#) zufolge (z. B. wegen eines Arbeitsunfalls) vorzeitig erfüllt ist. Nach der Sonderregelung des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit außerdem nicht erforderlich für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit den im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Anwartschaftserhaltungszeiten (insbesondere Beitragszeiten, beitragsfreien Zeiten, Berücksichtigungszeiten oder Rentenbezugszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, bedarf es gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) keiner Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten.

Die für eine Rente wegen Erwerbsminderung erforderliche allgemeine Wartezeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) ist gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine Versicherungszeit von fünf Jahren zurückgelegt ist.

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat der Kläger weder einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weil seine Erwerbsfähigkeit nicht in rentenberechtigendem Ausmaß bis zum Wegfall der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen Ende Mai 2019 herabgemindert war. Nach den vom Senat getroffenen Feststellungen waren dem Kläger noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung von sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen (ohne häufiges Treppensteigen, ohne Tätigkeiten in der Hocke oder im Knien, ohne Klettern auf Leitern und Gerüsten, ohne volle Gebrauchsfähigkeit der linken Hand, nur geistig einfache Arbeiten, ohne besondere Anforderung an das Konzentrationsvermögen und ohne besonderen Zeitdruck) unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar.

Diese Beurteilung des Leistungsvermögens ergibt sich unter Berücksichtigung aller Einzelumstände des vorliegenden Falles aus einer Gesamtschau der über den Gesundheitszustand des Klägers vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und medizinischen Gutachten im Sinne einer Längsschnittbetrachtung. So stützt der Senat seine Auffassung zum Leistungsvermögen des Klägers insbesondere auf das im Klageverfahren eingeholte Gutachten des Dr. F.

Der Kläger litt bis zum Wegfall der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen an einer leichten depressiven Störung, an einer Belastungsminderung des linken Fußes und an einer leichten Gebrauchsminderung der linken Hand. Es ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass diese Beeinträchtigungen zu dauerhaften qualitativen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit des Klägers führen und führten. Demgegenüber bedingten diese Beeinträchtigungen keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens.

Der Senat schließt sich damit nach eigener Prüfung der sozialmedizinischen Leistungseinschätzung des Dr. F. an.

Dr. F. führt aus, dass keine Mängel im Konzentrationsvermögen und keine inhaltlichen Denkstörungen bestünden. Es bestehe eine leicht gedrückte Stimmung. Das Denken sei eingeengt auf Trennungssituation. Der Kläger mache einen schlappen Eindruck, berichte andererseits von vielen Tätigkeiten, Aktivitäten und Hobbys und ausgefülltem und strukturiertem Tag. Ein sozialer Rückzug bestehe nicht. Die bisherige Behandlung spreche gegen eine zumindest mittelgradige Depression; der Kläger nehme kein Antidepressivum ein. Die orthopädischen Leiden bedingten qualitative Einschränkungen. Der Kläger sei in zeitlicher Hinsicht vollsichtig einsatzfähig. Die Wegefähigkeit sei erhalten.

Diesen Ausführungen schließt sich der Senat aus eigener Überzeugung an.

Die Feststellungen des Dr. F. entsprechen den Erkenntnissen des Gutachters im Verwaltungsverfahren Dr. D. Er hat ausgeführt, dass der Kläger pünktlich mit dem Fahrrad zur Untersuchung gekommen sei. Es bestünden keine formalen Störungen des Denkens und der Wahrnehmung. Der Kläger wirke im Gespräch leichtgradig depressiv verstimmt, die emotionale Schwingungsfähigkeit sei erhalten. Er könne im Untersuchungsverlauf auch lächeln und lachen. Gestik und Mimik seien normal und situationsgerecht. Antrieb, Anpassungs- und Umstellungsvermögen sowie Gedächtnis und Merkfähigkeit seien nicht beeinträchtigt. Eine Einschränkung des Konzentrationsvermögens sei im Untersuchungsverlauf ebenso wenig feststellbar wie Anhaltspunkte für das Vorliegen eines psychovegetativen Erschöpfungszustandes oder für eine Einschränkung des Durchhaltevermögens. Der Kläger sei in zeitlicher Hinsicht nicht erwerbsgemindert. Auch diesen Ausführungen schließt sich der Senat aus eigener Überzeugung an.

Auch die eingeholten Befundberichte vermögen ein in zeitlicher Hinsicht eingeschränktes Leistungsvermögen nicht zu begründen. Der behandelnde Psychiater Dr. B. bestätigte in seinen Berichten, dass bei dem Kläger eine psychische Krise wegen der Trennung im Februar 2016 von seiner Ehefrau und seinem Sohn bestehe. Es erfolge eine ambulante Therapie mit Johanniskraut und Gesprächstherapie. Der Rentenanspruch sei zu Recht abgelehnt worden. Etwas anderes ergibt sich nicht aus dem Befundbericht des Dipl.-Psych. H., denn der Kläger wird dort erst seit dem 27. August 2019 behandelt und somit erst nach Wegfall der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Auf den aktuell bescheinigten Gesundheitszustand kommt es wegen des Wegfalls der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen indes nicht an. Aber auch eine Rückwirkung auf den Mai 2019 kam vorliegend nicht in Betracht. Denn die Angaben in dem Befundbericht vermögen die Feststellungen in dem Gutachten des Dr. F. vom 18. Februar 2020 nicht zu widerlegen. Dies ergibt sich schon daraus, dass die tatsächlichen Feststellungen des Dipl.-Psych. H. eine schwere Depression nicht belegen. Mitgeteilt wird, dass der Kläger bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert sei. Formalgedanklich sei er leicht eingeengt auf die eigene Lebenssituation. Es bestünden keine Phobien, keine Zwänge, kein Wahn, keine Sinnestäuschungen und keine Ich-Störungen. Der Kläger sei affektiv ratlos und es bestünden eine starke Niedergeschlagenheit und ein deutliches Insuffizienzerleben. Der Antrieb sei gemindert und es lägen massive Ein- und Durchschlafstörungen sowie Früherwachen vor. Diese Angaben beziehen sich überwiegend auf die eigenen Angaben des Klägers. Sie sind zu wenig detailliert, um die Angaben in dem Gutachten des Dr. F. widerlegen zu können, insbesondere vor dem Hintergrund der dort geschilderten Alltagsaktivitäten des Klägers.

Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer, in den vorliegenden Gutachten oder im sonstigen medizinischen Berichtswesen bislang nicht

berücksichtigter Gesundheitsbeeinträchtigungen mit ernsthaft ins Gewicht fallendem erwerbsmindernden Dauereinfluss bis zum Zeitpunkt des Wegfalls der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, aufgrund derer eine andere Sicht der Dinge geboten erscheinen könnte, sind weder von dem Kläger aufgezeigt worden noch sonst erkennbar. Der Senat hält damit den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen des Klägers mit den von medizinischer Seite insgesamt getroffenen Feststellungen für ausreichend aufgeklärt und weitere Begutachtungen von Amts wegen für nicht geboten. Danach steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger bis zum Wegfall der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch in der Lage war, regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche leichte Arbeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen zu verrichten.

In Anbetracht des ausgeführten Restleistungsvermögens kann der Kläger auch im Übrigen nicht damit gehört werden, dass seine Resterwerbsfähigkeit im Arbeitsleben wegen der Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt praktisch nicht mehr verwertbar war. Denn es gab seit Rentenanstellung bis zum Wegfall der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zur Überzeugung des Senats auf dem für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsmarkt noch eine nennenswerte Zahl von Tätigkeiten, die er trotz seines eingeschränkten Leistungsvermögens ausüben konnte. Unter Berücksichtigung des festgestellten Leistungsvermögens lagen bei dem Kläger insbesondere auch keine ins Gewicht fallenden besonderen Umstände vor, welche die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit in ungewöhnlicher Weise erschwerten. Insoweit bedarf es im Rahmen der - bezüglich des hier streitigen Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung allein maßgeblichen - Frage nach dem Bestehen realer Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsfeld einer besonders eingehenden Prüfung lediglich dann, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung festgestellt ist (vgl. BSG, Urteil vom 1. März 1984, [4 RJ 43/83](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#) mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 30. November 1982, [4 RJ 1/82](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 104](#)) oder wenn der Rentenbewerber wegen eines besonders gearteten Berufslebens deutlich aus dem Kreis vergleichbarer Versicherter heraus fällt (vgl. BSG, Urteile vom 27. April 1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#); vom 18. Februar 1981, [1 RJ 124/79](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 75](#)). Derart gravierende Einschränkungen lagen bei dem Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme aber nicht vor. Auch lag bei dem Kläger keine Störung der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit vor. Insgesamt begründen die bei dem Kläger bestehenden qualitativen Einschränkungen für den Senat keine ernsthaften Zweifel an seiner betrieblichen Einsetzbarkeit.

Ob die für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsplätze frei waren oder besetzt, ist für die Entscheidung des vorliegenden Falles unerheblich, denn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten, der wie der Kläger noch zumindest sechs Stunden arbeitstäglich einsatzfähig war, hängt nicht davon ab, ob das Vorhandensein von für ihn offenen Arbeitsplätzen für die in Betracht kommenden Erwerbstätigkeiten konkret festgestellt werden kann oder nicht. Der im Sinne der sog. konkreten Betrachtungsweise auf die tatsächliche Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit abstellende Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG, Beschluss vom 10. Dezember 1976, [GS 2/75](#), [GS 3/75](#), [GS 4/75](#) u. [GS 3/76](#), [BSGE 43, 75-86](#)) kann bei Versicherten, die noch zumindest sechs Stunden arbeitstäglich einsatzfähig sind, grundsätzlich nicht herangezogen werden. Das hat der Gesetzgeber in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nochmals ausdrücklich mit dem Hinweis darauf klargestellt, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer - ungeachtet der jeweiligen Arbeitsmarktlage - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Ausnahmen können allenfalls dann in Betracht kommen, wenn ein Versicherter außerstande ist, Arbeitsplätze dieser Art von seiner Wohnung aus aufzusuchen (vgl. BSG, Urteil vom 27. Februar 1980, [1 RJ 32/79](#)). Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben. Ein überdauerndes Leiden, welches die Gehfähigkeit im hier relevanten Ausmaß beeinträchtigen würde, ergibt sich nach Ansicht des Senats aus den Ausführungen aller Sachverständigen und den Befundunterlagen nicht.

Der Kläger war bis zum Wegfall der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erwerbsgemindert.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-02-01