S 6 R 108/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 R 108/16
Datum	06.06.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 R 206/18
Datum	07.05.2021

3. Instanz

Datum	07.09.2021

I.Â Â Â Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 6. Juni 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

II.Â Â Â Die Beteiligten haben einander auch fÃ¼r das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

III.Â Â Â Die Revision wird nicht zugelassen.Â

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente.Â

Der 1957 geborene KlÃ¤ger absolvierte in der Zeit von 1. September 1975 bis 31. Januar 1979 eine abgeschlossene Ausbildung zum OrthopÃ¤dieschuhmacher in einem Rehabilitationszentrum fÃ¼r kÃ¶rperbehinderte Menschen. Im Anschluss hieran war er in diesem Beruf in verschiedenen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnissen sowie als Arbeiter in einer Metallfabrik, bei der Firma D. und bei einem Schuh- und SchlÃ¼sseldienst mit Unterbrechungen bis Oktober 1983 beschÃ¤ftigt. Hiernach war der KlÃ¤ger arbeitslos. 1988 arbeitete der KlÃ¤ger erneut fÃ¼nf Monate als

Schuhmacher. 1991 gab er an, seit drei Jahren mit einer Reisegewerbekarte selbstÃ¤ndig Bestecke zu schleifen. Vom 1. Februar 1994 bis 15. April 1994 war er erneut als orthopÃ¤discher Schuhmacher und von 1994 bis 1997 als fahrender Messerschleifer tÃ¤tig. Seit 1997 war er erneut arbeitslos. Zeitweise bezog er Sozialhilfeleistungen. Ab dem 18. September 1975 war bezÃ¼glich des KlÃ¤gers ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 sowie das Merkzeichen G und ab dem 20. Oktober 1992 ein GdB von 90 sowie das Merkzeichen G festgestellt worden. Zwischenzeitlich ist ein GdB von 100 sowie die Merkzeichen aG, H, RF festgestellt.Â

Auf seinen Antrag vom 15. Januar 1984 gewÃ¤hrte die Landesversicherungsanstalt (LVA) Hessen dem KlÃ¤ger mit Bescheid vom 29. September 1984 ab 1. Februar 1984 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit auf Dauer. Sie ging von einem Leistungsfall zum Zeitpunkt der Antragstellung aus. Dieser EinschÃ¤tzung lag ein Gutachten des Dr. med. E., Nervenarzt und Diplom-Psychologe, vom 20. Juni 1984 und ein Gutachten der sozialÃ¤rztlichen Dienststelle der LVA durch Dr. med. F., Ãrztin fÃ¼r Innere Medizin, vom 9. Juli 1984 zugrunde. Dr. med. F. hielt den KlÃ¤ger bei einer wenig belastbaren PersÃ¶nlichkeit mit Neigung zu depressiven VerstimmungszustÃ¤nden, einem episodischen Alkoholabusus und einem Zustand nach KinderlÃ¤hmung mit TeillÃ¤hmung des linken Beines bei Sprunggelenksversteifung und BeinverkÃ¼rzung links fÃ¼r leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes und in seinem bisher ausgeÃ¼bten Beruf als orthopÃ¤discher Schuhmacher dauerhaft zweistÃ¼ndig bis unter halbschichtig leistungsfÃ¤hig. Im Vordergrund stÃ¼nden die psychiatrischen GesundheitsstÃ¶rungen, die im Zusatzgutachten des Dr. med. E., Leitender Arzt am Psychiatrischen Krankenhaus Marburg, in dem sich der KlÃ¤ger bereits mehrfach in stationÃ¤rer Behandlung befunden habe, ausfÃ¼hrlich beurteilt worden seien. Ebenso habe das nervenÃ¤rztliche Zusatzgutachten die Behinderung durch die linksseitige BeinlÃ¤hmung und BeinverkÃ¼rzung berÃ¼cksichtigt.

Nachuntersuchungen des KlÃ¤gers zur ÃberprÃ¼fung seiner LeistungsfÃ¤higkeit ergaben in den Jahren 1986 und 1988 keine VerÃ¤nderung des Gesundheitszustandes und LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers. WÃ¤hrend Dr. med. G. â Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie â in seinem Gutachten vom 17. Oktober 1986 ausfÃ¼hrte, dass nach einer eingetretenen gewissen Stabilisierung eine Wiedereingliederung versucht werden kÃ¶nne und eine halbtÃ¤tige ErwerbstÃ¤tigkeit dem KlÃ¤ger zumutbar sei, stellte Dr. med. H., Medizinaloberrat der sozialÃ¤rztlichen Dienststelle der LVA, in seinem Gutachten vom 9. November 1988 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des KlÃ¤gers insbesondere wegen Alkoholkonsums und KniegelenkbeeintrÃ¤chtigungen fest. Dr. med. H. fÃ¼hrte aus, dass der KlÃ¤ger vom 15. Juni 1988 bis 3. Oktober 1988 im Rahmen einer berufsfÃ¶rdernden MaÃnahme zur Rehabilitation als Schumacher und Textilreiniger gearbeitet, die gefÃ¶rderte EinarbeitungsmaÃnahme aber aufgrund der bestehenden Beschwerden abgebrochen habe. Unter BerÃ¼cksichtigung der Leiden und aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufes sei die LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers weiterhin so eingeschrÃ¤nkt, dass ihm TÃ¤tigkeiten in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit unter den Ã¼blichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zumutbar seien.Â

Im Jahre 1991 veranlasste die LVA eine erneute Nachuntersuchung des KlÃ¤gers. Nach Beiziehung von medizinischen Unterlagen veranlasste sie die Begutachtung des KlÃ¤gers durch Dr. med. J., Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie. In seinem Gutachten vom 20. Juni 1991 gelangte er nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 19. Juni 1991 unter Zugrundelegung der Diagnosen

â□□Â Â Â Zustand nach infektiÃ¶ser KinderlÃ¤hmung mit ausgeprÃ¤gter LÃ¤hmung und Muskelschwund am linken Unterschenkel wesentlich deutlicher noch als am linken Oberschenkel sowie BeinlÃ¤ngenverkÃ¼rzung links, ZungenlÃ¤hmung rechts,
â□□Â Â Â Zustand nach psychischen Dekompensationen Anfang der achtziger Jahre mit Suizidversuchen, inzwischen trat eine psychische Stabilisierung ein,
â□□Â Â Â Willensschwache, dissoziale PersÃ¶nlichkeitsstruktur,
â□□Â Â Â Zustand nach Alkohol- und Medikamentenabusus,
â□□Â Â Â Zustand nach SchÃ¤digung des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts,Â
â□□Â Â Â Zudem: Nierensteinleiden, Angabe von witterungs- und belastungsabhÃ¤ngiger Luftnot und GichtanfÃ¤llen

zu dem Ergebnis, dass der KlÃ¤ger wieder in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten Ã¼berwiegend im Sitzen mit EinschrÃ¤nkungen (ohne lÃ¤ngere Anmarschwege, ohne Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel, ohne hÃ¤ufiges Heben und Tragen) vollschichtig zu verrichten. Dem Zustand nach infektiÃ¶ser KinderlÃ¤hmung komme erwerbsmindernder Dauereinfluss zu. Die psychischen AuffÃ¤lligkeiten hÃ¤tten dagegen keinen erwerbsmindernden Dauereinfluss mehr. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne auch die TÃ¤tigkeit eines orthopÃ¤dischen Schuhmachers oder eines Schuhmachers vollschichtig zumutbar ausÃ¼ben. Das festgestellte LeistungsvermÃ¶gen bestehe seit Anfang 1990. Insbesondere im Hinblick auf die WegefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers empfahl Dr. med. J. die orthopÃ¤dische Begutachtung des KlÃ¤gers. Dem KlÃ¤ger stehe ein fÃ¼r seine BedÃ¼rfnisse ausgerÃ¼stetes Auto zur VerfÃ¼gung.

In seinem fachorthopÃ¤dischen Gutachten vom 15. August 1991 gelangte Dr. med. K., Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die, nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers unter Zugrundelegung der Diagnosen

1.Â Â Â Zustand nach HirnhautentzÃ¼ndung im Kleinkindesalter, LÃ¤hmung und Muskelschwund im Bereich der rechten ZungenhÃ¤lfte,
2.Â Â Â Zustand nach KinderlÃ¤hmung im 3. Lebensjahr mit hochgradigen Beinparesen, Muskelatrophie und VerkÃ¼rzung des linken Beines trotz
a.Â Â Â 1970 erfolgter VerlÃ¤ngerungsosteotomie am Unterschenkel mit SekundÃ¤rheilung und Osteomyelitis, heute resultierender BeinverkÃ¼rzung von gut 2 cm
b.Â Â Â Versteifung der RÃ¼ckfuÃ□gelenke 1978, Kontraktur und Hohl-, SpitzfuÃ□stellung links bei Fersensprengung von weiteren 5 cm
c.Â Â Â relative HÃ¼ftinstabilitÃ¤t und KnieinstabilitÃ¤t links, Versorgung mit Beinschienenapparat und Apparatschuhen, Belastungsinsuffizienz
3.Â Â Â rezidivierendes belastungsabhÃ¤ngiges statisch-muskulÃ¤res

WirbelsÃ¤ulensyndrom mit migrÃ¤neartigen Kopfschmerzen, SchultergÃ¼rtelbeschwerden, Lumbalgien

zudem: Gicht, Nieren- bzw. Harnleitersteinleiden, Magen-, DarmstÃ¶rungen

zu der EinschÃ¤tzung, dass der KlÃ¤ger orthopÃ¤discherseits leichte Arbeiten als auch seinen erlernten Beruf Ã¼berwiegend im Sitzen mit EinschrÃ¤nkungen (ohne Wechselschicht, ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne lÃ¤ngere Anmarschwege [zumutbar 200 m], ohne hÃ¤ufiges Heben und Tragen [zumutbar 5 kg], ebenerdig, in geschlossenen RÃ¤umen) vollschichtig verrichten kÃ¶nne. Den Poliomyelitisfolgen des linken Beins kÃ¤me erwerbsmindernder Dauereinfluss zu. Er sah das Erfordernis betriebsunÃ¼blicher Pausen mit einer Dauer von 10 Minuten stÃ¼ndlich. Eine betrÃ¤chtliche Gehbehinderung liege vor, lÃ¤ngere Wegstrecken als 200 â□□ 300 m sollten nicht zurÃ¼ckgelegt werden, da es zu muskulÃ¤ren Beschwerden und lokalen Druckschmerzen kommen kÃ¶nne. Der KlÃ¤ger sei auf einen Automatik-Pkw angewiesen. Das LeistungsvermÃ¶gen bestehe ab dem Zeitpunkt der Untersuchung am 14. August 1991.Â

Ebenso gelangte der Arzt der Ã¤rztlichen Untersuchungsstelle der LVA Dr. med. L. nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 13. September 1991 in seinem Gutachten vom 22. Oktober 1991 zu der EinschÃ¤tzung, dass der KlÃ¤ger leichte Arbeiten im Sitzen mit Unterbrechung und mit EinschrÃ¤nkungen (ohne besonderen Zeitdruck, ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Ã¼berwiegend einseitige KÃ¶rperhaltung, ohne hÃ¤ufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr, ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastung) vollschichtig verrichten kÃ¶nne. Er fÃ¼hrte u.a. aus, dass im Vergleich zu den frÃ¼her bei verschiedenen Untersuchungen erhobenen Befunden jetzt eine deutliche Besserung und Stabilisierung stattgefunden habe. Der KlÃ¤ger habe die Gehstrecke vom Bahnhof bis zur Untersuchungsstelle (etwa 1,5 â□□ 2 km) zu FuÃ□ zurÃ¼ckgelegt. Der KlÃ¤ger habe angegeben, dass er sich selbst fÃ¼r in der Lage halte, einer vollschichtigen TÃ¤tigkeit nachgehen zu kÃ¶nnen, auch in seinem erlernten Beruf als OrthopÃ¤dieschuhmacher, wobei er zum Spannen der Schuhe eine Hilfe benÃ¶tige. Dieser SelbsteinschÃ¤tzung stehe das bei den Untersuchungen gefundene LeistungsvermÃ¶gen nicht entgegen.

Nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers hob die LVA den Bescheid vom 29. September 1984 Ã¼ber die Zuerkennung der Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit mit Ablauf des Monats Januar 1992 mit Bescheid vom 13. Dezember 1991 auf. Der Gesundheitszustand des KlÃ¤gers habe sich gebessert. Er sei wieder in der Lage, leichte Arbeiten sowie den Beruf des OrthopÃ¤dieschuhmachers vollschichtig verrichten zu kÃ¶nnen.Â

Im sich anschlieÃ□enden Widerspruchsverfahren machte der KlÃ¤ger unter Vorlage eines Attestes seines behandelnden Nervenarztes M. vom 29. Januar 1992 geltend, dass eine Besserung seines Gesundheitszustandes nicht eingetreten sei. Nach einer Stellungnahme nach Aktenlage des Dr. med. L. vom 27. April 1992 wies die LVA den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 1. Juli 1992 im Wesentlichen mit der BegrÃ¼ndung des Ausgangsbescheides als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Die

Entscheidung erwuchs in Bestandskraft.Â

Ausweislich des Reha-Entlassungsberichtes vom 22. Oktober 1992 hatte der KlÃ¤ger im Zeitraum vom 25. August 1992 bis 5. Oktober 1992 eine RehabilitationsmaÃnahme in der Klinik Sonnenblick in Marburg durchgefÃ¼hrt. Unter BerÃ¼cksichtigung der Hauptleiden eines LWS-Syndroms, einem Zustand nach Poliomyelitis sowie schlaffer Parese des linken Beines und BeinverkÃ¼rzung von 5 cm, einer Versteifung des linken Sprunggelenkes und eines Zervikalsyndroms sowie der Nebenleiden eines Nierensteindiabetes, einer HyperurikÃ¤mie, einer depressiven Stimmungslage bei neurotischer PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung und eines Zustandes nach Alkohol- und Medikamentenabusus hielt man den KlÃ¤ger fÃ¼r in der Lage, eine leichte Arbeit Ã¼berwiegend im Sitzen, aber auch kurze Zeit im Stehen mit Unterbrechungen, vollschichtig auszuÃ¼ben.

Einen erneuten Antrag des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung von Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit vom 4. November 1997 lehnte die LVA mit Bescheid vom 18. November 1997 unter Verweis auf die fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung ab.Â

Mit seinem am 20. September 1999 bei der LVA eingegangenen Antrag begehrte der KlÃ¤ger erneut die GewÃ¤hrung von Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit. BegrÃ¼ndend gab er an, sich seit dem Jahre 1992 fÃ¼r erwerbsgemindert zu halten. In seiner Stellungnahme nach Aktenlage vom 20. MÃ¤rz 2000 gelangte der Beratungsarzt Dr. med. N. nach Auswertung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, insbesondere des Entlassungsberichts der Neurologischen Uniklinik GÃ¶ttingen vom 16. Dezember 1999, des Entlassungsberichts der Klinik Hoher MeiÃner vom 27. Januar 2000 sowie des Befundberichts des Arztes fÃ¼r Neurologie/Psychiatrie O. vom 7. MÃ¤rz 2000 zu der EinschÃ¤tzung, dass der KlÃ¤ger aufgrundÂ

â□□Â Â Â verminderter kÃ¶rperlicher Belastbarkeit nach KinderlÃ¤hmung (Post-Polio-Syndrom),Â
â□□Â Â Â FunktionseinschrÃ¤nkungen des linken Unterschenkels nach Sprunggelenkversteifung sowie Osteotomie und VerlÃ¤ngerung des linken Unterschenkels,
â□□Â Â Â wiederkehrender depressiver VerstimmungÂ

seit Antragstellung keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten kÃ¶nne. Nach den vorgelegten Unterlagen wurde im Entlassungsbericht Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt vom 8. Juli 1999 bis 2. August 1999 in der Klinik fÃ¼r Neurologie GÃ¶ttingen durch Prof. Dr. Dr. P. am 18. August 1999 der Verdacht auf ein Post-Polio-Syndrom geÃ¤uÃert.Â

Mit Bescheid vom 28. April 2000 lehnte die LVA den Antrag des KlÃ¤gers ab, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit bei dem KlÃ¤ger nicht vorlÃ¤gen, denn der Versicherungsverlauf des KlÃ¤gers weise in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung im Zeitraum vom 20. September 1994 bis 19. September 1999

lediglich zehn Kalendermonate mit PflichtbeitrÃ¤gen auf. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit sei auch nicht aufgrund eines Tatbestandes eingetreten, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfÃ¼llt sei. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die LVA mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2001 im Wesentlichen mit der BegrÃ¼ndung des Ausgangsbescheides zurÃ¼ck.Â

Hiergegen richtete sich die am 28. Februar 2001 bei dem Sozialgericht Kassel erhobene Klage S 7/8 RJ 332/01. WÃ¤hrend des Klageverfahrens beantragte der KlÃ¤ger die Ãberprüfung des Bescheides vom 13. Dezember 1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Juli 1992, mit dem die LVA die ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente des KlÃ¤gers mit Ablauf des Monats Januar 1992 aufgehoben hatte. Diesen Antrag lehnte die LVA mit Bescheid vom 30. Oktober 2001 ab. Sie ging davon aus, dass der Bescheid Gegenstand des Klageverfahrens geworden sei. Mit der Klage wandte sich der KlÃ¤ger sodann sowohl gegen die Ablehnung seines 1999 gestellten Rentenantrags als auch gegen die abgelehnte Ãberprüfung der Aufhebungsentscheidung ab 1. Februar 1992.Â

Das Gericht holte von Amts wegen ein nervenÃ¤rztliches Gutachten bei dem Facharzt fÃ¼r Neurologie Prof. Dr. med. Q., Ãrztlicher Direktor/Chefarzt der Hardtwaldklinik I in Bad Zwesten, ein. Nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 14. Oktober 2002 gelangte der SachverstÃ¤ndige in seinem Gutachten vom 12. Februar 2003 unter BerÃ¼cksichtigung der DiagnosenÂ

1.Â Â Â Post-Polio-SyndromÂ
2.Â Â Â Depressives Syndrom mit Z.n. mehrfachen SuizidversuchenÂ
3.Â Â Â Schwere Konversionsneurose
4.Â Â Â Bekanntes chronisches Schlafapnoesyndrom
5.Â Â Â Adipositas

zu dem Ergebnis, dass ein im rentenrechtlichen Sinne aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen seit September 1999 bestÃ¼nde. Es scheine zwar bereits Jahre zuvor eine Leistungsminderung vorgelegen zu haben, wobei dem KlÃ¤ger bis 1999 die Pflege seiner schwerkranken Ehefrau noch mÃ¶glich gewesen sei, so dass die Aufhebung des LeistungsvermÃ¶gens erst seit September 1999 bestÃ¼nde. Auch in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 9. Juli 2003 verblieb Prof. Dr. med. Q. nach erneuter Auswertung medizinischer Unterlagen bei der EinschÃ¤tzung, dass sich keinerlei Hinweis darauf ergebe, dass bei der Begutachtung 1991/1992, die zur Rentenentziehung gefÃ¼hrt habe, von einem falschen medizinischen Sachverhalt ausgegangen worden sei. Der Aktenlage nach sei ein Post-Polio-Syndrom erst 1999 aufgetreten, was nach der von ihm durchgefÃ¼hrten Untersuchung auch wahrscheinlich erscheine. Es bestÃ¼nden auch keine Hinweise auf einen jahrelangen Alkoholabusus. Unter BerÃ¼cksichtigung der Pflege seiner Ehefrau lieÃe sich zumindest bis zum Zeitpunkt September 1999 keine vÃ¶llig aufgehobene ErwerbsfÃ¤higkeit rechtfertigen. Bei dieser EinschÃ¤tzung verblieb er auch in seiner weiteren ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 26. November 2003.Â

Das Gericht holte auf Antrag des KlÃ¤gers ein weiteres neurologisches

SachverstÃ¤ndigengutachten bei Prof. Dr. med. R., Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, ein. Nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 21. Oktober 2004 gelangte der SachverstÃ¤ndige in seinem Gutachten vom 17. November 2004 unter BerÃ¼cksichtigung der DiagnosenÂ

1.Â Â Â Postpoliosyndrom (Z.n. KinderlÃ¤hmung mit fortschreitender MuskelschwÃ¤che) mit ausgeprÃ¤gter BeinschwÃ¤che links sowie leichter BeinschwÃ¤che rechts und mÃ¤Ãiger SchwÃ¤che beider Arme und HÃ¤nde.Â
2.Â Â Â Depressives Syndrom mit SomatisierungstendenzÂ
3.Â Â Â Ventilatorische Insuffizienz und Schlafapnoe-Syndrom bei Postpoliosyndrom (SchwÃ¤che der Atemmuskulatur und Verschluss des Rachenraumes im Schlaf durch ZurÃ¼ckfallen des Zungengrundes)
4.Â Â Â AdipositasÂ
5.Â Â Â Versteifung des linken Sprunggelenkes

zu der EinschÃ¤tzung, dass der KlÃ¤ger leichte Arbeiten auch unter zwei Stunden tÃ¤glich nicht mehr verrichten und in seinem Beruf als Schuhmacher nicht mehr tÃ¤tig sein kÃ¶nne. Die ErwerbsunfÃ¤higkeit habe mit der ersten stationÃ¤ren Behandlung im August 1999 bestanden. Die seelische Erkrankung des KlÃ¤gers habe 1986 (wohl: 1984) zur GewÃ¤hrung der ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente gefÃ¼hrt. Nach einer psychischen Stabilisierung des KlÃ¤gers im Jahre 1991 seien im August 1999 erstmalig umfangreiche Untersuchungen dokumentiert. In den Folgejahren habe sich der Gesundheitszustand des KlÃ¤gers weiter verschlechtert. Zwischen den Jahren 1991 und 1999 lieÃen die zugÃ¤nglichen Unterlagen keinen sicheren RÃ¼ckschluss auf den kÃ¶rperlichen und psychischen Zustand des KlÃ¤gers zu. Es seien nur indirekte Zeichen auswertbar. Nach eigenen Angaben des KlÃ¤gers habe dieser noch bis 1997 eine TÃ¤tigkeit zumindest in Teilzeit ausÃ¼ben kÃ¶nnen. Die starke Verschlechterung der allgemeinen Kraft habe bei dem KlÃ¤ger insbesondere nach seinen eigenen Angaben etwa ein halbes Jahr vor der ersten neurologischen stationÃ¤ren Untersuchung im UniversitÃ¤tsklinikum GÃ¶ttingen im August 1999, somit rechnerisch im Januar 1999, vorgelegen. In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2005 ging Prof. Dr. med. R. 1992 von einer vollschichtigen und von 1993 bis Ende 1995 von einer halbschichtigen LeistungsfÃ¤higkeit aus. Dies beruhe auf dem vom KlÃ¤ger vorgetragenen Bericht Ã¼ber den fehlgeschlagenen Arbeitsversuch als orthopÃ¤discher Schuhmacher Anfang 1994. Ab 1996 habe ein LeistungsvermÃ¶gen von lediglich zwei Stunden tÃ¤glich bestanden, ab 1997 sei er nach seinen Angaben arbeitsunfÃ¤hig gewesen. In der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 4. November 2005 verweist der SachverstÃ¤ndige u.a. darauf, dass die EinschÃ¤tzung der ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers in den Zeiten zwischen 1992 und 1999 wohl Ã¼berlegt und nach bester Kenntnis der Krankengeschichte erfolgt sei. Dass eine objektive EinschÃ¤tzung nicht mÃ¶glich sei, sei aber bereits aus dem Gutachten vom 17. November 2004 ersichtlich.Â

Mit Urteil vom 28. Februar 2006 wies das Sozialgericht Kassel die Klage S 7/8 RJ 332/01 ab, da der KlÃ¤ger weder einen Anspruch gegen die LVA auf ZurÃ¼cknahme des Bescheids vom 13. Dezember 1991 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. Juli 1992 noch einen Anspruch auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter

ErwerbsfÃ¤higkeit aufgrund seines Antrags vom 20. September 1999 habe. Ein Beweis, dass die im Jahr 1984 zuerkannte Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit im Jahre 1991 zu Unrecht aufgehoben worden sei, sei nicht erbracht. Mit den beiden SachverstÃ¤ndigengutachten sowie den vorliegenden Befundunterlagen sei die rentenmaÃgebliche Erwerbsminderung zur Ãberzeugung des Sozialgerichtes erst 1999 nachgewiesenermaÃen eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt hÃ¤tten jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorgelegen. Aus den vorhandenen Arztberichten lieÃe sich lediglich ableiten, dass der KlÃ¤ger im Jahr 1999 gesichert an einem Post-Polio-Syndrom erheblichen AusmaÃes erkrankt sei. Die Berufung gegen das Urteil, die beim Hessischen Landessozialgericht unter dem Aktenzeichen L 5 R 138/06 gefÃ¼hrt wurde, nahm der KlÃ¤ger am 31. Mai 2006 zurÃ¼ck.Â

Am 18. November 2015 beantragte der KlÃ¤ger erneut unter Angabe, dass er sich seit Januar 1992 fÃ¼r erwerbsgemindert halte, die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. November 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. MÃ¤rz 2016 mit der bereits im Bescheid vom 28. April 2000 ausgefÃ¼hrten BegrÃ¼ndung ab, dass ausgehend von einem Leistungsfall am 20. September 1999 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorlÃ¤gen. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lÃ¤gen nur dann vor, wenn eine Erwerbsminderung bis zum 31. Mai 1994 eingetreten wÃ¤re.Â

Zur BegrÃ¼ndung der am 21. April 2016 bei dem Sozialgericht Kassel erhobenen Klage trug der KlÃ¤ger im Wesentlichen vor, dass die Erwerbsminderung bereits vor dem 31. Mai 1994 eingetreten sei. Die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung lÃ¤gen nicht erst seit dem 20. September 1999 vor, sondern bereits weit im Vorhinein. Es sei davon auszugehen, dass das Urteil des Sozialgerichts Kassel aus dem Jahr 2006 (S 7/8 RJ 332/01) auf unrichtigen Tatsachen beruhe, da bei den Ermittlungen nicht berÃ¼cksichtigt worden sei, dass er im Jahr 1992 durch Heirat seinen Nachnamen von â□□X.â□□ in â□□A.â□□ geÃ¤ndert habe. Dr. med. S. habe in seinem Gutachten vom 14. Februar 2009 in dem Verfahren vor dem Sozialgericht Kassel S 12 KR 65/07 bestÃ¤tigt, dass er an einem Post-Polio-Syndrom leide. Es sei davon auszugehen, dass die schwersten Erkrankungen, an denen er leide und die zu einer Erwerbsminderung fÃ¼hrten, bereits vor 1994 vorgelegen hÃ¤tten.Â

Dem vorgelegten Gutachten des Dr. med. S. lÃ¤sst sich entnehmen, dass der KlÃ¤ger an einem chronischen, behandlungsbedÃ¼rftigen Post-Polio-Syndrom leide, zu dessen Behandlung ambulante wie stationÃ¤re MaÃnahmen erforderlich seien.Â

Das Sozialgericht holte zur weiteren AufklÃ¤rung des Sachverhalts Befundberichte bei den FachÃ¤rzten fÃ¼r Allgemeinmedizin T./Dr. med. U. mit Krankenunterlagen vom 26. Juli 2016 (Behandlungsbeginn 2008), der Klinik Hoher MeiÃner vom 28. Juli 2016 (stationÃ¤re Aufenthalte 2009 und 2014), dem Facharzt fÃ¼r HNO Z., eingegangen am 5. August 2016 (Behandlungsbeginn 2015), dem Marienkrankenhaus Kassel vom 28. Juli 2016 (stationÃ¤re Aufenthalte 2015 und 2016), der HausÃ¤rztin V. vom 10. August 2016 (Behandlungsbeginn 2014) mit

Krankenunterlagen ab 2011, des Katholischen Klinikums Koblenz-Montabaur vom 4. August 2016 (erster stationÃ¤rer Aufenthalt 2010), der OrthopÃ¤dischen Klinik Hessisch Lichtenau vom 16. August 2016 (Vorstellung einmalig 2015, zuvor 2008 bzw. 2009 in Behandlung bei Prof. W.), dem Arzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. med. Y. vom 22. August 2016 (Behandlungsbeginn 2016; erstmalig wurde dort eine Ãberweisung 2008 ausgestellt), der UniversitÃ¤tsmedizin GÃ¶ttingen, Klinik fÃ¼r Hals-Nasen-Ohrenheilkunde vom 31. August 2016 (erstmalige Vorstellung 09/1999 wegen Schluckbeschwerden), des Evangelischen Krankenhauses GÃ¶ttingen-Weende, Pneumologie, vom 2. September 2016 (erstmalige Vorstellung 2001) und des Evangelischen Krankenhauses GÃ¶ttingen-Weende, Geriatrisches Zentrum, vom 14. September 2016 (stationÃ¤re Behandlung 2016; Behandlung des KlÃ¤gers durch Prof. Dr. med. Z. seit 2009) ein. Zudem zog das Sozialgericht den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Miriquidi (stationÃ¤rer Aufenthalt 2005) bei. Der KlÃ¤ger reichte ergÃ¤nzend das neurologische Zusatzgutachten des Dr. med. BB., Arzt fÃ¼r Neurologie, Physikalische Therapie, Rehabilitationswesen, vom 19. August 2009 sowie das SachverstÃ¤ndigengutachten der Dr. med. CC., FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die, FachÃ¤rztin fÃ¼r Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 30. November 2009 ein, beide eingeholt in dem Verfahren des Sozialgerichts Kassel S 12 KR 30/09 zur Frage der BehandlungsbedÃ¼rftigkeit sowie zu Art und Umfang der adÃ¤quaten Behandlung des KlÃ¤gers. Auch legte er eine Handreichung des Bundesverbandes Poliomyelitis e.V. âBehandlung von Patienten mit Post-Polio-Syndrom PPSâ sowie diverse medizinische Unterlagen ab 2011 sowie medizinische Unterlagen von 1964 bis 1999 vor. Zudem reichte der KlÃ¤ger eine Ã¤rztliche Stellungnahme zur Evaluierung der Erkrankung des Post-Polio-Syndroms des KlÃ¤gers nach Aktenlage des Dr. med. DD. vom 27. April 2017 zur Akte, wonach im Ergebnis unter Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen feststehe, dass bei dem KlÃ¤ger bereits spÃ¤testens ab 1981 von der klinisch relevanten AusprÃ¤gung eines Post-Polio-Syndroms auszugehen sei.Â

Mit Urteil vom 6. Juni 2018 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hÃ¤tten letztmalig am 31. Mai 1994 vorgelegen. Bis spÃ¤testens zu diesem Zeitpunkt habe zur Ãberzeugung des Gerichts aber weder eine BerufsunfÃ¤higkeit noch eine ErwerbsunfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers vorgelegen. Es stÃ¼tzte sich auf die AusfÃ¼hrungen des Prof. Dr. med. Q. und des Prof. Dr. med. R. in deren im beigezogenen Verfahren des Sozialgerichts Kassel S 7/8 RJ 332/01 erstatteten Gutachten und ergÃ¤nzenden Stellungnahmen, wonach ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen ab September 1999 als vorliegend angesehen werden kÃ¶nne. Etwas Anderes ergÃ¤be sich auch nicht aus den AusfÃ¼hrungen des Dr. med. DD. Seine EinschÃ¤tzungen beruhten auf Vermutungen, er habe den KlÃ¤ger weder im maÃgeblichen Zeitraum Mitte der 1990er Jahre untersucht noch betreut. Selbst wenn es zutrÃ¤fe, dass sich die âeinschleichende Symptomatikâ wahrscheinlich seit den achtziger Jahren entwickelt habe, ergebe sich hieraus noch nicht die EinschrÃ¤nkung oder gar Aufhebung des rentenrechtlich relevanten LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers. Es werde von der Kammer nicht in Abrede gestellt, dass sich die Post-Polio-Erkrankung progredient entwickelt habe und der Beginn sicherlich bereits in einen Zeitraum vor dem Ende der 90er Jahre und damit auch vor der eigentlichen Diagnosestellung 1999 falle. Allerdings komme es im Rahmen der Leistungsbeurteilung im

Rentenverfahren nicht auf die Bezeichnung einer Erkrankung oder eine bestimmte Diagnose an, sondern auf das AusmaÃ der Erwerbsminderung. Der sehr vage gehaltenen Aussage des Dr. med. DD. zum Beginn der Erkrankung stÃ¼nden vorliegend die Befunde der Jahre ab 1986 entgegen. Hier wÃ¼rde dem KlÃ¤ger Ã¼berwiegend in den Jahren 1991 und 1992 ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen mit EinschrÃ¤nkungen bescheinigt. Aus sÃ¤mtlichen Befunden lasse sich wohl eine deutliche, eher sprunghafte Verschlechterung auf das Jahr 1999 datieren. 1991 und 1992 und in der Zeit vor 1997 bis 1999 seien den Befunden jedoch nur leichte FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der ExtremitÃ¤ten zu entnehmen, nicht hingegen die ab Mitte/Ende 1999 diagnostizierte deutliche MuskelschwÃ¤che, Luftnot sowie Schluckbeschwerden. Selbst wenn sich aus den Befunden ergebe, dass sich bereits etwa ab 1997, dem Zeitpunkt, in dem der KlÃ¤ger seine TÃ¤tigkeit als Messer- und Scherenschleifer nicht mehr habe ausÃ¼ben kÃ¶nnen, der Beginn einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung ansetzen lieÃe, wÃ¤ren auch dann die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt. Der klÃ¤gerische Vortrag, das Urteil des Sozialgerichts Kassel aus dem Jahr 2006 beruhe auf falschen Tatsachen, weil nur Befunde des KlÃ¤gers mit dem Namen A. erhoben worden seien, sei unzutreffend. Die Befunde in den Jahren 1991 und 1992 (dort noch der Name X.) hÃ¤tten dem Urteil des Sozialgerichts ausweislich der Darstellungen im Tatbestand und in der EntscheidungsbegrÃ¼ndung zugrunde gelegen und hÃ¤tten auch der erkennenden Kammer vorgelegen.

Gegen das Urteil hat der KlÃ¤ger am 15. Juni 2018 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht eingelegt.Â

Er trÃ¤gt im Wesentlichen vor, dass dem erstinstanzlichen Gericht weder darin gefolgt werden kÃ¶nne, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals im Mai 1994 vorgelegen hÃ¤tten, noch dass die BerufsunfÃ¤higkeit spÃ¤testens am 31. Mai 1994 wegen des zuletzt ausgeÃ¼bten Berufs des OrthopÃ¤dieschuhmachers nicht vorgelegen habe. Das Gericht verkenne bei der Bezugnahme auf die Gutachten des Prof. Dr. med. Q. und des Prof. Dr. med. R., die sich mit den Gutachten des Dr. med. J. aus dem Jahr 1991, des Dr. med. K. von 1991 und des Dr. med. L. von 1992 auseinandergesetzt hÃ¤tten, dass zum Zeitpunkt des Berichts des Prof. Dr. med. Q. vom 12. Februar 2003 die hier vorliegende Erkrankung des Post-Polio-Syndroms noch nicht hinreichend erforscht gewesen sei. MaÃgeblich sei die Darstellung des Dr. med. DD., der seine Ã¤rztliche EinschÃ¤tzung dargelegt habe. Der KlÃ¤ger habe 1991 und 1992 nicht vollschichtig gearbeitet. Das erstinstanzliche Gericht habe sich nicht damit auseinandergesetzt, dass Prof. Dr. med. Q. kein ausgewiesener Spezialist fÃ¼r das Post-Polio-Syndrom sei. Es hÃ¤tten zum damaligen Zeitpunkt aber schon Ã¤rztliche Unterlagen vorgelegen, die auf das Vorliegen eines Post-Polio-Syndroms hingewiesen hÃ¤tten. Richtigerweise komme es nicht darauf an, wie das Syndrom heiÃe, sondern ob ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen vorgelegen habe, was nicht der Fall gewesen sei. Wie sich aus der Stellungnahme des Dr. med. DD. ergebe, sei der Beginn des vorliegenden Beschwerdebildes unter Einbeziehung der verzeichneten Fehldiagnosen bereits frÃ¼her anzusetzen als allgemein vermutet. Das Gericht hÃ¤tte jedenfalls weitere Erhebungen vornehmen mÃ¼ssen, da sich die vorangegangenen Gutachten nicht mit dem Post-Polio-Syndrom befassten. Die

Besonderheit bei diesem Syndrom sei, dass es bereits im Vorhinein nach der KinderlÃ¤hmung zu erheblichen AusfÃ¤llen kommen kÃ¶nne, wie dies bei ihm der Fall gewesen sei.Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 6. Juni 2018 sowie den Bescheid vom 30. November 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. MÃ¤rz 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Auf Antrag des KlÃ¤gers hat Prof. Dr. med. EE. nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 29. Januar 2019 ein pneumologisch-internistisches Gutachten am 18. Januar 2019 erstattet. Die Frage nach den bei dem KlÃ¤ger zu stellenden Diagnosen beantwortet der SachverstÃ¤ndige dahingehend, dass im Vordergrund die Folgen der Poliomyelitis und die folgende Wiedererkrankung an einem Post-Polio-Syndrom, die eine vollstÃ¤ndige PflegebedÃ¼rftigkeit bedingten, stÃ¼nden. Der KlÃ¤ger sitze im Rollstuhl und kÃ¶nne nur wenige Schritte mit Hilfe gehen. Er sei beatmungsabhÃ¤ngig, habe Post-Polio-bedingte Schmerzen und eine eingeschrÃ¤nkte SchluckfÃ¤higkeit mit Neigung zum Verschlucken, so dass er Ã¼ber eine Magensonde ernÃ¤hrt wÃ¼rde. Es habe SuizidalitÃ¤t mit mehrfachen Suizidversuchen bestanden, des Weiteren ein Alkoholabusus. DarÃ¼ber hinaus habe der KlÃ¤ger einen folgenlosen Schlaganfall durchgemacht, habe rezidivierende Nierensteine, eine obstruktive Schlaf-Apnoe, einen Bluthochdruck und einen Diabetes sowie deutliches Ãbergewicht aufgrund seiner ImmobilitÃ¤t. Im Zeitraum vom 1. Februar 1992 bis 31. Mai 1994 hÃ¤tten Folgen der durchgemachten Poliomyelitis mit MuskelschwÃ¤che insbesondere des linken Beines bestanden. Er sei psychisch durch die FunktionseinschrÃ¤nkung belastet gewesen. In der Zeit vom 1. Februar 1992 bis 31. Mai 1994 sei die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers deutlich eingeschrÃ¤nkt gewesen beim Gehen, Stehen und Umhergehen aufgrund der LÃ¤hmungsskoliose mit Beckenschiefstand und BeinverkÃ¼rzung aufgrund der MuskelschwÃ¤che und Atrophie und der dadurch bedingten Sturzneigung. Der KlÃ¤ger sei keineswegs in der Lage gewesen, vollschichtig tÃ¤tig zu sein, es seien nur leichte Arbeiten ausschlieÃlich im Sitzen mit der MÃ¶glichkeit aufzustehen, hÃ¶chstens halbschichtig mit EinschrÃ¤nkungen zumutbar gewesen. Dem KlÃ¤ger sei es nicht mÃ¶glich gewesen viermal 500 m in 20 Minuten und ohne unzumutbare Schmerzen zurÃ¼ckzulegen. Die Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln sei mÃ¶glich gewesen, jedoch habe der KlÃ¤ger beim Ein- und Aussteigen deutlich lÃ¤ngere Zeit benÃ¶tigt. Zudem seien betriebsunÃ¼bliche Pausen notwendig gewesen, wenn der KlÃ¤ger aufgrund seiner WirbelsÃ¤ulenverbiegung nicht mehr sitzen kÃ¶nne und wenn zum Umhergehen Stabilisationsschienen angebracht werden mÃ¼ssten. Eine Verbesserung der

FunktionseinschrÃ¤nkung und der kÃ¶rperlichen Beschwerden sei nicht mÃ¶glich. Es komme regelhaft zu einer Verschlechterung des Befundes und zu einer Verminderung der Belastbarkeit und LeistungsfÃ¤higkeit. Im Falle eines Post-Polio-Syndroms kÃ¤men neue FunktionseinschrÃ¤nkungen hinzu und die Verschlechterung beschleunige sich, dies sei 1999 zweifelsfrei festgestellt worden, beginne jedoch schleichend in der Regel lÃ¤ngere Zeit zuvor. Das LeistungsvermÃ¶gen habe sich progredient schon vor 1992 verschlechtert und insbesondere danach habe sich mit der Ausbildung eines Post-Polio-Syndroms eine rapide Verschlechterung eingestellt bis zum derzeitigen Gesundheitszustand. Das eingeschrÃ¤nkte LeistungsvermÃ¶gen habe mit Sicherheit schon 1992 bestanden, dies sei dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten des Dr. med. J. vom 5. Juni 1991 zu entnehmen. Der Gutachter habe den Versicherten zwar in Ruhe untersucht, auf seine BelastbarkeitseinschrÃ¤nkung sei er jedoch nicht eingegangen bzw. habe die Schilderung als unglaubhaft dargestellt, ohne selbst entsprechende Untersuchungen durchgefÃ¼hrt zu haben. Er habe die gestellten Diagnosen nur teilweise auf die Poliomyelitis zurÃ¼ckgefÃ¼hrt und sei von einer fehlenden ArbeitstÃ¤tigkeit aufgrund der unzureichenden Motivation und der PrimÃ¤rpersÃ¶nlichkeit des KlÃ¤gers ausgegangen. UnberÃ¼cksichtigt sei geblieben, dass die TÃ¤tigkeit aufgrund der kÃ¶rperlichen Behinderung einen erhÃ¶hten Kraft- und Energieeinsatz notwendig mache und gegenÃ¼ber einem Gesunden erheblich erschwert gewesen sei. Die angegebene Gehstrecke von zweimal 200 m pro Tag sei nicht Ã¼berprÃ¼ft, sondern als unglaubhaft abgetan worden. Er habe eine Verschwielung am linken FuÃballen durch Fehlbeanspruchung festgestellt, erwÃ¤hne den SchienenhÃ¼lsenapparat links und die Beschwielung der HÃ¤nde, die die Notwendigkeit sich abzustÃ¼tzen belegte, welche eine deutliche EinschrÃ¤nkung darstelle. Die verminderte Kraftentfaltung beim Faustschluss interpretiere er als simulierten Befund. Die deutlich eingeschrÃ¤nkte GehfÃ¤higkeit, die verminderte Kraft zur Stabilisation des linken Beines und die damit erhÃ¶hte Sturzgefahr seien weder untersucht noch berÃ¼cksichtigt worden. Unter BerÃ¼cksichtigung des aktuellen Befundes mÃ¼ssten die damals erhobenen Befunde und die damaligen Angaben des KlÃ¤gers als zutreffend angesehen werden, so dass schon 1991 die beschriebene EinschrÃ¤nkung vorhanden gewesen sei.Â

Die Beklagte ist dem Gutachten entgegengetreten. Ein Nachweis im Sinne eines Vollbeweises des tatsÃ¤chlichen Eintritts der Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit, fÃ¼r den der KlÃ¤ger beweispflichtig sei, sei durch das Gutachten des Prof. Dr. med. EE. nicht erbracht. Dem stÃ¼nden insbesondere die von der LVA eingeholten Gutachten des Dr. med. J. und des Dr. med. K. aus dem Jahre 1991 entgegen. Bis 1999 lÃ¤gen keine ausreichenden AnknÃ¼pfungstatsachen vor. Der Beratungsarzt Dr. med. FF. hat in seiner Stellungnahme vom 1. April 2019 ausgefÃ¼hrt, dass die vorhandenen Befundberichte zwar belegten, dass der KlÃ¤ger im fraglichen Zeitraum von 1992 bis 1994 zwar schon deutliche BeeintrÃ¤chtigungen gehabt habe, nicht jedoch derartig, dass ausgeprÃ¤gte Schluckbeschwerden vorhanden, er rollstuhlpflichtig oder seine Luftnot so stark gewesen sei, dass er sauerstoffpflichtig gewesen sei. Es kÃ¶nne daher fÃ¼r den Zeitraum 1992 bis 1994 aus sozialmedizinischer Sicht nicht als belegt angesehen werden, dass schon damals eine Erwerbsminderung vorgelegen habe.Â

Der KlÃ¤ger ist den AusfÃ¼hrungen der Beklagten sowie des Beratungsarztes Dr. med. FF. mit einer Ã¤rztlichen Stellungnahme des Dr. med. DD. vom 14. Mai 2019 entgegengetreten.Â

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 22. August 2019 hat Prof. Dr. med. EE. ausgefÃ¼hrt, dass aufgrund des Krankheitsverlaufes alle beschriebenen Symptome wÃ¤hrend der akuten Poliomyelitiserkrankung in der Kindheit angelegt gewesen seien. Die einzelnen Symptome hÃ¤tten sich Ã¼ber die Jahre derart entwickelt, dass weder die Nahrungsaufnahme noch die Atmung noch die eigenstÃ¤ndige Fortbewegung mehr mÃ¶glich seien. SÃ¤mtliche EinschrÃ¤nkungen seien schon damals belegt gewesen. Es sei damit, wie im Gutachten ausgefÃ¼hrt, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass schon damals die im Gutachten beschriebenen schwersten EinschrÃ¤nkungen vorhanden gewesen seien. Der KlÃ¤ger hat sich durch die ergÃ¤nzende Stellungnahme unter Vorlage einer weiteren Stellungnahme des Dr. med. DD. vom 7. September 2019 bestÃ¤tigt gesehen.Â

Die Beklagte ist auch der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 22. August 2019 mit einer Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. med. FF. entgegengetreten, der weiterhin davon ausgegangen ist, dass ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r den Zeitraum 1992 bis 1994 nicht nachgewiesen sei.Â

Dem wiederum ist der KlÃ¤ger erneut mit einer Ã¤rztlichen Stellungnahme des Dr. med. DD. vom 22. November 2019 entgegengetreten, wÃ¤hrend die Beklagte eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des Dr. med. GG. vom 27. Februar 2020 zur Akte gereicht hat, auf die der KlÃ¤ger seinerseits mit Stellungnahmen des Dr. med. DD. vom 26. MÃ¤rz 2020, 4. August 2020, 16. August 2020 und 21. August 2020 geantwortet hat, wobei die Beteiligten ihre jeweiligen Ansichten verteidigt haben. Der KlÃ¤ger ist auch im Weiteren bei seiner Auffassung verblieben und hat weitere Ã¤rztliche Stellungnahmen des Dr. med. DD. vom 29. Oktober 2020 und 2. Dezember 2020 und eine Stellungnahme zur Charakterisierung des Post-Polio-Syndroms desselben eingereicht.

Die Beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands im Ãbrigen wird Bezug genommen auf die gewechselten SchriftsÃ¤tze und auf die von der Beklagten vorgelegte Rentenakte betreffend den KlÃ¤ger sowie die beigezogenen Akten des Sozialgerichts Kassel S 7/8 RJ 332/01 bzw. des Hessischen Landessozialgerichtes L 5 R 138/06, deren Inhalt Gegenstand der Beratung gewesen ist.Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die statthafte Berufung (Â§Â§ 143, 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz) des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden konnte (Â§ 153 Abs. 1 i. V. m. Â§ 124 Abs. 2 SGG), ist

auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden (Â§ 151 Abs. 1 SGG). Sie bleibt aber in der Sache ohne Erfolg.Â

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 6. Juni 2018 ist nicht zu beanstanden. Zu Recht hat es die Klage abgewiesen, weil der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat. Der Bescheid der Beklagten vom 30. November 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. MÃ¤rz 2016 (Â§ 95 SGG) ist rechtmÃ¤Ãig ergangen und beschwert den KlÃ¤ger nicht im Sinne von Â§ 54 Abs. 2 SGG.Â

StreitgegenstÃ¤ndlich ist vorliegend alleine der geltend gemachte Rentenanspruch aufgrund des Rentenantrags des KlÃ¤gers vom 18. November 2015, denn nur Ã¼ber diesen hat die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden entschieden und nur gegen diese richtet sich zulÃ¤ssigerweise die bei dem Sozialgericht erhobene Klage S 6 R 108/16. Eine RentengewÃ¤hrung kÃ¤me aufgrund des am 18. November 2015 gestellten Antrags Â unabhÃ¤ngig vom Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls â frÃ¼hestens ab 1. November 2015 in Betracht (Â§ 99 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch).

Entgegen den AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts sind vorliegend nicht Â§ 43 SGB VI bzw. Â§Â§ 44, 241 SGB VI jeweils in der Fassung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenreformgesetz 1992 â RRG 1992) vom 18. Dezember 1989, BGBl I 2261, u.a. geÃ¤ndert durch das Zweite Gesetz zur Ãnderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (Zweites SGB VI-Ãnderungsgesetz â 2. SGB VI-ÃndG) vom 2. Mai 1996, BGBl I 659, maÃgeblich, die bis zum 31. Dezember 2000 GÃ¼ltigkeit besaÃen. Vielmehr sind vorliegend die Â§Â§ 43, 240 SGB VI in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit (RRErwerbG) vom 20. Dezember 2000, BGBl I 1827, einschlÃ¤gig. Auch wenn der KlÃ¤ger einen Leistungsfall bereits im Jahr 1992 geltend macht, bestimmen sich die gesetzlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Bewilligung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach dem ab dem 1. Januar 2001 geltenden Recht. Nach der Ãbergangsvorschrift des Â§ 300 Abs. 1 SGB VI ist neues Recht von dem Zeitpunkt seines Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Aufgehobene Vorschriften des SGB VI sind nur dann nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird (Â§ 300 Abs. 2 SGB VI). Ein Anspruch ist geltend gemacht, wenn der entsprechende Antrag gestellt wurde (vgl. Â§Â§ 115, 99 SGB VI, Â§ 16 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch). Da der KlÃ¤ger die hier im Streit stehende Rente erst im Jahr 2015 und damit nicht bis zum Ablauf des Monats MÃ¤rz 2001 beantragt hatte, sind die Voraussetzungen des Â§ 300 Abs. 2 SGB VI fÃ¼r eine Anwendung des bisherigen Rechts nicht erfÃ¼llt. Â§ 302b Abs. 1 SGB VI ist ebenfalls nicht einschlÃ¤gig, da nach dem Wortlaut nur die Zahlung einer vor der RechtsÃ¤nderung beantragten oder die Fortzahlung einer bereits bewilligten Rente gewÃ¤hrleistet sein soll (vgl. BSG, Urteil vom 29. November 2007, B 13 R 18/07 R, juris, SozR 4-2600 Â§ 300 Nr. 2; Bay. LSG, Urteil vom 18. MÃ¤rz 2015, L 19 R 294/13, juris Rdnr. 29).Â

GemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1.Â Â Â teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,
2.Â Â Â in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und
3.Â Â Â vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI demgegenÃ¼ber Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch

1.Â Â Â Versicherte nach Â§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tÃ¤tig sein kÃ¶nnen, und
2.Â Â Â Versicherte, die bereits vor ErfÃ¼llung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Erwerbsgemindert ist der Vorschrift des Â§ 43 Abs. 3 SGB VI zufolge nicht, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Der fÃ¼r den Nachweis der sogenannten Vorversicherungszeit im Sinne des Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI maÃgebliche FÃ¼nfjahreszeitraum verlÃ¤ngert sich gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 4 SGB VI und Â§ 241 Abs. 1 SGB VI um die im Gesetz im Einzelnen aufgefÃ¼hrten sogenannten Aufschubzeiten (insbesondere Anrechnungszeiten, Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit). GemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 5 SGB VI ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren nicht erforderlich, wenn die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit der Vorschrift des Â§ 53 SGB VI zufolge vorzeitig erfÃ¼llt ist (z.B. wegen eines Arbeitsunfalls). Nach der Sonderregelung des Â§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI sind Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Erwerbsminderung oder BerufsunfÃ¤higkeit auÃerdem nicht erforderlich fÃ¼r Versicherte, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder BerufsunfÃ¤higkeit mit den im Gesetz im Einzelnen aufgefÃ¼hrten sog. Anwartschaftserhaltungszeiten (insbesondere Beitragszeiten, beitragsfreien Zeiten, BerÃ¼cksichtigungszeiten oder Rentenbezugszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder BerufsunfÃ¤higkeit vor dem 1. Januar

1984 eingetreten ist. FÃ¼r Kalendermonate, fÃ¼r die eine Beitragszahlung noch zulÃ¤ssig ist, bedarf es gemÃ¤Ã Â§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI keiner Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten.

Die fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung erforderliche allgemeine Wartezeit im Sinne des Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI ist gemÃ¤Ã Â§ 50 Abs. 1 SGB VI erfÃ¼llt, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine Versicherungszeit von fÃ¼nf Jahren zurÃ¼ckgelegt ist.Â

Ausgehend von diesen GrundsÃ¤tzen hat der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Zwar ist seine ErwerbsfÃ¤higkeit mittlerweile in rentenberechtigendem AusmaÃ aufgehoben, was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist. Die fÃ¼r einen Rentenanspruch erforderliche Vorversicherungszeit im Sinne des Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI war jedoch letztmals fÃ¼r einen bis 31. Mai 1994 eingetretenen Leistungsfall erfÃ¼llt. Zur Ãberzeugung des Senats ist der Nachweis einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung aber erst im Jahr 1999 erbracht. Dass das bisherige Verfahren an der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Rechtslage ausgerichtet war, ist unschÃ¤dlich, da sich zur Ãberzeugung des Senats bis zum letztmaligen Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 31. Mai 1994 und darÃ¼ber hinaus keine AnknÃ¼pfungspunkte fÃ¼r ein quantitativ eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers ergeben.

Es kann â auch bei einer dem KlÃ¤ger wohlwollenden Betrachtungsweise â nicht im Sinne eines Vollbeweises als nachgewiesen angesehen werden, dass bereits bis 31. Mai 1994 oder zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt, in welchem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erfÃ¼llt waren, ein aufgehobenes oder herabgesetztes LeistungsvermÃ¶gen bestanden hat. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger damals ohne unmittelbaren Schaden fÃ¼r seine Gesundheit unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch in der Lage war, arbeitstÃ¤glich sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten mit EinschrÃ¤nkungen (ohne Wechselschicht, ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Ã¼berwiegend einseitige KÃ¶rperhaltung, ohne hÃ¤ufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr, ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastung, ohne lÃ¤ngere Anmarschwege [zumutbar 200 m]) zu verrichten. Diese Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens ergibt sich unter BerÃ¼cksichtigung aller EinzelumstÃ¤nde des vorliegenden Falles aus einer Gesamtschau der Ã¼ber den Gesundheitszustand des KlÃ¤gers vorliegenden Ã¤rztlichen Stellungnahmen und medizinischen Gutachten.Â

Das im Berufungsverfahren auf Antrag des KlÃ¤gers eingeholte Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. med. EE. vom 18. Januar 2019 sowie seine ergÃ¤nzende Stellungnahme vom 22. August 2019, in welchen dem KlÃ¤ger bereits seit (mindestens) 1992 ein zeitlich herabgesetztes LeistungsvermÃ¶gen attestiert wird, kÃ¶nnen als Nachweis eines vor 1999 eingetretenen Leistungsfalls nicht herangezogen werden. Dem stehen die Gutachten des Dr. med. J. vom 20. Juni

1991, des Dr. med. K. vom 15. August 1991, des Dr. med. L. vom 22. Oktober 1991, die den KlÃ¤ger allesamt 1991 ambulant untersucht haben, der Reha-Entlassungsbericht der Klink Sonnenblick vom 22. Oktober 1992 sowie die im gerichtlichen Verfahren des Sozialgerichts Kassel S 7/8 RJ 332/01 eingeholten Gutachten des Prof. Dr. med. Q. vom 12. Februar 2003 nebst den ergÃ¤nzenden Stellungnahmen vom 9. Juli 2003 und 26. November 2003 sowie das Gutachten des Prof. Dr. med. R. vom 17. November 2004 nebst ergÃ¤nzenden Stellungnahmen vom 18. Februar 2005 und 4. November 2005 entgegen. Dabei kann nicht unberÃ¼cksichtigt bleiben, dass der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. med. EE. den KlÃ¤ger erst am 29. Januar 2019, das heiÃt mehr als 25 Jahre nach Eintritt des von ihm angenommenen Leistungsfalles, untersucht hat. Soweit er ein zeitlich eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen im Wesentlichen mit den Feststellungen des Dr. med. J. in dessen Gutachten vom 5. Juni 1991 begrÃ¼ndet und die Schlussfolgerungen des damals den KlÃ¤ger ambulant untersuchenden Arztes in Frage stellt und gÃ¤nzlich andere zieht, rechtfertigt dies nicht, den Eintritt des Leistungsfalles auf einen Zeitpunkt bis zum 31. Mai 1994 zu datieren. Das gilt vor allem deshalb, weil der SachverstÃ¤ndige selber einrÃ¤umt, dass sich das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers verschlechtert habe, was die exakte Bestimmung des Leistungsfalls wesentlich erschwert. Anhand des medizinischen Berichtswesens lÃ¤sst sich zur ÃberzeugungÂ des Senats vor 1999 gerade kein exakter Zeitpunkt bestimmen, ab dem das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers nachweislich unumkehrbar und damit im Sinne eines rentenrelevanten Dauereinflusses aufgehoben gewesen ist. Ein solcher Nachweis im Sinne eines Vollbeweises ist nÃ¤mlich nur dann erbracht, wenn die behauptete Tatsache mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegt, also ohne dass vernÃ¼nftige Zweifel hieran bestehen. Die Zweifel an einem bereits 1992 eingetretenen Leistungsfall vermag das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. med. EE. nebst seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme indessen vorliegend nicht im Ansatz auszurÃ¤umen. Dies geht nach den allgemeinen Regeln der Beweislast zu Lasten des KlÃ¤gers.

FÃ¼r den Eintritt eines Leistungsfalls in der Vergangenheit gilt, dass der Beweiswert einer rÃ¼ckschauenden Leistungsbeurteilung umso grÃ¶Ãer ist, je genauer seitens des SachverstÃ¤ndigen differenziert wird zwischen den anlÃ¤sslich der (eigenen) Untersuchung getroffenen aktuellen Feststellungen und der daraus bezogen auf diesen Zeitpunkt abgeleiteten Beurteilung einerseits sowie der hiervon ausgehend â unter Zuhilfenahme von geeigneten AnknÃ¼pfungspunkten im medizinischen Berichtswesen â entwickelten EinschÃ¤tzung hinsichtlich der Vergangenheit andererseits. Je lÃ¼ckenloser die Kette der sogenannten BrÃ¼ckensymptome in die Vergangenheit zurÃ¼ckreicht und je eingehender die Aussagekraft von Untersuchungsberichten aus frÃ¼herer Zeit im Gutachten erlÃ¤utert wird, umso nachvollziehbarer, einleuchtender und schlieÃlich auch Ã¼berzeugender kann eine rÃ¼ckschauende Leistungsbeurteilung sein mit der Folge eines dann nachvollziehbar auch in der Vergangenheit eingetretenen Leistungsfalles.Â

Ausgehend hiervon ist durch das SachverstÃ¤ndigengutachten von Prof. Dr. med. EE. ein bis zum 31. Mai 1994 eingetretener Leistungsfall nicht nachgewiesen. Der SachverstÃ¤ndige hat keine hinreichenden AnknÃ¼pfungstatsachen herausarbeiten

kÃ¶nnen, die einen Nachweis eines rentenrelevant eingeschrÃ¤nkten LeistungsvermÃ¶gens bis zum genannten Zeitpunkt begrÃ¼nden kÃ¶nnten. Die von dem SachverstÃ¤ndigen beschriebenen Erkrankungen und Behinderungen des KlÃ¤gers im Sinne der Folgen einer Poliomyelitis und eines Post-Polio-Syndroms und der heutigen Folge einer vollstÃ¤ndigen PflegebedÃ¼rftigkeit stehen nicht im Streit. Es steht auch nicht im Streit, dass sich das LeistungsvermÃ¶gen im zeitlichen Verlauf verschlechtert hat und schlieÃlich bis zur Rollstuhl- und Beatmungspflichtigkeit und zur ErnÃ¤hrung mit einer Magensonde gefÃ¼hrt hat. Allerdings ergeben sich aus den in der Akte befindlichen medizinischen Unterlagen entgegen den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen keine belastbaren AnknÃ¼pfungspunkte, dass dies bereits vor 1992 mit der Ausbildung eines Post-Polio-Syndroms zu einer derart rapiden Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes und des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers gefÃ¼hrt hat, dass bis zum 31. Mai 1994 eine Leistungsminderung in rentenerheblichem AusmaÃ vorlag.Â

Wie bereits das Sozialgericht Kassel in seinem Urteil vom 28. Februar 2006 S 7/8 RJ 332/01 umfassend unter WÃ¼rdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen und Gutachten ausgefÃ¼hrt hat, standen Anfang der 1980er Jahre nicht die Folgen der Polio-Erkrankung des KlÃ¤gers im Vordergrund, sondern der ursprÃ¼nglichen GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit mit Bescheid vom 29. September 1984 lag ein im Vordergrund stehendes psychisches Leiden des KlÃ¤gers zu Grunde. Dieses sah insbesondere Dr. med. J. in seinem Gutachten vom 20. Juni 1991 als gebessert an. Er stellte im Wesentlichen fest, dass eine psychiatrische Erkrankung nicht festgestellt werden konnte, der KlÃ¤ger in der Untersuchungssituation durchaus psychisch ausgeglichen gewirkt habe und eine Suchtproblematik nicht mehr geschildert worden sei. Dies wurde Ã¼berdies durch die den KlÃ¤ger 1991 ebenfalls untersuchenden Dr. med. K. und Dr. med. L. bestÃ¤tigt. Auch Dr. med. K. beschrieb den KlÃ¤ger in seinem Gutachten im Rahmen seiner Untersuchung neurologisch-psychiatrisch gegenÃ¼ber frÃ¼her unauffÃ¤llig, nicht depressiv, innerlich gefestigt und nicht mehr suizidgefÃ¤hrdet. Er fÃ¼hrte dies auf die gefestigte familiÃ¤re Bindung zurÃ¼ck, was zur Ãberzeugung des Senats eine plausible BegrÃ¼ndung darstellt, insbesondere auch deswegen, weil der KlÃ¤ger im Rahmen der Untersuchung bei Dr. med. L. seine seelische Befindlichkeit selber aufgrund eines glÃ¼cklichen Familienlebens als deutlich gebessert beschrieben hat. Unbestritten bestanden auch im Zeitpunkt der damaligen Untersuchungen erhebliche EinschrÃ¤nkungen des GehvermÃ¶gens aufgrund der durchgemachten Polioerkrankung im Kindesalter und Beschwerden des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates. Auch wenn Dr. med. K. ein wenig belastbareres, muskelschwach gebliebenes Bein mit instabilen Gelenken trotz Sprunggelenksversteifung beschreibt, dass zu einer Limitierung der Wegstrecke auf 200 Â 300 m fÃ¼hre, sind seine Schlussfolgerungen im Sinne einer vollschichtigen LeistungsfÃ¤higkeit fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte TeiltÃ¤tigkeiten im ehemals erlernten Beruf mit sitzender Haltung gÃ¤nzlich nachvollziehbar. Ein solches LeistungsvermÃ¶gen beschrieb auch Dr. med. L. Nach seinen Feststellungen war eine deutliche Besserung und Stabilisierung gegenÃ¼ber den bei frÃ¼heren Untersuchungen erhobenen Befunden eingetreten. Seit der Versorgung des KlÃ¤gers mit einem neuen StÃ¼tzapparat am linken Bein im Jahr 1990 sei er wieder in der Lage gewesen, auf ebenem Boden sicher laufen zu kÃ¶nnen. Dies hat auch

der KlÃ¤ger selber gegenÃ¼ber Dr. med. L. bestÃ¤tigt. Er habe zu FuÃ□ die Gehstrecke vom Bahnhof bis zur Untersuchungsstelle (etwa 1,5 â□□ 2 km) bewÃ¤ltigt. Bei unebenem Boden gab er an, eine Unsicherheit zu fÃ¼hlen, StÃ¼rze oder Ã□hnliches seien in der letzten Zeit nicht vorgekommen. Die WirbelsÃ¤ulenbeweglichkeit beschrieb Dr. med. L. als nicht mehr wesentlich eingeschrÃ¤nkt. Somit beschrieben sÃ¤mtliche damaligen Gutachter allesamt keine gravierenden FunktionseinschrÃ¤nkungen, die eine Minderung des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers in quantitativer Hinsicht rÃ¼ckwirkend begrÃ¼nden kÃ¶nnten. Diese Feststellungen waren im Ã□brigen Grundlage der Aufhebung der gewÃ¤hrten ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente mit Bescheid vom 13. Dezember 1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Juli 1992, der in Bestandskraft erwachsen und dessen Ã□berprÃ¼fung i.S.v. Â§ 44 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) mit Urteil vom 28. Februar 2006, S 7/8 RJ 332/01, rechtskrÃ¤ftig abgelehnt wurde. Ein zeitlich unlimitiertes LeistungsvermÃ¶gen ergibt sich Ã¼berdies aus dem Reha-Entlassungsbericht der Klinik Sonnenblick vom 22. Oktober 1992, in der sich der KlÃ¤ger mehrere Wochen vom 25. August 1992 bis 5. Oktober 1992 aufgehalten hat. Ausweislich der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung war der KlÃ¤ger in der Lage, eine leichte Arbeit, Ã¼berwiegend im Sitzen, aber auch kurze Zeit im Stehen mit Unterbrechung vollschichtig auszuÃ¼ben.

Diese Feststellungen der den KlÃ¤ger 1991 bzw. 1992 ambulant untersuchenden Ã□rzte stehen den Feststellungen des Prof. Dr. med. EE. diametral entgegen. Abgesehen davon, dass sich der SachverstÃ¤ndige im Wesentlichen lediglich auf das Gutachten des Dr. med. J. zur BegrÃ¼ndung eines rentenrelevant eingeschrÃ¤nkten LeistungsvermÃ¶gens bezieht und er die Feststellungen der Ã¼brigen Gutachter gÃ¤nzlich auÃ□er Betracht lÃ¤sst, vermÃ¶gen seine den damals getroffenen Feststellungen entgegenstehenden Schlussfolgerungen den Senat keinesfalls im Sinne eines Vollbeweises zu Ã¼berzeugen. Neben dem Zeitablauf zwischen der Untersuchung des KlÃ¤gers durch Prof. Dr. med. EE. 2019 und den erstatteten Gutachten von 1991 reicht die bloÃ□e Formulierung, dass â□□mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass schon damals die im Gutachten beschriebenen schwersten EinschrÃ¤nkungenâ□□ belegt seien, ohne konkrete Datierung und BegrÃ¼ndung unter Benennung von dokumentierten AnknÃ¼pfungspunkten im medizinischen Berichtswesen und im Ergebnis lediglich gegrÃ¼ndet auf die Umdeutung der damaligen Leistungsbeurteilungen gerade nicht fÃ¼r einen Vollbeweis aus. Dabei wird nicht in Abrede gestellt, dass sich bereits zu einem Zeitpunkt vor dem 1. Juni 1994 Symptome eines Post-Polio-Syndroms gezeigt haben kÃ¶nnten. Wie das erstinstanzliche Gericht in seinem Urteil vom 6. Juni 2018 jedoch Ã¼beraus zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, kommt es fÃ¼r die Bewertung des rentenrelevanten LeistungsvermÃ¶gens nicht darauf an, ob ein Post-Polio-Syndrom ursÃ¤chlich fÃ¼r die festgestellten Symptome war, sondern welche konkreten funktionellen EinschrÃ¤nkungen objektiv nachweislich bestanden haben und welchen limitierenden Einfluss diese auf das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers bereits damals hatten. Fest steht, dass die Leiden des KlÃ¤gers und die damit einhergehenden EinschrÃ¤nkungen einen progredienten Verlauf genommen haben, vor 1999 jedoch kein sicherer AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r ein rentenrelevant

herabgesetztes LeistungsvermÃ¶gen gegeben ist. DarÃ¼ber hinaus sei angemerkt, dass selbst wenn man mit Prof. Dr. EE. die von Dr. med. J. getroffene EinschÃ¤tzung eines vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens in Frage stellen wollte, damit ein Nachweis eines zeitlich eingeschrÃ¤nkten LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers im Sinne eines Vollbeweises keinesfalls erbracht ist. Die bloÃe Negierung der EinschÃ¤tzung der damaligen SachverstÃ¤ndigen fÃ¼hrt nÃ¤mlich nicht automatisch dazu, dass von einem rentenrelevant in zeitlicher Hinsicht eingeschrÃ¤nkten LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers auszugehen ist. Positive Feststellungen hierzu fehlen und kÃ¶nnen auch nachtrÃ¤glich nicht erhoben werden. Sie lassen sich auch nicht den vorliegenden medizinischen Unterlagen entnehmen. Selbst unter Einbeziehung von vereinzelten Berichten, die Ã¼ber eine Sturzneigung und beginnende Schluckbeschwerden Ã¤rztlicherseits berichtet haben, die ggf. bereits zu einem Zeitpunkt vor 1991 auf ein Post-Polio-Syndrom hingewiesen haben mÃ¶gen, ergibt sich aus den Gutachten in Zusammenschau mit den Ã¼brigen medizinischen Unterlagen gerade kein AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r ein dauerhaft rentenrelevant eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers. Insoweit Ã¼berzeugt die LeistungseinschÃ¤tzung des Prof. Dr. med. EE. im Sinne eines â□□hÃ¶chstens halbschichtigenâ□□ LeistungsvermÃ¶gens nicht.

Auch im weiteren zeitlichen Verlauf lassen sich vor 1999 keine AnknÃ¼pfungspunkte im medizinischen Berichtswesen fÃ¼r gravierende EinschrÃ¤nkungen finden, die ein quantitativ eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen belegten. WÃ¤hrend sich die AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. med. EE. in der groben Beschreibung der Entwicklung des zuletzt bis zur PflegebedÃ¼rftigkeit ausgeprÃ¤gten Post-Polio-Syndroms ohne konkrete Angaben von Zeitpunkten des Eintritts fortschreitender Verschlechterungen erschÃ¶pfen, wertete der GerichtssachverstÃ¤ndige Prof. Dr. med. Q., bestÃ¤tigt durch Prof. Dr. med. R., bereits im Jahre 2003 sÃ¤mtliche vorliegenden zur Akte gelangten medizinischen Unterlagen aus. Unter Auseinandersetzung mit diesen Unterlagen ist er Ã¼berzeugend â□□ wie das Sozialgericht Kassel bereits 2006 in seinem Urteil zutreffend dargestellt hat â□□ zu der EinschÃ¤tzung gelangt, dass unter BerÃ¼cksichtigung der Aktenlage das unstreitig im Jahr 2003 vorliegende gÃ¤nzlich aufgehobene LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers seit September 1999 dokumentiert sei. Da es lediglich auf die objektivierten LeistungseinschrÃ¤nkungen ankommt, ist der Einwand des KlÃ¤gers gÃ¤nzlich unerheblich, dass die Post-Polio-Forschung zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung durch Prof. Dr. med. Q. nicht auf heutigem Stand war. Ebenso ist es unter diesem Gesichtspunkt unerheblich, dass der SachverstÃ¤ndige â□□ wie der KlÃ¤ger meint â□□ kein ausgewiesener Post-Polio-Spezialist war, da es schlichtweg an Ã¼berzeugenden AnknÃ¼pfungspunkten in der Vergangenheit fehlt.Â

Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus den von dem KlÃ¤ger selber zur Gerichtsakte gereichten medizinischen Unterlagen, die von 1964 bis 1999 reichen. Abgesehen von den bereits bekannten Unterlagen aus dem Rentenverfahren Ã¼berreichte der KlÃ¤ger fÃ¼r den fraglichen Zeitraum bis 31. Mai 1994 insbesondere einen Arztbrief Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt im Elisabeth-Krankenhaus Kassel vom 29. Januar 1993 bis 2. Februar 1993 wegen einer kurzen schmerzbedingten Bewusstlosigkeit bei KnieschwÃ¤che bei einem Zustand nach

Poliomyelitis. Der KlÃ¤ger habe beim Treppensteigen in seinem durch Poliomyelitis geschwÃ¤chten Kniegelenk eine SchwÃ¤che verspÃ¼rt, sei zusammen geknickt und mit dem linken Knie auf eine Treppenkante aufgeschlagen, was zu einer kurzen Bewusstlosigkeit gefÃ¼hrt habe. Nach dem Ã¤rztlichen Bericht wurde der KlÃ¤ger nach deutlicher Besserung nach vier Tagen in die hausÃ¤rztliche Betreuung entlassen. Des Weiteren findet sich ein Bericht des Kreiskrankenhauses Eschwege vom 1. Juni 1993 Ã¼ber eine durchgefÃ¼hrte Arthroskopie des linken Kniegelenks. Es wurde von einer praktischen Beschwerdefreiheit und einem Knie ohne Ergussbildung im April 1993 berichtet. Aus dem Bericht des Dr. med. HH., Arzt fÃ¼r OrthopÃ¤die, vom 16. Februar 1994, der den KlÃ¤ger im Hinblick auf die Fragestellung der Versorgung mit einem orthopÃ¤dischen Sitz und einer Servolenkung sowie einer Neuversorgung der Orthese des linken Beines untersuchte, lassen sich verschiedene Leiden im Bereich der WirbelsÃ¤ule und im Bereich des linken Beins, insbesondere ein sogenanntes â□□Schlotter-Knieâ□□, sowie ein Schulter-Arm-Syndrom entnehmen. Konkrete funktionelle EinschrÃ¤nkungen beschreibt Dr. med. HH. jedoch nicht. Auch lassen sich dem vorliegenden medizinischen Berichtswesen auch nach dem 31. Mai 1994 und vor 1999 â□□ und in keinem Falle durchgÃ¤ngig â□□ AnknÃ¼pfungspunkte fÃ¼r ein rentenrelevant herabgesetztes LeistungsvermÃ¶gen entnehmen. Beispielsweise wird im weiteren Arztbrief des Dr. med. HH. vom 3. April 1997 von rezidivierenden RÃ¼ckenbeschwerden durch Fehlbelastungen nach Zustand nach Poliomyelitis berichtet und es wurden krankengymnastische Ã□bungen rezeptiert. Auch insoweit werden keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen, die Auswirkungen auf das quantitative LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers erkennen lieÃ□en, benannt. Weitere medizinische Unterlagen liegen sodann im Wesentlichen erst 1999 vor, die von gravierenden EinschrÃ¤nkungen und erstmals von dem Verdacht des Vorliegens eines Post-Polio-Syndroms berichten. Nicht nur, dass die geringe Anzahl von dokumentierten Ã¤rztlichen Konsultationen dafÃ¼rspricht, dass im Zeitraum vor 1999 nur punktuelle und geringfÃ¼gigere Beschwerden aufgetreten sind. Den medizinischen Unterlagen lÃ¤sst sich Ã¼berdies nicht entnehmen, dass dauerhafte bestehende, rentenrelevante EinschrÃ¤nkungen vor 1999 vorgelegen hÃ¤tten. Auch ist nicht ersichtlich, dass aufgrund der NamensÃ¤nderung des KlÃ¤gers von X. in A. nicht sÃ¤mtliche medizinische Unterlagen vorgelegen hÃ¤tten. Zum einen befinden sich in den Akten medizinische Unterlagen unter beiden Namen. Zum anderen stÃ¼tzt sich der Senat auch auf die medizinischen Unterlagen, die der KlÃ¤ger selber zu den Akten gereicht hat.Â

SchlieÃ□lich ergibt sich auch weder aus den im erstinstanzlichen Verfahren beigezogenen Befundberichten, die allesamt keine Erkenntnisse fÃ¼r den Zeitraum bis zum 31. Mai 1994 bzw. vor dem 20. September 1999 erbracht haben, noch aus den SachverstÃ¤ndigengutachten, die der KlÃ¤ger aus krankenversicherungsrechtlichen Klageverfahren zur Akte gereicht hat, eine andere Beurteilung zum Eintritt des Leistungsfalls. Die Gutachten mÃ¶gen belegen, dass der KlÃ¤ger im Jahr 2009 an einem erheblich behandlungsbedÃ¼rftigen Post-Polio-Syndrom litt. Hieraus ergeben sich aber ebenfalls keine Erkenntnisse fÃ¼r die bezeichneten ZeitrÃ¤ume.Â

Gegen ein rentenrelevant eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen vor dem 1. Juni

1994 spricht Ã¼berdies die gegenÃ¼ber Dr. med. L. 1991 geÃ¤uÃerte SelbsteinschÃ¤tzung des KlÃ¤gers, dass er sich zum Zeitpunkt der damaligen Begutachtung selber in der Lage gesehen hat, eine TÃ¤tigkeit in seinem erlernten Beruf als OrthopÃ¤dieschuhmacher unter Benutzung einer Spannvorrichtung verrichten zu kÃ¶nnen. Eine solche TÃ¤tigkeit hat er 1994 kurzzeitig erneut tatsÃ¤chlich ausgeÃ¼bt. Auch im Zeitraum von 1994 bis 1997 ist er einer TÃ¤tigkeit in gewissem Umfang nachgegangen und hat nach seinen eigenen Angaben als mobiler Messerschleifer gearbeitet. Auch wenn er hierzu angegeben hat, dass dies aufgrund einer Kraftminderung in den HÃ¤nden zunehmend schwieriger geworden sei, ergibt sich hieraus ebenfalls kein Nachweis im Sinne eines Vollbeweises fÃ¼r ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Zudem war er von 1998 bis 1999 offensichtlich in der Lage, seine schwerkranke Ehefrau in nicht unerheblichem Umfang zu pflegen, was sich aus dem Versicherungsverlauf des KlÃ¤gers ergibt, wonach vom 18. Dezember 1998 bis 7. September 1999 Pflichtbeitragszeiten fÃ¼r eine PflegetÃ¤tigkeit vermerkt sind.

Nichts Anderes ergibt sich auch aus den AusfÃ¼hrungen des Dr. med. DD. in seinen vielzÃ¤hligen Stellungnahmen. Soweit er allgemeine AusfÃ¼hrungen zum Post-Polio-Syndrom macht, die sich nicht konkret auf den KlÃ¤ger beziehen, sind sie ohnehin nicht geeignet, einen Nachweis fÃ¼r konkrete funktionelle EinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers zu erbringen. Vielmehr lÃ¤sst sich den allgemeinen AusfÃ¼hrungen entnehmen, dass sich das Post-Polio-Syndrom mit unterschiedlichsten Symptomen und AusprÃ¤gungen zeigen kann, was umso mehr bestÃ¤tigt, dass eine individuelle Feststellung der funktionellen EinschrÃ¤nkungen im konkreten Einzelfall fÃ¼r eine rentenrechtliche Bewertung unumgÃ¤nglich ist. Wie bereits aufgezeigt, lÃ¤sst sich vor 1999 keine derartige funktionelle EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers, die ein quantitativ eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen begrÃ¼nden kÃ¶nnte, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zur Ãberzeugung des Senats belegen. Dies gelingt auch mangels belastbarer AnknÃ¼pfungspunkte im medizinischen Berichtswesen Dr. med. DD. nicht.

Nach alledem bleibt festzuhalten, dass durch das SachverstÃ¤ndigengutachten von Prof. Dr. med. EE. nachvollziehbar lediglich belegt wird, dass verschiedene BeeintrÃ¤chtigungen auch vor 1999 bestanden haben, ohne dass sich jedoch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein konkreter Zeitpunkt bestimmen lÃ¤sst, zu dem der Leistungsfall der Erwerbsminderung eingetreten war. Stattdessen kann dieser Nachweis erstmals im Nachgang zum stationÃ¤ren Aufenthalt des KlÃ¤gers in der Klinik fÃ¼r Neurologie des UniversitÃ¤tsklinikums GÃ¶ttingen im Juli/August 1999 und der Aufgabe der PflegetÃ¤tigkeit, mithin mit der damaligen Rentenantragstellung am 20. September 1999, als gefÃ¼hrt angesehen werden, so dass der Leistungsfall der Erwerbsminderung nachweislich erst zu diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Zwar erscheint es mit Blick auf die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. med. EE. und auch des Dr. med. DD. durchaus denkbar und auch mÃ¶glich, dass bei dem KlÃ¤ger bereits zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt eine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem AusmaÃ bestanden haben kÃ¶nnte. Darauf kommt es jedoch nicht an. Entscheidend fÃ¼r einen Anspruch auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit ist nÃ¤mlich, dass

der Nachweis im Sinne eines Vollbeweises fÃ¼r ein rentenrelevant quantitativ eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen erbracht ist. Die insoweit im Falle des KlÃ¤gers nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme verbliebenen erheblichen Zweifel an der Richtigkeit eines bereits bis 31. Mai 1994 eingetretenen Leistungsfalles stehen im vorliegenden Fall indes zur Ãberzeugung des Senats der Annahme eines solchen Vollbeweises entgegen.

Es ergeben sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r zielgerichtete weitere Ermittlungen auf medizinischem Fachgebiet. Der Senat hat sich insbesondere nicht gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen mÃ¼ssen, ein weiteres SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen. Denn das Gericht ist in der WÃ¼rdigung von SachverstÃ¤ndigengutachten grundsÃ¤tzlich frei und kann auch ohne Einholung eines weiteren Gutachtens von ihnen abweichen (vgl. BSG, Beschluss vom 6. Dezember 1989, 2 BU 146/89, juris Rn. 5 m.w.N.; BSG, Beschluss vom 23. Mai 2006, B 13 RJ 272/05 B, juris Rn. 5 m.w.N.). Es ist dann lediglich gehalten, sich mit den gutachtlichen AusfÃ¼hrungen auseinanderzusetzen, denen es nicht folgt.Â

FÃ¼r die Zeit bis 31. Mai 1994 und durchgÃ¤ngig darÃ¼ber hinaus ist auch nicht der Nachweis erbracht, dass bei dem KlÃ¤ger besondere UmstÃ¤nde vorgelegen haben kÃ¶nnten, welche die AusÃ¼bung einer leichten ErwerbstÃ¤tigkeit in ungewÃ¶hnlicher Weise erschwerten. Es ist weder eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung feststellbar (vgl. BSG, Urteil vom 1. MÃ¤rz 1984, 4 RJ 43/83 = SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 117 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 30. November 1982, 4 RJ 1/82 = SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 104), noch fÃ¤llt der KlÃ¤ger wegen eines besonders gearteten Berufslebens deutlich aus dem Kreis vergleichbarer Versicherter heraus (vgl. BSG, Urteil vom 18. Februar 1981, 1 RJ 124/79; BSG, Urteil vom 27. April 1982, 1 RJ 132/80 â beide verÃ¶ffentlicht in juris). DarÃ¼ber hinaus war dem KlÃ¤ger bis 31. Mai 1994 auch der Arbeitsmarkt nicht nachweislich rentenbegrÃ¼ndend verschlossen. Dass er bereits damals nicht mehr in der Lage gewesen sein kÃ¶nnte, an sich zumutbare Arbeiten unter den in der Regel in Betrieben Ã¼blichen Bedingungen zu verrichten oder ArbeitsplÃ¤tze dieser Art von seiner Wohnung aus aufzusuchen (vgl. BSG, Urteil vom 27. Februar 1980, 1 RJ 32/79 â juris Rdnr. 23), ist nicht nachgewiesen. Einem solchen Nachweis stehen schon die AusfÃ¼hrungen in den Gutachten des Dr. med. J., des Dr. med. K. und des Dr. med. L. entgegen, wonach dem KlÃ¤ger ein seinen Leiden angepasstes Kfz zur VerfÃ¼gung stand, dass er auch nutzte, um seine TÃ¤tigkeit als Messerschleifer ausÃ¼ben zu kÃ¶nnen. Zudem gehen die AusfÃ¼hrungen Ã¼ber die zumutbare Wegstrecke auseinander: WÃ¤hrend Dr. med. K. von 200 â 300 m ausging, gab Dr. med. L. an, dass der KlÃ¤ger zur Untersuchung eine Strecke von 1,5 â 2 km zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt habe und der KlÃ¤ger seine eigene Gehstrecke deutlich hÃ¶her einschÃ¤tze, als von Dr. med. K. angegeben. Ein Nachweis einer aufgehobenen WegefÃ¤higkeit ist damit nicht erbracht. Ebenso wenig ist ein Nachweis erbracht, dass der KlÃ¤ger bis zum 31. Mai 1994 und durchgÃ¤ngig dauerhaft auf die Einhaltung zusÃ¤tzlicher betriebsunÃ¼blicher Arbeitspausen angewiesen gewesen sein kÃ¶nnte. Den AusfÃ¼hrungen des Dr. med. K. in seinem Gutachten vom 15. August 1991 ist lediglich zu entnehmen, dass dem KlÃ¤ger bei vollschichtiger AusÃ¼bung einer leidensgerechten leichten TÃ¤tigkeit im ehemals

erlernten Beruf in sitzender Haltung zwischenzeitlich Ruhepausen zur Entlastung des RÃ¼ckens zu gÃ¶nnen seien, die er mit 10 Minuten stÃ¼ndlich ansetzte. Es ist nicht ersichtlich, dass der KlÃ¤ger entsprechende Pausen nicht innerhalb der persÃ¶nlichen Verteilzeit hÃ¤tte einhalten kÃ¶nnen, die rund sieben Minuten stÃ¼ndlich â nach in der Rechtsprechung vertretener Ansicht sogar zehn Minuten â betrÃ¤gt (vgl. U. Freudenberg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Aufl. 2021, Â§ 43 SGB VI Rdnr. 245 m.w.N.), zumal die weiteren Gutachter 1991 ein betriebsunÃ¼bliches Pausenerfordernis nicht gesehen haben. Dr. med. L. beschrieb vielmehr eine wesentliche Besserung der Beweglichkeit im Bereich der Lenden- und der HalswirbelsÃ¤ule. FÃ¼r die Angabe des Prof. Dr. med. EE., wonach der KlÃ¤ger betriebsunÃ¼bliche Pausen benÃ¶tige, wenn zum Umhergehen zur Entlastung des RÃ¼ckens Stabilisationsschienen angebracht werden mÃ¼ssten, findet sich in den Gutachten von 1991 nicht ansatzweise ein Anhaltspunkt. Dass vorliegend einer der weiteren, von der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung anerkannten SeltenheitsfÃ¤lle (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 25. Juni 1986, 4a RJ 55/84 â juris Rdnr. 16 m.w.N.) gegeben sein kÃ¶nnte, ist im Ãbrigen nicht ersichtlich. Soweit der KlÃ¤ger gleichwohl nicht dauerhaft einen Arbeitsplatz gefunden hat, den er nach seinem LeistungsvermÃ¶gen noch ausfÃ¼llen konnte, so ergibt sich daraus allenfalls ein Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bzw. auf Sozialhilfe, nicht aber ein Anspruch auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit gegen die Beklagte als TrÃ¤gerin der gesetzlichen Rentenversicherung.

In Anbetracht der vorstehenden AusfÃ¼hrungen kann eine rentenberechtigende Erwerbsminderung bei dem KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit bis 31. Mai 1994 nicht als nachgewiesen angesehen werden, sondern erst ab 20. September 1999. Dann aber scheitert sein Rentenbegehren daran, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt sind. Denn bei Eintritt des Leistungsfalles ab dem 1. Juni 1994 oder spÃ¤ter ist weder die gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI erforderliche Vorversicherungszeit (drei Jahre Pflichtbeitragszeiten in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung) noch einer der gesetzlich zugelassenen AusnahmetatbestÃ¤nde gegeben.

Der KlÃ¤ger hat dem Versicherungsverlauf vom 30. November 2015, der Bestandteil des streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheides ist, zufolge in der gesetzlichen Rentenversicherung unter BerÃ¼cksichtigung der Pflichtbeitrags- und Zurechnungszeiten letztmals bei Eintritt eines Leistungsfalls am 31. Mai 1994 die erforderlichen 36 Monate PflichtbeitrÃ¤ge zurÃ¼ckgelegt. Denn sein Versicherungskonto weist ausschlieÃlich Zurechnungszeiten wegen Rentenbezugs von Februar 1984 bis Mai 1988, von November 1988 bis April 1990, im Juli 1990 und von September 1990 bis Januar 1992 sowie Zeiten aufgrund ArbeitsunfÃ¤higkeit bzw. Arbeitslosigkeit von MÃ¤rz 1982 bis Juli 1982, von Januar 1983 bis April 1983 sowie von November 1983 bis Januar 1984 auf, die den maÃgeblichen FÃ¼nf-Jahres-Zeitraum gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 4 Nr. 1, 2. Fall SGB VI bzw. Â§ 43 Abs. 4 Nr. 1, 1. Fall i.V.m. Â§ 58 Abs. 1 Nr. 1 und 3, Abs. 2 Satz 1 SGB VI verlÃ¤ngern. Unter BerÃ¼cksichtigung der zurÃ¼ckgelegten Pflichtbeitragszeiten von Januar 1981 bis Februar 1982, von August 1982 bis Dezember 1982, von Mai 1983 bis Oktober 1983, von Juni 1988 bis Oktober 1988, von Mai 1990 bis Juni 1990, im August 1990

und von Februar 1994 bis April 1994 ergibt sich im verlÃ¤ngerten Zeitraum ab Januar 1981 letztmals eine Belegung mit 36 PflichtbeitrÃ¤gen fÃ¼r einen bis zum 31. Mai 1994 eingetretenen Leistungsfall. Ausgehend von einem erst am 20. September 1999 nachweislich eingetretenen Leistungsfall umfasst der Vorbelegungszeitraum die Zeit vom 21. September 1994 bis 20. September 1999. In diesem Zeitraum sind in dem Versicherungskonto des KlÃ¤gers lediglich fÃ¼r 10 Monate PflichtbeitrÃ¤ge aufgrund der vom 18. Dezember 1998 bis 7. September 1999 ausgeÃ¼bten PflegetÃ¤tigkeit gespeichert, so dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt sind.

Auf den Nachweis der fÃ¼r einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung grundsÃ¤tzlich erforderlichen Vorversicherungszeit nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI kann im vorliegenden Fall auch nicht verzichtet werden, weil die Voraussetzungen der einschlÃ¤gigen Ausnahmebestimmungen nicht erfÃ¼llt sind. So ergeben sich keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit bei dem KlÃ¤ger infolge einer der in Â§ 43 Abs. 5 i. V. m. Â§ 53 SGB VI angesprochenen Fallkonstellation (Arbeitsunfall oder dergleichen) eingetreten sein kÃ¶nnte. Des Weiteren gehÃ¶rt der KlÃ¤ger nicht zu denjenigen Versicherten, welche die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach MaÃgabe des Â§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI erfÃ¼llen kÃ¶nnen. Denn nach dem Versicherungsverlauf vom 30. November 2015 fehlt es jedenfalls an einer durchgÃ¤ngigen Belegung jedes Kalendermonats vor dem Eintritt der Erwerbsminderung im September 1999 ab 1. Januar 1984. Der Versicherungsverlauf weist LÃ¼cken zumindest vom 31. Januar 1992 bis 31. Januar 1994 und vom 16. April 1994 bis 17. Dezember 1998 auf. Die Erwerbsminderung des KlÃ¤gers ist im Ãbrigen auch nicht vor dem 1. Januar 1984 eingetreten. Ebenso wenig ist schlieÃlich die Ausnahmevorschrift des Â§ 43 Abs. 6 SGB VI erfÃ¼llt, da der KlÃ¤ger nicht bereits vor ErfÃ¼llung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert war.Â

Auch hat der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit, da auch die dortigen Voraussetzungen zur Ãberzeugung des Senats nicht zweifelsfrei vorliegen. Zwar ist der KlÃ¤ger vor dem 2. Januar 1961 geboren (vgl. Â§ 241 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI). Insbesondere Dr. med. J. und Dr. med. L. haben 1991 aber ausdrÃ¼cklich festgestellt, dass der KlÃ¤ger in der Lage war, in seinem erlernten Beruf als OrthopÃ¤dieschuhmacher vollschichtig tÃ¤tig zu sein. Davon ist im Ãbrigen auch der KlÃ¤ger selber ausgegangen, wie es dem Gutachten des Dr. med. L. zu entnehmen ist. Auch hat er bis April 1994 kurzzeitig eine entsprechende TÃ¤tigkeit wieder ausgeÃ¼bt und es ist nicht nachweislich ersichtlich, dass er die TÃ¤tigkeit krankheitsbedingt aufgegeben haben kÃ¶nnte. ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten weist der Versicherungsverlauf des KlÃ¤gers nach Aufgabe der TÃ¤tigkeit am 15. April 1994 jedenfalls nicht aus. Auch insoweit ist kein Nachweis im Sinne eines Vollbeweises erbracht, dass eine rentenrelevante Leistungsminderung bis zum 31. Mai 1994 eingetreten ist. Insoweit gelten die obigen AusfÃ¼hrungen entsprechend.Â

Nach alledem konnte die Berufung des KlÃ¤gers keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des Â§ 160 Abs. 2 SGG nicht erfÃ¼llt sind.

Erstellt am: 07.01.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024