S 14 R 193/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	11.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 R 193/17
Datum	21.12.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 R 406/21
Datum	25.01.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21.12.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Die KlÃ¤gerin macht als Sonderrechtsnachfolgerin die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung fÃ¼r ihren im Laufe des Verfahrens 2021 verstorbenen Ehemann (im Nachfolgenden: Versicherter) geltend.

Der 1968 geborene Versicherte war Fischwirt und zuletzt als Mitarbeiter im Bereich der Agrarwissenschaft der U G versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Das ArbeitsverhÃ¤ltnis wurde im Jahr 2015 aufgelÃ¶st. Seither war der Versicherte arbeitsunfÃ¤hig bzw arbeitslos. In dem Versicherungsverlauf des Versicherten (vgl Versicherungsverlauf vom 07.12.2020, Bl 207 ff der Akte des Sozialgerichts) waren zunÃ¤chst bis 30.04.2016 Beitragszeiten mit PflichtbeitrÃ¤gen, teilweise aufgrund von Bezug von Leistungen eines SozialleistungstrÃ¤gers oder der Bundesagentur

fÃ¼r Arbeit gespeichert. FÃ¼r die Zeit vom 01.05.2016 bis 30.05.2016 ist Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug und fÃ¼r die Zeit vom 01.11.2019 bis 31.12.2019 der Bezug von Arbeitslosengeld II vermerkt.

Am 11.01.2016 stellte der Versicherte einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, da sich seine LeistungsfÃ¤higkeit seit einer Herzoperation im Jahr 2012 massiv verschlechtert habe. Er leide nach wie vor an deren Folgen sowie an WirbelsÃ¤ulenbeschwerden, einer angeborenen HÃ¶rminderung, Kreislaufbeschwerden, Konzentrationsproblemen, Schwindel und Depressionen.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den M. In seinem Gutachten vom 12.04.2016 nannte dieser folgende Diagnosen: Restbeschwerden nach kombinierter Herzoperation im September 2012, Schwindel bei Lagewechsel, allgemeine Leistungsminderung, 09/2012: Aortenklappenersatz bei hochgradiger Insuffizienz, jetzt leichte Stenose der Bioprothese, Bypass-Operation bei koronarer Herzerkrankung und Operation eines Aneurysmas der Aorta ascendens, AnpassungsstÃ¶rung, somatoforme BeschwerdezuflÃ¼sse mÃ¶glich, subjektive BeeintrÃ¤chtigung des GedÃ¤chtnisses und der Konzentration, hochgradige HÃ¶rminderung beidseits, VerstÃ¤ndigung mÃ¶glich mit HÃ¶rgerÃ¤t rechts, Raynaud-Syndrom, KÃ¤lteempfindlichkeit, degenerative VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule, Lumbalbeschwerden ohne neuromuskulÃ¤res Defizit, Kniebeschwerden beidseits, endgradige Streckminderung beidseits, keine Gehbehinderung, beginnende Polyarthrose der Fingergelenke bei erhaltenem GreifvermÃ¶gen, Analtresie, Operation als SÃ¤ugling, gelegentlich Stuhlinkontinenz, grenzwertige EinschrÃ¤nkung der Nierenfunktion, ErhÃ¶hung der HarnsÃ¤ure, anamnestisch: transitorische ischÃ¤mische Attacke 2011, kein neurologisches Defizit. M stellte in der Untersuchung am 11.04.2016 keine AuffÃ¤lligkeiten fest, die das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschrÃ¤nkten, wenn angemessene FunktionseinschrÃ¤nkungen berÃ¼cksichtigt wÃ¼rden. Bei der Vielfalt der Beschwerden sollte jedoch vor der Entscheidung Ã¼ber den Rentenantrag eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme durchgefÃ¼hrt werden, wobei insbesondere der Schwerpunkt auf der Herzerkrankung und den psychischen Erkrankungen liegen sollte.

Vom 31.05.2016 bis 21.06.2016 wurde diese Reha-MaÃnahme in der M1 Klinik B (Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie) durchgefÃ¼hrt. Im Entlassungsbericht sind die Diagnosen leichte depressive Episode, Zustand nach Aortenklappenersatz mittes Conduit-Ersatz (Bioprothese) am 10.09.2012 und Operation eines Aneurysmas der Aorta ascendens, Zustand nach 2-fach aortocoronarem Venenbypass am 10.09.2012 bei koronarer Herzkrankheit, hochgradige HÃ¶rminderung beidseits und Raynaud-Syndrom aufgefÃ¼hrt. Der Versicherte sei aus psychosomatischer und psychotherapeutischer Sicht fÃ¼r seine zuletzt ausgeÃ¼bte sozialversicherungspflichtige TÃ¤tigkeit als Fischwirt unter BerÃ¼cksichtigung von qualitativen EinschrÃ¤nkungen sowie gegebenenfalls einer leidensgerechten Anpassung des Arbeitsplatzes fÃ¼r sechs Stunden und mehr leistungsfÃ¤hig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er aus psychosomatischer/psychotherapeutischer Sicht unter BerÃ¼cksichtigung der aktuellen FunktionsstÃ¶rungen und qualitativen EinschrÃ¤nkungen bei

DurchfÃ¼hrung einer angemessenen psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlung vollschichtig leistungsfÃ¤hig. Es kÃ¶nne eine leichte (gegebenenfalls bis zeitweise mittelschwere) TÃ¤tigkeit zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen und Ã¼berwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr ausgeÃ¼bt werden.

Mit Bescheid vom 11.07.2016 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Der Versicherte sei nach ihren medizinischen Ermittlungen noch in der Lage, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig zu sein.

Dagegen legte der Versicherte am 03.08.2016 Widerspruch ein. Die Aussagekraft des Reha-Entlassungsberichts sei fraglich. Insbesondere sei dort kein Belastungselektrokardiogramm durchgefÃ¼hrt worden. Seit seiner Herzoperation im September 2012 sei er nicht mehr belastbar, er wÃ¼rde in seiner Verfassung nirgendwo eine Probezeit Ã¼berstehen. Es gehe dabei nicht nur um die Verfassung seines Herzens, sondern wie sein KÃ¶rper insgesamt bei Belastungen verschiedener Art reagiere und massive Probleme mache.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.12.2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Unter BerÃ¼cksichtigung aller GesundheitsstÃ¶rungen und den sich daraus ergebenden funktionellen EinschrÃ¤nkungen bei der AusÃ¼bung von ErwerbstÃ¤tigkeiten seien nach Auffassung ihres Sozialmedizinischen Dienstes keine Auswirkungen ersichtlich, die das LeistungsvermÃ¶gen des Versicherten fÃ¼r TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschrÃ¤nkten.

Am 19.01.2017 hat der Versicherte Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat er vorgetragen, aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht in der Lage zu sein, tÃ¤glich sechs Stunden oder mehr zu arbeiten. Er leide unter einer Vielzahl von kÃ¶rperlichen EinschrÃ¤nkungen. Aufgrund des Zusammenspiels der Beschwerden sei es ihm aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht mehr mÃ¶glich, eine ErwerbstÃ¤tigkeit auszuÃ¼ben. Er hat einen Befundbericht des R vorgelegt. AuÃerdem hat er erneut geltend gemacht, dass kein Belastungselektrokardiogramm durchgefÃ¼hrt worden sei.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des H vom 14.08.2017. Dieser hat bei der Untersuchung des Versicherten am 07.08.2017 ein derzeitiges LeistungsvermÃ¶gen von unter drei Stunden festgestellt und eine Herzkatheteruntersuchung fÃ¼r erforderlich erachtet. Die Diagnosen deckten sich weitgehend mit dem bisherigen Stand des Rentenverfahrens, jedoch habe sich der Schweregrad verÃ¤ndert. Es komme im Belastungselektrokardiogramm zu einer deutlichen Angina pectoris-artigen Symptomatik, auch hÃ¤tten sich EndstreckenverÃ¤nderungen gezeigt. Daher sei von einer Progression der koronaren Herzerkrankung auszugehen, eine Herzkatheteruntersuchung sei daher dringend zu empfehlen. Auch sei der BNP-Wert (B-Typ Natriuretisches Peptid-Wert; kardialer Marker in der Diagnostik der Herzinsuffizienz) in Ruhe erhÃ¶ht, eine Herzinsuffizienz liege somit vor, es handele sich dabei um eine diastolische Herzinsuffizienz. Diese Diagnose sei bisher nicht gestellt worden. Die

LeistungseinschrÃ¤nkungen seien seit Erstellung des Gutachtens festzustellen.

Nach Vorlage der Befunde des M2 (Medizinische Klinik II, Kardiologie und Angiologie des Klinikums O A) vom 28.08.2017 und des vorlÃ¤ufigen Entlassbriefs der chirurgischen Klinik I des O-Klinikums (S vom 05.09.2017) Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt vom 28.08.2017 bis 06.09.2017 hat H das LeistungsvermÃ¶gen in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 15.01.2019 nach Aktenlage mit Ã¼ber sechs Stunden tÃ¤glich beurteilt.

Auf Antrag des Versicherten wurde der K mit der Erstellung eines Gutachtens auf dem Fachgebiet der Angiologie beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 30.09.2019 auf seinem Fachgebiet ein ausgeprÃ¤gtes Raynaud-Syndrom der unteren ExtremitÃ¤ten mit Zustand nach distalen akralen Nekrosen unter Betablocker-Therapie, nach Absetzen vollstÃ¤ndig abgeheilt und fortbestehend aber eine massive KÃ¤lteempfindlichkeit, ausgelÃ¶st durch eine ausgeprÃ¤gte Vasospasmus-Neigung, am ehesten ausgelÃ¶st durch eine Critical-Illness-Polyneuropathie festgestellt. Es bestÃ¼nde ein LeistungsvermÃ¶gen von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich. Herr K hat eine nervenÃ¤rztliche Begutachtung angeregt.

Auf weiteren Antrag des Versicherten hat der E ein Gutachten Ã¼ber den Versicherten erstattet. In seinem Gutachten vom 27.04.2020 hat er auf seinem Fachgebiet die Diagnosen schwere depressive Episode und generalisierte AngststÃ¶rung gestellt. Die GesundheitsstÃ¶rungen wirkten sich vor allem auf das Konzentrations- und DenkvermÃ¶gen aus und insoweit auf die FÃ¤higkeit, bei einer Sache zu bleiben, also auch auf das DurchhaltevermÃ¶gen. Denkblockaden seien bei der psychiatrischen Exploration gut erkennbar gewesen (Dauer 90 Minuten). Eine Leistungserbringung Ã¼ber mehr als drei Stunden tÃ¤glich sei nicht realistisch. Man werde davon ausgehen mÃ¼ssen, dass sich das psychiatrische StÃ¶rungsbild seit AuslÃ¶sung im Jahre 2012 stetig verschlechtert habe. Insoweit kÃ¶nne der Zeitpunkt des Beginns der Leistungsminderung nur grob geschÃ¤tzt werden. Unter BerÃ¼cksichtigung des aktenkundigen Befundes einer leichten depressiven StÃ¶rung im Jahr 2016 (M1 Klinik/B), die aus Sicht der hiesigen Befunderhebung und unter WÃ¼rdigung der Ã¼brigen Vorbefunde (vorbestehende psychische VulnerabilitÃ¤t) nicht komplett nachvollziehbar sei, wÃ¤re der Beginn der Leistungsminderung ab dem 01.01.2018 anzunehmen. Die abweichende EinschÃ¤tzung gegenÃ¼ber der Beurteilung der psychosomatischen M1 Klinik/B 2016 grÃ¼nde sich vor allem auf Denkhemmungen und Denkblockaden, die beim Versicherten evident seien und die somit auch die IntrospektionsfÃ¤higkeit einschrÃ¤nkten. Das heiÃe, der Versicherte sei krankheitsbedingt zu einer AuflÃ¶sung von dysfunktionalen Kognition nicht in der Lage. Insoweit kÃ¶nne er sich auch nicht mit dem von der M1 Klinik vermuteten Verleugnungstendenzen der psychischen Anteile an der Herzerkrankung verhaltenswirksam auseinandersetzen.

Mit Urteil vom 21.12.2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Eintritt der Erwerbsminderung kÃ¶nne frÃ¼hestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch E am 30.04.2020 angenommen werden, da dieser erstmals ein LeistungsvermÃ¶gen von unter drei Stunden festgestellt habe. Der Versicherte erfÃ¼lle zu diesem

Zeitpunkt allerdings nicht mehr die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, da er in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit habe. Ein Eintritt der Erwerbsminderung vor dem 01.07.2018, als die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch gegeben gewesen seien, sei nicht feststellbar.

Gegen das seinem ProzessbevollmÃ¤chtigten am 07.01.2021 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil richtet sich die am 01.02.2021 beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegte Berufung des Versicherten. Es sei in zeitlicher Hinsicht nicht nachzuvollziehen, dass hier vom SG erstmals ein LeistungsvermÃ¶gen von unter drei Stunden ab dem 30.04.2020 angenommen worden sei. NatÃ¼rlich kÃ¶nne E nicht punktgenau den Zeitpunkt des Eintritts der fÃ¼r eine Erwerbsminderungsrente erforderlichen geringen Leistung feststellen. Er kÃ¶nne jedoch aufgrund der Eckpunkte (AuslÃ¶sung des psychiatrischen StÃ¶rungsbildes im Jahr 2012, Feststellung einer leichten depressiven StÃ¶rung im Jahr 2016 sowie der Untersuchung des Versicherten im Rahmen der Begutachtung in 2020 andererseits und somit Ã¼ber einen Zeitraum von insgesamt acht Jahren) aufgrund fachÃ¤rztlicher Erfahrung sehr wohl eine nachvollziehbare und schlÃ¼ssige EinschÃ¤tzung des Beginns der rentenrechtlich relevanten Leistungsminderung ab dem 01.01.2018 feststellen. Das SG verweise einerseits auf die psychische VulnerabilitÃ¤t des Versicherten und bezeichne diese als nachvollziehbar, wÃ¤hrend es andererseits ausfÃ¼hre, dass eine fachspezifische Analyse der psychiatrischen Vorgeschichte fehle. Diese zunÃ¤chst augenscheinlichen WidersprÃ¼che hÃ¤tte das SG zu Gunsten des Versicherten auflÃ¶sen mÃ¼ssen, indem es der EinschÃ¤tzung von E gerade auch unter BerÃ¼cksichtigung der gesamten Krankengeschichte, insbesondere auf der Grundlage der unstreitigen Verschlechterung der psychischen Erkrankung des Versicherten seit 2012 gefolgt wÃ¤re.

Nachdem der Versicherte 2021 verstorben ist und seine Ehefrau den Rechtsstreit fortgefÃ¼hrt hat, beantragt nunmehr die KlÃ¤gerin,

das Urteil des Sozialgerichtes Ulm vom 21.12.2020 und den Bescheid der Beklagten vom 11.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr als Sonderrechtsnachfolgerin des Versicherten fÃ¼r diesen Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.01.2016 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die AusfÃ¼hrungen im angefochtenen Urteil.

Die KlÃ¤gerin hat mit Schreiben vom 05.08.2021, die Beklagte mit Schriftsatz vom 03.08.2021 das EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche

Verhandlung unter Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter erklÃ¤rt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung der KlÃ¤gerin hat keinen Erfolg.

Die nach den Â§Â§ 143, 144, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gemÃ¤Ã Â§ 124 AbsÂ 2 SGG entscheidet, ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 11.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12.2016 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung fÃ¼r den Versicherten.

Die KlÃ¤gerin ist zur Geltendmachung des streitigen Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung fÃ¼r den Versicherten aktivlegitimiert. Sie ist gem Â§ 56 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) Sonderrechtsnachfolgerin des Versicherten, ihrem Ehemann. Sie lebte zum Zeitpunkt seines Todes 2021 mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach Â§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Versicherte haben nach Â§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach Â§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Sowohl fÃ¼r die Rente wegen teilweiser als auch fÃ¼r die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die FÃ¤higkeit, erwerbstÃ¤tig zu sein, auswirkt.

Bei einem LeistungsvermÃ¶gen, das dauerhaft eine BeschÃ¤ftigung von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich bezogen auf eine FÃ¼nf-Tage-Woche ermÃ¶glicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des Â§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs 3 SGB VI).

Neben der Erwerbsminderung ist fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente aber auch erforderlich, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfÃ¼llt sind, nÃ¤mlich dass der Versicherte ua in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit hat (Â§ 43 Abs 1 Satz 1 Nr. 2 bzw Â§ 43 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB VI).

Die erforderliche 3/5-Belegung ist fÃ¼r einen beliebigen Leistungsfall nach dem 01.07.2018 nicht erfÃ¼llt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nur vor, wenn die Erwerbsminderung spÃ¤testens im Juni 2018 eingetreten ist.

Bei Eintritt einer Erwerbsminderung im Juni 2018 konnte der Versicherte letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfÃ¼llen. Der Zeitraum der letzten fÃ¼nf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung (30.06.2013 bis 29.06.2018) verlÃ¤ngerte sich gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs 4 Nr 1 SGB VI um einen Monat aufgrund der im FÃ¼nf-Jahreszeitraum liegenden Anrechnungszeit von einem Monat. Die Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug im Mai 2016 stellt gemÃ¤Ã Â§ 58 Abs 1 Nr 6 iVm Abs 2 SGB VI eine Anrechnungszeit dar, weil hierdurch eine versicherte BeschÃ¤ftigung unterbrochen ist. Zwar betrÃ¤gt der Abstand der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug zur letzten versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung mehr als einen Monat, der notwendige Anschluss wird jedoch durch den Ãberbrückungstatbestand der Beitragszeit iSv Â§ 55 Abs 1 SGB VI (vgl hierzu KassKomm/GÃ¼rtner, 116. EL September 2021, SGB VI Â§ 58 Rn 80) aufgrund des Bezug von Leistungen der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit, fÃ¼r die PflichtbeitrÃ¤ge entrichtet worden sind, hergestellt. In dem verlÃ¤ngerten Zeitraum vom 30.05.2016 bis 29.06.2018 sind insgesamt 36 Monate mit PflichtbeitrÃ¤gen vorhanden (2013: 8 Monate; 2014: 12 Monate; 2015: 12 Monate; 2016: 4 Monate).

Bei Eintritt einer Erwerbsminderung im Juli 2018 lief der um die vorgenannte Anrechnungszeit von einem Monat aufgrund der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug verlÃ¤ngerte FÃ¼nf-Jahreszeitraum vom 01.06.2013 bis 30.06.2018. Es waren jedoch lediglich 35 Monate mit PflichtbeitrÃ¤ge belegt (2013: 7 Monate, 2014: 12 Monate; 2015: 12 Monate; 2016: 4 Monate). Auch nach dem 01.07.2018 hat der Versicherte zu keiner Zeit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erneut erfÃ¼llt.

Der Eintritt einer Erwerbsminderung in rentenberechtigendem AusmaÃ spÃ¤testens bis zum 30.06.2018 lÃ¤sst sich jedoch beim Versicherten nicht zur Ãberzeugung des Senats nachweisen. Der Nachweis fÃ¼r die den Anspruch begrÃ¼ndenden Tatsachen muss hierbei im Wege des sog Vollbeweises erfolgen. Dies erfordert, dass bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des

Verfahrens der volle Beweis fÃ¼r das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann. Dies bedeutet, das Gericht muss von der zu beweisenden Tatsache mit einem fÃ¼r das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit ausgehen kÃ¶nnen; es darf kein vernÃ¼nftiger, in den UmstÃ¤nden des Einzelfalles begrÃ¼ndeter Zweifel mehr bestehen. Von dem Vorliegen der entscheidungserheblichen Tatsachen muss insoweit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden kÃ¶nnen (vgl BSG 14.12.2006, B 4 R 29/06 R, juris; BayLSG 26.07.2006, L 16 R 100/02, juris; BSGE 45, 285; BSGE 58, 80). KÃ¶nnen die genannten Tatsachen trotz AusschÃ¶pfung aller ErmittlungsmÃ¶glichkeiten nicht im erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten mÃ¶chte. FÃ¼r das Vorliegen der Voraussetzungen der Erwerbsminderung trÃ¤gt insoweit der Versicherte die Darlegungs- und objektive Beweislast (vgl BSG 23.10.1996, 4 RA 1/96, juris).

Im Vordergrund standen beim Versicherten Beschwerden auf kardiologischem und auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet. Daneben bestanden eine HÃ¶rminderung, WirbelsÃ¤ulenbeschwerden, die Folgen einer als SÃ¤ugling operierten Analtresie und eine nach abgeklungenem Renaud-Syndrom zurÃ¼ckgebliebene KÃ¤lteempfindlichkeit. Die beim Versicherten vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen fÃ¼hrten jedoch nicht zu einer quantitativen LeistungseinschrÃ¤nkung, sondern nur zu solchen qualitativer Art. Bei der Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens stÃ¼tzt sich der Senat auf die im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten des H vom 14.08.2017 (nebst ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 15.01.2019), des Herrn K vom 30.09.2019 und des E vom 27.04.2020 sowie auf das von der Beklagten eingeholte Gutachten des M vom 12.04.2016, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, sowie auf den Reha-Entlassungsbericht Ã¼ber die vom 31.05.2016 bis 21.06.2016 in der M1 Klinik durchgefÃ¼hrte MaÃnahme zur medizinischen Rehabilitation.

Hinsichtlich der vom Versicherten vordergrÃ¼ndig beklagten kardiologischen Erkrankungen konnte der Eintritt einer Erwerbsminderung bis zum 30.06.2018 nicht nachgewiesen werden. Der Versicherte litt an einem Zustand nach Aortenklappenersatz mittels Conduit-Ersatz (Bioprothese) am 10.09.2012 und Operation eines Aneurysmas der Aorta ascendens und Zustand nach zweifach aortocoronarem Venenbypass am 10.09.2012 bei koronarer Herzkrankheit. Dies entnimmt der Senat den Gutachten des M, dem Reha-Entlassungsbericht und dem Gutachten des H.

Im Jahr 2012 wurde beim Versicherten ein kombinierter Eingriff am Herzen vorgenommen. Im Vordergrund stand eine zunehmende schwere Aorteninsuffizienz, gleichzeitig wurde im Vorfeld eine koronare Herzerkrankung festgestellt, die mit einem Bypass versorgt wurde. Bei derselben Operation wurde ein Aneurysma der Aorta ascendens operiert. Nach den folgenden kardiologischen Kontrollen war von einem guten Operationsergebnis auszugehen. 2013 war eine Belastung bis max 135Â W mÃ¶glich. Im Rahmen der kardiologischen Kontrolle im September 2015 wurde von einem guten Operationsergebnis ausgegangen. Echokardiografisch

konnte keine relevante Herzleistungsminderung festgestellt werden. Es zeigte sich eine leichte Stenose der Bioprothese beider Aortenklappen. Ein deutliches HerzgerÃ¤usch war zu hÃ¶ren. Klinisch fanden sich jedoch keine Hinweise einer schweren Herzleistungsminderung. Dies entnimmt der Senat dem ausfÃ¼hrlichen und schlÃ¼ssigen Gutachten des M. Auch im Rahmen der durchgefÃ¼hrten RehabilitationsmaÃnahme 2016 konnten den subjektiv empfundenen Beschwerden am Tag nach Aufnahme (SchwindelgefÃ¼hl, GefÃ¼hl von SchweiÃausbruch, thorakales DruckgefÃ¼hl) im Rahmen einer zusÃ¤tzlichen Ãberwachung auf der internistischen Ãberwachungsstation von den Kardiologen kein akutes somatisches Korrelat zugeordnet werden. Ein Herzinfarkt konnte ausgeschlossen werden. Es erfolgte die Sonografie des Herzens und der Carotiden. In dem Bericht des R vom 30.06.2016 war zwar beim Echokardiogramm nur eine Belastung bis 60 W mÃ¶glich, dann erfolgte ein Abbruch wegen Atemnot. MedikamentÃ¶se Konsequenzen wurden hieraus jedoch nicht gezogen, auch ergab sich keine Indikation fÃ¼r invasive MaÃnahmen. Bei der Untersuchung durch H am 07.08.2017 war wiederum eine Belastung bis 100 W mÃ¶glich. H stellte zwar ein unter dreistÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen fest. Diese Feststellung grÃ¼ndete sich jedoch auf eine VerÃ¤nderung des Schweregrades der Herzerkrankung. Im Belastungsechokardiogramm kam es zu einer deutlichen Angina pectoris-artigen Symptomatik und es zeigten sich EndstreckenverÃ¤nderungen. H ging von einer Progression der koronaren Herzerkrankung aus. Als Zeitpunkt des Eintritts der quantitativen Leistungsminderung gab er jedoch den Zeitpunkt des Gutachtens an. In dem kurz vor der Untersuchung durch H gefertigten Bericht des K1 vom 01.06.2017 wurde zwar ebenfalls ein Kollaps nach geringer Belastung im Belastungsechokardiogramm berichtet. Eine Angina pectoris-Symptomatik oder signifikante ST-StreckenverÃ¤nderungen waren dort hingegen noch nicht feststellbar, auch wenn hier bereits eine Koronarangiographie empfohlen worden ist. Diese wurde am 28.08.2017 durchgefÃ¼hrt. Es stellte sich eine koronare 2-GefÃ¤Ãerkrankung dar ohne aktuelle hÃ¤modynamisch bedeutsame Stenosierungen. Indikationen fÃ¼r eine Katheterintervention oder anderweitige MaÃnahmen wurden nicht gesehen, eine konservative medikamentÃ¶se Behandlung wurde angeraten. Es kann in Anbetracht des geschilderten Verlaufs vor und nach der Untersuchung durch H nicht von einer mehr als sechs Monate andauernden Leistungsminderung ausgegangen werden. H kam dementsprechend nach Auswertung der Berichte im Januar 2019 nachvollziehbar zu einem mehr als sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen. Auch aus dem spÃ¤ter noch vorgelegten Bericht des H vom 14.07.2020 ergab sich keine Zunahme der BeeintrÃ¤chtigungen.

Insgesamt lÃ¤sst sich keine rentenrelevante Erwerbsminderung durch die BeeintrÃ¤chtigungen auf kardiologischem Gebiet nachweisen. Vielmehr hÃ¤tte den GesundheitsstÃ¶rungen mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen Rechnung getragen werden kÃ¶nnen. Zumutbar wÃ¤ren nur noch leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gewesen. Vermieden werden sollten Arbeiten mit besonderer nervlicher Belastung, Arbeiten mit Voraussetzung einer ausreichenden HÃ¶rfÃ¤higkeit, Schichtarbeit, Akkordarbeit, Nachtarbeit und Arbeiten mit besonderer Exposition gegen KÃ¤lte und Zugluft. Dies entnimmt der Senat den AusfÃ¼hrungen des H vom 15.01.2019.

Neben den kardiologischen Erkrankungen lagen beim Versicherten im Schwerpunkt GesundheitsstÃ¶rungen auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet vor. Bereits im Reha-Entlassungsbericht aus dem Jahr 2016 ist ausgefÃ¼hrt, dass sich hinsichtlich der kardiologischen Beschwerden Hinweise auf eine psychische Ãberlagerung ergeben haben. So konnten den subjektiv empfundenen Beschwerden am Tag nach Aufnahme im Rahmen einer zusÃ¤tzlichen Ãberwachung auf der internistischen Ãberwachungsstation von den Kardiologen kein akutes somatisches Korrelat zugeordnet werden.

Der Versicherte litt unter schweren depressiven Episoden und einer generalisierten AngststÃ¶rung. Die vom Versicherten unter anderem stark betonten GedÃ¤chtnislÃ¼cken lassen sich mit der depressiven StÃ¶rung erklÃ¤ren. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit dabei auf das Gutachten des E. Eine hirnorganische Komponente war zwar nicht vÃ¶llig auszuschlieÃen, andererseits jedoch bei einem komplett normalen Mini-Mental-Status-Test eher unwahrscheinlich. Hier hat der Versicherte die volle Punktzahl erreicht. Die Depression und generalisierte AngststÃ¶rung, also ungerichtete, nicht nÃ¤her zu beschreibende Ãngste ohne konkretes Angstobjekt, sind vor dem Hintergrund der prÃ¤morbide PersÃ¶nlichkeit des Versicherten erklÃ¤rbar. Es ergab sich hieraus ein eingeschrÃ¤nktes DurchhaltevermÃ¶gen. Die GesundheitsstÃ¶rungen wirkten sich nach den Angaben des E vor allem auf das Konzentrations- und DenkvermÃ¶gen aus und insoweit auf die FÃ¤higkeit, bei einer Sache zu bleiben, also auch auf das DurchhaltevermÃ¶gen. Eine Leistungserbringung Ã¼ber mehr als drei Stunden war seiner EinschÃ¤tzung zufolge nicht realistisch. Allerdings konnte sich der Senat nicht davon Ã¼berzeugen, dass diese EinschrÃ¤nkung bereits zum Zeitpunkt der letztmaligen ErfÃ¼llung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in rentenberechtigendem AusmaÃ vorgelegen haben. Selbst wenn man davon ausgeht â was keiner Entscheidung bedarf -, dass die BeeintrÃ¤chtigungen zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens bzw der Untersuchung durch E zu einem auf weniger als sechs Stunden abgesunkenen LeistungsvermÃ¶gens gefÃ¼hrt haben, lÃ¤sst sich nicht zur Ãberzeugung des Senats nachweisen, dass die EinschrÃ¤nkungen bereits im Juni 2018 in diesem Umfang vorgelegen haben. Zwar hielt E den Befund einer leichten depressiven StÃ¶rung im Jahr 2016 in der Reha-Klinik in B in Anbetracht der von ihm erhobenen Befunde und unter WÃ¼rdigung der Ã¼brigen Vorbefunde mit einer vorbestehenden psychischen VulnerabilitÃ¤t nicht fÃ¼r komplett nachvollziehbar. Dennoch konnte auch er sich nicht von einem Vorliegen der qualitativen Leistungsminderung bereits zum damaligen Zeitpunkt Ã¼berzeugen. Er hat daher eine Leistungsminderung ab dem 01.01.2018 angenommen, ohne dies jedoch nÃ¤her zu begrÃ¼nden. Vielmehr hat er ausdrÃ¼cklich darauf hingewiesen, dass der Zeitpunkt lediglich geschÃ¤tzt werden kÃ¶nne. Es ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte, aus denen sich der Eintritt eines Leistungsfalls im Januar 2018 mit dem erforderlichen Grad der Wahrscheinlichkeit nachweisen lÃ¤sst. Der Versicherte befand sich nicht in psychotherapeutischer Behandlung. Dies spricht bereits gegen einen erheblichen Leidensdruck. Jedenfalls aber fehlt es insofern an objektiven AnknÃ¼pfungspunkten zum Nachweis des Eintritts einer Leistungsminderung. Nach dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik aus dem Jahr 2016 konnten keine relevanten kognitiven StÃ¶rungen festgestellt werden. Im Affekt wirkte der Versicherte zwar klagsam, die affektive

SchwingungsfÃ¤higkeit, Psychomotorik und Antrieb erschienen aber insgesamt ungestÃ¶rt. Bei der Begutachtung durch M gab der Versicherte zwar subjektiv Konzentrations- und GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen an. Im Laufe des zweistÃ¼ndigen GesprÃ¤chs waren jedoch keine auffÃ¤lligen Defizite feststellbar. Der Versicherte ist nur in den ersten Jahren nach der Herzoperation ambulant bei einem Nervenarzt in Behandlung gewesen. Eine objektive Dokumentation von ausgeprÃ¤gten kognitiven StÃ¶rungen ist nicht vorhanden. Letztlich muss auch berÃ¼cksichtigt werden, dass der Versicherte noch in der Lage war Auto zu fahren, sich morgens eineinhalb Stunden mit dem Handy zu beschÃ¤ftigen und nachmittags drei Stunden am PC zu lesen oder zu schreiben. Dies wiederum spricht gegen KonzentrationsstÃ¶rungen im rentenrelevanten AusmaÃ.

Der Versicherte litt auÃerdem an einer hochgradigen HÃ¶rminderung beidseits, die mit einem HÃ¶rgerÃ¤t rechts kompensiert war. Eine ordentliche VerstÃ¤ndigung war wÃ¤hrend den Untersuchungssituationen mÃ¶glich. E berichtete zwar von Schwierigkeiten, diese resultierten aus der Nutzung von Mundschutz angesichts der Corona-Pandemie. Nach Entfernung des Mundschutzes konnte der Versicherte besser verstehen, weil er von den Lippen ablesen konnte. Mit der HÃ¶rminderung lÃ¤sst sich daher kein quantitativ eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen begrÃ¼nden. Vielmehr war dieser GesundheitsstÃ¶rung mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen Rechnung zu tragen. So waren TÃ¤tigkeiten, die ein besonderes HÃ¶rvermÃ¶gen voraussetzen, nicht mehr zumutbar.

Auch die Beschwerden auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet begrÃ¼ndeten keine quantitative Leistungsminderung. M wies zwar auf die MÃ¶glichkeit von degenerativen VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule hin. Die Beweglichkeit der WirbelsÃ¤ule war jedoch ausreichend erhalten, der Reflexstatus war seitengleich, ein neuromuskulÃ¤res Defizit bestand nicht. Es war eine leichte Streckminderung beidseits der Kniegelenke feststellbar, eine Gehminderung resultierte hieraus nicht. Ausweislich des Berichts des K2 vom 18.09.2019 wurde beim Versicherten eine Lumbalskoliose festgestellt. Es bestanden Schmerzen im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule und des rechten Iliosakralgelenks. Es zeigte sich ein flÃ¼ssiges BarfuÃ-Gangbild, Zehenspitzenstand und Hackengang ohne Absinken waren ausfÃ¼hrbar. Knie- und HÃ¼ftgelenke waren altersentsprechend beweglich. Es wurden krankengymnastische ÃbungsbehandlungenÃ verordnet. Hieraus lassen sich lediglich qualitative EinschrÃ¤nkungen ableiten. Ein zeitlich eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen ergibt sich daraus nicht.

Die als SÃ¤ugling operierte Analtresie fÃ¼hrte zwar zur gelegentlichen Stuhlinkontinenz. M konnte jedoch keinen schwerwiegenden Befund feststellen, der beispielsweise das Tragen von Windeln erforderlich gemacht hÃ¤tte. Insofern lÃ¤sst sich hieraus keine Leistungsminderung in rentenberechtigendem AusmaÃ ableiten. Hierbei ist auch zu berÃ¼cksichtigen, dass der Versicherte jahrelang in der Lage gewesen ist, mit dieser BeeintrÃ¤chtigung einer ErwerbstÃ¤tigkeit nachzugehen. Eine Verschlechterung wurde insofern nicht geltend gemacht.

Das auÃerdem vorliegende schwere Raynaud-Syndrom konnte mit medikamentÃ¶ser Behandlung gebessert werden. Es bestand eine massive

KÃ¤lteempfindlichkeit fort. Hierdurch ergaben sich jedoch ebenfalls lediglich qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen. Kurzzeitige TÃ¤tigkeiten im Freien (bei kalter nasser Witterung), in kÃ¼hlen RÃ¤umen, aber auch lÃ¤ngere Arbeiten mit kalten GegenstÃ¤nden oder kalten FlÃ¼ssigkeiten (Putzen) sollten vermieden werden. Bei Beachtung dieser Vorgaben wÃ¤re eine sechsstÃ¼ndige Arbeit tÃ¤glich mÃ¶glich gewesen. Der Senat stÃ¼tzt sich auf das Gutachten des Arztes K vom 30.09.2019.

Der Versicherte war insbesondere auch wegefÃ¤hig im rentenrechtlichen Sinne. Zur ErwerbsfÃ¤higkeit gehÃ¶rt auch das VermÃ¶gen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG 09.08.2001, B 10 LW 18/00 R, SozR 3-5864 Â§ 13 Nr 2 mwN; 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R). Denn eine TÃ¤tigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur auÃerhalb der Wohnung mÃ¶glich. Das Vorhandensein eines Minimums an MobilitÃ¤t ist deshalb Teil des nach Â§ 43 SGB VI versicherten Risikos (BSG 17.12.1991, 13/5 RJ 73/90, SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr 10; 09.08.2001, B 10 LW 18/00 R, SozR 3-5864 Â§ 13 Nr 2; 14.03.2002, B 13 RJ 25/01 R); das Defizit fÃ¼hrt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren ZurÃ¼cklegung ihm â auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs â mÃ¶glich sein muss, nach einem generalisierenden MaÃstab, der zugleich den BedÃ¼rfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trÃ¤gt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter fÃ¼r den Weg zur Arbeitsstelle Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurÃ¼ck FuÃwege zurÃ¼cklegen muss. ErwerbsfÃ¤higkeit setzt danach grundsÃ¤tzlich die FÃ¤higkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu FuÃ bewÃ¤ltigen und zwei Mal tÃ¤glich wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeit mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu kÃ¶nnen. Bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t des Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel (zB GehstÃ¼tzen) und BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigen (BSG 17.12.1991, 13/5 RJ 73/90 , SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr 10; 30.01.2002, B 5 RJ 36/01 R mwN). Die erforderliche WegefÃ¤higkeit war zur Ãberzeugung des Senats gegeben. Eine Limitierung der Gehstrecke wurde von keinem der Gutachter festgestellt. DarÃ¼ber hinaus war der Versicherte auch in der Lage, Auto zu fahren.

Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass vorliegend in der Person des Versicherten eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungsbeeintrÃ¤chtigungen oder eine spezifische LeistungsbeeintrÃ¤chtigung gegeben wÃ¤re, bestehen nicht. SchlieÃlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, 5a RKn 28/82, BSGE 56, 64, SozR 2200 Â§ 1246 Nr 110; siehe insbesondere auch hierzu den bestÃ¤tigenden Beschluss des GroÃen Senats vom 19.12.1996, BSGE 80, 24, SozR 3-2600 Â§ 44 Nr 8; siehe auch BSG 05.10.2005, B 5 RJ 6/05 R, SozR 4-2600 Â§ 43 Nr 5). Eine spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden Ã¼ber 5 kg, ohne Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen oder stÃ¤ndiges Sitzen, nicht in NÃ¤sse, KÃ¤lte oder Zugluft, ohne

hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG 27.04.1982, 1 RJ 132/80, SozR 2200 Â§ 1246 Nr 90). Der Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf es nicht, wenn â wie hier â TÃ¤tigkeiten wie das Verpacken leichter GegenstÃ¤nde, einfache PrÃ¼farbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich sind. Es war im Ãbrigen im Hinblick auf das zur Ãberzeugung des Senats bestehende LeistungsvermÃ¶gen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter BerÃ¼cksichtigung nicht arbeitsmarktunÃ¼blicher qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete TÃ¤tigkeit des Versicherten noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine PrÃ¼fung durchzufÃ¼hren, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer LeistungsfÃ¤higkeit von sechs Stunden tÃ¤glich und mehr nicht zu berÃ¼cksichtigen ist (Â§ 43 Abs 3 letzter Halbsatz SGB VI).

Der Versicherte hatte auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit. Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist gemÃ¤Ã Â§ 240 SGB VI, dass der Versicherte vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfÃ¤hig ist. Da der Versicherte im Jahr 1968 und damit nach dem Stichtag geboren ist, scheidet dieser Anspruch aus. Es ist daher ohne Belang, ob er eine TÃ¤tigkeit als Fischwirt noch hÃ¤tte ausÃ¼ben kÃ¶nnen oder nicht.

Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt; die vorhandenen Gutachten und Berichte bilden eine ausreichende Grundlage fÃ¼r die Entscheidung des Senats. Insbesondere die Gutachten von H E und Herrn K haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs 1 ZPO). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsÃ¤chlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlÃ¶sbaren inhaltlichen WidersprÃ¼che und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG. Da der Versicherte verstorben ist, als das Verfahren bereits in der Berufungsinstanz anhÃ¤ngig war, ist es auch fÃ¼r die KlÃ¤gerin gerichtskostenfrei (Â§ 183 Satz 2 SGG).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG).

Erstellt am: 26.08.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024