

L 5 R 399/18

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 3 R 26/14
Datum
09.10.2018
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 5 R 399/18
Datum
05.02.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Zeiten, in denen der Versicherte ausschließlich einen Zuschuss zu seinen Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung gemäß [§ 26 SGB II](#) bezieht, sind keine Anrechnungszeiten wegen Bezugs von Arbeitslosengeld II im Sinne von [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 SGB VI](#).

2. Der ausschließliche Bezug eines Zuschusses zu den Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung gemäß [§ 26 SGB II](#) verlängert den für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erforderlichen Vorbelegungszeitraum nicht.

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 9. Oktober 2018 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Erwerbsminderungsrente.

Der 1969 geborene Kläger ist gelernter Tankkaufmann, der von 1991 bis 2011 und nochmals vom 11. Juni 2012 bis Oktober 2012 als Lagerarbeiter beschäftigt war.

Zur Begründung seines am 28. Februar 2013 gestellten Rentenanspruchs gab der Kläger an, seit Oktober 2012 wegen Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen (permanent/nur noch eine richtig funktionierende Herzseite) und eines infolge Arbeitsunfall defekten rechten Knies erwerbsgemindert zu sein. Zur Stütze seines Rentenbegehrens legte der Kläger verschiedene medizinische Unterlagen vor, darunter das Amtsärztliche Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterologie C. vom 27. März 2013, die ihm im Anschluss an ihre Untersuchung am 18. März 2013 ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte, zeitweise mittelschwere Arbeiten bescheinigte.

In ihrem auf Veranlassung der Beklagten erstellten Rentengutachten vom 30. Juli 2013 gelangte die Beratungsärztin D. im Anschluss an ihre ambulante Untersuchung vom 1. Juli 2013 ausgehend von den Diagnosen

1. Belastungsluftnot NYHA II-III
1973 operative Korrektur (Vorhofumkehr) einer angeborenen Fehlbildung des Herz-/Kreislaufsystems (komplette Transposition der großen Gefäße)
2. Herzrhythmusstörung (symptomatisches intermittierendes Vorhofflimmern)
3. Bluthochdruck
4. wiederholte Hyperventilationsneigung bei ängstlicher Verunsicherung
5. Übergewicht (BMI 33 kg/qm)
6. Belastungsminderung rechtes Knie
7. schädlicher Gebrauch von Alkohol
8. Allergien (gegen Enalapril und Antibiotikum)

zu der Einschätzung, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten mit Einschränkungen (überwiegend im Stehen und Gehen, ständig im Sitzen, ohne Verletzungsgefahr bei blutverdünnender Medikation, ohne Absturzgefahr, ohne häufiges Treppensteigen, ohne besondere nervliche Belastung wie Stress, Akkord, ohne Zugang zu Alkohol, kein

Alleinarbeitsplatz) erwerbsfähig sei. Als Lagerarbeiter könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten.

Darauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 12. August 2013 ab.

Zur Begründung seines hiergegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger geltend, seit seiner Geburt an einem angeborenen Herzfehler zu leiden. Im Jahr 2012 sei es zu akut auftretenden Herzrhythmusstörungen gekommen. Seitdem leide er an Vorhofflimmern. Mittlerweile sei bei ihm eine Herzinsuffizienz Stadium NYHA III diagnostiziert worden. Bereits eine geringe körperliche Belastung verursache Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder könne dazu führen, dass sich die Herzkranzgefäße entzündeten. Das im Rahmen der Rentenbegutachtung beschriebene negative Leistungsbild lasse keine Tätigkeiten mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu. Zur Stütze seines Rentenbegehrens legte der Kläger noch die Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin E. vom 11. Oktober 2013 vor.

Durch Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Zur Begründung seiner am 4. Februar 2014 vor dem Sozialgericht Fulda erhobenen Klage nahm der Kläger Bezug auf sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren und trug weiter vor, dass die Ablehnung der Erwerbsminderungsrente bei seinem derzeitigen Gesundheitszustand aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. In einer Zusammenschau seiner Leiden ergebe sich ein Krankheitsbild, das einem vollschichtigen Leistungsvermögen entgegenstehe. Auch seien nunmehr seine beiden Knie von Gicht betroffen. Zur Stütze seines Rentenbegehrens reichte der Kläger noch den Arztbrief von Dr. med. F. - Arzt für Innere Medizin - vom 22. September 2014 zur Akte.

Demgegenüber erwiderte die Beklagte, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung der begehrten Rente nur bis zum 31. Januar 2015 erfüllt seien.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts zog das Sozialgericht zunächst Befundberichte des Internisten Dr. med. F. vom 26. August 2014 und des Allgemeinmediziners E. vom 22. Januar 2015 nebst Krankenunterlagen bei.

Sodann erhob das Sozialgericht von Amts wegen Beweis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Arzt für Innere Medizin G. vom 26. August 2015, der im Anschluss an seine ambulante Untersuchung vom selben Tag ausgehend von den Diagnosen

1. mäßiggradige Herzschwäche bei Vorhofflimmern und Z.n. Transpositions-Op der großen Gefäße
2. Übergewichtigkeit mit Stoffwechselstörungen und Bluthochdruck
3. Leberverfettung bei gelegentlich erhöhtem Alkoholkonsum
4. Leistenbruch rechts
5. Knieschaden rechts
6. seelische Störung

zu der Einschätzung gelangte, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr mit Einschränkungen (ohne schwere Hebe- und Bückarbeit <maximale Hebebelastung 5 kg>, ohne Absturzgefahr, nicht auf Leitern und Gerüsten, ohne Schichtarbeit, ohne Akkordarbeit, ohne besondere nervliche Belastung, ohne besonderen Zeitdruck) verrichten könne. Eine Gehstrecke von 4 x 500 m könne dem Kläger aufgrund des aktuellen Kniebefundes nicht zugemutet werden. Im Hinblick auf die Herzleistungsfähigkeit wären ihm die genannten Gehstrecken nur ohne Steigungen zumutbar. Auch auf ebener Strecke müsse der Kläger zwar je 500 m ca. zwei Verschnaufpausen (maximal eine Minute) einlegen, könne diese Strecke jedoch noch in weniger als 20 Minuten bewältigen. Auch sei der Kläger noch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und eigenständig ein Kfz zu führen. Bei der Ausübung leichter Arbeiten ohne Belastungsspitzen sei die Einhaltung betriebsunüblicher Pausen nicht notwendig. Eine orthopädische Begutachtung des Klägers sei nur dann erforderlich, falls keine Reha-Behandlung durchgeführt werden sollte. Das so festgestellte Leistungsvermögen gelte bereits ab der Rentenantragstellung am 28. Februar 2013.

Nachdem der Kläger das Attest des Allgemeinmediziners E. vom 28. Januar 2016, den Entlassungsbrief der Capio Franz von Prümmer Klinik, Bad Brückenau, vom 2. Februar 2016 über seinen dortigen stationären Aufenthalt vom 27. Januar 2016 bis 30. Januar 2016 und den Arztbrief von Dr. med. H. - Facharzt für Orthopädie - vom 23. März 2016 vorgelegt hatte, holte das Sozialgericht von Amts wegen bei dem Sachverständigen G. eine ergänzende Stellungnahme vom 1. August 2016 ein, der darin festhielt, dass sich zwar im Hinblick auf das internistische Fachgebiet keine Änderung seiner Leistungsbeurteilung ergebe. Allerdings habe sich die Kniegelenkerkrankung des Klägers offensichtlich verschlimmert, sodass Bedenken im Hinblick auf die Wegefähigkeit bestünden.

Hierzu erklärte der Kläger unter Vorlage der Arztbriefe des Internisten Dr. med. F. vom 17. Mai 2016, 23. Mai 2016 und 16. September 2016, es nicht nachvollziehen zu können, dass sein Restleistungsvermögen für eine vollschichtige Arbeitstätigkeit ausreichen solle. Der „Fahrradtest“ habe wegen aufgetretener Herzprobleme abgebrochen werden müssen. Seine kardiologischen Beschwerden verschlechterten sich zusehend, wie dem Bescheid des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales (HAVS) Fulda vom 22. Juni 2016 entnommen werden könne. Die Kompetenz des Internisten G., Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet zu beurteilen, sei höchst fraglich.

Sodann erhob das Sozialgericht weiter von Amts wegen Beweis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei Dr. med. J. - Fachärztin für Orthopädie - vom 8. Januar 2017, die im Anschluss an ihre ambulante Untersuchung am 3. Januar 2017 ausgehend von den Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet

1. endgradig eingeschränktes Bewegungsausmaß der Lendenwirbelsäule bei Lumbalisation des ersten Sacralwirbels (6-gliedrige LWS) und Verschleiß der Wirbelgelenke in den Segmenten LWK 4/5 und LWK 5/6 (Spondylarthrose); verminderte Belastbarkeit, keine radikuläre Begleitsymptomatik
 2. beidseits degenerative Verschleißerkrankung der Kniegelenke (rechts Zustand nach OP bei habitueller Patellaluxation) mit eingeschränkter Belastbarkeit
- rechts Ergussbildung und Einschränkung des Bewegungsausmaßes
 - beidseits leichte Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes; anamnestisch intermittierend auftretende Entzündungszeichen und Bewegungseinschränkungen bei Gichtanfällen (Arthritis urica); verminderte Belastbarkeit

zu der Einschätzung gelangte, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten mit

Einschränkungen (ohne dauerhafte Einnahme von Zwangshaltungen <gebückt, hockend und/oder kniend, vornüber geneigt>), nicht dauerhaft gehend und/oder stehend, ohne Heben und Tragen von Lasten mehr als 5 bis 7 kg ohne mechanische Hilfsmittel, ohne Klettern und Steigen auf Leitern und Gerüsten, ohne Witterungseinflüsse wie Kälte, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe) verrichten könne. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei dem Kläger möglich und zumutbar. Er sei auch weiterhin in der Lage, Fußwege von 4 x 500 m täglich zurückzulegen, gegebenenfalls unter Verwendung eines Hilfsmittels. Bei einem akuten Gichtanfall sei der Kläger für max. 14 Tage arbeitsunfähig und in dieser Zeit dann nicht in der Lage, ein Kfz im öffentlichen Straßenverkehr zu führen. Zusätzliche betriebsunübliche Pausen seien nicht einzuhalten. Dieses Leistungsvermögen bestehe bereits seit Beginn des Rentenverfahrens. Eine weitere Begutachtung des Klägers auf einem anderen medizinischen Fachgebiet sei nicht erforderlich.

Nachfolgend führte der Kläger aus, sich auf kardiologischem Fachgebiet für erwerbsgemindert zu halten. Er werde von Jahr zu Jahr schwächer. Außerdem legte der Kläger noch die Arztbriefe des Internisten Dr. med. F. vom 1. Dezember 2017 und 19. Januar 2018 vor. Nachdem die Beklagte nochmals darauf hingewiesen hatte, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur bei einem spätestens am 31. Januar 2015 eingetretenen Leistungsfall erfüllt seien, vertrat der Kläger die Auffassung, dass auch Zuschusszahlungen nach § 26 Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II) Anrechnungszeiten gemäß § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch (SGB VI) seien, da sie hiervon nicht ausdrücklich kraft gesetzlicher Anordnung ausgenommen seien. Vom Jobcenter habe er deshalb die Information erhalten, dass der ihm bewilligte Zuschuss zur Krankenversicherung auch als Rentenzeit berücksichtigt werde. Demgegenüber trug die Beklagte vor, dass [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) nicht auf jedweden Bezug von Leistungen nach dem SGB II abstelle, sondern ausschließlich auf den Bezug von Arbeitslosengeld II. Dass Beitragszuschüsse nicht mit Arbeitslosengeld II gleichzusetzen seien, ergebe sich aus der klaren gesetzlichen Unterscheidung.

Durch Urteil vom 9. Oktober 2018 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, dass der Kläger für einen ersten Teilzeitraum aus medizinischen Gründen sowie für einen zweiten Teilzeitraum aufgrund fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente habe. Im Zeitraum ab Antragstellung bis Januar 2015 habe der Kläger jedenfalls für leichte Tätigkeiten noch über ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen verfügt. Dies folge insbesondere aus dem Rentengutachten vom 30. Juli 2013 sowie aus den beiden im Klageverfahren eingeholten Sachverständigengutachten. Aus den im Anschluss an seine internistische Untersuchung zur Akte gereichten ärztlichen Unterlagen ergebe sich für die sozialmedizinische Beurteilung auf internistischem Fachgebiet keine durchgreifende Änderung, wie der Sachverständige G. in seiner ergänzenden Stellungnahme festgehalten habe. Seiner Empfehlung, auf orthopädischem Fachgebiet weiter zu ermitteln, sei das Gericht anschließend durch Einholung eines entsprechenden Fachgutachtens nachgekommen, ohne dass sich hieraus jedoch bezüglich des zeitlichen Leistungsvermögens bis Anfang 2015 eine abweichende Leistungsbeurteilung ergeben hätte. Den nicht unerheblichen Wirbelsäulen- und Kniegelenksleiden des Klägers könne mit qualitativen Leistungseinschränkungen Rechnung getragen werden. Die Sachverständige Dr. med. J. sei noch im Januar 2017 von einem zeitlich uneingeschränkten Leistungsvermögen ausgegangen, obwohl es sich um fortschreitende degenerative Erkrankungen handele und in medizinischer Hinsicht vorliegend lediglich der Zeitraum bis Ende Januar 2015, mithin knapp zwei Jahre vor ihrer Begutachtung, zu beurteilen sei. Bezüglich der Kniebeschwerden sei es erst Ende 2015/Anfang 2016 zu einer erheblichen Verschlechterung gekommen. Bis Januar 2015 habe zudem weder eine spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorgelegen. Auch die Wegfähigkeit des Klägers sei bis zu diesem Zeitpunkt nicht rentenerheblich eingeschränkt gewesen. Die akuten Gichtanfälle änderten daran nichts, weil eine rentenerhebliche Beeinträchtigung zumindest sechs Monate andauern müsse. Die wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund der Gichtanfälle rechtfertigten ebenfalls nicht die Annahme einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung. Ab Februar 2015 erfülle der Kläger sodann nicht mehr die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, weil er in den letzten fünf Jahren vor diesem Datum keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit habe. Der Fünf-Jahres-Zeitraum werde vorliegend durch den Bezug von Leistungen nach dem SGB II lediglich um die drei im Versicherungsverlauf bereits berücksichtigten Monate verlängert. Beitragszuschüsse gemäß [§ 26 SGB II](#) seien demgegenüber nicht als Anrechnungszeiten zu berücksichtigen, weil es sich hierbei nicht um Arbeitslosengeld II handele, auf das [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) für das Vorliegen einer Anrechnungszeit jedoch maßgeblich abstelle. Das ergebe sich aus dem Wortlaut und der Systematik des Gesetzes. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit stehe dem Kläger ebenfalls nicht zu.

Gegen das ihm am 29. Oktober 2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. November 2018 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Zur Begründung nimmt er zunächst Bezug auf sein bisheriges Vorbringen und trägt weiter vor, hauptsächlich wegen seiner kardiologischen Probleme bereits seit Antragstellung voll erwerbsgemindert zu sein. Dies könnten sein behandelnder Internist Dr. med. F. und sein Hausarzt E. bestätigen. Seine Herzerkrankung sei bislang nicht hinreichend erkannt und berücksichtigt worden. Zur Stütze seines Rentenbegehrens reicht der Kläger noch das im Auftrag des KJC erstellte Gutachten der Psychologin K. vom 23. Januar 2019 zur Akte.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 9. Oktober 2018 und den Bescheid vom 12. August 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2014 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Februar 2013 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts hat der Senat zunächst Befundberichte des Internisten Dr. med. F. vom 9. April 2019 und des Allgemeinmediziners E. vom 23. Mai 2019, jeweils nebst Krankenunterlagen, beigezogen.

Sodann hat der Senat von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Privatdozenten Dr. Dr. med. L. - Facharzt für Innere Medizin - vom 6. August 2019, der im Anschluss an seine Untersuchung am 26. Juli 2019 ausgehend von den Diagnosen auf seinem Fachgebiet

1. Z.n. OP bei Transposition der großen Gefäße (2013; wohl: 1973)
2. Herzleistungsstadium nach NYHA: II-III
3. Adipositas, BMI 37,4 kg/m²
4. Arterielle Hypertonie
5. Hyperurikämie
6. leichtgradige Steatosis hepatis
7. nutritiv-toxischer Leberparenchymschaden
8. Alkoholabhängigkeit, psychomotorische Störungen
9. anamnestisch Allergien Cefador und Clindamycin
10. Leistenbruch rechts

von Seiten des orthopädischen Fachgebiets
entsprechend der von der Sachverständigen Dr. med. J. getroffenen Diagnosen

von Seiten des psychologischen Fachgebiets

11. leichte Minderbegabung mit verminderter psychischer Belastbarkeit (psychologisches Gutachten vom 23. Januar 2019 der Psychologin K.)

zu der Einschätzung gelangt ist, dass der Kläger noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich leichte Arbeiten mit Einschränkungen (in wechselnder Körperhaltung, maximale Hebebelastung 5 kg, keine Tätigkeit mit Unfall- und Verletzungsgefahr, spitzen Gegenständen und Schneidwerkzeugen, keine gehäuften Hebetätigkeiten, keine Überkopf-Arbeiten, keine knienden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten mit Unfall- und Absturzgefahr, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten unter Zeitdruck, ohne Akkord und Stress, ohne Nachtschichttätigkeit, ohne besondere Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, ohne ständigen Publikumsverkehr) zu verrichten. Die Wegefähigkeit des Klägers im rentenversicherungsrechtlichen Sinne sei noch gegeben, wegen des zwischenzeitlich zuerkannten Nachteilsausgleichs „G“ sollten jedoch keine weitergehenden Forderungen an die Wegefähigkeit gestellt werden. Bei einer Verschlechterung der Herzfunktion, einer Verschlechterung der degenerativen Veränderungen der Kniegelenke oder bei einem Gichtanfall könnte er die Strecken allerdings nicht mehr bewältigen. Dieses Leistungsvermögen bestehe bereits seit dem 28. Februar 2013. Die Begutachtung des Klägers auf einem anderen medizinischen Fachgebiet sei nicht erforderlich. An der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit hätten sich keine Zweifel ergeben.

Hierauf erwidert der Kläger, dass es sich bei ihm um einen medizinisch außergewöhnlichen Fall handele. Seine Belastbarkeit habe stetig abgenommen, sodass er bereits seit Ende des Jahres 2012 nicht mehr in der Lage sei, Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert auszuüben. Sein Herzleistungsstadium nach NYHA werde mit III bis IV eingeschätzt. Auch im Stadium III, wie es der Sachverständige Dr. Dr. med. L. diagnostiziert habe, sei keinerlei Leistungsfähigkeit mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben. Selbst leichte körperliche Tätigkeiten könne er nicht mehr verrichten. Zudem leide er an einer massiven Adipositas. Dies habe der Sachverständige Dr. Dr. med. L. zwar erkannt. Dass er dennoch zu der Einschätzung gelangt sei, dass er, der Kläger, täglich sechs Stunden und mehr auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz erwerbstätig sein könne, sei nicht nachvollziehbar. Auch ein weiterer Kardiologe habe ihm zwischenzeitlich bestätigt, dass er mit dieser Erkrankung keinesfalls mehr arbeiten könne. Im Übrigen sei in dem Sachverständigengutachten eine Vielzahl von Unstimmigkeiten vorhanden. Er sei ständiger Lebensgefahr ausgesetzt, was letztlich auch zu psychischen Problemen führe. Zur Stütze seines Rentenbegehrens legt der Kläger noch das ärztliche Attest des Allgemeinmediziners E. vom 21. Oktober 2019 vor.

In seiner von Amts wegen eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 31. Januar 2020 hat der Sachverständige Dr. Dr. med. L. an seiner Leistungsbeurteilung festgehalten.

Hierauf entgegnet der Kläger, dass auch diese Ausführungen nicht zu überzeugen vermögen. Der Sachverständige Dr. Dr. med. L. sei überhaupt nicht auf seine Gehbehinderung eingegangen und habe anlässlich seiner Untersuchung auch kein Belastungs-EKG durchgeführt. Das Gesundheitsamt sei ebenfalls davon ausgegangen, dass er erwerbsunfähig sei. Es dürfe nicht unberücksichtigt bleiben, dass nur eine Seite seines Herzens arbeite, dies jedoch drei- bis viermal mehr als bei einem Gesunden. Er sei psychisch stark belastet und schnell überfordert. Zur Stütze seines Rentenbegehrens legt der Kläger noch die Atteste des Internisten Dr. med. F. vom 3. September 2019 und 30. März 2020, den Arztbrief des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. M. vom 30. August 2019, abermals den Arztbrief des Internisten Dr. med. F. vom 22. September 2014 sowie schließlich noch einen weiteren Arztbrief des Dr. med. M. vom 7. September 2020 vor.

Demgegenüber meint die Beklagte, dass die beim Kläger festgestellten Einschränkungen nicht dergestalt seien, dass ihm eine Beschäftigung unter betriebsüblichen Bedingungen nicht mehr möglich sei. Es liege weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine erhebliche spezifische Leistungseinschränkung vor. Vorsorglich benenne sie als Verweisungstätigkeiten die Tätigkeiten als Pförtner und als Montierer von Kleinteilen. Im Übrigen müsste auch in diesem Zusammenhang spätestens auf den Monat Januar 2015 abgestellt werden.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat abschließend noch eine Auskunft des Kreisjobcenters (KJC) Fulda vom 15. September 2020 eingeholt, das nach nochmaliger Prüfung des Sachverhalts über den Leistungsbezug des Klägers Folgendes feststellen konnte:

01.12.2011-31.01.2014	Zuschüsse zur KV/PV
01.02.2014-28.02.2014	Leistungen nach dem SGB II
01.03.2014-31.05.2015	Zuschüsse zur KV/PV
01.06.2015-30.06.2015	Leistungen nach dem SGB II
01.07.2015-31.12.2015	Zuschüsse zur KV/PV
01.01.2016-31.01.2016	Kein Leistungsbezug
01.02.2016-31.12.2017	Zuschüsse zur KV/PV
01.01.2018-31.01.2018	Kein Leistungsbezug

01.02.2018-28.02.2018	Leistungen nach dem SGB II
01.03.2018-31.12.2018	Zuschüsse zur KV/PV
01.01.2019-31.12.2019 (wohl: 31.01.2019)	Kein Leistungsbezug
01.02.2019-30.06.2019	Zuschüsse zur KV/PV
ab 01.07.2019	Kein Leistungsbezug

Für die Monate Februar 2014, Juni 2015 und Februar 2018 werde eine elektronische Nachmeldung an die Beklagte sogleich erfolgen. Für den ausdrücklich nachgefragten Zeitraum vom 1. Dezember 2012 bis 28. Februar 2013 seien dem Kläger lediglich Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung gewährt worden, wodurch allerdings keine rentenrechtlich relevanten Zeiten begründet worden seien. Ihre anderslautende Meldung gegenüber der Beklagten vom 28. Mai 2013 sei insoweit fehlerhaft erfolgt.

Ausgehend hiervon hat die Beklagte unter Vorlage eines aktualisierten Versicherungsverlaufs vom 26. November 2020 mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Erwerbsminderungsrente nur bis zum 30. November 2014 erfüllt seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands im Übrigen wird Bezug genommen auf die gewechselten Schriftsätze und auf die von der Beklagten vorgelegte Rentenakte betreffend den Kläger, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Die statthafte Berufung ([§ 143](#), [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz <SGG>) des Klägers ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)). Sie hat aber in der Sache keinen Erfolg.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 9. Oktober 2018 ist nicht zu beanstanden. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, weil der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat. Der dies ablehnende Bescheid der Beklagten vom 12. August 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2014 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig ergangen und beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 SGG](#).

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

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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

1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

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

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

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

Diesen gesetzlichen Bestimmungen zufolge steht dem Kläger weder ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu, weil seine Erwerbsfähigkeit jedenfalls bis zum 30. November 2014 - dem Zeitpunkt, in dem die gesetzliche Vorversicherungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) zuletzt erfüllt gewesen ist - nicht nachweislich in rentenberechtigendem Ausmaß gemindert war.

Für den Eintritt eines Leistungsfalles in der Vergangenheit gilt, dass der Beweiswert einer rückschauenden Leistungsbeurteilung umso größer ist, je genauer seitens des Sachverständigen differenziert wird zwischen den anlässlich der (eigenen) Untersuchung getroffenen aktuellen Feststellungen und der daraus bezogen auf diesen Zeitpunkt abgeleiteten Beurteilung einerseits sowie der hiervon ausgehend - unter Zuhilfenahme von geeigneten Anknüpfungspunkten im medizinischen Berichtswesen - entwickelten Einschätzung hinsichtlich der Vergangenheit andererseits. Je lückenloser die Kette der so genannten Brückensymptome in die Vergangenheit zurückreicht und je eingehender die Aussagekraft von Untersuchungsberichten aus früheren Zeiten im Gutachten erläutert wird, umso nachvollziehbarer, einleuchtender und schließlich auch überzeugender kann eine rückschauende Leistungsbeurteilung sein mit der Folge eines dann nachvollziehbar auch in der Vergangenheit eingetretenen Leistungsfalles (vgl. zum Vorstehenden: Steiner in: Francke/Gagel/Bieresborn, Der Sachverständigenbeweis im Sozialrecht, 2. Aufl. 2017, § 3 Rdnr. 174). Der Nachweis im Sinne eines Vollbeweises ist dabei nur erbracht, wenn die behauptete Tatsache mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegt. Das ist dann der Fall, wenn für das Vorliegen der rentenerheblichen Tatsachen ein derart hoher, an Gewissheit grenzender Grad von Wahrscheinlichkeit spricht, dass sämtliche begründeten Zweifel demgegenüber aus der Sicht eines vernünftigen, die Lebensverhältnisse klar überschauenden Menschen vollständig zu schweigen haben (vgl. hierzu schon: BSG, Urteil vom 28. November 1957, [4 RJ 186/56](#) = BSGE 6, 144). Gelingt der Nachweis eines bereits in der Vergangenheit eingetretenen Leistungsfalles nicht, geht dies zu Lasten des insoweit beweisbelasteten Rentenbewerbers.

Daran gemessen kann es nach dem Ergebnis der erst- und zweitinstanzlichen Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senats nicht als erwiesen angesehen werden, dass der Kläger bereits seit dem 30. November 2014 oder noch früher durchgängig erwerbsgemindert ist. Zwar war er schon damals insbesondere auf internistischem, orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet erkrankt, konnte jedoch bis zu diesem Zeitpunkt noch ohne unmittelbaren Schaden für seine Gesundheit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest leichte körperliche Tätigkeiten mit Einschränkungen (in wechselnder Körperhaltung, maximale Hebebelastung 5 kg, ohne dauerhafte Einnahme von Zwangshaltungen <gebückt, hockend und/oder kniend, vornüber geneigt>, keine Tätigkeit mit Unfall- und Verletzungsgefahr, spitzen Gegenständen und Schneidwerkzeugen, keine gehäuften Hebetätigkeiten, keine Über-Kopf-Arbeiten, keine Tätigkeiten mit Absturzgefahr, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten unter Zeitdruck, ohne besondere nervliche Belastung, ohne Akkord und Stress, ohne Schichtarbeit, ohne besondere Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, ohne ständigen Publikumsverkehr, ohne Witterungseinflüsse wie Kälte, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe) in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr verrichten. Dies ergibt sich unter Berücksichtigung aller Einzelumstände des vorliegenden Falles aus einer Gesamtschau der über den Gesundheitszustand des Klägers vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und medizinischen Gutachten.

Der heute 51-jährige Kläger ist bereits erstinstanzlich auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet eingehend begutachtet worden. Auch zur Überzeugung des Senats haben die seinerzeit gehörten Sachverständigen G. und Dr. med. J. im Anschluss an ihre ambulanten Untersuchungen des Klägers am 26. August 2015 bzw. 3. Januar 2017 - und damit nach dem hier entscheidungserheblichen Zeitpunkt - in jeder Hinsicht einleuchtend dargelegt, dass der Kläger zwar durch sein Herzleiden, das Übergewicht mit Stoffwechselstörung und Bluthochdruck, den rechtsseitigen Leistenbruch sowie durch ein Lendenwirbel- und beidseitiges Kniegelenksleiden in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Gleichwohl ist das Leistungsvermögen des Klägers nicht in rentenberechtigendem Ausmaß gemindert oder gar aufgehoben gewesen. Stattdessen konnte seinen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen durch qualitative Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden, wie bereits das Sozialgericht überaus zutreffend festgestellt hat. Das gilt den schlüssigen und widerspruchsfreien Darlegungen der beiden Sachverständigen G. und Dr. med. J. zufolge schon ab dem Zeitpunkt der Rentenantragstellung am 28. Februar 2013.

Die im Berufungsverfahren durchgeführte Beweisaufnahme bestätigt das erstinstanzlich gefundene Ergebnis eindrucksvoll. Auch der Sachverständige Dr. Dr. med. L. hat in seinem internistisch-sozialmedizinischen Fachgutachten vom 6. August 2019 nach eingehender und ausführlicher Untersuchung am 26. Juli 2019 bei dem Kläger letztlich keine Befunde erheben können, welche die Annahme eines auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkten Leistungsvermögens - noch dazu bereits ab dem 30. November 2014 - rechtfertigen könnten.

Der Sachverständige Dr. Dr. med. L. konnte anlässlich seiner Untersuchung des Haltungs- und Bewegungsapparats beim Kläger normale Bewegungsausmaße sowohl der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule als auch der oberen und unteren Extremitäten feststellen. Sämtliche Gelenke zeigten sich ohne Rötung oder Schwellung und ohne Entzündungszeichen. Das Aus- und Ankleiden gelang dem Kläger selbständig ohne Hilfestellungen. Sein Gangbild war zwar rechtsseitig leicht hinkend, allerdings benutzte der Kläger beim Gehen keine Gehhilfen oder sonstige Hilfsmittel. Außer einem gering verminderten Antrieb war der psychische Befund absolut unauffällig, ebenso wie der neurologische Befund ohne Anhalt für Atrophien, Hypotonie bzw. Paresen der Muskulatur bei normalem Muskeltonus war. Die Armhalteversuche waren dem Kläger beidseits möglich, wenn auch mit erkennbarem Tremor und Zittern in Händen und Fingern. Im durchgeführten Ruhe-EKG zeigten sich ein Rechtstyp, ein kompletter Rechtsschenkelblock und Erregungsrückbildungsstörungen. Die Herzfrequenz betrug 100 Schläge/min, wobei sich keine Hinweise für Arrhythmien ergaben. Die Farb-Doppler-Echokardiographie zeigte einen vergrößerten rechten Ventrikel, einen kleinen linken Ventrikel, mit 14 mm ein vergrößertes intraventrikuläres Septum, einen synergen Kontraktionsablauf, eine normale Klappenmorphologie sowie normale Flüsse über Aorten-, Mitrals- und Trikuspidalklappe. Hinweise auf einen Perikarderguss fanden sich nicht. Die Duplex-Doppler-Sonographie der extracraniellen hirnversorgenden Gefäße und die pulsoxymetrische Sauerstoffbestimmung ergaben jeweils Normbefunde, ebenso wie die durchgeführte Spirometrie, bei der die gemessenen Werte sogar über dem altersmäßigen Durchschnitt lagen.

Zusammenfassend hält der Sachverständige Dr. Dr. med. L. fest, dass bei dem 168 cm großen und 103 kg schweren Kläger eine massive Adipositas besteht (BMI 37,4 kg/m²). Auskultatorisch konnte er jedoch keine pathologischen Herz- und Lungenbefunde erheben. Der Ruheblutdruck von 140/70 mmHg befand sich ebenso im Normbereich wie sich ein regelmäßiger Herzrhythmus mit einer Frequenz von 80 Schlägen/min (in Ruhe) ohne pathologische Geräusche zeigte.

Der Senat verkennt nicht, dass es sich bei dem Krankheitsbild des Klägers um einen komplexen Herzfehler handelt, dessen wichtigstes Merkmal der Fehlsprung der Aorta (Körperschlagader) und der Pulmonalarterie (Lungenschlagader) ist. Bei ihm sind die beiden großen Gefäßstämme vertauscht (Transposition), also nicht hintereinander, sondern nebeneinander (parallel) geschaltet. Nach der operativen Umkehr des venösen Blutstroms auf Vorhofebene, die beim Kläger bereits im 4. Lebensjahr stattfand, muss der rechte Ventrikel weiterhin das Blut durch den großen Körperkreislauf pumpen, wodurch er auf lange Sicht überlastet wird, was schließlich zu diversen Komplikationen (Herzrhythmusstörungen und plötzlicher Herztod <35%>, Störung des Sinusknoten <64%>, Funktionsstörung des rechten Ventrikels mit Trikuspidalinsuffizienz <25%>, Obstruktion sowohl im Bereich des Vorhoftunnels als auch im linksventrikulären Ausflusstrakt <15%>, ...

pulmonale Hypertonie (<6%>) führen kann. Die Therapie bei solchen Spätfolgen gestaltet sich ausgesprochen schwierig und reicht von einem Rückgängigmachen der Vorhofumkehr mit anschließendem arteriellen Switch bis hin zur Herztransplantation.

Allein die abstrakte Schilderung eines möglichen Krankheitsverlaufs reicht allerdings nicht aus, um einen Rentenanspruch begründen zu können. Entscheidend sind vielmehr die Einschränkungen, die sich aus jener Herzerkrankung ableiten lassen. In diesem Zusammenhang ist für den Senat zunächst von Bedeutung, dass entgegen der Einschätzung der behandelnden Ärzte bei dem Kläger kein Herzleistungsstadium von III bis IV (NYHA) vorliegt. Ausweislich der vom Sachverständigen Dr. Dr. med. L. erhobenen klinischen und echokardiologischen Befunde handelt es sich um das Stadium III. Dabei darf auch nicht außer Acht gelassen werden, dass jene Befunde erst am 26. Juli 2019 und damit beinahe 4 1/2 Jahre nach dem hier maßgeblichen Zeitpunkt erhoben worden sind. Den weiteren Ausführungen des Sachverständigen Dr. Dr. med. L. zufolge leidet der Kläger nicht an einer Herzinsuffizienz, die so auch nicht in den Befunden des behandelnden Internisten Dr. med. F. beschrieben wird, auf die sich jedoch der Allgemeinmediziner E. in seinem Befundbericht vom 23. Mai 2019 ganz maßgeblich zur Begründung seiner gegenteiligen Annahme gestützt hat. Charakteristisch beim Kläger ist vielmehr, dass bereits unter leichter psychischer und körperlicher Belastung Herzrhythmusstörungen auftreten, was als typische Komplikation im Sinne der Langzeitfolgen einer Herzoperation nach Mustard/Senning anzusehen ist. Die arterielle Hypertonie, an welcher der Kläger außerdem leidet, ist medikamentös eingestellt.

Die Einschränkungen des Klägers in seiner Beweglichkeit, seiner körperlichen Mobilität und seiner körperlichen Belastbarkeit mit Auswirkungen auf die Herzleistungsfähigkeit und die Atemmechanik sind allerdings ganz maßgeblich auf seine massive Adipositas zurückzuführen. Sein Übergewicht von errechnet 37 kg bewirkt eine Belastungsdyspnoe mit reduzierter Gehstrecke, sodass der Kläger zwar Gehpausen einlegen muss und er zweifelsohne in seiner kardialen Belastbarkeit eingeschränkt ist. Zugleich kann jedoch ausgeschlossen werden, dass die Belastungsdyspnoe auf pulmonalen Ursachen beruht. Der Sachverständige Dr. Dr. med. L. empfiehlt dem Kläger deshalb in erster Linie eine signifikante Gewichtsreduktion in Kombination mit einer angepassten Bewegungstherapie, da auch die Herzfunktion durch die massive Adipositas erheblich beeinflusst wird. Durch eine Gewichtsreduktion ließen sich nicht nur die Herzfunktion und die Ansprechbarkeit des Insulins bei grenzwertig erhöhten Blutzuckerwerten verbessern, sondern könnten ebenso die Blutdruckwerte normalisiert und sowohl das Herz-Kreislauf-System als auch der Haltungs- und Bewegungsapparat entlastet werden. Dies würde zweifelsohne zu einer Steigerung der körperlichen und kardialen Leistungsfähigkeit des Klägers führen.

Die weiteren Erkrankungen des Klägers auf internistischem Fachgebiet sind sozialmedizinisch hingegen nur von untergeordneter Bedeutung. Das gilt namentlich für die anamnestisch bekannten Gichtanfälle, die unter Beibehaltung der medikamentösen Therapie bei normalen Harnsäurewerten nicht mehr auftreten dürften. Aufgrund der erhöhten Leberwerte als Ausdruck eines nutritiv-toxischen Leberparenchymschadens bei bereits länger bekanntem Alkoholismus sowie dem feinschlägigen Tremor der Hände und Finger als Ausdruck einer Alkoholabhängigkeit mit psychomotorischen Störungen ist es erforderlich, dass sich der Kläger in suchtmmedizinische Behandlung begibt, wie der Sachverständige Dr. Dr. med. L. rät. Weiterhin leidet der Kläger an einem rechtsseitigen Leistenbruch, der bislang wegen der Besorgnis eines erhöhten Operationsrisikos nicht operiert wurde, obgleich dieser Eingriff dem Sachverständigen Dr. Dr. med. L. zufolge auch in Regionalanästhesie und minimal-invasiv durchführbar ist. Die leichtgradige Fettleber bedingt schließlich ebenso wenig wie die Allergien des Klägers Einschränkungen, die sozialmedizinisch relevant sein könnten.

Ausgehend hiervon ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass das Leistungsvermögen des Klägers nur qualitativ eingeschränkt und er noch in der Lage ist, zumindest leichte körperliche Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr zu verrichten. Wegen seiner orthopädischen Erkrankungen sollten die dem Kläger abzuverlangenden Arbeiten dabei in wechselnder Körperhaltung durchgeführt werden. Mit Blick auf die Herzerkrankung bei eingeschränkter Herzleistungsfähigkeit und dauerhafter Antikoagulation sollte außerdem die maximale Hebelbelastung 5 kg nicht überschreiten und der Kläger wegen des Risikos einer Blutung auch keine Tätigkeiten mit Unfall- und Verletzungsgefahr, spitzen Gegenständen und Schneidwerkzeugen mehr ausüben. Nicht minder plausibel ist, dass die orthopädischen Leiden und die Herzkrankheit dauerhafte Zwangshaltungen (gebückt, hockend und/oder kniend, vornüber geneigt), gehäufte Hebetätigkeiten, Über-Kopf-Arbeiten, Tätigkeiten mit Absturzgefahr sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten ausschließen. Infolge seiner reduzierten psychischen Belastbarkeit sind dem Kläger auch keine Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord und mit Stress, Schichtarbeiten, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie mit ständigem Publikumsverkehr zuzumuten.

Dass das Leistungsvermögen des Klägers bis zum 30. November 2014 weitergehend eingeschränkt gewesen sein könnte, lässt sich aus dem vorhandenen medizinischen Berichtswesen nicht ableiten. Die Richtigkeit der von den Sachverständigen G., Dr. med. J. und Dr. Dr. med. L. getroffenen Feststellungen wird hierdurch nicht ernsthaft in Frage gestellt. Die vom Kläger hiergegen unter Verweis auf die ihn behandelnden Ärzte erhobenen Einwände - namentlich die Atteste des Allgemeinmediziners E. vom 28. Januar 2016 und von Dr. med. F. vom 3. September 2019 sowie der Arztbrief von Dr. med. M. vom 7. September 2020 - greifen nicht durch.

Es darf in diesem Zusammenhang nicht übersehen werden, dass der behandelnde Internist Dr. med. F. gegenüber dem Sozialgericht angegeben hat, den Kläger zuletzt am 28. Mai 2013 untersucht zu haben und dass seit Oktober 2012 von einem unveränderten Beschwerdebild auszugehen ist (Befundbericht vom 26. August 2014). Ausweislich seines Arztbriefes vom 11. Oktober 2012 sah er den Kläger damals allerdings nur nicht mehr dazu in der Lage, mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten zu verrichten, was im Umkehrschluss bedeutet, dass dem Kläger damals zumindest körperlich leichte Arbeiten noch zumutbar waren. Jedenfalls kann dies nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Hierfür spricht auch die weitere Einschätzung von Dr. med. F., wonach der Kläger in seinem Beruf - als Lagerarbeiter - nicht mehr arbeitsfähig war. Wäre der Kläger bereits damals voll erwerbsgemindert gewesen, ließe sich schließlich auch die Empfehlung von Dr. med. F. nicht nachvollziehen, dass für den Kläger eine Umsetzung am Arbeitsplatz angestrebt werden sollte. Dass sich daran auch in der Folgezeit nichts geändert hat, lässt sich im Übrigen auch dem Arztbrief vom 22. September 2014 entnehmen, den Dr. med. F. im Anschluss an seine Untersuchung des Klägers am 19. September 2014 verfasste. Damals klagte der Kläger insbesondere über eine Belastungsdyspnoe bei mittlerer körperlicher Anstrengung, woraus jedoch nicht im Sinne eines Vollbeweises geschlossen werden kann, dass eine solche Dyspnoe auch schon bei nur leichter körperlicher Anstrengung auftrat.

Hinweise darauf, dass sich das Leistungsvermögen sodann bis zum 30. November 2014 also innerhalb von knapp fünf Wochen - rentenrelevant verschlechtert haben könnte, ergeben sich für den Senat nicht. Aus dem medizinischen Berichtswesen geht hervor, dass der Allgemeinmediziner E. erstmals im Anschluss an seine Behandlung des Klägers am 12. Januar 2015 dessen Herzleistung mit dem Stadium III (NYHA) qualifiziert hat (Befundbericht vom 22. Januar 2015). Das entspricht exakt der Einschätzung des Sachverständigen Dr. Dr. med. L.,

rechtfertigt aber - wie vorstehend bereits dargelegt - gleichwohl nicht die Annahme eines auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkten Leistungsvermögens, noch dazu rückwirkend bereits zum 30. November 2014. Ferner führte der Allgemeinmediziner E. in jenem Bericht aus, dass bei dem Kläger sicherlich keine ausreichende Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit besteht und dass nach anfänglich akuten Dekompensationen ein stabiler Zustand eingetreten war. Damit ist zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen, dass der Kläger schon damals selbst leichte körperliche Tätigkeiten zeitlich nur eingeschränkt zu verrichten in der Lage war. Dies wird schließlich auch durch das weitere Attest vom 28. Januar 2016 bestätigt, wonach der Kläger zwar stark kardial und orthopädisch eingeschränkt ist. Dennoch erachtete der Allgemeinmediziner E. seinerzeit eine Rehabilitationsmaßnahme durchaus für sinnvoll, wobei seiner Ansicht nach auch über eine Umschulung des Klägers - zum Beispiel für eine Bürotätigkeit - nachgedacht werden sollte.

Die übrigen zur Akte gelangten medizinischen Unterlagen sind bereits deshalb unergiebig, weil sie allesamt nach dem 30. November 2014 datieren. Sie können somit denkbare Befunde beinhalten, aus denen sich ein spätestens bis zu diesem Zeitpunkt rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen des Klägers ableiten lässt. Das gilt insbesondere für den Arztbrief von Dr. med. M. vom 7. September 2020.

In Anbetracht der vorstehenden Ausführungen ist der Senat davon überzeugt, dass das Leistungsvermögen des Klägers bis zum 30. November 2014 insgesamt nur qualitativ, nicht jedoch auch zeitlich eingeschränkt war. Der Senat folgt insoweit den überzeugenden, widerspruchsfreien und schlüssigen Gutachten der Sachverständigen G., Dr. med. J. und Dr. med. L., an deren Richtigkeit keine durchgreifenden Zweifel bestehen. Das gilt umso mehr, als sich die Einschätzungen der Sachverständigen zum Leistungsvermögen des Klägers nicht nur gegenseitig stützen, sondern - wie aufgezeigt - darüber hinaus auch weitgehend im Einklang stehen mit den zu den Akten gelangten Unterlagen der den Kläger behandelnden Ärzte, ebenso wie im Übrigen mit dem im Rentenverfahren erstellten Gutachten der Beratungsärztin D. vom 30. Juli 2013 und dem amtsärztlichen Gutachten vom 27. März 2013. Anhaltspunkte dafür, dass die drei Sachverständigen anlässlich ihrer Begutachtungen das Vorliegen anderer, nicht nur unerheblicher Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers übersehen haben könnten, ergeben sich für den Senat nicht. Auch der Kläger selbst hat keine medizinischen Unterlagen mit bislang unberücksichtigt gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr zur Akte gereicht, aus denen sich ein bereits zum 30. November 2014 eingetretener Leistungsfall ableiten ließe.

Bei dieser Sachlage ergeben sich keine Anhaltspunkte für zielgerichtete weitere Ermittlungen auf medizinischem Fachgebiet. Der Senat hat sich insbesondere nicht gedrängt fühlen müssen, aufgrund der vom Kläger erhobenen Einwände ein weiteres Sachverständigengutachten bei einem qualifizierten EMAH-Kardiologen einzuholen oder den behandelnden Internisten Dr. med. F. als Zeugen zu hören. Inwiefern hierdurch der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt weiter aufgeklärt werden könnte, hat der Kläger nicht näher dargelegt. Auch stellt er die von den Sachverständigen erhobenen Befunde letztlich nicht dezidiert in Abrede. Stattdessen scheint es ihm vornehmlich darum zu gehen, eine andere Beurteilung der Auswirkungen bereits festgestellter gesundheitlicher Einschränkungen zu erreichen. Hierbei handelt es sich aber gerade nicht um eine bestimmte entscheidungserhebliche Tatsache, über die Beweis erhoben werden kann (vgl. hierzu: BSG, Beschluss vom 12. Dezember 2003, [B 13 RJ 179/03 B](#), juris Rdnr. 8).

Bis spätestens 30. November 2014 lagen bei dem Kläger auch keine besonderen Umstände vor, welche die Ausübung einer leichten Erwerbstätigkeit in ungewöhnlicher Weise erschwerten. Im Rahmen der - bezüglich des hier streitigen Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung allein maßgeblichen - Frage nach dem Bestehen realer Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsfeld bedarf es zwar einer besonders eingehenden Prüfung, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung festgestellt ist (vgl. BSG, Urteil vom 1. März 1984, [4 RJ 43/83](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#) unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 30. November 1982, [4 RJ 1/82](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 104](#)) oder wenn der Rentenbewerber wegen eines besonders gearteten Berufslebens deutlich aus dem Kreis vergleichbarer Versicherter herausfällt (vgl. BSG, Urteil vom 18. Februar 1981, [1 RJ 124/79](#); BSG, Urteil vom 27. April 1982, [1 RJ 132/80](#) - beide veröffentlicht in juris). Derart gravierende Einschränkungen waren bei dem Kläger zur Überzeugung des Senats jedoch nicht gegeben. Anhaltspunkte dafür, dass er infolge einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen an der Ausübung einer leichten Erwerbstätigkeit gehindert gewesen sein könnte, sind ebenso wenig ersichtlich wie für das Vorliegen einer spezifischen Leistungsbehinderung. Letzteres gilt insbesondere mit Blick auf die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit des Klägers, an der dem Sachverständigen Dr. med. L. zufolge keine Zweifel bestehen können. Da der Kläger die weit überwiegende Zeit seines bisherigen Berufslebens als Lagerarbeiter tätig war, kann im Übrigen auch keine Rede davon sein, dass er wegen eines besonders gearteten Berufslebens deutlich aus dem Kreis vergleichbarer Versicherter herausfällt.

Ob die für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis zum 30. November 2014 frei oder besetzt waren, ist für die Entscheidung des vorliegenden Falles unerheblich, denn die Erwerbsfähigkeit von Versicherten, die wie der Kläger noch in einem zeitlichen Umfang von arbeitstäglich sechs Stunden und mehr einsatzfähig sind, hängt nicht davon ab, ob das Vorhandensein von für sie offenen Arbeitsplätzen für die in Betracht kommenden Erwerbstätigkeiten konkret festgestellt werden kann oder nicht. Der im Sinne der sog. konkreten Betrachtungsweise auf die tatsächliche Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit abstellende Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 10. Dezember 1976 ([GS 2/75](#), [GS 3/75](#), [GS 4/75](#), [GS 3/76](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 13](#)) kann bei noch arbeitstäglich sechs Stunden und mehr einsatzfähigen Versicherten grundsätzlich nicht herangezogen werden. Das hat der Gesetzgeber in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nochmals ausdrücklich mit dem Hinweis darauf klargestellt, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer - ungeachtet der jeweiligen Arbeitsmarktlage - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Ausnahmen können allenfalls dann in Betracht kommen, wenn ein Versicherter nach seinem Gesundheitszustand vor allem nicht dazu in der Lage ist, die an sich zumutbaren Arbeiten unter den in der Regel in Betrieben üblichen Bedingungen zu verrichten, oder wenn er außerstande ist, Arbeitsplätze dieser Art von seiner Wohnung aus aufzusuchen (vgl. BSG, Urteil vom 27. Februar 1980, [1 RJ 32/79](#), juris Rdnr. 23). Dass vorliegend ein derartiger Ausnahmefall gegeben sein könnte, ist nicht ersichtlich geworden. Soweit der Sachverständige G. zunächst eine rentenrelevant eingeschränkte Wegefähigkeit des Klägers wegen des damals von ihm erhobenen Kniebefundes bejaht hatte, ist diese Einschätzung durch das nachfolgend erstellte orthopädische Sachverständigen Gutachten von Dr. med. J. eindrucksvoll widerlegt worden, die ausgeführt hat, dass dem Kläger die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel möglich und zumutbar und er außerdem weiterhin - gegebenenfalls unter Zuhilfenahme von Unterarmgehstützen - in der Lage ist, viertel täglich 500 Meter Fußweg zur Arbeitsstelle zurückzulegen. Zur Überzeugung des Senats war der Kläger auch auf die Einhaltung zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen nicht angewiesen. Keinem der drei Sachverständigen Gutachten lassen sich entsprechende Feststellungen entnehmen.

Ebenso wenig ist ersichtlich geworden, dass in der Person des Klägers bis zum 30. November 2014 einer der weiteren, von der höchstrichterlichen Rechtsprechung anerkannten Seltenheitsfälle (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 25. Juni 1986, [4a RJ 55/84](#), juris Rdnr. 16

m.w.N.) gegeben war. Wenn der Kläger gleichwohl bis zu diesem Zeitpunkt keinen Arbeitsplatz gefunden hatte, den er nach seinem Leistungsvermögen noch ausfüllen konnte, so ergab sich daraus allenfalls ein Anspruch auf Leistungen der Arbeitsförderung bzw. der Grundsicherung für Arbeitsuchende, nicht aber ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gegen die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung.

Vor diesem Hintergrund kann es selbst bei einer dem Kläger wohlwollenden Betrachtungsweise nicht im Sinne eines Vollbeweises als nachgewiesen angesehen werden, dass spätestens am 30. November 2014, also zu dem Zeitpunkt, in dem letztmalig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erfüllt waren, ein herabgesetztes oder gar aufgehobenes Leistungsvermögen bestanden hat. Es mag zwar durchaus sein, dass das Leistungsvermögen des Klägers im Anschluss an seine Untersuchung bei dem Sachverständigen Dr. Dr. med. L. weiter abgenommen hat. Ob und in welchem Umfang das geschehen ist, musste der Senat jedoch nicht weiter ermitteln. Denn ob der Kläger auch für die Zeit ab 1. Dezember 2014 noch über ein hinreichendes Restleistungsvermögen verfügte, um in einem zeitlichen Umfang von arbeitstäglich mindestens sechs Stunden einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen, ist nicht streitentscheidend, weil dann sein Rentenbegehren jedenfalls an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen scheitert. Das beruht darauf, dass bei Eintritt eines Leistungsfall am 1. Dezember 2014 oder noch später weder die gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) erforderliche Vorversicherungszeit (drei Jahre Pflichtbeitragszeiten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung) erfüllt noch einer der gesetzlich zugelassenen Ausnahmetatbestände gegeben wäre.

Dem im Berufungsverfahren zuletzt vorgelegten Versicherungsverlauf vom 26. November 2020 zufolge hat der Kläger in der gesetzlichen Rentenversicherung nur bis zum 26. Oktober 2012 Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt, an die sich vom 27. Oktober 2012 bis 30. November 2012 eine Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug sowie vom 1. Februar 2014 bis 28. Februar 2014, 1. Juni 2015 bis 30. Juni 2015 und 1. Februar 2018 bis 28. Februar 2018 ein Bezug von Arbeitslosengeld II anschlossen. Daraus folgt, dass der Leistungsfall spätestens am 30. November 2014 hätte eingetreten sein müssen, weil nur in dem dann maßgeblichen, gemäß [§ 43 Abs. 4 Nr. 1](#) i. V. m. [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 6 SGB VI](#) um zwei Monate - nämlich November 2012 und Februar 2014 - verlängerten Vorbelegungszeitraum vom 30. September 2009 bis 29. November 2014 die erforderlichen 36 Monate mit Pflichtbeiträgen zurückgelegt sind. Demgegenüber wären für den Kläger bei einem erst am 1. Dezember 2014 eingetretenen Leistungsfall in dem dann maßgeblichen Vorbelegungszeitraum vom 1. Oktober 2009 bis 30. November 2014 lediglich 35 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt und somit die gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) erforderliche Vorversicherungszeit nicht mehr erfüllt. Das gilt gleichermaßen für einen noch später eingetretenen Leistungsfall.

Eine Verlängerung des Vorbelegungszeitraums auf die Zeit vor September 2009 kommt nicht in Betracht. Weitere Aufschubzeiten im Sinne von [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) sind nicht gegeben.

Soweit der Kläger meint, dass allein der Bezug des Zuschusses zu seinen Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung gemäß [§ 26 SGB II](#) genügt, um Aufschubzeiten gemäß [§ 43 Abs. 4 Nr. 1](#) i. V. m. [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) begründen zu können, folgt dem der Senat nicht. Die Zeiten vom 1. Dezember 2012 bis 31. Januar 2014, 1. März 2014 bis 31. Mai 2015, 1. Juli 2015 bis 31. Dezember 2015, 1. Februar 2016 bis 31. Dezember 2017, 1. März 2018 bis 31. Dezember 2018 und 1. Februar 2019 bis 30. Juni 2019, in denen der Kläger diesen Beitragszuschuss vom KJC Fulda bezog, verlängern den Vorbelegungszeitraum nicht weiter.

Gemäß [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und zur Änderung anderer Gesetze (EM-Leistungsverbesserungsgesetz) vom 17. Juli 2017 ([BGBl. I, S. 2509](#)) sind Anrechnungszeiten Zeiten, in denen Versicherte nach dem 31. Dezember 2010 Arbeitslosengeld II bezogen haben; dies gilt nicht für Empfänger der Leistung,

- a) die Arbeitslosengeld II nur darlehensweise oder
- b) nur Leistungen nach [§ 24 Absatz 3 Satz 1](#) des Zweiten Buches bezogen haben.

Der Auffassung des Klägers, dass nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) Anrechnungszeiten auch solche Zeiten seien, in denen der Versicherte ausschließlich einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung gemäß [§ 26 SGB II](#) bezieht, überzeugt nicht. Wortlaut, Systematik, Zweck und Entstehungsgeschichte des [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) rechtfertigen kein derart weites Verständnis dieser Vorschrift.

Nach seinem eindeutigen Wortlaut setzt [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) für das Vorliegen einer Anrechnungszeit nicht den Bezug von jedweden im SGB II geregelten Leistungen voraus, sondern ausdrücklich nur den Bezug von Arbeitslosengeld II. Da der Sozialleistungsbereich der Gesetzlichen Rentenversicherung den Begriff „Arbeitslosengeld II“ nicht eigenständig definiert, ist insoweit auf [§ 19 Abs. 1 Satz 3 SGB II](#) in der seit 1. Januar 2011 geltenden Fassung von Art. 2 des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24. März 2011 ([BGBl. I, S. 453](#)) zurückzugreifen. Diese Legaldefinition ist immer dann von Bedeutung, wenn andere Gesetze Rechtsfolgen an den Begriff bzw. den Bezug von Arbeitslosengeld II knüpfen (vgl. G. Becker, in: Eicher/Luik, SGB II, 4. Aufl. 2017, § 19 Rdnr. 10). [§ 19 Abs. 1 Satz 3 SGB II](#) stellt dabei ausdrücklich klar, dass Leistungsinhalt des Arbeitslosengeldes II nur noch der Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts ([§ 20 SGB II](#)), die Leistungen für Mehrbedarfe ([§ 21 SGB II](#)) sowie der Bedarf für Unterkunft und Heizung ([§ 22 SGB II](#)) - und damit allein die im Unterabschnitt 2 im Einzelnen ausgestalteten Leistungen - sein sollen, wohingegen die in Unterabschnitt 3 geregelten abweichenden und weiteren Leistungen ([§§ 24 bis 27 SGB II](#)) - darunter auch die Zuschüsse zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung ([§ 26 SGB II](#)) - sowie die im Unterabschnitt 4 normierten Leistungen für Bildung und Teilhabe ([§§ 28 bis 30 SGB II](#)) nicht zum Arbeitslosengeld II zählen. Diese Leistungen stellen stattdessen - wie es in der Überschrift des Abschnittes 2 heißt - Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts dar. Mit der zusammenfassenden Beschreibung der Leistung Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld in [§ 19 Abs. 1 Satz 3 SGB II](#), der eigenständigen Nennung der Leistungen für Bildung und Teilhabe in [§ 19 Abs. 2 SGB II](#) und schließlich der Neuordnung der folgenden Unterabschnitte mit Wirkung zum 1. Januar 2011 wird klarer als zuvor zum Ausdruck gebracht, dass unter anderem die Sonderbedarfe nach [§ 24 SGB II](#) und die Zuschüsse zu den Kosten einer Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 26 SGB II](#) nicht zum Arbeitslosengeld II gehören (vgl. Krauß in: Hauck/Noftz, SGB, Stand: 01/12, § 19 SGB II Rdnr. 13). Wortlaut und Systematik des Gesetzes stützen somit die Rechtsauffassung des Klägers nicht.

Der Annahme, dass die Zuschüsse nach [§ 26 SGB II](#) aus systematischen Erwägungen nicht zum Arbeitslosengeld II gehören, steht nicht entgegen, dass nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) der nur darlehensweise Bezug von Arbeitslosengeld II (Buchst. a) sowie der Bezug ausschließlich von Leistungen nach [§ 24 Abs. 3 Satz 1 SGB II](#) (Buchst. b) keine Anrechnungszeit zu begründen vermögen. Zwar handelt es sich bei diesen beiden Leistungen entsprechend der vorstehend aufgezeigten Systematik des SGB II eben nicht um Arbeitslosengeld II,

sondern um abweichend zu erbringende Leistungen ([§ 24 SGB II](#)), deren Bezug folglich nicht ausdrücklich als Anrechnungszeit im Sinne von [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB II](#) hätte ausgenommen werden müssen. Dass der Gesetzgeber dies anscheinend übersehen hat, dürfte allerdings dem Umstand geschuldet sein, dass insoweit nur eine redaktionelle Anpassung an die Neu Nummerierung der gesetzlichen Vorschriften erfolgt ist. Den Gesetzmaterialien, die in diesem Kontext nur von „Folgeänderungen“ und „redaktioneller Anpassung“ sprechen (vgl. [BT-Drucks. 17/3404, S. 138](#), zu Art. 12), lassen sich jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass der Gesetzgeber seinerzeit auch inhaltliche Überlegungen zur Ausgestaltung der Anrechnungszeit beim Bezug von Arbeitslosengeld II angestellt haben könnte.

Der hier vertretenen Sichtweise kann des Weiteren nicht entgegengehalten werden, dass nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) die Leistungen für Auszubildende ausdrücklich nicht als Arbeitslosengeld II gelten sollen und es an einer derartigen Anordnung in den [§§ 24 ff. SGB II](#) - insbesondere auch in [§ 26 SGB II](#) - fehlt (aA Söhnngen in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB II, 5. Aufl. 2020, [§ 19 SGB II](#) Rdnr. 20). Denn abgesehen davon, dass der eigens mit „Arbeitslosengeld II und Sozialgeld“ überschriebene Unterabschnitt 2 die dort vorgesehenen Leistungen systematisch deutlich von den in den nachfolgenden Unterabschnitten 3 und 4 normierten Leistungen abgrenzt, wird in [§ 27 SGB II](#) ausdrücklich (auch) auf Leistungen Bezug genommen, die in [§ 19 Abs. 1 Satz 3 SGB II](#) und im Unterabschnitt 2 als „Arbeitslosengeld II“ definiert sind. Das ist aber bei den übrigen Leistungen des Unterabschnitts 3 - namentlich bei den Beitragszuschüssen gemäß [§ 26 SGB II](#) - nicht der Fall, bei denen es daher einer [§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) entsprechenden Anordnung nicht bedarf.

Der Zweck des Gesetzes lässt ebenfalls darauf schließen, dass allein der Bezug von Beitragszuschüssen nach [§ 26 SGB II](#) nicht zu einer Anrechnungszeit gemäß [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB II](#) führt. Mit Wirkung zum 1. Januar 2011 ist die in [§ 3 Satz 1 Nr. 3a SGB VI](#) (in der Fassung des Art. 6 Nr. 2 Buchst. b des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24. Dezember 2003 <[BGBl. I, S. 2954](#)> i. V. m. Art. 14 Nr. 3 Buchst. a des Gesetzes zur optionalen Trägerschaft von Kommunen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch <Kommunales Optionsgesetz> vom 30. Juli 2004 <[BGBl. I, S. 2014](#)>) ursprünglich angeordnete Versicherungspflicht der Bezieher von Arbeitslosengeld II zur gesetzlichen Rentenversicherung entfallen. Statt ihrer wird seither die Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeld II als Anrechnungszeit berücksichtigt. Begründet wird diese anderweitige rentenrechtliche Bewertung damit, dass zwar einerseits den Leistungen eines Fürsorgesystems nicht die Funktion zukommt, bereits im Voraus pauschal Leistungen zu erbringen, um eine vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt eintretende Hilfebedürftigkeit durch Begründung versicherungsrechtlicher Rentenansprüchen zu beseitigen ([BR-Drucks. 532/10, S. 66](#) zu Art. 18), andererseits aber für die Leistungsbezieher Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II vorliegt und von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen während des Leistungsbezugs erwartet wird, dass sie jede zumutbare Arbeit annehmen ([BT-Drucks. 17/3030, S. 51](#) zu Nr. 5). Seinem Zweck nach ist [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) somit ausschließlich auf eine rentenrechtliche Begünstigung erwerbsfähiger Leistungsbezieher gerichtet, wohingegen [§ 26 SGB II](#) einen Anspruch auf Gewährung von Beitragszuschüssen unabhängig von der Erwerbsfähigkeit vorsieht. Wäre aber auch bei nichterwerbsfähigen Personen die alleinige Zuschussgewährung gemäß [§ 26 SGB II](#) rentenrechtlich als Anrechnungszeit zu bewerten, würde die Zweckrichtung des [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) nicht nur verfehlt, sondern geradezu in ihr Gegenteil verkehrt werden.

Schließlich rechtfertigt auch die Entstehungsgeschichte des [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) keine andere, für den Kläger günstigere Sichtweise. Mit der rentenrechtlichen Bewertung des Bezugs von Arbeitslosengeld II als Anrechnungszeit anstatt als Pflichtbeitragszeit war weder eine Ausweitung noch eine Reduzierung des begünstigten Personenkreises verbunden. Das ergibt nicht nur ein Vergleich der Wortlaute des [§ 3 Satz 1 Nr. 3a SGB VI](#) (in der bis zum 31. Dezember 2010 geltenden Fassung) und des [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2011 geltenden Fassung), sondern bringt auch die Gesetzesbegründung hinreichend deutlich zum Ausdruck, in der es heißt, dass Bezieher von Arbeitslosengeld II, die nach bisherigem Recht nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung waren, keine Anrechnungszeiten erhalten ([BT-Drucks. 17/3030, S. 51](#) zu Nr. 5). Der alleinige Bezug eines Beitragszuschusses nach [§ 26 SGB II](#) könnte demnach nur dann als Anrechnungszeit bewertet werden, sofern diese Leistung nach der bis zum 31. Dezember 2010 geltenden Rechtslage zum Arbeitslosengeld II gehört hätte. Das war allerdings nicht der Fall. Die Möglichkeit, für Personen, die allein durch die Zahlung von freiwilligen oder Pflichtbeiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung hilfebedürftig würden, den Beitrag im notwendigen Umfang zu übernehmen, ist den SGB II-Leistungsträgern erstmals mit Wirkung zum 1. Januar 2009 eingeräumt worden ([§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbs. SGB II](#) in der Fassung von Art. 3 Nr. 1 Buchst. a des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG> vom 26. März 2007 <[BGBl. I, S. 378](#)> und [§ 26 Abs. 2 Satz 2 SGB II](#) in der Fassung von Art. 14b Nr. 1 des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 <[BGBl. I, S. 1990](#)>). Die Beitragszuschüsse wurden in diesen Fällen also ausschließlich mit dem Ziel übernommen, um den Eintritt von Hilfebedürftigkeit zu verhindern. Für diese „Würde-hilfebedürftig-Fälle“ schloss [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbs. SGB II](#) bzw. [§ 26 Abs. 2 Satz 2 SGB II](#) mithin das Entstehen von Ansprüchen auf Arbeitslosengeld II und Sozialgeld aus und begründete stattdessen einen Anspruch auf Übernahme allein der Beiträge zur Krankenversicherung (vgl. hierzu auch Pilz in: Gagel, SGB II/SGB III, 38. Erg.-Lfg. 2010, [§ 26 SGB II](#) Rdnr. 35). Aufgrund dieses Ausschlussverhältnisses konnte es sich auch bis zum 31. Dezember 2010 bei dem alleinigen Bezug eines Beitragszuschusses nach [§ 26 SGB II](#) nicht um Arbeitslosengeld II handeln, der zur Rentenversicherungspflicht führte. Das muss dann gleichermaßen für die Begründung von Anrechnungszeiten für die Zeit ab dem 1. Januar 2011 gelten.

Auf den Nachweis der für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung grundsätzlich erforderlichen Vorversicherungszeit nach [§ 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 einschlägigen Ausnahmeregelungen nicht erfüllt sind. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass zu Gunsten des Klägers eine der in [§ 43 Abs. 5](#) i. V. m. [§ 53 SGB VI](#) angesprochenen Fallkonstellationen (Arbeitsunfall oder dergleichen) gegeben sein könnte. Darüber hinaus gehört der Kläger auch nicht zu denjenigen Versicherten, welche die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach Maßgabe des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) erfüllen können, weil er weder die allgemeine Wartezeit vor dem 1. Januar 1984 erfüllt hatte noch vor dem 1. Januar 1984 erwerbsgemindert oder berufsunfähig geworden war. Die Ausnahmeregelung des [§ 43 Abs. 6 SGB VI](#) kommt schließlich ebenfalls nicht zum Tragen, da der Kläger nicht bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert war.

Der Kläger hat im Übrigen auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Einen solchen Rentenanspruch haben nämlich bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen gemäß [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) nur diejenigen Versicherten, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind. Schon deshalb gehört der am 26. Juli 1969 geborene Kläger ganz offenkundig nicht zu dem Personenkreis, der aus dieser Vorschrift einen Rentenanspruch herleiten kann. Auf das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit im Sinne von [§ 240 Abs. 1 Nr. 2](#) i. V. m. Abs. 2 SGB VI spätestens zum 30. November 2014 kommt es vor diesem Hintergrund nicht mehr an.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Die Revision war zuzulassen. Der Senat misst der Rechtsfrage, ob der alleinige Bezug eines Beitragszuschusses nach [§ 26 SGB II](#) rentenrechtlich als Anrechnungszeit im Sinne von [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB II](#) zu bewerten ist, grundsätzliche Bedeutung im Sinne von [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) bei.

Rechtskraft

Aus

Saved

2022-01-07