

L 2 R 1695/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2390/22
Datum
24.05.2023
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 1695/23
Datum
19.02.2025
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Mai 2023 sowie der Bescheid der Beklagten vom 18. März 2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2022 teilweise aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ausgehend von einem am 5. April 2024 eingetretenen Versicherungsfall ab 1. Mai 2024 auf Dauer zu gewähren.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger 4/5 der außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die außergerichtlichen Kosten des Klageverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1963 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum Feinmechaniker und später eine Umschulung zum Zweiradmechaniker (Motorrad). Als solcher war er mit Unterbrechungen bis 2014 versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist der Kläger arbeitslos. Nach seinen Angaben erfolgte die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch ihn wegen des Pflegebedarfs seiner Eltern (vgl. Bl. 156 eVA). Seit 01.07.2015 bezieht der Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Außerdem sind vom 01.07.2016 bis 13.01.2022 in seinem Versicherungskonto Pflichtbeitragszeiten für Pflegetätigkeit hinterlegt. Wegen der Einzelheiten der rentenversicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 17.01.2025 (Bl. 165/170 der Senatsakte) Bezug genommen.

Der Kläger unterzog sich – nach im Februar 2020 erfolgter Abklärung von Herzrhythmusstörungen – während eines stationären Aufenthalts vom 03.03. bis 31.03.2020 am 04.03.2020 einer Herzoperation (Myokardrevaskularisation, suprakoronarer Ersatz der Aorta ascendenz mittels klappentragendem Konduit, zweifacher aortakoronarer Bypass) im Klinikum der Stadt L1, Klinik für Herzchirurgie (vgl. Entlassungsbericht, Bl. 97 ff. eVA). Postoperativ wurde eine Hemiparese rechts und ein Thalamusinfarkt links festgestellt, dessen Symptomatik sich unter konsequenter Beübung deutlich rückläufig zeigte. Die Ärzte führten im Entlassungsbericht aus, dass eine volle Belastbarkeit bei komplikationslosem Verlauf nach einem halben Jahr erreicht werden sollte.

Vom 15.05. bis 18.05.2021 befand sich der Kläger nach Einweisung des Rettungsdienstes bei Belastungsdysspnoe und Vorhofflimmern wegen – nach Angaben des Klägers – zunehmender Verschlechterung der körperlichen Belastbarkeit in den letzten drei Tagen im D1 Krankenhaus S1, in dem eine Tachyarrhythmia bei Vorhofflimmern und eine koronare Zwei-Gefäß-Erkrankung und persistierendes Vorhofflattern sowie eine hypertensive Herzerkrankung mit mittelgradig eingeschränkter systolischer LV-Funktion (EF 46 %) diagnostiziert wurde (vgl. Entlassungsbericht, Bl. 133 ff. eVA).

Am 06.12.2021 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung (Bl. 19 ff., 81 ff., 91 ff., 137 ff. eVA) mit der Begründung, er fühle sich seit der Herz-OP nicht mehr belastbar. Auch sei seine rechte Hand seit dem Schlaganfall nicht mehr vollständig einsetzbar.

Nach Beiziehung ärztlicher Befundunterlagen wurde der Kläger im Auftrag der Beklagten von der K1 begutachtet (Tag der Untersuchung 24.02.2022, Gutachten vom 09.03.2022, Bl. 151 ff. eVA). Diese führte aus, als Diagnosen mit Funktionseinschränkungen bestünden eine

ausreichend gute Belastbarkeit nach erfolgter Bypassoperation und Herzklappenersatz 2020, trotz mittlerweile hochgradig reduzierter Herzmuskelkraft im Ultraschall, eine Minderbelastbarkeit der Hüftgelenke bei Arthrose nach Polytrauma mit Trümmerfrakturen beidseits 1984 sowie ein Streckdefizit des rechten Ellenbogengelenkes nach Verheilung einer Fraktur im Rahmen eines Polytraumas 1984 mit geringen Alltagsbeschränkungen. Bezüglich der sich bei der Begutachtung zeigten, seit der Bypassversorgung stattgehabten Verminderung der Herzmuskelkraft seien dem Kläger weitere medizinische Schritte empfohlen worden. Nach der anamnestischen Schilderung der Teilhabe bestehe durch diese jedoch keinerlei Einschränkung. Als Motorradmechaniker sei der Kläger nicht mehr leistungsfähig, weshalb Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und eine medizinische Rehabilitation empfohlen würden. Für körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein zeitliches Leistungsvermögen von mindesten sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche. Auch sei der Kläger wegefähig. Qualitative Leistungseinschränkungen bestünden für schwere und mittelschweren Tätigkeiten, für erhöhte Anforderungen an Belastbarkeit und Funktion der Hüft- und Kniegelenke und die Funktionsfähigkeit und Kraft im rechten Ellenbogengelenk und Unterarm, für häufiges Treppensteigen, regelmäßiges Hocken oder Knien, für Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit, für Tätigkeiten in Akkord und unter Zeitdruck, in Nässe, Zugluft und mit häufig wechselnden Arbeitszeiten sowie erhöhter Unfallgefahr. Diese Einschränkungen bestünden seit Februar 2020. Eine Besserung sei medizinisch unwahrscheinlich.

Der Kläger befand sich vom 18.05. bis 31.05.2022 zur medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik S2, Abteilung Kardiologie (vgl. Reha-Entlassungsbericht, Bl. 67 ff. eVA), die wegen seiner Covid-19-Infektion vorzeitig beendet wurde. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten ein persistierendes Vorhofflimmern, einen Zustand nach (Z.n.) elektrischer Kardioversion am 17.05.2021 (aktuell Rezidiv), ein persistierendes Vorhofflattern, einen Z.n. elektrischer Kardioversion 06/2019 und 02/2020 sowie einen Z.n. Isthmusablation 05/2019, eine koronare Zwei-Gefäß-Erkrankung, eine „LV-EF 46 %“ mit Sinus Valsalva Aneurysma, einen Z.n. Myokardrevaskularisation und suprakoronarem Ersatz der Aorta ascendenz mittels klappentragendem Konduit am 04.03.2020, eine arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, einen nicht insulinabhängigen Diabetes mellitus Typ 2 und Nikotinabusus. Zum Leistungsvermögen führten die Ärzte aus, aus rein kardiologischer Sicht bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte körperliche Tätigkeiten, überwiegend im Gehen, Stehen und Sitzen in allen Schichten außer Nachtschicht, ohne Schichtdienst und ohne häufige Wechselschichten, ohne Akkordarbeit, ohne Arbeiten mit anhaltend erhöhtem Zeit-, Leistungs- und Erwartungsdruck, ohne Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungs- und Unfallgefahr bei leicht- bis mittelschwer reduzierter LV-Pumpfunktion („EF 45 %“) sowie guter Funktion der implantierten Aortenklappenprothese, einer Spitzenbelastbarkeit in durchgeführter Fahrrad-Ergometrie von 80 Watt (1,1 Watt/kg Körpergewicht) ohne hämodynamisch relevante Koronarinsuffizienz. Bei Z.n. Thalamusinfarkt links mit feinmotorischer Störung des rechten Armes werde – so die Ärzte – eine neurologische/neuropsychologische Begutachtung empfohlen.

Gestützt auf das Gutachten und den Reha-Entlassungsbericht lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 18.03.2022 (Bl. 169 ff. eVA) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2022 (Bl. 6 ff. eVA) ab, da der Kläger nicht erwerbsgemindert sei.

Mit Schreiben vom 01.09.2022 (Bl. 13 eVA) bot die Beklagte dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an und übersandte ihm eine Zustimmungserklärung. Die Zustimmung erteilte der Kläger nicht.

Am 21.09.2022 hat der Kläger, vertreten durch seine Prozessbevollmächtigten, Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben und zur Begründung vorgetragen, dass ihm insbesondere der erlittene Schlaganfall Probleme mache. Er sei dadurch sehr eingeschränkt; selbst alltägliche Dinge wie Schreiben, Festhalten, Aufnehmen einer Tasse oder Ähnliches seien ihm nur schwer möglich.

Das SG hat Befundunterlagen von der den Kläger behandelnden W1 angefordert, die einen Karteikartenauszug übersandt hat.

Sodann hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 24.05.2023 abgewiesen und ausgeführt, dass der Kläger nicht erwerbsgemindert sei. Hierbei hat es sich auf das Gutachten der K1 und den Reha-Entlassungsbericht gestützt.

Der Kläger hat am 13.06.2023 gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 24.05.2023 zugestellten Gerichtsbescheid unter Wiederholung seines Klagevorbringens Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Mai 2023 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. März 2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2022 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat W1 schriftlich als sachverständige Zeugin vernommen. Diese hat den Reha-Entlassungsbericht nebst dazugehörigem Laborbefund übersandt (Bl. 42/53 Senatsakte) und mit Schreiben vom 24.10.2023 (Bl. 56 Senatsakte) mitgeteilt, dass sich die Befunde bzw. Symptome des Klägers seit Jahren nicht wesentlich verändert, sondern eher langsam verschlechtert hätten. Es bestünden Depressionen und Schwächezustände. Eine körperliche Kraftanstrengung sei nicht möglich, die Motorik sei vermindert. Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit und Willenskraft seien eingeschränkt.

Der Senat hat den R1 von Amts wegen zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. R1 hat in seinem Gutachten vom 13.08.2024 (Tag der Untersuchung 05.04.2024; Bl. 81 ff. Senatsakte) ausgeführt, dass bei dem Kläger ein leichtes organisches Psychosyndrom mit leichten kognitiven und mnestischen Defiziten sowie einer leichten organischen Depression vorliege. Daneben bestehe eine leichte Hemiparese rechts nach Hirninfarkt links sowie eine leichtgradig ausgeprägte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein leichter, chronischer Nervenwurzelchaden C8 links. Der Kläger sei in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-

Woche zu verrichten. Jedoch bestünden erhebliche qualitative Einschränkungen, als deren Konsequenz für den Kläger nur noch wenige Berufsbilder in Frage kämen. Das leichte organische Psychosyndrom, das nicht nur kognitive, sondern auch mnestiche Defizite (Kurzzeitgedächtnis) erzeugt habe, habe dazu geführt, dass selbst eine nur durchschnittliche Belastbarkeit der psychischen Funktionen nicht mehr gegeben sei. Aus gegenwärtiger Betrachtung habe das (im Reha-Entlassungsbericht genannte) Vorhofflimmern bzw. Vorhofflattern zu einer Blut-Emboliebildung mit nachfolgendem Hirninfarkt (Thalamusinfarkt links) geführt, als dessen Folge sich jetzt noch eine leichte Hemisymptomatik rechts, eine Ungeschicklichkeit und ein Zittern der rechten Hand sowie eine Standataxie rechts zeigen würden. Durch die leichte, anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei es in Verbindung mit den körperlichen Erkrankungen des Skelettsystems zu einer eingeschränkten Körperbeweglichkeit, zu einer Reduktion der freien Muskelkraftentfaltung und zu einer verstärkten Schmerzwahrnehmung gekommen. Das organische Psychosyndrom mit kognitiven und mnestiche Defiziten, einer depressiven Stimmungslage, einer Verlangsamung des formalen Denkablaufs und einer Antriebsstörung habe zu einer erheblichen Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit geführt. Der Thalamusinfarkt links habe eine leichte Feingeschicklichkeitsstörung der rechten Hand, aber auch des rechten Beins (Ataxie) verursacht.

Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sei es dem Kläger aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch möglich, leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeiten auszuführen. Die Tätigkeiten sollten vorzugsweise im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeführt werden. Falls dieser wünschenswerte Positionswechsel berufsbedingt nicht möglich sein sollte, könne es dem Kläger noch auferlegt werden, ständig zu sitzen, gelegentlich zu gehen bzw. gelegentlich zu stehen. Treppensteigen sei noch zumutbar. Tätigkeiten im Freien unter günstigen Witterungsbedingungen seien nicht grundsätzlich auszuschließen. Tätigkeiten in der Früh- bzw. in der Spätschicht kämen noch in Frage. Durchschnittliche Beanspruchungen des Seh- und des Hörvermögens seien leidensgerecht. Publikumsverkehr sei noch zumutbar. Jedoch solle der Kläger keinesfalls im Verkauf oder Ausschank von Alkohol eingesetzt werden. Der Kläger könne keine Lasten mehr mit einem Gewicht von mehr als 10 Kilogramm heben bzw. tragen. Zwangshaltungen der Wirbelsäule, wie dies zum Beispiel beim Bücken oder bei knienden Tätigkeiten der Fall sei, sollten vermieden werden. Arbeiten auf Leitern oder auf Gerüsten seien angesichts der Schmerzsymptomatik, aber auch aufgrund der Hemisymptomatik rechts nach Schlaganfall sowie des leichten, chronischen Nervenwurzelschaden C8 links nicht mehr leidensgerecht. Arbeiten unter der Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe sollten vermieden werden. Arbeiten an Büromaschinen oder an Computertastaturen könnten nur noch gelegentlich und mit einem erhöhten Zeitbedarf ausgeführt werden. Als Grund hierfür seien die Störung der Feingeschicklichkeit (Ataxie) der rechten Hand und die psychischen Defizite zu nennen. Tätigkeiten während Nachtschichten seien aufgrund der Gefahr einer Verschlimmerung der oben beschriebenen Schlafstörungen zu vermeiden. Eine besondere geistige Inanspruchnahme mit hoher oder höherer Verantwortung, wie dies zum Beispiel beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen komplexer oder laufender Maschinen der Fall sei, könne dem Kläger aufgrund der kognitiven Störungen nicht mehr auferlegt werden. Selbst einfachen Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit könne der Kläger im Rahmen des aktuellen psychopathologischen Befunds nur verlangsamt nachkommen und es erhöhe sich dadurch auf erhebliche Weise der hierfür notwendige Zeitaufwand. Beschränkungen des Arbeitsweges lägen nicht vor, jedoch sollte es dem Kläger nicht mehr zugemutet werden, aus beruflichen Gründen ein Kraftfahrzeug zu führen.

Möglicherweise sei es erst nach dem Aufenthalt in der Fachklinik S2, also erst Mitte des Jahres 2022, zum Auftreten des jetzt anzutreffenden, leichten organischen Psychosyndroms gekommen. Wahrscheinlich hätten aber bereits vorher schon die geschilderten psychischen Defizite vorgelegen und seien angesichts der umfangreichen Diagnosen auf anderen medizinischen Fachgebieten damals nicht vollständig erfasst worden. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass das psychische Defizit bereits seit dem Jahr 2020 vorhanden sei, also seit dem Zeitpunkt des Hirninfarkts. Die auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung bezogenen Leistungseinschränkungen bestünden am ehesten schon seit mehr als 20 Jahren.

Angesichts des zu vermutenden Hirnabbauprozesses mit einem leichten organischen Psychosyndrom sei davon auszugehen, dass keine Behandlungsoptionen mehr bestünden, die zu einem Rückgang der Symptomatik führen würden. Zur Vermeidung einer weiteren Verschlechterung sei jedoch die Durchführung eines Hirnleistungstrainings, zum Beispiel im Rahmen einer Ergotherapie, sinnvoll. In dem Gesundheitszustand des Klägers sei keine so nachhaltige Besserung zu erwarten, als dass die angegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen voraussichtlich ganz oder teilweise wegfallen würden.

In ihrer Stellungnahme vom 12./13.09.2024 (Bl. 132 ff. Senatsakte) hat die Beklagte zum Gutachten des R1 ausgeführt, dass nur noch wenige Berufsbilder in Frage kämen, erschwere die Vermittlung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes, könne aber keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung begründen. Zur Förderung der Erlangung eines Arbeitsplatzes habe sie mit Schreiben vom 01.09.2022 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben angeboten. Dem habe der Kläger jedoch nicht zugestimmt. Körperlich leichte Tätigkeiten ohne psychische Belastungen würden weiterhin leidensgerecht erscheinen. Eine Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand sei weiterhin vorhanden, lediglich die Feingeschicklichkeit sei seit dem Schlaganfall während der Herzoperation im Jahr 2020 eingeschränkt. Laut den Angaben bei der Rentenbegutachtung durch die K1 am 24.02.2022 sei es dem Kläger danach wieder möglich, verschiedene Lego-Technik-Sets zusammenzusetzen, so dass für ihn beispielsweise Tätigkeiten in den Berufsfeldern Sortieren/Verpacken/Versand in Betracht kämen. Zudem habe der Kläger bis zum 13.01.2022 eine rentenversicherungspflichtige, nicht erwerbsmäßige Pflgetätigkeit ausgeübt. Unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen sei dem Kläger noch eine Tätigkeit als Verpacker von Kleinteilen möglich. Außerdem sei der Kläger auf Produktionshelfertätigkeiten als Warensortierer, Warenaufmacher und Versandfertigtmacher verweisbar. Auch eine Tätigkeit als Pförtner könne der Kläger ausüben. Publikumsverkehr sei ihm zumutbar.

Die Berichterstatterin hat mit den Beteiligten am 29.01.2025 einen Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage durchgeführt. Auf die entsprechende Niederschrift (Bl. 174 f. Senatsakte) wird Bezug genommen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt (Bl. 175 Senatsakte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist teilweise - im tenorierten Umfang - begründet, im Übrigen unbegründet.

Das SG hat die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und Abs. 4 SGG) zum Zeitpunkt seiner Entscheidung zu Recht abgewiesen, da der Eintritt des Versicherungsfalls der Erwerbsminderung seit Antragstellung am 06.12.2021 bis zum Zeitpunkt der Entscheidung am 24.05.2023 nicht nachgewiesen ist. Dennoch ist der Gerichtsbescheid teilweise aufzuheben, da der Eintritt des Versicherungsfalls am 05.04.2024 und damit während des Berufungsverfahrens nachgewiesen worden ist und der angefochtene Bescheid der Beklagten andernfalls auch insoweit in Bestandskraft erwachsen würde.

Der Kläger hat Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ausgehend von einem am 05.04.2024 eingetretenen Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung. Der Bescheid vom 18.03.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2022 verletzt den Kläger insoweit in seinen Rechten, als mit ihm die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt wurde.

Anspruchsgrundlage für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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 (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie – neben der Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen – teilweise erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert sind 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, § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI.

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in KassKomm, Stand 118. EL Mai 2022, SGB VI, § 43 Rn. 58 und 30 ff.).

Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Zwar ist der Kläger zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage, berufliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche zu verrichten, denn ein Absinken seines geistigen und körperlichen Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich ist zur Überzeugung des Senats zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen.

Jedoch ist der Kläger infolge seiner Erkrankungen auf neurologischem und psychiatrischen Fachgebiet und der damit verbundenen und rentenrelevanten Funktionseinschränkungen – die mit der notwendigen objektiven Beweiskraft erst seit 05.04.2024 nachgewiesen sind – nicht in der Lage, Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben, weshalb er nachweislich seit 05.04.2024 voll erwerbsgemindert ist und daher einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat. Denn bei dem Kläger liegt zur Überzeugung des Senats eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vor, für die die Beklagte keine adäquate Verweisungstätigkeit benannt hat.

Der Schwerpunkt der rentenrelevanten Erkrankungen des Klägers sind jene des organischen Psychosyndroms, der Depression, der Hemiparese rechts, der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und des chronischen Nervenwurzelschadens der HWS C8 links.

Dies ergibt sich für den Senat aus der Gesamtwürdigung aller ärztlichen Unterlagen, insbesondere aus dem Sachverständigengutachten des R1, der diese Erkrankungen für den Senat nachvollziehbar diagnostiziert hat. Auch hat er nachvollziehbar dargelegt, dass sich diese Erkrankungen in einem leichtem Ausprägungsgrad darstellen.

Trotz dieser Erkrankungen ist der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes – allein diese und nicht der erlernte und zuletzt ausgeübte Beruf sind aufgrund des Geburtsjahrgangs des Klägers maßgeblich (vgl. § 240 SGB VI) – leistungsfähig. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten von R1, aber auch aus jenem der K1 und dem Reha-Entlassungsbericht. Beide Gutachter und die Ärzte der Reha-Klinik kommen übereinstimmend und für den Senat nachvollziehbar zu der Auffassung, dass der Kläger unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen in einem zeitlichen Umfang von (jedenfalls) sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leistungsfähig ist.

Im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung kommt es nicht maßgeblich auf die Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die Bezeichnung von Befunden an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (BSG, Beschluss vom 28.02.2017 - B 13 R 37/16 B -, juris), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend spielen auch die Ursachen der Gesundheitsstörung keine entscheidende Rolle (BSG a.a.O.).

R1 hat solche funktionellen Beeinträchtigungen des Klägers für den Senat überzeugend dargelegt.

Der Senat stellt auf der Grundlage des Gutachtens von R1 fest, dass bei dem Kläger infolge der diagnostizierten Erkrankungen folgende Funktionseinschränkungen bestehen:

leichte kognitive (betreffend Auffassungsgabe, Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeitsdauer) und mnestiche (Kurzzeitgedächtnis) Störungen sowie Verlangsamung des formalen Denkablaufs, depressive Stimmungslage und Antriebsstörung und hierdurch (insgesamt) bedingt erhebliche Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit;

leichte Feingeschicklichkeitsstörungen der rechten Hand und des rechten Beins (Standtaxie);
eingeschränkte Körperbeweglichkeit, Reduktion der freien Muskelentfaltung und verstärkte Schmerz Wahrnehmung.

Diese Funktionseinschränkungen sind zur Überzeugung des Senats erstmals durch die gutachterliche Untersuchung am 05.04.2024

nachgewiesen worden. Die diesbezüglichen Erhebungen des R1 – sowohl bezüglich der Diagnosen als auch der mit ihnen verbundenen Funktionsstörungen – sind für den Senat überzeugend, weil der Sachverständige sie unter Berücksichtigung der Anamnese, des Krankheitsverlaufs des Klägers und der Fremdarztbefunde sowie vor allem unter Berücksichtigung der von ihm erhobenen Befunde und daher nachvollziehbar dargelegt hat. Auch hat er nachvollziehbar die möglichen Ursachen der Entstehung des organischen Psychosyndroms erörtert.

So hat R1 im Rahmen der körperlichen Untersuchung im Rahmen der Koordinationstestung beim Finger-Nasen-Versuch rechtsseitig eine leichte Ataxie, eine leichte Bradydiadochokinese der rechten Hand, ein leichtes, hochfrequentes, intermittierendes, feinschlägiges, niedrigamplitudiges Zittern der rechten Hand sowie eine Eudiadochokinese der linken Hand festgestellt. Beim Prüfen der Muskelkraft des rechten Armes ist ihm eine eher schmerzbedingte Minderinnervation (nicht eine neurogene Parese) aufgefallen. Bei der Gangprüfung hat sich eine leichte Standataxie rechts gezeigt. Im Rahmen der Erhebung des psychischen Befundes hat der Kläger nach den Ausführungen von R1 offen und kooperativ, aber auch konzentrationsgestört und erschöpft gewirkt. Auf an ihn gerichtete Fragen hat er nur verzögert, aber bereitwillig Auskunft gegeben. Die Antriebslage ist leichtgradig vermindert gewesen, die Stimmungslage überwiegend subdepressiv. Beim Besprechen angenehmer Themen ist es nur verzögert zu einer Stimmungsaufhellung gekommen. Die affektive Modulationsfähigkeit ist leichtgradig eingeschränkt gewesen. Die Auffassungsgabe, die Konzentrationsfähigkeit und die Aufmerksamkeitsdauer sind von Anfang an leichtgradig (kognitive Funktionen) und das Kurzzeitgedächtnis leicht gestört gewesen (mnestische Funktionen). Der formale Gedankengang ist leichtgradig verlangsamt gewesen. Im Rahmen des Mini-Mental-Status-Tests haben sich Störungen im Bereich der Erinnerung und der Aufmerksamkeit gezeigt, die der Sachverständige auch bei der psychischen Befunderhebung beobachtet hat. Im Rahmen der weiteren Testverfahren hat sich eine ausreichende Motivation zur Mitarbeit und keine Inkongruenz der Testergebnisse zu den Beschwerden gezeigt, weshalb R1 auch unter Berücksichtigung der vom Kläger berichteten noch möglichen Alltagsaktivitäten – für den Senat nachvollziehbar – eine Simulation oder bewusste Aggravation ausgeschlossen hat.

Zudem hat R1 die möglichen Ursachen des von ihm diagnostizierten organischen Psychosyndroms erörtert und ausgeführt, dass aus gegenwärtiger Betrachtung das Vorhofflimmern bzw. das ebenfalls genannte Vorhofflattern (im OP-/Krankenhaus- und Reha-Entlassungsbericht) zu einer Blut-Emboliebildung mit nachfolgendem Hirninfarkt (Thalamusinfarkt links) geführt habe, als dessen Folge sich jetzt noch die leichte Hemisymptomatik rechts, eine Ungeschicklichkeit und ein Zittern der rechten Hand sowie eine Standataxie rechts zeigten. Begünstigt worden sei das Auftreten des Schlaganfalles – so R1 – aller Wahrscheinlichkeit nach durch die in der Aktenlage beschriebenen vaskulären Risikofaktoren (arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus, Nikotinabusus). Darüber hinaus könne nach den Ausführungen des Sachverständigen auch der zurückliegende „Substanzabusus“ neben den vaskulären Risikofaktoren als Ursache für das jetzt diagnostizierte, leichte organische Psychosyndrom in Frage kommen oder auch das ausweislich der Aktenlage in den 1980er Jahren erlittene „Schädelhirntrauma mit Frontalhirnsyndrom“ einen ungünstigen Einfluss auf die Entstehung des organischen Psychosyndroms gehabt haben.

Der Senat stellt darüber hinaus auf der Grundlage des Gutachtens von R1 fest, dass die krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen zu folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers führen, d.h. es sind folgende Tätigkeiten nicht mehr leidensgerecht und daher ausgeschlossen:

Tätigkeiten mit Anforderungen an die durchschnittliche Belastbarkeit der psychischen Funktionen,
Tätigkeiten mit einfachen Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit im normalen/arbeitsmarktüblichen Tempo,
Arbeiten an Büromaschinen oder an Computertastaturen mehr als gelegentlich und in einem normalen/arbeitsmarktüblichen Zeitbedarf,
Tätigkeiten mit besonderer geistiger Inanspruchnahme mit hoher oder höherer Verantwortung, wie z.B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen komplexer oder laufender Maschinen,
Akkord- und Fließbandtätigkeiten,
Heben und Tragen von Lasten mit mehr als 10 kg,
überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten,
mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule verbundene Tätigkeiten
bückende und kniende Tätigkeiten,
Arbeiten auf Leitern und Gerüsten,
Arbeiten unter der Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe;
Tätigkeiten in Nachtschicht,
Tätigkeiten im Verkauf oder Ausschank von Alkohol,
berufliches Führen von Kraftfahrzeugen.

Diese qualitativen Leistungseinschränkungen hat R1 für den Senat ebenfalls schlüssig aus den zuvor festgestellten krankheitsbedingten Funktionseinbußen des Klägers abgeleitet.

Diese qualitativen Leistungseinschränkungen stellen zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des hier vorliegenden Einzelfalles eine schwere spezifische Leistungseinschränkung im Sinne der ständigen Rechtsprechung des BSG dar, aufgrund derer eine Einsatzfähigkeit des Klägers unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes gerade nicht (mehr) gegeben ist.

Zwar kann nach der ständigen Rechtsprechung des BSG für den Regelfall davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen) täglich mindestens sechs Stunden verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel noch möglich, diejenigen Einrichtungen auszuführen, die in ungelernen Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z.B. das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (BSG, Urteile vom 11.12.2019 - [B 13 R 7/18 R](#) -, juris Rn. 28 ff., vom 09.05.2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris Rn. 17 ff. und vom 19.10.2011 - [B 13 R 78/09 R](#) -, juris Rn. 31 ff.). Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung jedoch ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsständigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2019, [a.a.O.](#) Rn. 28 ff., Urteil vom 30.11.1983 - [5a RKn 28/82](#) -, juris Rn. 27 ff.). Erwerbsfähigkeit im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) setzt mithin nicht nur voraus, dass der Versicherte in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine Tätigkeit zu verrichten, sondern darüber

hinaus, dass er damit in der Lage ist, „erwerbstätig“ zu sein, d.h. unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Während der „allgemeine Arbeitsmarkt“ in diesem Sinne jede nur denkbare Tätigkeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt, umfasst und das Merkmal „allgemein“ lediglich den Arbeitsmarkt von Sonderbereichen, wie beispielsweise Werkstätten für Behinderte und anderen geschützten Einrichtungen abgrenzt, ist unter den „üblichen Bedingungen“ im Sinne des § 43 SGB VI das tatsächliche Geschehen auf dem Arbeitsmarkt und in den Betrieben zu verstehen, d.h. unter welchen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt die Entgelterzielung üblicherweise tatsächlich erfolgt. Üblich sind dabei Bedingungen dann, wenn sie nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen anzutreffen sind, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl (BSG, Urteil vom 19.10.2011, [a.a.O.](#) Rn. 27 ff.).

Das verbliebene Restleistungsvermögen des Klägers lässt gerade nicht eine im Sinne dieser Rechtsprechung (BSG Urteil vom 11.12.2019, [a.a.O.](#) Rn. 32, Urteil vom 09.05.2012, [a.a.O.](#) Rn. 25) relativ „schnelle“ Zuordnung von Arbeitsfeldern bzw. typischen Verrichtungen zu, die nur mit körperlich leichten Belastungen einhergehen, wie z.B. Sortier- und Montagetätigkeiten, Boten- und Bürodienste bzw. Bedienen von Maschinen oder Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, Messen, Prüfen, Überwachen, (Qualitäts-)Kontrolle von Produktionsvorgängen (BSG, Urteile vom 11.12.2019 und 09.05.2012, [a.a.O.](#)). Solche abstrakten Handlungsfelder lassen sich für den Kläger aufgrund der vom Senat festgestellten, krankheitsbedingten qualitativen Einschränkungen nicht beschreiben. Vielmehr versperren sie dem Kläger ein weites Feld an Einsatzmöglichkeiten und stellen eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar.

Dies ergibt sich für den Senat aus der von R1 mehrfach betonten und in den Vordergrund gestellten, erheblich eingeschränkten psychischen Leistungsfähigkeit derart, dass der Kläger selbst einfachen Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit nur verlangsamt nachkommen kann und sich dadurch der notwendige Zeitaufwand für die Ausübung von Tätigkeiten auf erhebliche Weise erhöht. Dies bedeutet in der Konsequenz, dass der Kläger im Vergleich zu konkurrenzfähig arbeitenden gesunden Versicherten Tätigkeiten in einem in der Arbeitswirklichkeit gewöhnlich/üblich geforderten Tempo und damit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes nicht ausüben kann.

Liegt - wie hier - eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vor, hat der Rentenversicherungsträger eine geeignete Verweisungstätigkeit konkret zu benennen (BSG, Urteil vom 11.12.2019, [a.a.O.](#) Rn. 40). Es ist dann das körperliche, geistige und kognitive Leistungsvermögen mit dem beruflichen Anforderungsprofil zu vergleichen. Hierbei ist auch zu fragen, ob die/die Versicherte die fachlichen Qualifikationen hat bzw. ob sie/er sie in drei Monaten erlernen kann. Nicht verwiesen werden darf auf Tätigkeiten, die die Voraussetzungen der sog. (Seltenheits-)Katalogfälle Nr. 3 bis 7 (Nr. 3: Einsetzbarkeit nur in einem Teilbereich des Tätigkeitsfeldes, Nr. 4: Einsetzbarkeit nur auf Schonarbeitsplätzen, Nr. 5: Einsetzbarkeit nur auf Arbeitsplätzen, die an Berufsfremde nicht vergeben werden dürfen, Nr. 6: Einsetzbarkeit in Aufstiegspositionen, Nr. 7: Einsetzbarkeit auf Arbeitsplätzen, die in ganz geringer Zahl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommen) erfüllen (BSG, Urteil vom 11.12.2019, [a.a.O.](#) Rn. 17, 40). Kann der Versicherte die Verweisungstätigkeit nicht ausüben, ist er auch dann (voll) erwerbsgemindert, wenn sein zeitliches Leistungsvermögen uneingeschränkt ist.

Die Beklagte hat hier als Verweisungstätigkeiten jene des Verpackers von Kleinteilen, des Warensortierers/Warenaufmachers/Versandfertigmachers und jene des Pfortners benannt und hierzu berufliche Anforderungsprofile übersandt (vgl. Bl. 138/149 Senatsakte).

Diesen Anforderungsprofilen wird das Restleistungsvermögen des Klägers indes zur Überzeugung des Senats nicht gerecht. Denn den Verweisungstätigkeiten des Verpackers von Kleinteilen, des Warensortierers/Warenaufmachers/Versandfertigmachers steht zur Überzeugung des Senats bereits das zuvor festgestellte, deutlich verlangsamte Arbeitstempo des Klägers entgegen. Der Verweisungstätigkeit des Pfortners steht entgegen, dass dem Kläger keine Arbeiten in Nachtschicht mehr zumutbar sind.

Darüber hinaus steht der Verweisungstätigkeit als Verpacker von Kleinteilen die Ataxie der rechten Hand des Klägers entgegen. Aus dem von der Beklagten übersandten Anforderungsprofil ergibt sich, dass in dieser Verweisungstätigkeit auch und teilweise ausschließlich (je nach Branche) handverpackt wird. Darüber hinaus ist die zu verpackende Stückzahl vorgegeben. Dies hat zur Folge, dass - auch wenn sich nach dem Anforderungsprofil ausdrücklich nicht um Akkord- und Fließbandarbeit handelt - der Versicherte dennoch in vorgegebener Arbeitszeit eine bestimmte Stückzahl verpacken muss. Dem kann der Kläger zur Überzeugung des Senats angesichts des festgestellten deutlich verlangsamten Arbeitstempos nicht gerecht werden.

Auch mit der Verweisungstätigkeit des Warensortierers/Warenaufmachers/Versandfertigmachers ist das Restleistungsvermögen des Klägers nicht vereinbar. Denn auch diese (leichten) Pack- und Sortierarbeiten - die darauf ausgerichtet sind, Waren für den Versand bzw. für den Verkauf aufzubessern, herzurichten, einzupacken oder zu kennzeichnen - werden nicht komplett vollautomatisch oder teilautomatisiert verrichtet. Vielmehr verbleiben in nennenswerter Zahl Arbeitsverrichtungen des Kennzeichnens, Ein- oder Verpackens (einschließlich des Beklebens, Einhüllens, Zählens, Sortierens), die mit Maschinen oder Anlagen nicht verrichtet werden können (vgl. die Ausführungen in dem von der Beklagten übersandten Anforderungsprofil), mithin von Hand verrichtet werden müssen. Dem stehen die Ataxie der rechten Hand des Klägers und die damit verbundenen Feinmotorikstörungen entgegen. Und auch wenn es sich ausweislich des Anforderungsprofil bei dieser Verweisungstätigkeit ebenfalls nicht um Akkordarbeit handelt und das Arbeitstempo nicht durch Maschinen oder Anlagen vorgegeben wird, so wird der Kläger aufgrund seines erheblich verlangsamten, krankheitsbedingten Arbeitstempos auch diesen Anforderungen zur Überzeugung des Senats dennoch nicht gerecht.

Soweit die Beklagte entgegnet hat, dass der Kläger bei der Begutachtung durch die K1 angegeben habe, dass er zum Training der Feinmotorik Lego-Sets zusammenbaue (diese Angaben sind im Gutachten dokumentiert) und daher die zuvor genannten Verweisungstätigkeiten leidensgerecht seien, greift dieser Einwand nicht durch. Denn dabei verkennt die Beklagte nach Auffassung des Senats, dass der Kläger diese Lego-Sets genau in seinem (Arbeits-)Tempo zusammenbauen kann und dabei - anders als im Erwerbsleben - nicht an arbeitsmarktübliche Bedingungen gebunden ist.

Nicht zuletzt ist der Kläger auch nicht als Pfortner einsetzbar. Denn wie sich aus der vom Senat in das Verfahren eingeführten (archivierten) Berufsinformation der Bundesagentur für Arbeit (Bl. 158/163 Senatsakte) ergibt, ist diese Tätigkeit mit Nacharbeit verbunden. Eine solche ist beim Kläger jedoch - wie zuvor festgestellt - aus gesundheitlichen Gründen ausgeschlossen, so dass sein Restleistungsvermögen auch mit dieser Verweisungstätigkeit nicht vereinbar ist. Vor diesem Hintergrund kann der Senat offen lassen, welche Auswirkungen der Umstand hat, dass der Beruf des Pfortners in der Berufsinformation der Bundesagentur für Arbeit aktuell nicht (mehr) geführt wird (bei Eingabe des

Berufs „Pförtner“ auf www.berufenet.de wird der Beruf „Sicherheitsmitarbeiter“ angezeigt) und die Berufsinformation der Bundesagentur für Arbeit zum Beruf des Pförtners einen „älteren und eventuell überholten Informationsstand zum Beruf“ darstellt (vgl. Bl. 163 der Senatsakte).

Da die von der Beklagten benannten Verweisungstätigkeiten nicht mit den festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers vereinbar sind, hat der Kläger unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der Eintritt des Versicherungsfalls der Erwerbsminderung ist zur Überzeugung des Senats erstmals am 05.04.2024 durch die gutachterliche Untersuchung des R1 nachgewiesen.

Soweit R1 ausgeführt hat, dass die Einschränkungen durch das hirnorganische Psychosyndrom bereits seit Mitte des Jahres 2022 und am ehestens seit dem Hirninfarkt im März 2020 vorlägen, folgt dem der Senat zumindest insoweit nicht, als jedenfalls die von R1 befundeten Funktionsstörungen weder von der K1 (deren Gutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet) noch von den Ärzten der Reha-Klinik im Rahmen deren Befunderhebung festgestellt wurden. Ärztlicherseits wurden weder im Jahr 2022 noch im Jahr 2022 Befunde erhoben (und dokumentiert), die bereits damals Rückschlüsse auf die von R1 festgestellten Einschränkungen zulassen würden. Der Sachverständige selbst hat ausgeführt, dass – und dies entspricht den Tatsachen – zum psychischen Befund im Reha-Entlassungsbericht vom 20.06.2022 mitgeteilt wurde, dass die Konzentration und die Auffassung unauffällig war, die Stimmungslage sich stabil zeigte, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten war und der Antrieb keine Störungen aufwies und gerade (erst) bei der gegenwärtigen psychopathologischen Befunderhebung durch ihn – den Sachverständigen – Zeichen eines leichten organischen Psychosyndroms mit nicht nur kognitiven, sondern auch mnesticen Störungen aufgefallen sind. Mithin hat R1 selbst betont, dass im Jahr 2022 die von ihm erhobenen Befunde gerade nicht dokumentiert wurden. Auch ergibt sich aus dem vom Kläger gegenüber der Gutachterin K1 geäußerten (und von ihr dokumentierten) Tagesablauf und Alltagsaktivitäten, dass diese Funktionseinschränkungen (zumindest) nicht in diesem Ausmaß vorlagen, wie von R1 in der gutachterlichen Untersuchung am 05.04.2024 festgestellt. Denn noch bis Anfang des Jahres 2022 konnte der Kläger sowohl seine Haushaltstätigkeiten vollumfänglich selbst erledigen als auch seine Mutter pflegen und deren Haushalt (einschließlich Wäsche) machen. Soweit der Sachverständige ausgeführt hat, dass es „möglicherweise“ erst nach dem Aufenthalt in der Fachklinik S2, also erst Mitte des Jahres 2022, zum Auftreten des jetzt anzutreffenden, leichten organischen Psychosyndroms gekommen sei, vermag der Senat auch diesen Zeitpunkt als Eintritt des Versicherungsfalls nicht als nachgewiesen ansehen, da es hierfür an dokumentierten ärztlichen Befunden fehlt. Soweit der Sachverständige darüber hinaus noch mitgeteilt hat, dass „wahrscheinlich“ bereits vorher schon die oben geschilderten psychischen Defizite vorgelegen hätten und angesichts der umfangreichen Diagnosen auf anderen medizinischen Fachgebieten damals nicht vollständig erfasst worden seien und deshalb zusammenfassend davon auszugehen sei, dass das psychische Defizit bereits seit dem Jahr 2020 vorhanden sei, also seit dem Zeitpunkt des Hirninfarkts – unter Verweis auf die Krankheitsanamnese – vermag sich der Senat davon angesichts hierzu fehlender entsprechender ärztlicher Befunde nicht zu überzeugen.

Die von der Beklagten im September 2022 lediglich angebotenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, stehen – entgegen der Auffassung der Beklagten – der Gewährung der streitigen Rente nicht entgegen. Denn zur Überwindung der durch die besondere spezifische Leistungseinschränkung bedingten Schwierigkeiten der Erlangung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes und damit der Kompensation des reduzierten Leistungsvermögens derart, dass der Versicherte einem insoweit nicht eingeschränkten Versicherten gleichsteht, ist vielmehr eine Bewilligung oder aber jedenfalls eine hinreichend konkrete und vorbehaltlose Zusicherung nach [§ 34 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) erforderlich (vgl. bei Wegeunfähigkeit: BSG, Urteile vom 12.11.2011 - [B 13 R 21/10 R](#) - und - [B 13 R 79/11 R](#) -, juris; Ringkamp in: Hauck/Noftz SGB VI, 1. EL 2025, § 43 Rn. 93). Hier ist weder eine Bewilligung noch eine Zusicherung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Beklagte erfolgt.

Neben den medizinischen Voraussetzungen sind vorliegend auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) erfüllt, d.h. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung sind drei Jahre (36 Monate) mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung ist die allgemeine Wartezeit (fünf Jahre, [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#)) erfüllt. Ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 17.01.2025 (Bl. 165 ff. Senatsakte) sind die fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung am 05.04.2024 (also vom 05.04.2019 bis 04.04.2024) mit 36 Monaten Pflichtbeiträgen belegt. Auch ist die allgemeine Wartezeit erfüllt. Dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem am 05.04.2024 eingetretenen Versicherungsfall erfüllt sind, hat auch die Beklagte in ihrer Auskunft vom 17.01.2025 (Bl. 164 ff. Senatsakte) bestätigt.

Die Rente wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind ([§ 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Bei späterer Antragstellung wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird ([§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Hier sind die Anspruchsvoraussetzungen erstmals am 05.04.2024 erfüllt, weshalb die Rente am 01.05.2024 beginnt.

Soweit der Kläger mit seiner Berufung eine Rente auch für die Zeit ab Antragstellung (06.12.2021) bis 31.04.2024 begehrt, war die Berufung zurückzuweisen, da – wie zuvor dargelegt – der Versicherungsfall der Erwerbsminderung erstmals am 05.04.2024 nachgewiesen ist und die Rente daher erst am 01.05.2024 beginnt.

Da nach Einschätzung von R1 eine so wesentliche Besserung im Gesundheitszustand des Klägers nicht zu erwarten ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit wieder behoben werden kann, besteht der Rentenanspruch auf Dauer, d.h. ohne zeitliche Befristung (vgl. [§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass der Versicherungsfall der Erwerbsminderung nachweislich erst während des Berufungsverfahrens und nicht schon während des Klageverfahrens eingetreten ist.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus
Saved
2025-03-19