

S 3 R 26/14

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Fulda (HES)
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

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt mit seiner Klage die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe.

Der 1969 geborene Kläger stellte nach Verschlechterung seiner körperlichen Belastbarkeit vor allem infolge von Herzbeschwerden am 28. Februar 2013 einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte nach Beiziehung verschiedener, teils älterer, Befundunterlagen der behandelnden Ärzte, eines Entlassungsberichtes des Klinikums Fulda vom 30. April 2012 nach stationärem Aufenthalt vom 23. April bis zum 30. April 2012, eines amtsärztlichen Gutachtens des Gesundheitsamtes des Landkreises Fulda vom 27. März 2013 sowie Einholung eines Gutachtens ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle vom 30. Juli 2013 nach körperlicher Untersuchung vom 1. Juli 2013, welches dem Kläger ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit verschiedenen qualitativen Leistungseinschränkungen attestierte (vgl. wegen der Einzelheiten des Gutachtens Blatt 25 ff. der Verwaltungsakte, medizinischer Teil), durch Bescheid vom 12. August 2013 ab. Wegen der Einzelheiten des Bescheides wird verwiesen auf Blatt 36 bis 37 der Verwaltungsakte, allgemeiner Teil.

Den dagegen mit Schreiben vom 21. August 2013 eingelegten und mit Schreiben vom 12. November 2013 begründeten Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2014 zurück. Wegen der Einzelheiten des Widerspruchsbescheides wird Bezug genommen auf Blatt 48/49 der Verwaltungsakte, allgemeiner Teil.

Dagegen hat der Kläger mit Schreiben vom 4. Februar 2014, bei Gericht eingegangen am gleichen Tag, Klage zum Sozialgericht Fulda erhoben. Er trägt insbesondere vor, er leide bei anlagebedingt schwerem Herzfehler seit 2012 regelmäßig unter Vorhofflimmern, und es sei mittlerweile eine Herzinsuffizienz nach NYHA III diagnostiziert worden. Aufgrund dessen leide er an einer reaktiven Depression mit Angststörungen und Panikattacken. Des Weiteren sei er an Diabetes mellitus erkrankt, leide unter einer Hypertonie und befinde sich in einem Zustand der Alkoholabhängigkeit. Außerdem sei er auf dem orthopädischen Fachgebiet in der Leistungsfähigkeit gemindert. Zwischenzeitlich seien beide Knie von Gicht betroffen. Dadurch sei er sogar in seiner Alltagstauglichkeit eingeschränkt. Aufgrund der schweren Herzerkrankung könnten notwendige Operationen nicht durchgeführt werden, weil eine Vollnarkose lebensbedrohlich für ihn sei. Er sei auf die tägliche Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen. Aufgrund der Chronizität des Beschwerdebildes sei eine Besserung nicht mehr zu erreichen, vielmehr sei eine stetige Verschlechterung zu erwarten. Auch in der Zusammenschau der Leiden sei eine Schwere der Einschränkungen erreicht, die eine Arbeitstätigkeit von wirtschaftlichem Wert ausschließe. Zudem lägen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen weiterhin vor. Zuschusszahlungen nach [§ 26 SGB II](#) zählten auch als Anrechnungszeiten nach [§ 58 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI](#), da in den Ausnahmen, die abschließend aufgeführt seien, Zuschüsse nach [§ 26 SGB II](#) nicht aufgeführt würden. Es könne sich insoweit auch nicht um eine regelwidrige Lücke handeln, auch wenn Zuschusszahlungen nicht als Arbeitslosengeld II-Zahlungen gelten sollten, da die Aufzählung abschließend sei und eine weitere Auslegung nicht zulasse.

Der Kläger beantragt (wörtlich),
den Bescheid der Beklagten vom 12.08.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.01.2014 abzuändern und dem Kläger Rente wegen voller Minderung der Erwerbsfähigkeit ab Antragsstellung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verteidigt in medizinischer Hinsicht den angegriffenen Bescheid. Zudem seien die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente nach den zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten letztmalig bis zum 31. Januar 2015 erfüllt. Darüber hinaus genüge allein die Gewährung von Zuschüssen zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht, um Anrechnungszeiten entstehen zu lassen. Der eindeutige Gesetzeswortlaut des [§ 58 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI](#) benenne nicht jedwede Leistung nach dem SGB II, sondern lediglich Arbeitslosengeld II. Dass Zuschüsse zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht mit Arbeitslosengeld II gleichzusetzen seien, ergebe sich aus der klaren gesetzlichen Unterscheidung und der dementsprechenden gesetzessystematischen Trennung im Unterabschnitt 2 zum Abschnitt 2 des Kapitels 3 einerseits und dem Unterabschnitt 3 andererseits.

Im laufenden Klageverfahren hat der Kläger mehrfach ärztliche Unterlagen zur Gerichtsakte gereicht. Des Weiteren hat das Gericht Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten des Herrn C. und des Dr. D. sowie durch Beauftragung zweier Sachverständigengutachten.

Der erste Sachverständige Dr. E., Facharzt für Innere Medizin, gelangt in dem aufgrund ärztlicher Untersuchung vom 26. August 2015 erstellten Sachverständigengutachten zu folgenden Diagnosen:

- mäßiggradige Herzschwäche bei Vorhofflimmern und Zustand nach Transpositions-OP der großen Gefäße,
- Übergewichtigkeit mit Stoffwechselstörungen und Bluthochdruck,
- Leberverfettung bei gelegentlich erhöhtem Alkoholkonsum,
- Leistenbruch rechts,
- Knieschaden rechts sowie
- seelische Störung.

Aufgrund dieser Diagnosen seien als qualitative Leistungsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen:

- ohne schwere Hebe- und Bückarbeit (maximale Hebelastung 5 Kilogramm),
- ohne Absturzgefahr, nicht auf Leitern und Gerüsten (wegen Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen),
- ohne Schichtarbeit, ohne Akkordarbeit (wegen Bluthochdruck) sowie
- ohne besondere nervliche Belastung und ohne besonderen Zeitdruck (wegen Bluthochdruck).

Die Herzleistungsfähigkeit sei zwar deutlich eingeschränkt, sie reiche aber für leichte Arbeiten noch aus. Bei Berücksichtigung der genannten Einschränkungen könnte er noch 6 Stunden und mehr arbeitstäglich erwerbstätig sein.

Der Kläger sei noch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Eine Gehstrecke von 4-mal 500 Metern könne ihm aufgrund des aktuellen Kniebefundes nicht zugemutet werden. Im Hinblick auf die Herzleistungsfähigkeit wären die genannten Gehstrecken nur zumutbar, falls sie keine Steigung beinhalteten. Auch auf ebener Strecke müsse der Kläger pro 500 Metern ca. 2 Verschnaufpausen (maximal 1 Minute) einlegen. Er könne die Strecke von 500 Metern noch in weniger als 20 Minuten zurücklegen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei er noch in der Lage, ein Kraftfahrzeug eigenständig zu führen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverständigengutachtens wird Bezug genommen auf Blatt 106 bis 128 der Gerichtsakte.

In der Folge hat der Kläger erneut ärztliche Unterlagen auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet zur Gerichtsakte gereicht. Daraufhin hat das Gericht eine ergänzende Stellungnahme bei dem internistischen Sachverständigen Dr. E. eingeholt. Dieser gelangt in der ergänzenden Stellungnahme vom 1. August 2016 nach Auswertung der übersandten weiteren medizinischen Unterlagen zu dem Ergebnis, dass es aufgrund der Verschlechterung der Kniegelenkerkrankung sachgerecht sei, eine orthopädische Begutachtung in die Wege zu leiten. Im Hinblick auf das internistische Fachgebiet ergebe sich jedoch keine Änderung der sozialmedizinischen Beurteilung. Wegen der Einzelheiten der ergänzenden Stellungnahme wird Bezug genommen auf Blatt 164 bis 167 der Gerichtsakte.

Das zweite Sachverständigengutachten ist daraufhin auf orthopädischem Fachgebiet bei Dr. F., Fachärztin für Orthopädie, eingeholt worden. Die Sachverständige gelangt in dem aufgrund ärztlicher Untersuchung vom 3. Januar 2017 erstellten Gutachten zu folgenden Diagnosen:

- endgradig eingeschränktes Bewegungsausmaß der Lendenwirbelsäule bei Lumbalisation des ersten Sacralwirbels (6-gliedrige LWS, ICD-10: M 53.87) und Verschleiß der Wirbelgelenke in den Segmenten LWK 4/5 und LWK 5/6 (Spondylarthrose, ICD-10: M 47.86), verminderte Belastbarkeit, keine radikuläre Begleitsymptomatik,
- beidseits degenerative Verschleißerkrankung der Kniegelenke (ICD-10: M 17.0, rechts Zustand nach OP bei habitueller Patellarluxation) 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.

Aufgrund dieser Diagnosen seien verschiedene qualitative Leistungsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen. So könnten schwere und mittelschwere Arbeiten, die die dauerhafte Einnahme von Zwangshaltungen (gebückt, hockend und/oder kniend, vornüber geneigt) erforderten, die dauerhaft gehend und/oder stehend zu verrichten seien, die das Heben und Tragen von Lasten größer als 5 bis 7 Kilogramm ohne mechanische Hilfsmittel sowie das Klettern und Steigen auf Leitern und Gerüsten erforderten, dauerhaft nicht mehr verrichtet werden. Witterungseinflüsse wie Kälte, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe seien ebenfalls dauerhaft zu vermeiden.

Trotz der im Rahmen der Untersuchung festgestellten Gesundheitsstörungen des orthopädischen Fachgebietes könne der Kläger unter Beachtung der festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen weiterhin leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten.

Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich und zumutbar. Der Kläger sei weiterhin in der Lage, viermal täglich 500 Meter Fußweg zur Arbeitsstelle zurückzulegen. Gegebenenfalls sei die Zuhilfenahme eines Hilfsmittels (Unterarmgehstütze/Gehstock) erforderlich. Eine weitere Einschränkung bestehe gegebenenfalls im akuten Gichtanfall, dann bestehe für einen begrenzten Zeitraum Arbeitsunfähigkeit. Während dieser Zeit falle es dem Kläger aus orthopädischer Sicht auch schwer, ein Kfz im öffentlichen Straßenverkehr zu führen, da er schmerzbedingt dann kaum in der Lage sein werde, gegebenenfalls eine Notbremsung einzuleiten.

Das festgestellte Leistungsvermögen, welches auch unter Zusammenschau mit den internistischen Leiden Geltung beanspruche, bestehe seit Beginn des Rentenverfahrens. Nachdem bereits eine ergänzende internistische Stellungnahme eingeholt worden sei, werde keine

weitere Begutachtung auf einem anderen ärztlichen Fachgebiet für erforderlich gehalten. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverständigengutachtens wird Bezug genommen auf Blatt 192 bis 228 der Gerichtsakte.

Das Gericht hat am 6. Februar 2018 einen Termin zur mündlichen Verhandlung durchgeführt und im Anschluss mit Schreiben vom 8. Februar 2018 einen schriftlichen Hinweis zur Rechtslage erteilt. Wegen des Gegenstandes der mündlichen Verhandlung sowie des rechtlichen Hinweises im Einzelnen wird verwiesen auf Blatt 277 bis 279 der Gerichtsakte.

Im Anschluss hat der Kläger mit Schreiben vom 18. Mai 2018 Leistungsbescheide des Kreisjobcenters des Landkreises Fulda über Leistungen nach dem SGB II aus den Jahren 2013 bis 2017 zur Gerichtsakte übersandt. In diesen Leistungsbescheiden ist aufgrund der Anrechnung erzielten Einkommens mit wenigen Ausnahmen für einzelne Monate (im Zeitraum März 2013 bis Februar 2015 lediglich im Monat Februar 2014) festgestellt, dass der „Gesamtanspruch auf Leistungen zum Lebensunterhalt“ 0 € betrage. Weit überwiegend erhielt der Kläger jedoch in dem genannten Zeitraum Zuschüsse zur Krankenversicherung bzw. Pflegeversicherung nach [§ 26 SGB II](#) seitens des Kreisjobcenters des Landkreises Fulda in unterschiedlicher Höhe. Wegen der Einzelheiten der Bescheide wird Bezug genommen auf die zusätzliche Akte als Bestandteil der Gerichtsakte.

Die Beteiligten haben auf gerichtliche Anfrage vom 1. August 2018 durch Schreiben vom 6. August 2018 sowie vom 14. September 2018 ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erteilt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insbesondere wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie des Inhaltes der medizinischen Unterlagen, wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten (1 Band), die Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht vorliegend ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten ihr Einverständnis erteilt haben.

Die Klage ist zulässig. Sie ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) statthaft, da sie sich gegen die Ablehnung eines Antrages auf Gewährung von Sozialleistungen und somit gegen einen belastenden Verwaltungsakt richtet und mit ihrem Begehren eine Leistung betrifft, auf die bei Vorliegen der Voraussetzungen ein Rechtsanspruch besteht.

Die Klage ist jedoch nicht begründet, der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 12. August 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in subjektiven Rechten. Der Kläger hat für einen ersten Teilzeitraum aus medizinischen Gründen sowie für einen zweiten Teilzeitraum aufgrund fehlenden Vorliegens der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gem. [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) noch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gem. [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#).

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

1. teilweise 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.

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

1. 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.

Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist 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.

1. Der Kläger war zunächst in dem Zeitraum ab dem Monat der Antragstellung im Februar 2013 jedenfalls bis zu dem Monat Januar 2015 nicht aus medizinischen Gründen voll bzw. teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#).

Der Kläger verfügte in dem maßgebenden Zeitraum noch über ein mindestens sechsständiges Restleistungsvermögen, jedenfalls für leichte Tätigkeiten, mit dem er regelmäßig einer zumindest sechsständigen Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen konnte. Dass der Kläger über ein derartiges Leistungsvermögen verfügte, folgt zur Überzeugung der Kammer aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere aus den vorliegenden Gutachten der ärztlichen Untersuchungsstelle der Beklagten vom 30. Juli 2013 sowie der im Klageverfahren bestellten Gerichtssachverständigen Dr. E. und Dr. F. Diese Ärzte haben dem Kläger übereinstimmend ein mindestens sechsständiges Restleistungsvermögen bescheinigt. Die Kammer ist der Überzeugung, dass dieses Leistungsvermögen auch während des gesamten Zeitraums ab dem Monat Februar 2013 bis zu dem Monat Januar 2015 nicht rentenerheblich eingeschränkt war.

Das Gericht sieht jedenfalls bezüglich des bezeichneten Zeitraums keinen Anhaltspunkt dafür, insbesondere an der Richtigkeit der Einschätzung der gerichtlicherseits beauftragten Sachverständigen Dr. E. und Dr. F. zu zweifeln. Die Kammer ist vielmehr zu der

Überzeugung gelangt, dass die gerichtlichen Sachverständigen, die sich ausführlich mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers im zu begutachtenden Zeitraum auseinandergesetzt haben, deren Einschätzung bezüglich des genannten Zeitraums in vollem Umfang zu folgen ist. Die Ausführungen der Sachverständigen sind in sich schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend, und die medizinische Beurteilung wird in den vorgelegten Gutachten nach eingehender Befunderhebung mit nachvollziehbarer und einleuchtender Begründung aus den gestellten Diagnosen abgeleitet.

Soweit der Kläger im Anschluss an die Begutachtung des Dr. E. erneut ärztliche Unterlagen - insbesondere des Facharztes für Allgemeinmedizin Herrn C. sowie des Facharztes für Orthopädie Dr. G. - zur Gerichtsakte gereicht hat, ist der Sachverständige Dr. E. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1. August 2016 nach Auswertung der übersandten weiteren medizinischen Unterlagen für das Gericht überzeugend zu dem Ergebnis gelangt, dass sich daraus für die sozialmedizinische Beurteilung auf dem internistischen Fachgebiet keine durchgreifende Änderung ergibt. Zwar haben sich bereits aus den internistischen Leiden deutliche Einschränkungen der qualitativen Leistungsfähigkeit ergeben, jedoch gerade nicht in zeitlicher Hinsicht. Soweit der Sachverständige im Hinblick auf die Verschlechterung der Kniegelenkerkrankung zu weiteren Ermittlungen auf orthopädischem Fachgebiet geraten hat, so ist das Gericht dem durch Beauftragung des orthopädischen Fachgutachtens nachgekommen, ohne dass sich daraus jedoch bezüglich des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers bis Anfang 2015 eine abweichende Leistungsbeurteilung ergeben hätte.

Auch die orthopädische Sachverständige geht für das Gericht gut nachvollziehbar davon aus, dass den nicht unerheblichen Leiden auf orthopädischem Fachgebiet, insbesondere den Leiden an der Wirbelsäule und an den Kniegelenken, ebenfalls mit der Benennung qualitativer Leistungseinschränkungen begegnet werden kann, ohne dass sich daraus rentenerhebliche Einschränkungen des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht ergeben würden. Im Hinblick auf den festgestellten Verschleiß der Wirbelgelenke in den unteren Bewegungssegmenten, verbunden mit einer leicht verminderten Belastbarkeit und Beweglichkeit, fanden sich keine Hinweise für eine radikuläre Begleitsymptomatik oder eine dauerhafte schwerwiegende Schmerzintensität, was gegen eine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit spricht, vielmehr durch die Benennung qualitativer Leistungseinschränkungen berücksichtigt werden kann.

Auch die Leiden bezüglich der Kniegelenke bedingen jedenfalls dann keine zeitliche Leistungseinschränkung, wenn nicht gerade ein akuter behandlungsbedürftiger Gichtanfall bei dem Kläger vorliegt. Vielmehr gelten auch hier die benannten qualitativen Leistungseinschränkungen.

In diesem Zusammenhang ist aus Sicht des Gerichts auch ergänzend zu Lasten des Klägers zu berücksichtigen, dass die Sachverständige nachvollziehbar noch im Januar 2017 zu einem entsprechenden zeitlichen Leistungsvermögen gelangt ist, obwohl es sich um fortschreitende degenerative Erkrankungen handelt und hier in medizinischer Hinsicht -aufgrund des zwischenzeitlichen Wegfalls der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (vgl. dazu unter 2.) - lediglich der Zeitraum bis Ende Januar 2015, mithin knapp 2 Jahre vor dem Begutachtungszeitpunkt, zu beurteilen ist. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass es insbesondere bezüglich der zwischenzeitlich massiven Kniebeschwerden offensichtlich (erst) Ende 2015/Anfang 2016 zu einer erheblichen Verschlechterung gekommen ist, wie sich einerseits aus der Beschwerdeschilderung des Klägers im Rahmen der Begutachtung bei Dr. F., andererseits vor allem aus dem Arztbericht des Dr. G. vom 23. März 2016 (Blatt 149 der Gerichtsakte) in Verbindung mit dem Entlassungsbrief der H. Klinik in H-Stadt vom 2. Februar 2016 (Blatt 144/145 der Gerichtsakte) ergibt.

Wie bereits angedeutet, sind die vorhandenen Beeinträchtigungen mit den formulierten qualitativen Leistungseinschränkungen auch nach der Überzeugung des Gerichts ausreichend berücksichtigt worden. Insofern ist das mindestens sechsstündige Restleistungsvermögen des Klägers nach den von den Sachverständigen festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen im maßgeblichen Zeitraum nicht derart reduziert gewesen, dass es einem Arbeitseinsatz des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter betriebsüblichen Bedingungen entgegenstanden hätte (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Der Kläger konnte zwar nach den von den Sachverständigen getroffenen Feststellungen wegen seiner Leiden lediglich noch leichte Tätigkeiten ohne dauerhafte Einnahme von Zwangshaltungen (gebückt, hockend und/oder kniend, vornüber geneigt) ohne dauerhaftes Gehen und/oder Stehen und ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 bis 7 Kilogramm ohne mechanische Hilfsmittel verrichten. Dabei waren das Klettern und Steigen auf Leitern und Gerüsten und Witterungseinflüsse wie Kälte, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe ebenso dauerhaft zu vermeiden wie Schichtarbeit, Akkordarbeit und Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung oder besonderem Zeitdruck.

Bei Beachtung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen bestand aber bis Januar 2015 weder eine spezifische Leistungsbehinderung noch lag eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Bei der Prüfung der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sind grundsätzlich alle qualitativen Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen, die nicht vom Erfordernis einer leichten körperlichen Arbeit erfasst werden. Ungewöhnliche Leistungsbeeinträchtigungen liegen nicht vor im Bezug auf Tätigkeiten, die überwiegend das Stehen oder Sitzen erfordern, in Kälte oder Nässe oder mit häufigem Bücken zu verrichten sind, besondere Fingerfertigkeiten voraussetzen, mit besonderer Unfallgefahr verbunden sind, im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen zu leisten sind oder besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen (BSG SozR 2200, § 1246, Nr. 117; BSG SozR 3-2600, § 44, Nr. 8, Seite 26 f.). Im vorliegenden Fall gingen die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit für den genannten Zeitraum über das Merkmal einer körperlich leichten Tätigkeit nicht hinaus. Eine Pflicht zur Benennung von zumutbaren Verweisungstätigkeiten besteht aus diesem Grund bereits nicht.

Zudem war nach Einschätzung des Gerichts auf Basis der Feststellungen der Dr. F. bis Januar 2015 die Wegefähigkeit des Klägers nicht rentenerheblich eingeschränkt. Zwar ist, wer nicht in der Lage ist, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich ein öffentliches Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen, grundsätzlich voll erwerbsgemindert (vgl. BSG SozR 3-2200, § 1247, Nr. 10). Bei der Prüfung der Wegstrecke kommt es nicht auf den konkreten Weg des Versicherten zu einer Arbeitsstelle, sondern auf den üblichen Weg an, wobei Anstrengungen, die - auch unter Verwendung von Hilfsmitteln - zu Schmerzen oder zu einer Gefährdung der Gesundheit führen, ebenso unzumutbar sind wie ein Zeitaufwand von mehr als 20 Minuten für eine Wegstrecke von 500 Metern (Kreikebohm, SGB VI, 4. Auflage, § 43, Rn. 37). Diese Beeinträchtigung stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens grundsätzlich als verschlossen anzusehen ist. Etwas anderes gilt jedoch ausnahmsweise dann, wenn der Versicherte einen Pkw sowie einen Führerschein hat und gesundheitlich in der Lage ist, einen Pkw zu führen, weil dann eine (volle) Erwerbsminderung ebenfalls nicht vorliegt; diese Kriterien, die das Bundessozialgericht in seiner Rechtsprechung zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach § 1247 RVO und [§ 44 SGB VI](#) a.F. entwickelt hat, gelten für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung unverändert weiter

(BSG, Urteil vom 28. Februar 2002, Az.: [B 5 RJ 12/02 R](#), Rn. 13/14 -zit. nach Juris ; Juris Praxis Kommentar zum SGB VI, § 43, Rn. 36). Vorliegend konnte der Kläger im maßgeblichen Zeitraum trotz der festgestellten Gesundheitsstörungen der unteren Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke nach Einschätzung der Sachverständigen Dr. F. - gegebenenfalls unter Zuhilfenahme eines Hilfsmittels (Unterarmgehstütze/Gehstock) weiterhin viermal täglich 500 Meter Fußweg zur Arbeitsstelle zurücklegen und auch ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr führen, dies jeweils jedenfalls außerhalb akuter Gichtanfalle.

Selbst wenn bereits bis Anfang 2015 der Kläger - was die Beurteilung der Sachverständigen Dr. F. nahelegen könnte - aus orthopädischer Sicht während der akuten Gichtanfalle unter ärztlicher Behandlung für maximal 14 Tage nicht mehr in der Lage gewesen ist, die bezeichnete Wegstrecke zurückzulegen oder ein Kfz im öffentlichen Straßenverkehr zu führen, so folgt daraus keine zwischenzeitliche Rentenberechtigung des Klägers. Für die Einschränkung der Wegefähigkeit ebenso wie für die Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens ist nicht jede Beeinträchtigung ausreichend, erforderlich ist vielmehr eine rentenerhebliche Beeinträchtigung über einen Zeitraum von zumindest 6 Monaten, was aus [§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) i. V. m. [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) folgt (vgl. dazu Juris Praxis Kommentar zum SGB VI, § 43, Rn. 93 m. w. N.).

Auch liegt hier nach Einschätzung der Kammer in möglichen wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von Gichtanfällen nicht der Sonderfall einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung aufgrund zu erwartender häufiger Arbeitsunfähigkeitszeiten vor. Zwar ist auch dann eine Verweisungstätigkeit zu benennen, wenn trotz eines an sich noch mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens für den allgemeinen Arbeitsmarkt im konkreten Einzelfall im Hinblick auf Lage, Verteilung, Umfang und Vorhersehbarkeit von zu erwartenden Zeiten krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ernsthafte Zweifel bestehen, ob der Versicherte noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Betrieb einsetzbar ist (so Bundessozialgericht, Beschluss vom 31. Oktober 2012, Az.: [B 13 R 107/12 B](#), Rn. 13, zit. nach Juris).

Das Risiko einer häufigen Arbeitsunfähigkeit kann dann zu einer Erwerbsminderung führen, wenn feststeht, dass die (vollständige) Arbeitsunfähigkeit so häufig auftritt, dass die während eines Arbeitsjahres zu erbringenden Arbeitsleistungen nicht mehr den Mindestanforderungen entsprechen, die ein „vernünftig und billig denkender Arbeitgeber“ zu stellen berechtigt ist, sodass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung eines solchen Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch ausgeschlossen ist, wobei diese Mindestanforderungen jedenfalls dann nicht mehr als erfüllt anzusehen sind, wenn der Versicherte die Arbeitsleistung für einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen im Jahr gesundheitsbedingt nicht mehr erbringen kann (Bundessozialgericht a. a. O., Rn. 15 m. w. N., zit. nach Juris). In diesem Zusammenhang kann jedoch auch ein Versicherter, dessen krankheitsbedingte Zeiten der Arbeitsunfähigkeit den Zeitraum von 26 Wochen im Jahr nicht überschreiten, voll erwerbsgemindert sein, weil auch dann „häufige“ Arbeitsunfähigkeitszeiten vorliegen können (BSG a. a. O., Rn. 16, zit. nach Juris). Es kommt darauf an, ob (voraussichtliche) Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit „ernsthafte Zweifel“ begründen, ob der Versicherte noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG a. a. O., Rn. 17, zit. nach Juris). Unter Berücksichtigung dieser Maßgaben ist jedoch für die Kammer in keiner Weise ersichtlich, dass in dem hier zu beurteilenden Zeitraum Arbeitsunfähigkeitszeiten, die den vorgenannten Umfang hätten erreichen können, zu erwarten gewesen sind. Insofern ist auch bereits ausgeführt worden, dass nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen eine deutliche Verschlechterung der Kniebeschwerden vor allem Ende 2015 / Anfang 2016 eingetreten ist.

2. Darüber hinaus besteht sodann nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) für den Zeitraum ab 1. Februar 2015 ohne Rücksicht auf die medizinischen Voraussetzungen im Hinblick auf das Vorliegen einer Erwerbsminderung allein deshalb kein Anspruch des Klägers, weil dieser in den letzten fünf Jahren vor diesem Datum keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Insofern ist der Umstand unbeachtlich, dass zwischenzeitlich die Möglichkeit der weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers besteht (dazu bereits ausführlich oben). Dieses Ergebnis bezüglich der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ergibt sich aus dem seitens der Beklagten mit Schreiben vom 11. Februar 2015 übersandten Versicherungsverlauf vom 12. Februar 2015. Darin ist zuletzt der Zeitraum vom 18. November 2008 bis zum 26. Oktober 2012 durchgängig mit Pflichtbeitragszeiten belegt. Daran schließt sich der mit „Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug“ gekennzeichnete Zeitraum vom 27. Oktober bis zum 30. November 2012 an. Als letzte Positionen sind die Zeiträume vom 1. bis zum 31. Dezember 2012 sowie vom 1. Januar bis zum 28. Februar 2013 mit „Bezug von Arbeitslosengeld II“ gekennzeichnet.

Dies hat zur Folge, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nur bei Eintritt des Leistungsfalles bis zum 31. Januar 2015 erfüllt gewesen wären (im Anschluss: fehlende Drei-Fünftel-Belegung). Der Zeitraum des Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wird durch den Bezug von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) im Sinne von Arbeitslosengeld II gemäß [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 SGB VI](#) lediglich um die 3 im Versicherungsverlauf bereits berücksichtigten Monate verlängert. Durch berücksichtigte Anrechnungszeiten in diesem Sinne werden Lücken in der Versicherungsbiografie vermieden und insbesondere bestehende Anwartschaften auf Renten wegen Erwerbsminderung und Leistungen zur Teilhabe weiterhin aufrechterhalten (vgl. Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB VI, § 58, Rn. 170).

Obwohl der Kläger über den 28. Februar 2013 hinaus ausweislich der übersandten Bescheide des Kreisjobcenters des Landkreises Fulda in den Jahren danach weiterhin Zuschüsse zu Beiträgen zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung gemäß [§ 26 SGB II](#) erhalten hat (wegen übersteigenden Einkommens nicht jedoch Arbeitslosengeld II nach [§ 19 Abs. 1 SGB II](#)), sind diese weiteren Zeiten nach Überzeugung des Gerichts zutreffend nicht als Anrechnungszeiten im Versicherungsverlauf berücksichtigt, weil es sich bei diesen Zuschüssen - entgegen der Auffassung des Klägers - nicht um „Arbeitslosengeld II“ im Sinne des [§ 19 Abs. 1 SGB II](#) und nicht im Sinne von Anrechnungszeiten zur Aufrechterhaltung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 SGB VI](#) handelt.

Denn Zuschüsse nach [§ 26 Abs. 1](#) und 2 SGB II sind nicht Bestandteil des Arbeitslosengeldes II. Sie sind zwar streng akzessorisch zum Anspruch auf Arbeitslosengeld II - sie werden mithin lediglich gezahlt, sofern dem Grunde nach ein Anspruch auf Arbeitslosengeld II besteht. Der Zuschuss selbst ist jedoch nicht Arbeitslosengeld II, auch wenn er einen konkreten Bedarf zum Lebensunterhalt mit abdecken soll, der im Regelfall bei beitragsfreier Versicherungspflicht aufgrund des Arbeitslosengeldes II-Bezuges anderweitig gedeckt ist. Ansprüche auf Arbeitslosengeld II und Ansprüche nach [§ 26 Abs. 3 SGB II](#) schließen einander sogar aus, da mit dem Bezug von Arbeitslosengeld II Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung einträte, was die Notwendigkeit zur Zahlung von Aufwendungen für eine Krankenversicherung für den Hilfebedürftigen grundsätzlich entfallen ließe (so insgesamt Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB II, § 19, Rn.

52/53). Daraus ist zu folgern, dass immer dort, wo der Gesetzgeber an den „Bezug von Arbeitslosengeld II“ anknüpft und gerade nicht auf die Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts rekurriert, lediglich der Bezug von den in [§ 19 Abs. 1 S. 3 SGB II](#) ausdrücklich genannten und dementsprechend im Unterabschnitt 2 näher ausgestalteten und konkretisierten Leistungen gemeint ist und daher in diesem Sinne kein „Arbeitslosengeld II“ derjenige bezieht, dem (lediglich) Leistungen nach [§ 26 SGB II](#) gewährt werden (so auch Eicher, Kommentar zum SGB II, § 19, Rn. 12).

In diesem Zusammenhang ist es auch unbeachtlich, wenn der Kläger mit Schreiben vom 18. Mai 2018 vortragen lässt, dass Zuschusszahlungen nach [§ 26 SGB II](#) auch als Anrechnungszeiten nach [§ 58 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI](#) zählten, da in den Ausnahmen, die abschließend aufgeführt seien, Zuschüsse nach [§ 26 SGB II](#) nicht aufgeführt würden und es sich insoweit auch nicht um eine regelwidrige Lücke handele, auch wenn Zuschusszahlungen nicht als Arbeitslosengeld II- Zahlungen gelten sollten, da die Aufzählung abschließend sei und eine weitere Auslegung nicht zulasse. Denn insofern handelt es sich sowohl dem Wortlaut nach als auch gesetzessystematisch um Ausnahmen, die den Bezug von „Arbeitslosengeld II“ betreffen. Wenn es sich jedoch bei den Zuschusszahlungen nach [§ 26 SGB II](#) - wie gezeigt - bereits nicht um „Arbeitslosengeld II“ in diesem Sinne handelt, so stehen auch die genannten Ausnahmen damit nicht in Zusammenhang, weil sich diese gerade ausschließlich auf „Arbeitslosengeld II“ in diesem Sinne beziehen und nicht auf sonstige Leistungen nach dem SGB II.

3. Abschließend liegen bereits im Hinblick auf den Geburtstag des Klägers (erst) am 26. Juli 1969 aufgrund der Regelung des [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht vor.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Saved

2022-01-12