S 4 R 664/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 R 664/17
Datum	17.09.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 3528/18
Datum	17.12.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 17.09.2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Kosten des nach Â§ 109 SGG bei V eingeholten Gutachtens vom 24.04.2020 sowie die dem KlÃ¤ger in diesem Zusammenhang entstandenen baren Auslagen werden auf die Staatskasse Ã¼bernommen.

Â

Â

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Der 1960 in der T geborene KlÃ¤ger lebt seit 1979 in der Bundesrepublik. Er hat keinen Beruf erlernt und war als Bauarbeiter, Fabrikarbeiter und zuletzt als Hilfsarbeiter in einer GroÃbÃ¤ckerei sozialversicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Der KlÃ¤ger war ab Mai 2011 arbeitsunfÃ¤hig und bezog zunÃ¤chst Krankengeld. Nach Aussteuerung und Bezug von Arbeitslosengeld bezog er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Der KlÃ¤ger war jedenfalls ab MÃ¤rz 2015 in geringfÃ¼gigem Umfang weiterhin bei seinem Arbeitgeber tÃ¤tig.

Der KlÃ¤ger befand sich in der Zeit vom 06.03. bis 03.04.2012 in einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme in der P-Klinik B. In dem Entlassungsbericht vom 04.04.2012 wurden eine rezidivierende depressive, gegenwÃ¤rtig mittelgradige Episode mit impulsiven PersÃ¶nlichkeitsanteilen, eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung sowie eine Adipositas durch Ã¼bermÃ¤Ãige Kalorienzufuhr diagnostiziert. Es bestehe ein LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r den allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich.

Der KlÃ¤ger beantragte, vertreten durch seinen damaligen BevollmÃ¤chtigten, am 17.04.2012 bei der Beklagten auf Anregung seines behandelnden L erstmals Rente wegen Erwerbsminderung, da er vor allem wegen seiner neurologisch-psychiatrischen GesundheitsstÃ¶rungen seit Mai 2011 voll erwerbsgemindert sei.

Die Beklagte lieÃ den KlÃ¤ger durch die H untersuchen und begutachten. Diese diagnostizierte am 12.07.2012 einen Verdacht auf neurasthene PersÃ¶nlichkeit, eine funktionell nicht relevante depressive StÃ¶rung sowie einen vorbeschriebenen funktionell nicht bedeutsamen Tinnitus. Der KlÃ¤ger sei bei qualitativen EinschrÃ¤nkungen 6 Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfÃ¤hig.

Mit Bescheid vom 02.08.2012 lehnte die Beklagte die beantragte Rente ab, da der KlÃ¤ger nicht erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfÃ¤hig sei. Den hiergegen von dem BevollmÃ¤chtigten eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2012 zurÃ¼ck.

Am 29.10.2012 erhob der KlÃ¤ger, vertreten durch seinen damaligen BevollmÃ¤chtigten, Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG, Az. S 21 R 5909/12). Das SG befragte den behandelnden Y als sachverstÃ¤ndigen Zeugen. Dieser hielt den KlÃ¤ger bei FunktionseinschrÃ¤nkungen im Bereich der LWS und am rechten Kniegelenk fÃ¼r in der Lage, 6 Stunden tÃ¤glich zu arbeiten. Der behandelnde L berichtete in seiner Aussage vom 27.05.2013 bei Behandlung seit Mai 2011 von einer chronischen Depression und einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung mit diffusen Schmerzen an den groÃen Gelenken der Arme und Beine, aber auch an der HWS und der LWS. Der Zustand sei einer weiteren ambulanten Behandlung nicht mehr zugÃ¤nglich. Der KlÃ¤ger sei auch in einer leichteren TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter 3 Stunden tÃ¤glich leistungsfÃ¤hig.

Das SG lieÃ den KlÃ¤ger auf seinen Antrag und Kostenrisiko gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG durch den Arzt fÃ¼r A begutachten. Der Gutachter diagnostizierte nach Untersuchung unter Hinzuziehung einer vereidigten Dolmetscherin am 25.10.2013

ein â□□Rapid Cyclingâ□□ einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung und daneben eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung sowie eine PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung bei anhaltendem Schmerzsyndrom. Insbesondere die KonfliktbewÃ¤ltigungsfÃ¤higkeit, die konzentrative Belastbarkeit, UmstellungsfÃ¤higkeit, AnpassungsfÃ¤higkeit und GemeinschaftsfÃ¤higkeit seien so weitreichend beeintrÃ¤chtigt, dass sowohl die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit wie auch sonstige leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur unter drei Stunden tÃ¤glich verrichtbar seien.

Das SG beauftragte sodann den F von Amts wegen mit der Untersuchung und Begutachtung des KlÃ¤gers. Der SachverstÃ¤ndige erstattete das Gutachten unter Zusammenarbeit mit dem L1 aufgrund einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 06.02.2015 unter Hinzuziehung eines vereidigten Dolmetschers einschlieÃ□lich einer testpsychologischen Zusatzbegutachtung durch die P1. In dem Gutachten vom 20.05.2015 fÃ¼hrte der SachverstÃ¤ndige aus, dass keine Krankheiten oder Gebrechen oder SchwÃ¤chen der kÃ¶rperlichen oder geistigen KrÃ¤fte des KlÃ¤gers auf psychiatrischem Fachgebiet festzustellen seien. Die kÃ¶rperlich-neurologische Untersuchung sei durch eine erhebliche Beschwerdeausgestaltung erschwert und ohne objektive AuffÃ¤lligkeiten gewesen. Der psychiatrische Befund habe auÃ□er einer ausgeprÃ¤gten Aggravation [hier: Ã¼bertriebene PrÃ¤sentation von Symptomen oder EinschrÃ¤nkungen durch den Untersuchten] keine AuffÃ¤lligkeiten ergeben. Die Ergebnisse der testpsychologischen Zusatzuntersuchung seien bei unzureichender Anstrengungsbereitschaft und Ergebnissen unterhalb der Ratewahrscheinlichkeit nicht verwertbar. Aus psychiatrischer Sicht kÃ¶nnten TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens 6 Stunden tÃ¤glich ausgeÃ¼bt werden.

Mit Urteil vom 03.11.2015 wies das SG die Klage ab. Dabei stÃ¼tzte sich das SG im Wesentlichen auf den Reha-Entlassungsbericht vom 04.04.2012, auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten der H vom 24.07.2012 und das Gutachten von F vom 20.05.2015. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ergÃ¤ben sich nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen von F keine quantitativen EinschrÃ¤nkungen der ErwerbsfÃ¤higkeit. Der aktuelle Befund habe auÃ□er einer ausgeprÃ¤gten Aggravation keine AuffÃ¤lligkeiten ergeben. Eine BeeintrÃ¤chtigung des Affekts, der Stimmung oder des Antriebs habe nicht festgestellt werden kÃ¶nnen. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, das affektive SchwingungsvermÃ¶gen regelrecht gewesen. Hinweise auf StÃ¶rungen von Wahrnehmung, Konzentration, MerkfÃ¤higkeit und Antrieb hÃ¤tten nicht bestanden. Objektivierbare AuffÃ¤lligkeiten auf neurologischem Gebiet hÃ¤tten ebenfalls nicht bestanden. Die Feststellungen von F wÃ¼rden im Wesentlichen mit denjenigen von H Ã¼bereinstimmen. DemgegenÃ¼ber sehe die Kammer die Feststellungen des A in seinem Gutachten vom 25.10.2013 als durch die beiden Gutachten von F und H widerlegt an. A habe zwar die KonfliktbewÃ¤ltigungsfÃ¤higkeit, die konzentrative Belastbarkeit, die UmstellungsfÃ¤higkeit, die AnpassungsfÃ¤higkeit und GemeinschaftsfÃ¤higkeit als so weitreichend beeintrÃ¤chtigt dargestellt, dass er zu einer LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers von unter 3 Stunden tÃ¤glich gelangt sei. A habe aber keine psychologischen Tests hinsichtlich Simulation, Aggravation oder Bagatellisierung durchgefÃ¼hrt. Auch weise das Gutachten keine klare Trennung

zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung des KlÃ¤gers und objektiver Befunderhebung auf. Dies wÃ¤re aber im Hinblick auf die bereits durch H aufgeworfene Verdeutlichungstendenz besonders darzustellen gewesen. Auch aus den gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet wÃ¼rden sich lediglich qualitative und keine quantitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen ergeben. Insgesamt sei der KlÃ¤ger daher in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr zu verrichten. Der KlÃ¤ger habe auch keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§ 240 Abs. 1 SGB VI. Einen Beruf habe er nicht erlernt. Er habe zuletzt als Aushilfe in einer GroÃbÃ¤ckerei gearbeitet, weshalb er auf alle TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei. Mithin komme es nicht darauf an, ob er seine bisherige TÃ¤tigkeit noch ausÃ¼ben kÃ¶nne.

Der KlÃ¤ger legte hiergegen, vertreten durch seine damalige BevollmÃ¤chtigte, Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg ein und verwies hierfÃ¼r auf die Aussage von L und das Gutachten von A (Az. L 11 R 4908/15). Er nahm die Berufung sodann im Rahmen eines ErÃ¶rterungstermins am 16.02.2016 auf Hinweis des Berichterstatters auf das Gutachten von F und auf den Bezug von Leistungen nach dem SGB II bei einem zu erwartenden Zahlbetrag der Rente wegen voller Erwerbsminderung in HÃ¶he von ca. 560 â¬ monatlich zurÃ¼ck.

Der KlÃ¤ger beantragte am 05.08.2016 bei der Beklagten erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung, da sich sein Gesundheitszustand ab Juli (gemeint wohl: 2016) weiter verschlechtert habe.

Der als Hausarzt angegebene D teilte der Beklagten auf Nachfrage mit, dass der KlÃ¤ger sich in dem Zeitraum ab August 2015 nur einmal nach einem zahnchirurgischen Eingriff vorgestellt habe.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung des KlÃ¤gers durch den G. Nach Untersuchung vom 10.10.2016 diagnostizierte dieser in seinem Gutachten vom 13.10.2016 eine SomatisierungsstÃ¶rung, eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung sowie eine Dysthymie. Das Beschwerdebild sei im Vergleich zur gutachterlichen Untersuchung durch F vom 06.02.2015 nahezu unverÃ¤ndert. Es ergÃ¤ben sich daher weder diagnostisch noch bei der Beurteilung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit neue Gesichtspunkte. AuffÃ¤llig sei eine erhebliche Aggravation des Beschwerdebildes. Der KlÃ¤ger sei weiterhin in der Lage, die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Hilfsarbeiter wie auch eine leichte TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden tÃ¤glich und mehr zu verrichten.

Der sozialmedizinische Dienst der Beklagten schloss sich in einem nach Aktenlage erstellten Gutachten der H sowohl den von G festgestellten Diagnosen als auch der dortigen Leistungsbeurteilung an.

Mit Bescheid vom 03.11.2016 lehnte die Beklagte die beantragte Rente ab, da der KlÃ¤ger die medizinischen Voraussetzungen nicht erfÃ¼lle. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne noch mindestens 6 Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des

allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig sein und sei daher nicht erwerbsgemindert. Er sei auch nicht berufsunfÃ¤hig, da er in seiner letzten TÃ¤tigkeit als Hilfsarbeiter noch mindestens 6 Stunden erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne.

Der KlÃ¤ger legte hiergegen am 24.11.2016 Widerspruch ein und wies erneut auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hin.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.01.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Der KlÃ¤ger habe keine Unterlagen vorgelegt, die die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. den Rentenanspruch stÃ¼tzen wÃ¼rden. Er sei noch in der Lage, mindestens 6 Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten in Tagesschicht, ohne besonderen Zeitdruck und in wechselnder KÃ¶rperhaltung zu verrichten. Er sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er sei auch nicht berufsunfÃ¤hig. Zwar kÃ¶nne er nicht mehr in seinem bisherigen Beruf als Hilfsarbeiter tÃ¤tig sein. Ausgehend von dieser ungelernten TÃ¤tigkeit mÃ¼sse er sich auf alle TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen.

Der KlÃ¤ger hat, vertreten durch seinen jetzigen BevollmÃ¤chtigten, am 13.02.2017 Klage zum SG erhoben. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei von einer deutlichen EinschrÃ¤nkung des quantitativen RestleistungsvermÃ¶gens auszugehen. Der Schwerpunkt der LeistungsbeeintrÃ¤chtigung liege auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Es handele sich keinesfalls um einen Befund, welcher bagatellisierend als SomatisierungsstÃ¶rung beschrieben werden kÃ¶nne. Vielmehr liege eine lÃ¤ngst chronifizierte regelrechte depressive Erkrankung vor, die auch mit MerkfÃ¤higkeits- und KonzentrationsstÃ¶rungen einhergehe. Der BevollmÃ¤chtigte hat hierzu eine Ã¤rztliche Bescheinigung des behandelnden L vom 20.03.2017 vorgelegt, wonach seinen AusfÃ¼hrungen vom 27.05.2013 im Wesentlichen nichts Neues hinzuzufÃ¼gen sei. Der KlÃ¤ger sei nach wie vor chronisch depressiv, in seinem Affektleben herabgestimmt, ohne Antrieb, mit ausgeprÃ¤gten neuropsychologischen Defiziten in Form von Konzentrations- und MerkfÃ¤higkeitsstÃ¶rungen sowie einer erschwerten Auffassungs- und UmstellungsfÃ¤higkeit behaftet und insgesamt sehr Ã¤ngstlich. Alle therapeutischen MaÃnahmen hÃ¤tten die Erkrankung nur lindernd beeinflusst. Er sei nicht in der Lage, einer beruflichen TÃ¤tigkeit nachzugehen.

Das SG hat L als sachverstÃ¤ndigen Zeugen befragt. In seiner Aussage vom 14.03.2018 hat dieser ein depressives Krankheitsbild beschrieben, das Ã¼ber Jahre hinweg erhebliche Krankheitserscheinungen gezeigt hÃ¤tte, unter geeigneter Behandlung sich aber immer wieder gebessert hÃ¤tte, so dass es auch beschwerdefreie Intervalle gegeben hÃ¤tte. Es sei eine konsequente psychiatrische Behandlung durchgefÃ¼hrt worden. Dabei sei es immer wieder zum Auftreten schwerer depressiver Episoden mit einer deutlichen Tendenz zur Chronifizierung der Depression gekommen. Aus seiner Sicht sei die Berentung gerechtfertigt. Er habe den KlÃ¤ger ermuntert, einen Antrag auf â Anerkennung seiner ErwerbsunfÃ¤higkeitâ zu stellen.

Die Beklagte ist der Klage weiterhin entgegengetreten. Die Leistungsbeurteilung von L weiche erheblich von der vorliegenden sozialmedizinischen Beurteilung ab, ohne dass eine nachvollziehbare BegrÃ¼ndung angegeben worden sei. Jedenfalls sei keine wesentliche Ãnderung im Gesundheitszustand des KlÃ¤gers erkennbar. Die Beklagte hat sodann dem SG noch eine Probeberechnung der Rente wegen voller Erwerbsminderung vorgelegt.

Mit Urteil vom 17.09.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat seine Entscheidung dabei auf die als Urkunde verwertbaren Verwaltungsgutachten von G und H und auf das vorangegangene SachverstÃ¤ndigengutachten von F gestÃ¼tzt. Danach bestÃ¼nden zur Ãberzeugung der Kammer bei dem KlÃ¤ger keine gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen, die geeignet wÃ¤ren, einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung zu begrÃ¼nden. Der KlÃ¤ger leide an einer SomatisierungsstÃ¶rung, einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung sowie an einer Dysthymie. Diese psychiatrischen Beschwerden wÃ¼rden zwar zu EinschrÃ¤nkungen insbesondere im Hinblick auf die geistige und psychische Belastbarkeit fÃ¼hren. Es bestÃ¼nden aber keine EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens, die der vollschichtigen AusÃ¼bung leichter TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entgegenstehen wÃ¼rden. Der Gutachter im Verwaltungsverfahren G habe den Krankheitsverlauf des KlÃ¤gers ebenso wie der im vorangegangenen gerichtlichen Verfahren gehÃ¶rte SachverstÃ¤ndige F aus psychiatrischer Sicht gewÃ¼rdigt, sei den Beschwerden des KlÃ¤gers nachgegangen und habe ihn sorgfÃ¤ltig untersucht. Die AusfÃ¼hrungen des Gutachters im Verwaltungsverfahren zu den Erkrankungen des KlÃ¤gers und die daraus folgenden LeistungseinschrÃ¤nkungen seien schlÃ¼ssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Es bestÃ¼nden keine Zweifel an der VollstÃ¤ndigkeit der durch G erhobenen Befunde und an der Richtigkeit der daraus abgeleiteten sozialmedizinischen EinschÃ¤tzung der LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers. Diese EinschÃ¤tzung decke sich im Wesentlichen mit den EinschÃ¤tzungen des SachverstÃ¤ndigen F und der Gutachterin H. Die verschiedenen Gutachten ergÃ¤ben ein schlÃ¼ssiges und in sich konsistentes Bild von der psychischen Erkrankung des KlÃ¤gers und dessen Krankheitsverlauf. Die AusfÃ¼hrungen des behandelnden L seien demgegenÃ¼ber fÃ¼r die Kammer nicht schlÃ¼ssig. L habe die erheblichen Aggravationstendenzen, die sich bei den gutachterlichen Untersuchungen des KlÃ¤gers gezeigt hÃ¤tten, gÃ¤nzlich unberÃ¼cksichtigt gelassen. Zudem sei seine im vorangegangenen Klageverfahren abgegebene EinschÃ¤tzung durch den SachverstÃ¤ndigen F widerlegt worden. Eine VerÃ¤nderung des psychischen Zustandes seit der Begutachtung durch G habe L nicht berichtet. Psychische Erkrankungen fÃ¼hrten auÃerdem nicht unbesehen zu einer Berentung. Sie seien vielmehr behandelbar und auch zu behandeln, bevor eine Erwerbsminderung angenommen werden kÃ¶nnte. Bei dem KlÃ¤ger bestehe keine mittelschwere bis schwer ausgeprÃ¤gte depressive Symptomatik. Eine Psychotherapie sei bislang nicht in Anspruch genommen worden und die Rehabilitationsbehandlung sei im Wesentlichen aufgrund der fehlenden Motivation des KlÃ¤gers erfolglos geblieben. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit nach Â§ 240 SGB VI komme ebenfalls nicht in Betracht. Der KlÃ¤ger sei zuletzt als Aushilfe in einer GroÃbÃ¤ckerei tÃ¤tig gewesen und kÃ¶nne daher auf sÃ¤mtliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen

werden.

Der KlÃ¤ger hat, vertreten durch seinen BevollmÃ¤chtigten, gegen das diesem am 24.09.2018 zugestellte Urteil am 02.10.2018 Berufung zum LSG Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Es erscheine bereits in methodischer Hinsicht fragwÃ¼rdig, dass das SG seine Abweisung auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten sowie Gutachten aus frÃ¼heren sozialgerichtlichen Verfahren gestÃ¼tzt habe. Gerade Befunde auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet unterlÃ¤gen erheblichen Schwankungen, so dass Ã¤ltere Befunde und Gutachten den aktuellen Zustand nicht beschreiben kÃ¶nnten. Immerhin habe sich der behandelnde Neurologe und Psychiater in seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft wegen der BeeintrÃ¤chtigungen auf seinem Fachgebiet eindeutig fÃ¼r ein unter dreistÃ¼ndiges RestleistungsvermÃ¶gen ausgesprochen. Das SG hÃ¤tte ein aktuelles Gutachten einholen mÃ¼ssen.

Der KlÃ¤ger beantragt (teilweise sinngemÃ¤Ã),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 17.09.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2017 zu verurteilen, dem KlÃ¤ger eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf ihr Vorbringen in erster Instanz sowie auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des SG. Aus der BerufungsbegrÃ¼ndung ergÃ¤ben sich keine neuen Gesichtspunkte.

Der Senat hat L erneut schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen befragt. L hat in seiner Auskunft vom 04.12.2019 von regelmÃ¤Ãig stattfindenden Konsultationen des KlÃ¤gers im Abstand von 3-4 Wochen berichtet. Seit Januar 2015 habe sich das Krankheitsbild verschlechtert. Diagnostisch handele es sich um eine affektive Psychose in der Form einer schweren depressiven Erkrankung. Gekennzeichnet sei die Erkrankung durch eine affektive Herabstimmung, AntriebsstÃ¶rung, Ãngste, neuropsychologische Defizite, Vitalsymptome und einen sozialen RÃ¼ckzug. Die Krankheit habe sich insoweit verschlechtert, als der KlÃ¤ger nun keine beschwerdefreien Intervalle mehr erlebe. Er sei chronisch depressiv und gezwungen, die klassische depressive Symptomatik tÃ¤glich auszuhalten, ohne dass ihm Medikamente eine Erleichterung verschaffen kÃ¶nnten. Das tÃ¤glich noch zu leistende Arbeitsvolumen liege jetzt deutlich unter 2 Stunden und sei an manchen Tagen total aufgehoben.

Der Senat hat auf Antrag und Kostenrisiko des KlÃ¤gers ein Gutachten nach Â§ 109 SGG bei dem V eingeholt. Dieser hat nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 31.03.2020 in seinem Gutachten vom 24.04.2020 eine rezidivierende depressive StÃ¶rung festgestellt, die derzeit schwer ausgeprÃ¤gt, aber ohne psychotische

Symptome sei. Er hat daneben eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Fachfremd bestÃ¼nden degenerative VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule und der groÃen Gelenke, hier der Schultern, im linken Ellenbogengelenk und in den Kniegelenken. Bei der geschilderten IntensitÃ¤t und Dauerhaftigkeit der Beschwerden von der genannten somatoformen Komponente ausgegangen werden. Der KlÃ¤ger habe aber nicht schmerzgeplagt gewirkt. Die berufliche LeistungsfÃ¤higkeit sei bei der vorliegenden schweren depressiven Episode vollstÃ¤ndig aufgehoben. Eine regelmÃ¤Ãige berufliche TÃ¤tigkeit Ã¼ber 3 Stunden und mehr kÃ¶nne nicht mehr geleistet werden. Es kÃ¶nne nicht abgeschÃ¤tzt werden, wann sich eine durchgehend schwere depressive Symptomatik eingestellt habe. Hiervon kÃ¶nne aber fÃ¼r die vergangenen 2 Jahre ausgegangen werden. Der Verlauf der Erkrankung spreche gegen eine mÃ¶gliche nachhaltige Besserung. Denkbar wÃ¤re eine stationÃ¤re psychiatrische Behandlung mit einer Umstellung und Erweiterung der antidepressiven Medikation. Die Beurteilungen von F und G kÃ¶nnten am ehesten durch die beobachtete Aggravation erklÃ¤rt werden. Wahrscheinlich habe damals in gewissem Umfang eine depressive StÃ¶rung bestanden. Der SachverstÃ¤ndige hat auf Nachfrage der Beklagten noch ergÃ¤nzend ausgefÃ¼hrt, dass der zeitliche Verlauf der zuletzt schwer ausgeprÃ¤gten depressiven Symptomatik rÃ¼ckblickend wie auch prognostisch nicht sicher abgeschÃ¤tzt werden kÃ¶nne. Eine nachhaltige Besserung erscheine unwahrscheinlich (Schreiben vom 23.06.2020).

Die Beklagte hat sich dieser Leistungsbeurteilung unter Verweis auf eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme der K vom 31.07.2020 nicht angeschlossen. Die Beklagte hat zudem auf aktuelle Arbeitszeiten des KlÃ¤gers von jeweils 4,5 Stunden hingewiesen. Der BevollmÃ¤chtigte ist dem entgegengetreten, da die tÃ¤gliche Arbeitszeit lediglich 2 Stunden und 15 Minuten betrage. Die Angaben des Arbeitgebers seien fehlerhaft gewesen und seien insoweit korrigiert worden. Er hat hierzu Arbeitszeitdokumentationen vorgelegt. Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass die tatsÃ¤chlich erbrachte Arbeitsleistung bei dem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen mit qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen nicht vordergrÃ¼ndig sei. Die Beklagte hat zuletzt noch ein ergÃ¤nzendes Gutachten angeregt.

Der Senat hat daraufhin den S mit der Untersuchung und Begutachtung des KlÃ¤gers beauftragt. Der SachverstÃ¤ndige hat den Untersuchungstermin auf Bitte des Berichterstatters wegen der bisherigen Dauer des Verfahrens von â wie zunÃ¤chst geplant â Oktober 2021 auf Juni 2021 vorgezogen. Die Einbestellung hierzu konnte wegen eines von dem KlÃ¤ger nicht mitgeteilten Umzuges des KlÃ¤gers jedoch nicht erfolgen. Zum nÃ¤chsten Termin am 06.09.2021 ist der KlÃ¤ger ebenso wie bereits bei der Untersuchung bei V mit seiner Nachbarin als Dolmetscherin erschienen. Der Senat hat daher auf Bitte des SachverstÃ¤ndigen noch die Beiziehung eines beeidigten Dolmetschers bewilligt. Der SachverstÃ¤ndige hat sein Gutachten aufgrund der Untersuchungen vom 06.09.2021 und vom 27.10.2021 mit Datum vom 06.11.2021 erstattet. Er hat auf seinem Fachgebiet lediglich eine Dysthymia diagnostiziert. Dabei handele es sich um eine chronische, ins Missmutige gehende Herabgestimmtheit, die grundsÃ¤tzlich leichter sei als eine leichte depressive Episode. Eine mittelgradige oder schwere Depression sei ganz

bestimmt nicht zu diagnostizieren. Eine relevante StÃ¶rung des Antriebes oder eine durchgÃ¤ngige Absenkung der Stimmung habe sich nicht gezeigt. Auch spreche der regelmÃ¤Ãig mit ZuverlÃ¤ssigkeit ausgeÃ¼bte Minijob gegen eine relevante StÃ¶rung des Antriebes. Die Kriterien einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung seien nicht erfÃ¼llt. Insbesondere habe der KlÃ¤ger ebenso wie bei der Begutachtung durch V zu keinem Zeitpunkt schmerzgeplagt oder leidend gewirkt. PersÃ¶nlichkeitsauffÃ¤lligkeiten seien nicht herauszuarbeiten gewesen. Allgemein-kÃ¶rperlich und neurologisch bestÃ¼nden keine relevanten Erkrankungen. AuÃerdem sei ein deutliches Aggravationsverhalten zu berÃ¼cksichtigen. Der KlÃ¤ger sei in der Lage, mindestens 6 Stunden tÃ¤glich einer regelmÃ¤Ãigen TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Gefahr fÃ¼r die Gesundheit nachzugehen.

Der BevollmÃ¤chtigte hat eine Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung angeregt. Die Beklagte hat sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklÃ¤rt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte dieses Verfahrens sowie des erstinstanzlichen Verfahrens, auf den Inhalt der beigezogenen Gerichtsakten der unter den Az. S 21 R 5909/12 und L 11 R 4908/15 zuvor gefÃ¼hrten Verfahren sowie auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat nach Â§ 124 Abs. 2 SGG mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil entscheidet, ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssig.

Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Denn der KlÃ¤ger hat auch in dem Zeitraum seit der erneuten Rentenantragstellung am 05.08.2016 keinen Anspruch auf Rente wegen voller (Â§ 43 Abs.Â 2 SGB VI) oder wegen teilweiser Erwerbsminderung (Â§ 43 Abs. 1 SGB VI) bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit (Â§Â§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI). Die Ablehnung dieser AnsprÃ¼che in dem Bescheid der Beklagten vom 03.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.01.2017 ist daher nicht rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Das klageabweisende Urteil des SG vom 17.09.2018 ist somit nicht zu beanstanden.

Versicherte haben nach Â§Â 43 Abs.Â 2 SatzÂ 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr.Â 1), in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr.Â 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr.Â 3). Voll erwerbsgemindert sind nach Â§Â 43 Abs.Â 2 SatzÂ 2 SGBÂ VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung

auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens 3 Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG auch dann vor, wenn der Versicherte tÃ¤glich mindestens 3 bis unter 6 Stunden erwerbstÃ¤tig sein kann und er damit nach dem Wortlaut des Â§Â 43 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGB VI ohne BerÃ¼cksichtigung der Arbeitsmarktlage an sich nur teilweise erwerbsgemindert ist, ihm aber der Teilzeitarbeitsmarkt tatsÃ¤chlich verschlossen ist (sog. konkrete Betrachtungsweise, vgl. etwa BSG, Urteil vom 11.12.2019Â â B 13 R 7/18 RÂ â, in juris Rn. 24). Der Eintritt einer rentenberechtigenden Leistungsminderung muss im Wege des Vollbeweises festgestellt sein; vernÃ¼nftige Zweifel am Bestehen der EinschrÃ¤nkungen dÃ¼rfen nicht bestehen.

Die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens bezieht sich dabei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Dieser umfasst jede nur denkbare TÃ¤tigkeit, fÃ¼r die es in nennenswertem Umfang BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisse gibt (vg. BT-Drucks. 14/4230, S. 25) und damit auch ungelernte TÃ¤tigkeiten (vgl.Â BSG â GroÃer Senat â Beschluss vom 19.12.1996 â GS 2/95 â BSGE 80, 24 und bei juris). Bezugspunkt ist dabei eine kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeit (BSG, Urteil vom 19.10.2011 â B 13 R 78/09 R â, in juris) und damit nicht zwingend die zuletzt ausgeÃ¼bte BeschÃ¤ftigung, die etwa fÃ¼r die Frage der ArbeitsunfÃ¤higkeit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung maÃgeblich sein kann.

Ausgehend hiervon ist der KlÃ¤ger in dem streitbefangenen Zeitraum seit der Rentenantragstellung weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Denn der Senat vermochte sich nicht davon zu Ã¼berzeugen, dass der KlÃ¤ger nicht mehr in der Lage wÃ¤re, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort Ã¼blichen Bedingungen noch mindestens 6 Stunden arbeitstÃ¤glich in einer kÃ¶rperlich leichten TÃ¤tigkeit erwerbstÃ¤tig zu sein.

Der KlÃ¤ger ist in seinem beruflichen LeistungsvermÃ¶gen im Wesentlichen durch eine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet eingeschrÃ¤nkt. Der KlÃ¤ger leidet insoweit allerdings nur unter einer leichtgradigen depressiven Erkrankung in Form einer Dysthymia. Mit dieser Erkrankung sind in den fÃ¼r das berufliche LeistungsvermÃ¶gen relevanten Funktionsbereichen kaum BeeintrÃ¤chtigungen verbunden. Der Senat stÃ¼tzt sich fÃ¼r diese Feststellungen auf das Gutachten des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen S, der den KlÃ¤ger nach einem ersten Termin unter der danach gebotenen Hinzuziehung einer vereidigten Dolmetscherin ausfÃ¼hrlich fachÃ¤rztlich untersucht hat und unter WÃ¼rdigung der geklagten Beschwerden und der erhobenen Befunde zu dieser Beurteilung gelangt ist. Die Diagnose einer Dysthymie ist auch bereits in dem Gutachten von G gestellt worden. Der SachverstÃ¤ndige S hat fÃ¼r den Senat nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass keine fassbare AntriebsstÃ¶rung festzustellen war, dass die Stimmung zwar moros-missmutig, aber keinesfalls durchgÃ¤ngig deprimiert war und dass ein ungestÃ¶rtes KonzentrationsvermÃ¶gen und eine ungestÃ¶rte Aufmerksamkeit bestanden. Soweit eine soziale RÃ¼ckzugstendenz angegeben worden war, bestand bei der Begutachtung eine offenkundig erhaltene FÃ¤higkeit zur adÃ¤quaten sozialen Interaktion und Kommunikation. Der Senat stellt daher fest, dass nur diese

geringfÃ¼gigen BeeintrÃ¤chtigungen bestanden.

Eine hÃ¶hergradige depressive Erkrankung liegt demgegenÃ¼ber nicht vor. Der behandelnde L hat in seinen Aussagen vom 14.03.2018 und 04.12.2019 zwar von immer wieder aufgetretenen schweren depressiven Episoden und von einer deutlichen Tendenz zur Chronifizierung der Depression bzw. von einer schweren depressiven Erkrankung als Dauerzustand ohne beschwerdefreie Intervalle berichtet. Der Zeitpunkt der von ihm angenommenen Verschlechterung lÃ¤sst sich den Aussagen dabei nicht eindeutig entnehmen. In seiner Aussage vom 14.03.2018 hat er ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r eine geregelte berufliche TÃ¤tigkeit ab spÃ¤testens November 2015 berichtet. Der SachverstÃ¤ndige S weist hinsichtlich der diagnostischen EinschÃ¤tzung und der LeistungseinschÃ¤tzung von L fÃ¼r den Senat nachvollziehbar darauf hin, dass bereits unklar ist, wie sich L mit dem KlÃ¤ger ohne Dolmetscher vernÃ¼nftig verstÃ¤ndigen und so einen Befund erheben konnte. Aber auch dann, wenn der KlÃ¤ger tatsÃ¤chlich besser Deutsch verstehen sollte als angegeben, worauf etwa der gerichtliche SachverstÃ¤ndige F in seinem auch hier verwertbaren (Â§ 118 Abs. 1 SGG i.V.m. Â§Â 411a ZPO) Gutachten hingewiesen hat (Bl. 150 der SG-Akte S 21 R 5909/12), sind die Aussage von L und seine bereits beginnend ab 2013 verfassten Stellungnahmen nicht Ã¼berzeugend. Denn der SachverstÃ¤ndige S weist insoweit â wie bereits schon K in ihrer Stellungnahme vom 31.07.2020 â zu Recht darauf hin, dass L trotz des von ihm angegebenen Schweregrades der psychischen Erkrankung keine dementsprechenden BehandlungsmaÃnahmen wie etwa eine Richtlinienpsychotherapie (bei allerdings wohl gegebener sprachlicher Barriere) oder stationÃ¤re psychiatrische Behandlungen oder auch eine leitliniengerechte, im antidepressiven Bereich wirksame Medikation unter Blutspiegelkontrollen eingeleitet hat. Dies gilt umso mehr, als L seit der 2012 durchgefÃ¼hrten RehabilitationsmaÃnahme, in der keine relevante Leistungsminderung festgestellt wurde, von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen ist. Der SachverstÃ¤ndige weist zudem fÃ¼r den Senat nachvollziehbar darauf hin, dass die Behandlung mit 60mg Cymbalta tÃ¤glich unterhalb des therapeutisch wirksamen Bereiches liegt. Diese Dosierung ist bereits in dem als Urkunde verwertbaren Gutachten von G vom 13.10.2016 referiert worden. Dem Gutachten von V lÃ¤sst sich zur Dosierung mangels Angaben des KlÃ¤gers nichts Gegenteiliges entnehmen. Die danach nicht einmal wirksame medikamentÃ¶se Behandlung spricht noch mehr gegen das Vorliegen einer psychischen Erkrankung in dem von L berichteten AusmaÃ. Zudem hat der im vorangegangen Klageverfahren gehÃ¶rte gerichtliche SachverstÃ¤ndige F in ausfÃ¼hrlicher Auseinandersetzung mit dem dortigen Vorgutachten von A Ã¼berhaupt keine bekannte Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet feststellen kÃ¶nnen, was erst recht gegen das Vorliegen einer hÃ¶hergradigen Erkrankung spricht.

Hinzu kommt die von dem SachverstÃ¤ndigen S wie auch bereits in dem Reha-Entlassungsbericht der P-Klinik vom 04.04.2012, dem Gutachten von H vom 12.07.2012 und dem Gutachten des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen F vom 20.05.2015 und auch in dem Gutachten von G berichtete und zunehmend als erheblich bzw. auffÃ¤llig beschriebene Aggravation des Beschwerdebildes durch den KlÃ¤ger. Die damit festzustellende Aggravation schlieÃt eine

Erwerbsminderung zwar nicht zwangslÃ¤ufig aus. Gerade in dem hier relevanten psychiatrischen Bereich fÃ¼hrt eine festgestellte Aggravation aber dazu, dass die Angaben des Versicherten, auf die sich die Befunderhebung auch stÃ¼tzt, kritischer zu hinterfragen sind. Dies gilt umso mehr bei dem schon in dem Reha-Entlassungsbericht 2012 angegebenen Rentenwunsch. Dieser wird hier auch durch den nach RÃ¼cknahme der Berufung Anfang 2016 im August desselben Jahres ohne nachweisbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes gestellten Rentenantrag dokumentiert. Den Stellungnahmen von L ist jedoch nicht zu entnehmen, dass er dies berÃ¼cksichtigt hÃ¤tte. L hat den KlÃ¤ger nach seinen eigenen Angaben vielmehr gerade dazu â□□ermuntertâ□□, die Rente wegen Erwerbsminderung zu beantragen, obwohl in dem Reha-Entlassungsbericht 2012 gerade keine Erwerbsminderung angenommen worden war. Soweit der gerichtliche SachverstÃ¤ndige V bei der Untersuchung am 31.03.2020 eine derzeit schwer ausgeprÃ¤gte rezidivierende depressive StÃ¶rung festgestellt und daneben eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt hat, ist dies durch die nachfolgende Begutachtung durch S widerlegt. Denn S weist fÃ¼r den Senat nachvollziehbar darauf hin, dass die entsprechenden Diagnosen nicht hergeleitet und begrÃ¼ndet wurden. Der von V mitgeteilte psychische Befund ist dazu auch mit anamnestischen Angaben des KlÃ¤gers vermischt. Abgesehen davon hat auch V keine Hinweise auf ausgeprÃ¤gte kognitive oder mnestische StÃ¶rung gesehen und hat entgegen der Auffassung von L â□□ auf die sich die BerufungsbegrÃ¼ndung wesentlich stÃ¼tzt â□□ insbesondere keine Aufmerksamkeits- oder GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen festgestellt. Zudem hat V ebenso wie S den KlÃ¤ger nicht als schmerzgeplagt wahrgenommen. S hat fÃ¼r den Senat nachvollziehbar dargestellt, dass die â□□ auch in dem Gutachten von G genannte â□□ Diagnose einer anhaltenden bzw. chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht gestellt werden kann. Denn der KlÃ¤ger wirkte nicht schmerzgeplagt, er suchte auch nicht hÃ¤ufig nach organischen AbklÃ¤rungen seiner Beschwerden oder beharrte auf solchen ErklÃ¤rungen. Er nimmt auch nur ein leichtes Schmerzmittel ein. Eine weitergehende Schmerztherapie wurde nicht durchgefÃ¼hrt und von dem behandelnden Arzt offenbar auch nicht fÃ¼r nÃ¶tig gehalten. L hat diese Diagnose im Ã□brigen in seinen beiden letzten Aussagen 2018 bzw. 2019 auch nicht mehr erwÃ¤hnt. Soweit in dem Gutachten von G auch eine SomatisierungsstÃ¶rung und eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung erwÃ¤hnt werden, hat der SachverstÃ¤ndige S darauf hingewiesen, dass auch eine SomatisierungsstÃ¶rung bei fehlendem Nachweis weitergehender Versuche zur AbklÃ¤rung entsprechender kÃ¶rperlicher Beschwerden nicht festgestellt werden kann. Im Ã□brigen ergibt sich aus dem Gutachten von G auch keine abweichende LeistungseinschÃ¤tzung.

Weitere fÃ¼r das berufliche LeistungsvermÃ¶gen relevante Erkrankungen hat der KlÃ¤ger nicht geltend gemacht. Solche Erkrankungen sind auch nicht anderweitig â□□ hier etwa aus der Mitteilung von D gegenÃ¼ber der Beklagten â□□ ersichtlich. Aus der Aussage von Y in seiner Aussage im vorangegangenen Klageverfahren vom 14.03.2013 lÃ¤sst sich eine BandscheibenvorwÃ¶lbung im Bereich der LWS mit Beschwerden entnehmen und u.a. aus dem Gutachten von S ergibt sich die entsprechende Einnahme eines leichten Schmerzmittels.

Das berufliche LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers ist durch seine Erkrankungen qualitativ eingeschrÃ¤nkt. So sind Akkord- und FlieÃbandarbeiten und Arbeiten in Wechselschicht zu vermeiden, da eine regelmÃ¤Ãige Tagesstruktur bei psychischen StÃ¶rungen stabilisierend wirkt. Der Senat stÃ¼tzt sich hierfÃ¼r auf die nachvollziehbaren AusfÃ¼hrungen in dem Gutachten des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen S. Im Hinblick auf die auch nach Auffassung des KlÃ¤gers nicht rentenrechtlich relevanten Erkrankungen der WirbelsÃ¤ule sind zudem â wie in dem Widerspruchsbescheid bereits ausgefÃ¼hrt â nur Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung zumutbar.

Der KlÃ¤ger ist mit diesen qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen beruflich zwar nur noch eingeschrÃ¤nkt einsetzbar. Zu einer konkreten Darlegung der TÃ¤tigkeiten, zu denen er aus gesundheitlichen GrÃ¼nden noch in der Lage ist, besteht bei einem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r zumindest kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auch bei qualitativen EinschrÃ¤nkungen jedoch keine Verpflichtung (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R â, in juris). Das dargestellte RestleistungsvermÃ¶gen erlaubt Verrichtungen oder TÃ¤tigkeiten, wie sie in ungelernten TÃ¤tigkeiten Ã¼blicherweise gefordert werden, wie z.B. das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und das Zusammensetzen von Teilen (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2012 â B5 RJ 68/11 R â, in juris, dort Rn. 25 m.w.N.). Dieser Kern an typischen kÃ¶rperlichen Verrichtungen ist nach der Rechtsprechung des BSG nicht Ã¼berholt. Die AufzÃ¤hlung der Arbeitsfelder und Verrichtungen ist nicht abschlieÃend; sie kann etwa um einfache BÃ¼ro- oder MontagetÃ¤tigkeiten und im Hinblick auf die zunehmende Automatisierung von Prozessen auch z.B. um Verrichtungen wie das Messen, PrÃ¼fen, Ãberwachen und die (QualitÃ¤ts-)Kontrolle von ProduktionsvorgÃ¤ngen erweitert werden (BSG, Urteil vom 11.12.2019 â a.a.O.). Die Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit ist vorliegend auch nicht wegen einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder des Vorliegens einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder unter dem Gesichtspunkt der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes (vgl. dazu zusammenfassend BSG, Urteil vom 11.12.2019 â a.a.O.) erforderlich.

Zur Ãberzeugung des Senats ist der KlÃ¤ger dann, wenn die genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen beachtet werden, auch in der Lage, arbeitstÃ¤glich mindestens 6 Stunden in einer kÃ¶rperlich leichten TÃ¤tigkeit unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig zu sein. Der Senat stÃ¼tzt sich auch insoweit auf das Gutachten des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen S. Die von ihm vorgenommene LeistungseinschÃ¤tzung ist aus den festgestellten Erkrankungen und den damit verbundenen geringfÃ¼gigen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen schlÃ¼ssig abzuleiten und daher fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend. Die LeistungseinschÃ¤tzung stimmt zudem mit derjenigen in dem Gutachten von G und dem Gutachten von F aus dem vorangegangenen Verfahren Ã¼berein. Der Senat vermochte sich demgegenÃ¼ber nicht der LeistungseinschÃ¤tzung von L anzuschlieÃen, da der dort genannte Schweregrad der Erkrankung nicht nachgewiesen ist und er zudem eine anderweitig mehrfach festgestellte Aggravation unberÃ¼cksichtigt gelassen hat. Aus demselben Grund

vermag sich der Senat auch der LeistungseinschÃ¤tzung von V nicht anzuschlieÃen. Die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen V zum Vorliegen bzw. Nichtvorliegen von Aggravation sind wenig Ã¼berzeugend, worauf der SachverstÃ¤ndige S hingewiesen hat. V hat testpsychologisch Hinweise auf eine mÃ¶gliche Betonung der Beschwerden, eine Aggravation oder Simulation bzw. ganz massive AuffÃ¤lligkeiten bezÃ¼glich einer mÃ¶glichen Aggravation oder Betonung der Beschwerden gesehen (S.Â 16, 18 des Gutachtens) und hat auch das Tragen der weitgehend unbenutzten Kniegelenksbandage so eingeordnet (S. 19 des Gutachtens). Er hat eine relevante Aggravation oder Simulation dann aber unter BerÃ¼cksichtigung des geschilderten Tagesablaufs und des erhobenen psychischen Befundes als ausgeschlossen bezeichnet (S. 20 des Gutachtens). Dem SachverstÃ¤ndigen S ist daher zuzustimmen, dass V zwar deutliche Hinweise auf Aggravation gesehen, diese aber im Ergebnis ebenso wie die im Widerspruch zum angegebenen Schweregrad der Erkrankung stehende Therapie unberÃ¼cksichtigt gelassen hat. Dasselbe gilt fÃ¼r den in dem Gutachten angegebenen Grad der Schmerzen von 10/10 bei zugleich von dem SachverstÃ¤ndigen mitgeteiltem fehlendem Eindruck einer Schmerzgeplagtheit. Die sich aufdrÃ¤ngende Frage nach einer Aggravation, die in den Vorgutachten bereits thematisiert worden war, ist in dem Gutachten von V daher nicht Ã¼berzeugend beantwortet worden.

Mit dem dargestellten LeistungsvermÃ¶gen ist der KlÃ¤ger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, so dass weder ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach Â§ 43 Abs.Â 2Â SGB VI noch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Â§ 43 Abs. 1Â SGB VI besteht.

Der KlÃ¤ger hat daneben auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit (Â§Â§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI), da er ausgehend von seiner zuletzt ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit als Hilfsarbeiter in einer BÃ¤ckerei nach dem von dem BSG entwickelten Mehrstufenschema zumutbar auf alle (auch ungelernten) TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann. Der Senat verweist insoweit auf die BegrÃ¼ndung des Widerspruchsbescheides und die EntscheidungsgrÃ¼nde des Urteils des SG (Â§Â§ 136 Abs. 3, 153 Abs. 2 SGG) und sieht daher von einer eigenen Darstellung ab, zumal der anwaltlich vertretene KlÃ¤ger insoweit nichts geltend gemacht hat.

Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen und insbesondere das Gutachten von S haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Der zuletzt gehÃ¶rte SachverstÃ¤ndige hat auch keine weiteren Ermittlungen mehr fÃ¼r erforderlich gehalten. Die rechtskundig vertretene KlÃ¤gerin hat ihrerseits auch keine weitere Beweiserhebung beantragt bzw. angeregt, so dass sich der Senat auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zu weiteren medizinischen Ermittlungen gedrÃ¤ngt sieht (vgl. BSG, Beschluss vom 28.09.2020 â B 13 R 45/19Â B â, in juris Rn. 11).

Die Berufung war nach alledem zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Die Kosten des gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von V sowie die damit verbundenen baren Auslagen des KlÃ¤gers sind nach dem Ermessen des Senats nach Â§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen. Die AnhÃ¶rung des SachverstÃ¤ndigen kann danach davon abhÃ¤ngig gemacht werden, dass der Antragsteller die Kosten vorschieÃt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgÃ¼ltig trÃ¤gt. Die Kosten sind bereits von dem KlÃ¤ger vorschussweise getragen worden. Ãber die endgÃ¼ltige Kostentragung kann der Senat dabei auch bereits im Urteil entscheiden (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 16.08.2006 â L 1 U 3854/06 KO-B â, juris).Â Die Kosten eines nach Â§ 109 SGG eingeholten Gutachtens sind nur dann auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen, wenn das Gutachten fÃ¼r das weitere Verfahren Bedeutung gewonnen, zusÃ¤tzliche, fÃ¼r die SachaufklÃ¤rung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht und diese damit objektiv gefÃ¶rdert hat, dies aber nicht zwingend mit einem fÃ¼r den Antragsteller positiven Ergebnis (MKLS/Keller SGG Â§ 109 Rdnr. 16a). Dient das Gutachten als Ersatz fÃ¼r ein von Amts wegen einzuholendes Gutachten oder ist infolge des auf Antrag erstatteten Gutachtens nunmehr von Amts wegen weiter Beweis zu erheben, sind die Kosten im Regelfall zu Ã¼bernehmen. Der Ausgang des Verfahrens oder der Gesichtspunkt, ob das Gutachten die Erledigung des Rechtsstreits ohne Urteil gefÃ¶rdert und damit dem Rechtsfrieden gedient hat, ist dagegen von untergeordneter Bedeutung (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 08.05.2013 â L 6 U 1457/13 B â, in juris Rn. 14). Ausgehend hiervon sind die Kosten des bei V eingeholten Gutachtens auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen, auch wenn der Senat sich nicht auf dieses Gutachten gestÃ¼tzt hat. Denn der Senat hat erst infolge dieses Gutachtens das weitere Gutachten nach Â§Â 106 SGG bei S eingeholt, mit dem den Sachverhalt abschlieÃend geklÃ¤rt werden konnte.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 07.03.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024