S 7 R 1725/19

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 7 R 1725/19
Datum	30.10.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 3671/20
Datum	01.12.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.10.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Â

Tatbestand

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

Die 1966 in der TÃ¼rkei geborene KlÃ¤gerin lebt seit 1979 in Deutschland und war hier zuletzt Ã¼ber eine Zeitarbeitsfirma als Bandarbeiterin und Montagearbeiterin versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Ab dem 08.02.2016 war sie wegen RÃ¼ckenbeschwerden arbeitsunfÃ¤hig und bezog ab MÃ¤rz 2016 Krankengeld.

Nach Aussteuerung aus dem Krankengeld bezog die KlÃ¤gerin ab 07.08.2017 bis 05.11.2018 Arbeitslosengeld.

Die KlÃ¤gerin beantragte im Januar 2017 auf Aufforderung der Krankenkasse Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei der Beklagten.

Vom 22.06. bis 20.07.2017 fÃ¼hrte die Beklagte daher bei der KlÃ¤gerin eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme in der Reha-Klinik G durch. In dem Entlassungsbericht vom 27.07.2017 wurden dort eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine Dysthymia, eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit physischen und psychischen Anteilen diagnostiziert. Daneben wurden ein metabolisches Syndrom, Asthma bronchiale, Adipositas, Katarakt beidseits sowie Osteoporose genannt. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne ihre letzte kÃ¶rperlich belastende TÃ¤tigkeit als Monteurin im Akkord nur noch weniger als 3 Stunden tÃ¤glich verrichten. Sie kÃ¶nne auch leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten allenfalls 3 bis unter 6 Stunden verrichten.

Nach einem Gutachten des Ãrztlichen Dienstes der Agentur fÃ¼r Arbeit G1 (Dr. L) vom 02.08.2017 bestand nach Aktenlage ein LeistungsvermÃ¶gen von 3 bis unter 6 Stunden tÃ¤glich.

Mit Schreiben vom 04.08.2017 lehnte die Beklagte gegenÃ¼ber der Krankenkasse eine Umdeutung des Reha-Antrages in einen Rentenantrag ab, da die KlÃ¤gerin noch 6 Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne und ein Berufsschutz bei der nach dem 01.01.1961 geborenen KlÃ¤gerin nicht in Betracht komme.

Die KlÃ¤gerin beantragte am 04.09.2017 Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten, da sie seit mehreren Jahren u.a. wegen mittelgradiger depressiver Episode bei Verlust mehrerer FamilienangehÃ¶riger und chronischer SchmerzstÃ¶rung erwerbsgemindert sei.

Die Beklagte lieÃ die KlÃ¤gerin von dem Facharzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B begutachten. Dieser diagnostizierte nach Untersuchung am 30.01.2018 in seinem Gutachten vom 06.03.2018 eine mittelgradige depressive Episode, eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung, ein HWS- und LWS-Syndrom, Asthma bronchiale, Adipositas, einen Zustand nach Cataract-Operation rechts bei Cataract beidseits sowie eine Osteoporose. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten unter qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr tÃ¤glich auszufÃ¼hren. Die letzte TÃ¤tigkeit sei hingegen unter Akkordbedingungen nicht mehr leidensgerecht gewesen.

Mit Bescheid vom 27.03.2018 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die KlÃ¤gerin die medizinischen Voraussetzungen nicht erfÃ¼lle. Nach medizinischer Beurteilung kÃ¶nne sie noch mindestens 6 Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig sein.

Die KlÃ¤gerin legte hiergegen, vertreten durch ihren BevollmÃ¤chtigten, am

23.04.2018 Widerspruch ein. Wegen multipler Erkrankungen insbesondere auch auf psychiatrischem Fachgebiet sei sie nicht mit der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 3 Stunden und mehr tÃ¤glich auszuÃ¼ben. Die HaupteinschrÃ¤nkung liege auf psychiatrischem Fachgebiet. In dem Entlassungsbericht der Rehaklinik G sei das LeistungsvermÃ¶gen auf 3 bis unter 6 Stunden eingeschÃ¤tzt worden. Die Abweichung hiervon sei in dem Bescheid nicht begrÃ¼ndet worden. Der BevollmÃ¤chtigte hat einen Bericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis vom 17.02.2016 Ã¼ber eine Untersuchung der HWS sowie das Attest von Dr. W vom 29.03.2016 und Atteste des OrthopÃ¤den und Unfallchirurgen Dr. T vom 04.12.2017 und 17.05.2018 Ã¼ber Erkrankungen der WirbelsÃ¤ule sowie einen das linke Knie betreffenden Befundbericht des OrthopÃ¤den und Unfallchirurgen Dr. K Â vom 20.12.2017 und einen Arztbrief von Dr. H Â vom 01.02.2018 Ã¼ber ein obstruktives Schlafapnoesyndrom und Mischformen des Asthma bronchiale vorgelegt.

Die Beklagte lieÃ die KlÃ¤gerin am 12.09.2018 auf Hinweis ihres sozialmedizinischen Dienstes zusÃ¤tzlich von dem Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. H1 begutachten. Nach Untersuchung am 12.09.2018 stellte dieser in seinem Gutachten vom 14.09.2018 eine mittelgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der rechten Schulter bei chronischem subacromialem Schmerzsyndrom rechts bei RM-Tendinopathie [degenerative Erkrankung der Rotatorenmanschette] fest. Er diagnostizierte bezÃ¼glich der WirbelsÃ¤ule bzw. des Rumpfes ferner ein rezidivierendes dorsolumbales pseudoradikulÃ¤res Schmerzsyndrom bei degenerativen VerÃ¤nderungen ohne Anhalt fÃ¼r eine Nervenwurzelirritation und ein rezidivierendes cervicodorsales Schmerzsyndrom bei degenerativen VerÃ¤nderungen ohne Anhalt fÃ¼r eine Radikulopathie. Daneben bestehe eine rezidivierende Gonarthrose beidseits. Die KlÃ¤gerin sei noch fÃ¼r in der Lage, leichte Arbeiten unter BerÃ¼cksichtigung qualitativer EinschrÃ¤nkungen sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Die letzte TÃ¤tigkeit sei jedoch nicht mehr leidensgerecht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Nach Auffassung des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten seien keine Auswirkungen ersichtlich, die das LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschrÃ¤nkten. Der Widerspruchsausschuss schlieÃe sich dieser Beurteilung an. Als Montagearbeiterin sei sie nur noch unter 3 Stunden einsatzfÃ¤hig. Die eingeschrÃ¤nkte LeistungsfÃ¤higkeit in der zuletzt ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit sei jedoch fÃ¼r Versicherte, die ab dem 02.01.1961 geboren seien, nicht mehr von Bedeutung. Auch kÃ¶nne aus einer ArbeitsunfÃ¤higkeit nicht auf eine Erwerbsminderung geschlossen werden.

Die KlÃ¤gerin hat, vertreten durch ihren BevollmÃ¤chtigten, am 12.04.2019 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Der BevollmÃ¤chtigte hat zur BegrÃ¼ndung auf die LeistungseinschÃ¤tzung in dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik G verwiesen und hat zudem auf bereits im Widerspruchsverfahren vorgelegte Ã¤rztlichen Unterlagen hingewiesen. Da die KlÃ¤gerin nicht mehr der Lage sei, auch leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 3 Stunden

tÃ¤glich auszuÃ¼ben, bestehe ein Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Beklagte ist der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegengetreten.

Das SG hat durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ã□rzte Beweis erhoben.

Der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. U hat mit Datum vom 18.07.2019 von einer Behandlung 2007 und sodann wieder ab 28.03.2019 wegen Schmerzen der rechten Schulter berichtet. Er habe eine Rotatorenmanschettenruptur der Schulter rechts, eine Bursitis subacromialis rechts sowie eine Schultereckgelenksarthrose rechts sowie RÃ¼ckenschmerzen im Zervikalbereich festgestellt. Am 19.06.2019 sei die Operation der rechten Schulter (Rotatorenmanschettenrekonstruktion) im Klinikum E erfolgt. Der Schwerpunkt der BeeintrÃ¤chtigung der LeistungsfÃ¤higkeit liege auf seinem Fachgebiet. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne nach seiner EinschÃ¤tzung noch regelmÃ¤Ã□ig eine leichte kÃ¶rperliche ErwerbstÃ¤tigkeit von 6 Stunden pro Tag ausÃ¼ben.

Der Neurologe und Psychiater Dr. W hat seiner Aussage vom 31.07.2019 von einer fortlaufenden ambulanten Behandlung seit Mai 2016 berichtet. Es handele sich um eine anhaltende depressive StÃ¶rung sowie um eine chronische SchmerzstÃ¶rung. Eine wesentliche Ã□nderung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Der Schwerpunkt der LeistungsbeeintrÃ¤chtigung liege auf seinem Fachgebiet. Aus seiner Sicht bestehe eine LeistungsfÃ¤higkeit fÃ¼r TÃ¤tigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden tÃ¤glich.

Der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. T hat in seiner Aussage vom 12.09.2019 von einer Behandlung seit 2013 bis zuletzt Mai 2019 berichtet. Die KlÃ¤gerin habe Ã¼ber multiple Schmerzen im KÃ¶rper mit BewegungseinschrÃ¤nkung, Minderbelastbarkeit und Antriebslosigkeit geklagt. Eine wesentliche Ã□nderung sei nicht eingetreten. Er hat auf seinen Karteikartenauszug verwiesen, in dem in dem Zeitraum seit Antragstellung im September 2017 im Wesentlichen eine manifeste Osteoporose, Gonarthrose Grad I links, Fersensporn rechts, Senk-SpreizfÃ¼Ã□e, Cervikodorsalgie, Dorsolumbalgie, RundrÃ¼cken, Interkostalneuralgie sowie ab Januar 2019 ein Impingementsyndrom der rechten Schulter mit V.a. Rotatorenmanschettenruptur als Diagnosen genannt sind. Der Schwerpunkt der LeistungsbeeintrÃ¤chtigung liege auf dem Gebiet der Psychiatrie und OrthopÃ¤die. Die KlÃ¤gerin sei aus orthopÃ¤discher Sicht in der Lage, leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten unter nÃ¤her genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen 6 Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten.

Nach Stellungnahme von Dr. G2 vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten vom 07.10.2019 stand aktuell der postoperative Verlauf nach der Schulteroperation rechts im Vordergrund. Bei weiterhin positiven Verlauf nach der Schulteroperation rechts sei weiterhin von einem mindestens 6-stÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten mit nÃ¤her genannten qualitativen

Leistungseinschränkungen auszugehen.

Die Klägerin hat vom 22.10. bis 12.11.2019 eine stationäre orthopädische Rehabilitationsmaßnahme in der M-Klinik absolviert. In dem Entlassungsbericht wurden ein Funktionsdefizit der rechten Schulter bei Zustand nach arthroskopischer Operation mit Rotatorenmanschetten-Naht am 19.06.2019, ein Belastungsschmerz der HWS bei degenerativen Veränderungen, eine mittelgradige depressive Episode, postmenopausale Osteoporose sowie eine arterielle Hypertonie festgestellt. Die Klägerin werde wegen der psychiatrischen / depressiven Situation arbeitsunfähig entlassen. Die Klägerin sei von orthopädischer Seite in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen sowie ständig im Sitzen 6 Stunden und mehr zu verrichten. Nachtschichten seien aufgrund der Depression nicht zu empfehlen. Langanhaltende Zwangshaltungen, vornübergebeugte oder Überkopftätigkeiten mit überstreckter Wirbelsäule sowie Heben von Lasten über das Schultergelenksniveau hinaus sollten vermieden werden.

Das SG hat die Klägerin sodann durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie O-P untersuchen und begutachten lassen. Die Sachverständige hat ihr Gutachten aufgrund Untersuchung der Klägerin unter Hinzuziehung eines vereidigten Dolmetschers am 11.02.2020 mit Datum vom 30.04.2020 schriftlich erstattet. Sie hat eine abgeklungene mittelgradige depressive Episode mit einem noch überdauernden dysthymen Bild sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit â in dem Gutachten näher genannten â qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich auszuführen. Die Einschränkungen bestünden seit der Rentenantragstellung. Im Verlauf zeige sich eine Besserung der depressiven Symptomatik, wobei hier auch schon dem Vorgutachten vollschichtige Leistungsfähigkeit verzeichnet worden sei. Die in dem Vorgutachten festgestellte mittelgradige depressive Episode lasse sich mittlerweile nicht mehr finden.

Der Bevollmächtigte der Klägerin hat noch einen Arztbrief von Dr. T vom 13.05.2020 vorgelegt, in dem eine manifeste Osteoporose festgestellt worden sei. Der Bevollmächtigte hat ferner eine Stellungnahme von Dr. W vom 26.05.2020 vorgelegt, in dem dieser darauf hingewiesen hat, dass in dem Gutachten im Beckâschen Depressionsinventar (BDI) ein Punktwert von 47 erhoben worden sei, was auf eine schwere depressive Symptomatik hinweise. Aus seiner Sicht handele sich um eine anhaltende chronifizierte depressive Störung, die eine verminderte Leistungsfähigkeit bedinge. Der Bevollmächtigte hat ausgeführt, dass er das Gutachten daher für widersprüchlich halte.

Das SG hat daraufhin noch eine ergänzende Stellungnahme bei der Sachverständigen O-P eingeholt, die diese mit Datum vom 04.09.2020 schriftlich erstattet hat. Die Sachverständige hat dort darauf hingewiesen, dass das BDI auf der Selbstbeurteilung durch den Patienten beruhe und in der Behandlung zur Beurteilung des Verlaufs einer psychischen Störung diene. Es sei hingegen kein

objektives Instrument zur Erstellung einer Diagnose oder gar zur Erstellung einer Prognose. Sie habe bereits im Gutachten angemerkt, dass es eine Diskrepanz der SelbsteinschÃ¤tzung im BDI und dem eigentlichen Untersuchungsbefund gebe. Bei der KlÃ¤gerin handele sich um eine Anpassungsreaktion nach Verlust des Arbeitsplatzes, die in einer Verbitterungsreaktion gemindert sei. Bei weiteren biografisch belastenden Faktoren mit TodesfÃ¤llen in der Familie und vermehrter Trauer habe sich eine depressive Episode entwickelt. Eine schwere depressive chronifizierte Symptomatik, die eine intensivierte psychiatrische und auch stationÃ¤re Behandlung erfordere, sei nicht zu belegen. Unter Beachtung der EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin gebe es keinen Anhalt, von der bisherigen EinschÃ¤tzung in dem Gutachten abzuweichen.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.10.2020 hat das SG die auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung gerichtete Klage â nach AnhÃ¶rung der Beteiligten â abgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe weder einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit. Die KlÃ¤gerin sei nach Ãberzeugung der Kammer in der Lage, mindestens 6 Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig zu sein. Das SG hat sich dabei auf die Verwaltungsgutachten von Dr. B und Dr. H1, auf die eingeholten sachverstÃ¤ndigen ZeugenauskÃ¼nfte, soweit ihnen habe gefolgt werden kÃ¶nnen, und insbesondere auf das Gutachten der SachverstÃ¤ndigen O-P und die dort gestellten Diagnosen und erhobenen Befunde gestÃ¼tzt. Aus dem von der SachverstÃ¤ndigen festgestellten dysthymen Bild und der chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren ergÃ¤ben sich die von ihr genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne noch leichte bis gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten mit mÃ¶glichen Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken und ohne Arbeiten Ã¼ber Kopf ausfÃ¼hren. Zu vermeiden seien AkkordtÃ¤tigkeit, Nachtarbeit, TÃ¤tigkeiten mit erhÃ¶hter KonfliktfÃ¤higkeit und mit inhalativen Belastungen. Die GesundheitsstÃ¶rungen fÃ¼hrten jedoch nicht zu einer zeitlichen EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin auf unter 6 Stunden tÃ¤glich fÃ¼r TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. HierfÃ¼r spreche insbesondere der von der KlÃ¤gerin geschilderte Tagesablauf, nach dem sie noch zu einer hinreichenden Strukturierung der Lage sei. Die KlÃ¤gerin weise zudem auch Alltagskompetenz und soziale Kompetenzen auf. Die Beurteilung durch die SachverstÃ¤ndige sei daher Ã¼berzeugend. Zu berÃ¼cksichtigen sei auch, dass die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschÃ¶pft seien. Psychische Erkrankungen seien erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adÃ¤quater Behandlung davon auszugehen sei, dass der Versicherte die psychischen EinschrÃ¤nkungen dauerhaft nicht Ã¼berwinden kÃ¶nne. Eine erweiterte stationÃ¤re MaÃnahme oder ambulante Psychotherapie habe die KlÃ¤gerin noch nicht durchgefÃ¼hrt. Hinsichtlich der SchmerzstÃ¶rung erfolge bislang eine Behandlung nach Stufe 1 der WHO. Eine erweiterte neuropathisch wirksame Medikation oder eine ambulante Schmerztherapie oder ein multimodales Schmerztherapieprogramm seien nicht durchgefÃ¼hrt worden. Diese EinschÃ¤tzung werde auch durch das Gutachten von Dr. B gestÃ¼tzt, der auch

noch ausgehend von einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung eine LeistungsfÃ¤higkeit im Umfang von 6 Stunden tÃ¤glich angenommen habe. Dr. B habe auch auf den Eindruck eines sekundÃ¤ren Krankheitsgewinns der KlÃ¤gerin und ihre daher fehlende VerÃ¤nderungsmotivation hingewiesen. Der Tagesablauf und die FÃ¤higkeit zur sozialen Interaktion stimmten im Wesentlichen mit den AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen O-P Ã¼berein und bestÃ¤tigten damit die LeistungseinschÃ¤tzung.

Die Ãberzeugungskraft des Gutachtens werde auch nicht durch die Auskunft von Dr. W erschÃ¼ttert, der dort auf ein vollstÃ¤ndig aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen schlieÃe. Diese Bewertung sei im Hinblick auf den geschilderten Befund unschlÃ¼ssig. Die erneute Stellungnahme von Dr. W enthalte keine Befunde oder genauere Beschreibungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen. Aus dem Punktwert von 47 im BDI kÃ¶nne auch im Hinblick auf die Klarstellung der SachverstÃ¤ndigen keine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit erkannt werden. Eine schwere chronifizierte depressive Symptomatik sei hier nicht belegbar. Die BeeintrÃ¤chtigungen auf orthopÃ¤dischem und internistischem Fachgebiet bedingten jeweils nur qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen. Hinsichtlich der orthopÃ¤dischen BeeintrÃ¤chtigungen ergebe sich dies aus dem Entlassungsbericht der M-Klinik vom 12.11.2019 und den dort mitgeteilten Befunden und Diagnosen. Dr.Â Hiemer habe schlÃ¼ssig qualitative LeistungseinschrÃ¤nkung abgeleitet. Auch aus den Aussagen von Dr. U und Dr. T ergÃ¤ben sich jeweils nur qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen. Der LeistungseinschÃ¤tzung der Rehaklinik G folge die Kammer nicht, da sie insbesondere durch das Gutachten der SachverstÃ¤ndigen O-P und die EinschÃ¤tzung von Dr. B Ã¼berholt sei. Die depressive Episode sei danach inzwischen abgeklungen. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen BerufsunfÃ¤higkeit bestehe nicht, da die KlÃ¤gerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren sei. Der Gerichtsbescheid ist dem BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin am 04.11.2020 zugestellt worden.

Der BevollmÃ¤chtigte hat hiergegen am 26.11.2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt und hat zugleich eine Antragstellung und BegrÃ¼ndung angekÃ¼ndigt.

Der Senat hat den BevollmÃ¤chtigten mit VerfÃ¼gung vom 08.12.2020 zur BegrÃ¼ndung der Berufung aufgefordert und hat mit VerfÃ¼gung vom 15.03.2021 hieran erinnert. Der Berichterstatter hat den BevollmÃ¤chtigten sodann mit VerfÃ¼gung vom 12.05.2021 aufgefordert, bis zum 15.06.2021 die Tatsachen anzugeben, durch deren BerÃ¼cksichtigung oder NichtberÃ¼cksichtigung im Verwaltungsverfahren bzw. Gerichtsverfahren sich die KlÃ¤gerin beschwert fÃ¼hle. Zugleich seien auch die Beweismittel zu bezeichnen, die den hier wohl geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung stÃ¼tzen sollten. Zugleich ist auf die MÃ¶glichkeit der ZurÃ¼ckweisung verspÃ¤teten Vorbringens sowie auf die MÃ¶glichkeit einer Antragstellung nach Â§ 109 SGG bis zu dem genannten Datum hingewiesen worden. Die VerfÃ¼gung ist dem BevollmÃ¤chtigten am 12.05.2021 zugestellt worden.

Mit Schriftsatz vom 28.06.2021 hat der BevollmÃ¤chtigte die AntrÃ¤ge gestellt und die Berufung begrÃ¼ndet. Die AusfÃ¼hrungen des SG Ã¼berzeugten nicht, soweit es sich auf das orthopÃ¤dische Gutachten von â□□Dr. Hâ□□ (gemeint: Dr. Hiemer) stÃ¼tze. Der BevollmÃ¤chtigte hat einen Befundbericht des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. U vom 26.01.2021 Ã¼ber eine Untersuchung der rechten Schulter vorgelegt. Er hat dazu noch einen Befundbericht von Dr. T vom 09.03.2021 vorgelegt, worin Lumbosacralgie, Beckentiefstand rechts und Senk-SpreizfuÃ□ sowie Fersensporn beidseits festgestellt wurden. Der BevollmÃ¤chtigte hat ferner einen Befundbericht des Radiologen Dr. P vom 05.02.2021 Ã¼ber eine MRT-Untersuchung der HWS vorgelegt, wonach bei angegebenen Zervikalgien ein linksseitiger Prolaps im Segment Th2/Th3 bestand. Der BevollmÃ¤chtigte hat ausgefÃ¼hrt, dass die LeistungsfÃ¤higkeit insbesondere durch das Impingementsyndrom der rechten Schulter qualitativ eingeschrÃ¤nkt sei. Von dem SG wÃ¤re abzuklÃ¤ren gewesen, welche TÃ¤tigkeit die KlÃ¤gerin bei einer darin liegenden wesentlichen GebrauchseinschrÃ¤nkung des rechten Armes noch ausÃ¼ben kÃ¶nne. Soweit sich das SG auf das Gutachten der SachverstÃ¤ndigen O-PtÃ¼tze, sei dieses nicht in sich widerspruchsfrei. Aus der dortigen Schilderung des Tagesablaufes kÃ¶nne entnommen werden, dass wohl von einer mittelgradigen Depression auszugehen sei. Vor allem imponiere die geschilderte Antriebslosigkeit, die auch alltÃ¤gliche Verrichtungen verunmÃ¶gliche. Es sei wenig Ã¼berzeugend, wenn die Gutachterin dies unter Hinweis auf einen Versorgungswunsch und ein gezeigtes Verdeutlichungsverhalten relativiere. Gerade Versicherte tÃ¼rkischer Herkunft zeigten ein anderes Verhalten bei psychiatrischen Untersuchungen und Ã¤uÃ□erten psychische Beschwerden in der Regel in kÃ¶rperlichen Beschwerden ohne organisches Korrelat. Nach wie vor liege zumindest eine mittelgradige depressive Episode vor. Sie sei daher nicht in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Eine erneute fachpsychiatrische Begutachtung werde daher angeregt.

Die KlÃ¤gerin beantragt (teilweise sinngemÃ¤Ã□),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.10.2020 und den Bescheid vom 27.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.03.2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin ab dem 01.09.2017 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren,

Ã¤uÃ□erst hilfsweise, den Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie W1 nach Â§Â 109 SGG gutachtlich zu hÃ¶ren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf den Gerichtsbescheid.

Mit Schriftsatz vom 08.09.2021 hat der BevollmÃ¤chtigte die Berufung weiter

begrÃ¼ndet. Er hat nunmehr ausgefÃ¼hrt, dass die wesentlichen LeistungseinschrÃ¤nkungen durch die psychische Erkrankung bedingt wÃ¼rden. Der auf das Gutachten der Ã□rztin O-P gestÃ¼tzte Gerichtsbescheid kÃ¶nne einer Ã□berprÃ¼fung nicht standhalten, da nach einer fachÃ¤rztlichen Stellungnahme von Dr. W vom 28.07.2021 die Diagnosen â□□depressive Stimmung, AffektlabilitÃ¤t, SchlafstÃ¶rungen, verminderter Antrieb, Angstsymptomatik, sozialer RÃ¼ckzugâ□□ vorlÃ¤gen und bei fehlender BesserungsmÃ¶glichkeit auch durch umfangreiche therapeutische Maß□nahmen keine Besserung habe erzielt werden kÃ¶nnen. Das LeistungsvermÃ¶gen sei auf unter 3 Stunden abgesunken. Neben den bereits in der BerufungsbegrÃ¼ndung geltend gemachten Einwendungen gegen das Gutachten der SachverstÃ¤ndigen O-P hat der BevollmÃ¤chtigte auch ausgefÃ¼hrt, dass die SachverstÃ¤ndige bereits das Bekenntnis der KlÃ¤gerin, eine Berentung anzustreben, als Zeichen fÃ¼r eine zu unterstellende Aggravation werte.

Mit Schriftsatz vom 15.11.2021 hat der BevollmÃ¤chtigte angefragt, ob noch ein psychiatrisches Gutachten beabsichtigt sei, und hat anderenfalls einen Antrag nach Â§ 109 SGG angekÃ¼ndigt. Der Berichterstatter hat hierzu auf die VerfÃ¼gung vom 12.05.2021 und die dort gesetzte Frist hingewiesen. Der BevollmÃ¤chtigte hat mit Schriftsatz vom 24.11.2021 nach Â§Â 109 SGG beantragt, ein Gutachten bei dem Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie W1 einzuholen. Er hat sich zugleich mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt. Die Beklagte hat sich ebenso mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte dieses Verfahrens sowie des erstinstanzlichen Verfahrens und auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã□ Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten nach Â§ 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist gemÃ¤Ã□ Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssig. Sie ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 27.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.03.2019 ist nicht rechtswidrig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten, da sie keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat. Der angefochtene Gerichtsbescheid vom 30.10.2020 ist daher nicht zu beanstanden.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r die geltend gemachten AnsprÃ¼che auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung dargelegt und hat schlÃ¼ssig begrÃ¼ndet, dass die KlÃ¤gerin die Voraussetzungen fÃ¼r diese AnsprÃ¼che nicht erfÃ¼llt, weil sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Ã¼ber ein arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen von mindestens sechs Stunden im

Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche verfÃ¼gt und auch keine BerufsunfÃ¤higkeit geltend gemacht werden kann. Das SG hat dabei ausfÃ¼hrlich die im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren eingeholten Gutachten der niedergelassenen FachÃ¤rzte Dr. B und Dr. H1, die eingeholten sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen und das fachÃ¤rztliche Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen O-P gewÃ¼rdigt und ist nachvollziehbar und Ã¼berzeugend zum Ergebnis gekommen, dass die KlÃ¤gerin noch leichte bis gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten mit mÃ¶glichem Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken und ohne Arbeiten Ã¼ber Kopf ausÃ¼ben kann. Zu vermeiden sind AkkordtÃ¤tigkeit, Nachtarbeit, TÃ¤tigkeiten mit erhÃ¶hter KonfliktfÃ¤higkeit und inhalativen Belastungen.

Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den zutreffenden GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Insgesamt stellt der Senat daher gestÃ¼tzt auf das Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen fest, dass die KlÃ¤gerin auf dem â auch nach ihrer Auffassung fÃ¼r das zeitliche RestleistungsvermÃ¶gen maÃgebenden â psychiatrischem Fachgebiet unter einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten hat, die bis zu der Begutachtung bei der SachverstÃ¤ndigen abgeklungen ist und nur noch mit einem dysthymen Bild fortbesteht. Die KlÃ¤gerin leidet daneben unter einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren. Der Senat stÃ¼tzt sich auch insoweit auf das Ã¼berzeugende Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen. Die KlÃ¤gerin leidet daneben unter einer manifesten Osteoporose, Gonarthrose Grad I links, Fersensporn rechts, Senk-SpreizfÃ¼Ãen sowie WirbelsÃ¤ulenbeschwerden. Sie litt an der rechten Schulter ab Januar 2019 unter einem Impingementsyndrom der bei Rotatorenmanschettenruptur, die im Juni 2019 operiert wurde. Insoweit ist ein Funktionsdefizit der rechten Schulter bei Zustand nach arthroskopischer Operation mit Rotatorenmanschetten-Naht verblieben. Der Senat stÃ¼tzt sich hierfÃ¼r auf die Aussagen der sachverstÃ¤ndigen Zeugen Dr. U, Dr. T und auf den als Urkunde verwertbaren Entlassungsbericht der M-Klinik. Eine zeitliche Leistungsminderung ergab sich hieraus nach den Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzungen von Dr. U und Dr. T und nach dem Entlassungsbericht der M-Klinik nicht. Der Senat stellt nach alledem fest, dass die KlÃ¤gerin im Zeitraum von dem Rentenantrag bis zu seiner Entscheidung noch in der Lage war bzw. ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte TÃ¤tigkeiten arbeitstÃ¤glich sechs Stunden auszuÃ¼ben.

ErgÃ¤nzend ist im Hinblick auf das Vorbringen der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren Folgendes auszufÃ¼hren:

Der Schwerpunkt der beruflichen LeistungsbeeintrÃ¤chtigung liegt auch nach dem letzten Vorbringen der rechtskundig vertretenen KlÃ¤gerin auf dem psychiatrischen Fachgebiet. Das SG hat den medizinischen Sachverhalt durch die Einholung des Gutachtens und der ergÃ¤nzenden Stellungnahme bei der FachÃ¤rztin O-P umfassend aufgeklÃ¤rt. Der Senat vermag auch im Hinblick auf das Vorbringen der

KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren keinen inneren Widerspruch in dem Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen O-P festzustellen. Die KlÃ¤gerin ist der Auffassung, dass aufgrund der erhobenen Anamnese und hier aus dem von ihr geschilderten Tagesablauf wohl nicht nur von einer Dysthymie, sondern von einer mittelgradigen Depression auszugehen sei. Sie wendet sich zudem dagegen, dass die SachverstÃ¤ndige einen im Vordergrund stehenden Versorgungswunsch und ein im Rahmen der Exploration erkennbares Verdeutlichungsverhalten festgestellt habe. Damit beschreibt die KlÃ¤gerin jedoch keinen Widerspruch des Gutachtens in sich, sondern wendet sich lediglich gegen die aus ihrer Sicht unzutreffende gutachterliche WÃ¼rdigung des Sachverhaltes durch die SachverstÃ¤ndige. Die Ã□berlegungen der SachverstÃ¤ndigen sind jedoch auch fÃ¼r den Senat â□□ ebenso wie bereits fÃ¼r das SG â□□ nachvollziehbar. Soweit die KlÃ¤gerin erneut auf die von Dr. W geÃ¤uÃ□erte Kritik an der gutachterlichen WÃ¼rdigung des im BDI erhobenen Wertes abstellt, hat sich die SachverstÃ¤ndige bereits in ihrer ausfÃ¼hrlichen ergÃ¤nzenden Stellungnahme dazu geÃ¤uÃ□ert und hat fÃ¼r den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass das BDI auf der Selbstbeurteilung durch den Patienten beruht und damit kein objektives Instrument zur Erstellung einer Diagnose oder gar zur Erstellung einer Prognose ist. Die SachverstÃ¤ndige hat ferner zu Recht ausgefÃ¼hrt, dass sie bereits in dem Gutachten auf die Diskrepanz der SelbsteinschÃ¤tzung im BDI und dem eigentlichen von ihr erhobenen Untersuchungsbefund hingewiesen hatte. Soweit die KlÃ¤gerin auf das Attest von Dr. W vom 28.07.2021 verweist, handelt es sich bei den dort aufgezÃ¤hlten Symptomen bereits nicht um Diagnosen. Zudem sind diese Symptome von Dr. W bereits in seiner Aussage vor dem SG genannt worden. Dem Attest lÃ¤sst sich entnehmen, dass Dr. W aufgrund der genannten Symptomatik weiterhin von einem unter dreistÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin auf dem Arbeitsmarkt ausgeht. Diese LeistungseinschÃ¤tzung hat Dr. W ebenfalls bereits in seiner Aussage vor dem SG geÃ¤uÃ□ert. Den AusfÃ¼hrungen von Dr. W lÃ¤sst sich auch entnehmen, dass es sich dabei aus seiner Sicht um einen im Wesentlichen unverÃ¤ndert bestehenden Zustand handelt. Der Senat stellt damit fest, dass der medizinische Sachverhalt durch das danach eingeholte fachÃ¤rztliche Gutachten geklÃ¤rt ist.

Soweit die KlÃ¤gerin in dem Schriftsatz ihres BevollmÃ¤chtigten vom 28.06.2021 daneben auch die Bewertung der Funktionsbehinderungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet rÃ¼gt, greift dies hier ebenfalls nicht durch. Bei dem Verweis auf den Befundbericht von Dr. T vom 09.03.2021 mit einer genannten Lumbosacralgie, einem Beckentiefstand rechts, Senk- und SpreizfÃ¼Ã□en und einen Fersensporn beidseits, ist bereits nicht ersichtlich, welche rentenrechtlich relevanten Auswirkungen diese â□□ anlÃ¤sslich einer Vorstellung wegen Schmerzen im Bereich der LWS bzw. der Leiste â□□ genannten Befunde bzw. Diagnosen auf das berufliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin haben sollten. Dr. T hat zudem bereits in seiner Aussage vor dem SG unter Verweis auf seine KarteikartenauszÃ¼ge vergleichbare Diagnosen genannt. Er hat in dieser Aussage zugleich eine dezidierte LeistungseinschÃ¤tzung abgegeben, wonach unter Beachtung nicht unÃ¼blicher qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen Arbeiten im Umfang von 6 Stunden und mehr mÃ¶glich sind. Dr. T hat in dem jetzt vorgelegten Befundbericht zudem therapeutische MaÃ□nahmen sowie die Versorgung mit Einlagen empfohlen. Auch

fÃ¼r die in dem Befundbericht vom 05.02.2021 genannten radiologischen Befunde ist kein Bezug zu einer rentenrechtlich relevanten Leistungsminderung erkennbar. Dr. T und Dr. U haben die KlÃ¤gerin in ihren Aussagen als sachverstÃ¤ndige Zeugen auch Ã¼bereinstimmend fÃ¼r fÃ¤hig erachtet, eine leichte kÃ¶rperliche ErwerbstÃ¤tigkeit noch mindestens 6 Stunden am Tag auszuÃ¼ben.

Soweit die KlÃ¤gerin unter Verweis auf den jetzt vorgelegten Befundbericht von Dr. U vom 26.01.2021 von einer wesentlichen GebrauchseinschrÃ¤nkung des rechten Armes durch das dort genannte Impingementsyndrom der Schulter ausgeht und daher sinngemÃ¤ÃŸ die fehlende PrÃ¼fung und Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit durch das SG in seinem Gerichtsbescheid vom 30.10.2020 beanstandet, vermag dies ebenfalls nicht zu Ã¼berzeugen.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist die Zuordnung von Arbeitsfeldern, die nur mit kÃ¶rperlich leichten Belastungen einhergehen (z. B. Sortier- und MontiertÃ¤tigkeiten, Boten- und BÃ¼rodienste) mÃ¶glich, um dadurch Zweifel an der Einsetzbarkeit von Versicherten zu beseitigen. Insoweit ist zunÃ¤chst darauf abzustellen, ob das RestleistungsvermÃ¶gen dem Versicherten typische Verrichtungen wie z.B. Bedienen von Maschinen oder das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen ermÃ¶glicht. Dieser Kern an typischen kÃ¶rperlichen Verrichtungen ist nicht Ã¼berholt. Die AufzÃ¤hlung der Arbeitsfelder und Verrichtungen ist nicht abschlieÃŸend. Sie kann etwa um einfache BÃ¼ro- oder MontagetÃ¤tigkeiten erweitert werden; im Hinblick auf die zunehmende Automatisierung von Prozessen kÃ¶nnen etwa auch Verrichtungen wie das Messen, PrÃ¼fen, Ãœberwachen und die (QualitÃ¤ts-)Kontrolle von ProduktionsvorgÃ¤ngen in Betracht gezogen werden (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 11.12.2019Â â€“ BÂ 13 R 7/18 RÂ â€“, in juris Rn. 32).

Die von dem SG in Ãœbereinstimmung mit der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen dargestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkung stehen solchen TÃ¤tigkeitsfeldern nicht entgegen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, die bereits alleine ein weites Feld an EinsatzmÃ¶glichkeiten versperren und daher die Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit erfordern wÃ¼rde (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2012 â€“ B 5 R 68/11 R â€“, in juris Rn. 28; Urteil vom 11.12.2019 â€“ a.a.O. Rn. 33), besteht hier nicht. Als solche wurde in der Rechtsprechung des BSG etwa eine Einarmigkeit angesehen (BSG, Urteil vom 09.05.2012 â€“ a.a.O. Rn. 28) oder wenn dem Versicherten â€“ neben anderen qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen â€“ schnelle Arm- und Handbewegungen nicht zumutbar waren (BSG, Urteil vom 28.08.1991 â€“ 13/5 RJ 47/90 â€“, in juris Rn. 20). Die von der KlÃ¤gerin hierfÃ¼r angefÃ¼hrte in dem Bericht vom 26.01.2021 dargestellte BewegungseinschrÃ¤nkung der rechten Schulter entspricht im Vergleich zu dem prÃ¤operativen Befund vom 28.03.2019 (Befundbericht vom 18.07.2019, u.a. Bl. 158 der Verwaltungsakte) und dem Befund in dem Rehabilitations-Entlassungsbericht vom 12.11.2019 bei mÃ¶glicher Flexion von 115 Grad und Abduktion von 70 Grad zunÃ¤chst einer Verbesserung. Das von Dr. U festgestellte positive Impingement und der Kraftverlust hinsichtlich des Supraspinatus (SSP) betreffen die Beweglichkeit des Schultergelenks und damit nicht zugleich auch der Hand und sind offensichtlich nicht mit einer Einarmigkeit

oder der genannten EinschrÃ¤nkung der Arm- und zugleich auch Handbeweglichkeit gleichzusetzen. Es kann damit dahingestellt bleiben, ob der bereits im Januar 2021 erstellte Befundbericht bereits im Hinblick auf Â§ 106a Abs. 3 SGG zurÃ¼ckzuweisen ist, weil er ohne Angabe von GrÃ¼nden erst nach Ablauf der nach Â§ 106a SGG in der von dem BSG geforderten Form (vgl. â auch zur Anwendbarkeit im Berufungsverfahren â BSG, Urteil vom 08.09.2015Â â B 1 KR 16/15 RÂ â, in juris Rn. 23) bis 15.06.2021 gesetzten Frist vorgelegt wurde.

Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen und insbesondere das Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen und die Aussagen der sachverstÃ¤ndigen Zeugen haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Die rechtskundig vertretene KlÃ¤gerin hat ihrerseits auch keine weitere Beweiserhebung beantragt, 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 45/19 B â, in juris Rn. 11). Ihrer Anregung, ein weiteres psychiatrisches SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen, war im Hinblick auf das bereits vorliegende Gutachten nicht nachzukommen. Das Gericht ist insoweit nach der Rechtsprechung des BSG nur dann zu weiteren Beweiserhebungen verpflichtet, wenn die vorhandenen Gutachten grobe MÃ¤ngel oder unlÃ¶sbare WidersprÃ¼che enthalten, von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters geben (BSG, Beschluss vom 27. 01.2021Â â B 13 R 119/19 BÂ â, juris). Dies ist hier jedoch nicht der Fall.

Dem nach Â§ 109 Abs. 1 SGG gestellten Antrag auf AnhÃ¶rung des SachverstÃ¤ndigen W1 vom 24.11.2021 war nach dem Ermessen des Senats nicht nachzukommen. Der Antrag hatte sich durch das von der KlÃ¤gerin zugleich erklÃ¤rte EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG nicht erledigt (vgl. BSG, Beschluss vom 25.11.2013 â B 13 R 339/13 B â, in juris Rn. 6, mit insoweit allerdings unzutreffender Zusammenfassung in dem bei juris verÃ¶ffentlichten Orientierungssatz; noch offen gelassen von BSG, Beschluss vom 01.09.1999Â â B 9 V 42/99 B â, in juris Rn. 5). Das Gericht kann einen Antrag nach Â§ 109 Abs. 2 SGG ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzÃ¶gert werden wÃ¼rde und der Antrag nach der freien Ãberzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober NachlÃ¤ssigkeit nicht frÃ¼her vorgebracht worden ist. Die Einholung des beantragten Gutachtens wÃ¼rde hier die Erledigung des bereits zur mÃ¼ndlichen Verhandlung durch den Senat terminierten Rechtsstreits verzÃ¶gern. Der Antrag ist zur Ãberzeugung des Senats auch aus grober NachlÃ¤ssigkeit nicht frÃ¼her vorgebracht worden. Der Beteiligte muss den Antrag spÃ¤testens dann binnen angemessener Frist von etwa einem Monat stellen, wenn er erkennen muss, dass das Gericht keine Ermittlungen von Amts wegen durchfÃ¼hrt. Das ist anzunehmen, wenn ihn das Gericht auf die MÃ¶glichkeit eines Antrages nach Â§Â 109 SGG hinweist und bei sachkundig vertretenen Beteiligten auch dann, wenn der Rechtsstreit ohne weitere Ermittlungen terminiert wird (MKLS/Keller, 13. Aufl. 2020, SGG Â§Â 109 Rn. 11). Neben der VerfÃ¼gung vom 12.05.2021 und dem dort gegebenen Hinweis auf Â§ 109 SGG musste die anwaltlich vertretene KlÃ¤gerin

jedenfalls der ersten Terminsbestimmung des Senatsvorsitzenden zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 06.07.2021 entnehmen, dass der Senat auch in Kenntnis der BerufungsbegrÃ¼ndung vom 28.06.2021 keine weitere Beweiserhebung von Amts wegen mehr durchfÃ¼hren werde. Dass auch die zweite Fassung der BerufungsbegrÃ¼ndung im Schriftsatz vom 08.09.2021 hieran nichts geÃ¤ndert hatte, war der Terminsverlegung vom 21.09.2021 zu entnehmen. Der erst am 24.11.2021 gestellte Antrag auf Einholung eines Gutachtens bei dem benannten SachverstÃ¤ndigen war mithin verfristet. Einen hinreichenden Grund hat die KlÃ¤gerin hierfÃ¼r nicht geltend gemacht.

Die Berufung war nach alledem zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 29.05.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024