

## L 13 R 3933/15

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 1485/14  
Datum  
02.09.2015  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 3933/15  
Datum  
23.08.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 2. September 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene Kläger hat von 1971 bis 1973 eine Berufsausbildung als Flaschner absolviert und war von November 1973 bis März 1984 als Klempner und von Juli 1984 bis Dezember 2010 als Flaschner versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend war er arbeitsunfähig und bezog Kranken- bzw. Arbeitslosengeld. Seit 1. Januar 2011 gewährt ihm die Beklagte eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze. Vom 23. Februar 2011 bis 16. März 2011 nahm der Kläger an einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik B. B. teil. Im Entlassungsbericht vom 16. März 2011 werden folgende Diagnosen genannt: Arthrose der Acromioclavikulargelenke links ) rechts; chronisches Cervicalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der HWS; chronisches Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS und Ellenbogengelenkarthrose bds. Die Entlassung erfolgte arbeitsunfähig für voraussichtlich zwei bis drei Wochen. In Bezug auf die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit bestehe aufgrund der vorliegenden glaubhaften Beschwerden und verifizierbaren Funktionsdefizite eine aufgehobene Leistungsfähigkeit. Nach Rückgewinnung der Arbeitsfähigkeit seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, die im Wechselrhythmus von Gehen, Stehen und Sitzen, unter Vermeidung von schwerem Heben, Tragen und Überkopfarbeiten sowie der Einnahme von Wirbelsäulenzwangshaltungen ausgeübt werden, sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Am 30. April 2013 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung und gab an, er halte sich seit Januar 2011 wegen Arthrose der Acromioclavikulargelenke rechts und links, Arthrose im linken Knie, chronischem Cervicalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und der Brustwirbelsäule, Ellenbogengelenksarthrose rechts und links, einem Bandscheibenvorfall C2, C3, C5 und C6 für erwerbsgemindert und könne keine Arbeiten mehr verrichten. Die Beklagte veranlasste eine sozialmedizinische Begutachtung durch Dr. W ... Dieser untersuchte den Kläger am 23. Oktober 2013 und nannte in seinem Gutachten vom 17. November 2013 folgende Diagnosen: ganz initiale Hüftarthrose links mit geringer Funktionseinschränkung; leichte Retropatellararthrose rechts mit Funktionseinschränkung; Z.n. Schultergelenksverletzung links (wahrscheinlich Humeruskopfverletzung) mit erheblicher posttraumatischer Schultergelenksarthrose mit deutlicher Funktionseinschränkung; mäßiges degeneratives LWS-Syndrom mit Funktionseinschränkung und Ellenbogengelenksarthrose mit Funktionseinschränkung. Der Kläger könne als Flaschner nicht mehr arbeiten. Zu vermeiden seien Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, häufiges in die Knie gehen, Arbeiten in kniender oder gebückter Position, häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, außerdem Überkopfarbeiten und Arbeiten mit Beanspruchung der linken Schulter. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei der Kläger aus orthopädischer Sicht in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Mit Bescheid vom 6. Dezember 2013 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, da er die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle. In seinem dagegen gerichteten Widerspruch brachte der Kläger vor, er sei nicht mehr in der Lage, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten. Jegliche Bewegung schmerze und sei kaum ordnungsgemäß ausführbar. Eine Berufstätigkeit sei in dieser Art und Weise schlichtweg ausgeschlossen und weder sitzend, stehend oder gar liegend möglich. Die Beklagte holte dazu die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. R. vom 11. Februar 2014 ein. Dieser teilte mit, es liege kein neuer medizinischer Sachverhalt vor, so dass es keine Änderung der Leistungseinschätzung im Vergleich zum Gutachten des Dr. W. gebe. Mit Widerspruchsbescheid vom 23. April 2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, da keine Anhaltspunkte dafür bestünden, dass der Kläger auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten könne. Dagegen hat der Kläger am 6. Mai 2014 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und seinen bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft. Eine Berufstätigkeit bzw. Erwerbstätigkeit sei mit den vorhandenen Einschränkungen überhaupt nicht mehr möglich. Er leide unter seinen ganz erheblichen Funktionseinschränkungen, welche auch zu erheblichen Schmerzeinstrahlungen führten. Er werde schmerztherapeutisch behandelt und nehme in der Regel 3x am Tag Ibuprofen 600 ein. Das SG hat die behandelnde Orthopädin/Unfallchirurgin Dr. O.-K. schriftlich als sachverständige Zeugin vernommen. Diese hat mitgeteilt, sie habe den Kläger seit dem 20. Juni 2011, zuletzt am 5. August 2014, regelmäßig in ca. 2-wöchigen Abständen behandelt. Es liege eine aktivierte AC-Gelenksarthrose rechts mit fortgeschrittener Degeneration der Supraspinatussehne, eine Degeneration der Intraspinatussehne, eine Degeneration der langen Bizepssehne und Suprascapularissehne mit Peritendinitis, eine Labrumdegeneration der rechten Schulter, ein gemischter dorsaler Bandscheibenvorfall C5/C6, Foraminalstenosen bds. mit Irritation der C6-Nerven rechts, eine flachbogige rechtskonvexe Skoliose mit mäßig ausgeprägter Osteochondrose der HWS und oberen BWS, ein Wurzelreizsyndrom C6/C7 rechts, eine medial betonte femorotibiale Chondro- und Meniskopathie mit kleinem Einriss des Innenmeniskushinterhorns, initiale retropatellare Chondromalazie am linken Kniegelenk, Gonalgie rechts, Osteochondrose der BWS und Epicondylitis humeri ulnaris rechts vor. Der Patient habe über immer wieder zunehmende Schmerzen im Bereich der HWS, im linken Kniegelenk und im Bereich der BWS geklagt. Er wäre in der Lage, sechs Stunden täglich zu arbeiten, dürfe aber nicht lange stehen, sitzen oder gehen und sollte nicht über 5 kg heben und in Räumen arbeiten sowie keinen Wettereinflüssen ausgesetzt sein. Er könne keine längeren Strecken als 2-3 km zurücklegen. Sie hat den Bericht des Neurologen/Nervenarztes Dr. R. vom 28. Juli 2014 und den Bericht der Radiologie F. vom 17. Juni 2013 beigelegt. Hierzu hat der Kläger angemerkt, die Beschwerden befänden sich in beiden Schultern und nicht ausschließlich, wie von Dr. O.-K. angegeben, im rechten Schultergelenk. Es sei ferner ein Bandscheibenvorfall C3/4 nicht angegeben, der erhebliche Schmerzen bereite. Des Weiteren seien Schmerzen im Brust- und Lendenbereich an der Wirbelsäule vorhanden.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat die Kammer den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr. S. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. In seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 2. Mai 2015 hat dieser folgende Diagnosen mitgeteilt: Posttraumatische Schultergelenksarthrose links mit erheblicher Bewegungseinschränkung, Bandscheibenprotrusion C5/6 und C6/7 ohne sensomotorisches Defizit peripher und ohne wesentliche Bewegungseinschränkung, Ellengelenksarthrose rechts mit deutlichem Streckdefizit und degenerative Veränderungen der unteren Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule ohne peripheres neurologisches Defizit mit Bewegungseinschränkung. Der Kläger sei durchaus in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Tragen leichter Lasten vollschichtig auszuführen. Vermieden werden sollte das Tragen mittelschwerer und schwerer Gegenstände, Überkopfarbeiten und Arbeiten mit der Beanspruchung der linken Schulter, Arbeiten in kniender oder gebückter Position. Eine Höchstdauer von mindestens sechs Stunden täglich sei dem Kläger zumutbar. Sein Gehvermögen entspreche dem eines gesunden Menschen. Prof. Dr. S. hat dem Gutachten des Dr. W. im Wesentlichen zugestimmt. Objektivierbar geändert gegenüber dem Vorgutachten habe sich die Beweglichkeit im rechten Ellengelenk. Hier liege jetzt ein deutliches Streckdefizit von über 10° vor. Dies habe jedoch keinen Einfluss auf die ärztliche Begutachtung, da auch Dr. W. eine Ellengelenksarthrose mit Funktionseinschränkung dokumentiere. Mit Gerichtsbescheid vom 2. September 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Dabei hat sich das SG auf das Gutachten des Dr. W. gestützt, welches durch die Angaben der Dr. O.-K. und das Gutachten des Prof. Dr. S. bestätigt worden sei. Es sei daher nicht notwendig gewesen, den früher behandelnden Dr. P. zu befragen, da der Sachverhalt vollständig aufgeklärt sei. Die Einnahme von Ibuprofen stelle keine Schmerztherapie dar. Eine Schmerztherapie bei einem Facharzt oder einer Schmerzzambulanz habe bisher nicht stattgefunden. Gegen den ihm am 4. September 2015 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 16. September 2015 eingelegte Berufung des Klägers. Im angefochtenen Gerichtsbescheid seien seine erheblichen Schmerzen überhaupt nicht berücksichtigt worden. Allein die Frage, ob eine Schmerztherapie stattfinde, sei nicht ausreichend, um festzustellen, ob eine Leistungsfähigkeit vorhanden sei. Es könne höchstens überprüft werden, ob bereits eine Schmerztherapie sinnvoll wäre. Es sei Fakt, dass die Schmerzen im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich an der Wirbelsäule derart erheblich seien, dass eine Leistungsfähigkeit nicht mehr vorhanden sei. Diese Fragestellung sei so nicht an den Gutachter herangetragen worden. Er leide so unter seinen Schmerzen, dass er teilweise gar keinen Schlaf mehr finde bzw. sämtliche Erholung ausfalle. Derartige habe das SG nicht berücksichtigt, sondern lediglich darauf hingewiesen, dass eine Behandlung mit Ibuprofen keine schmerztherapeutische Behandlung darstelle.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 2. September 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 6. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. April 2014 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. April 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid verwiesen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). 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 Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Das SG hat - gestützt auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. W., die sachverständige Zeugenauskunft der behandelnden Orthopädin Dr. O.- K. und das auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten des Prof. Dr. S. - zutreffend dargelegt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat, weil er in der Lage ist, ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung rentenrechtlich nicht relevanter qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens des Klägers uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass sich auch aus dem Vorbringen des Klägers im Rahmen der Berufung nichts anderes ergibt. Soweit der Kläger die bei ihm vorhandenen Schmerzen hervorgehoben hat, kann in vollem Umfang auf die oben genannten Gutachten des Dr. W. und des Prof. Dr. S. verwiesen werden. Beide Gutachter haben die vom Kläger angegebenen Schmerzen in die Leistungsbeurteilung mit einbezogen. Prof. Dr. S. hat auch berücksichtigt, dass der Kläger täglich bis zu drei Tabletten Ibuprofen wegen der Schmerzen einnimmt und dennoch überzeugend dargelegt, dass er mit den genannten qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers sind nicht ersichtlich und wurden vom Kläger auch nicht vorgetragen. Er nimmt - nach seinen Angaben im Erörterungstermin am 11. August 2016 - gegen die Schmerzen weiterhin Ibuprofen ein und eine spezielle Schmerztherapie findet nicht statt. Die von ihm wahrgenommene Physiotherapie und die Behandlung mit Reizstrom und Fango sind aufgrund der orthopädischen Einschränkungen nachvollziehbar, lassen aber keine Rückschlüsse auf eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens zu. Weitere Ermittlungen zur Aufklärung des Sachverhalts waren demnach nicht erforderlich.

Da das SG demnach die Klage zu Recht abgewiesen hat, war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtko, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 8 erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-08-28