

L 6 SB 2136/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 4 SB 552/04

Datum
12.05.2005

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 2136/05

Datum
12.07.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. Mai 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 80 statt 60.

Bei der 1951 geborenen Klägerin stellte der Beklagte zuletzt in Ausführung des während des vor dem Sozialgericht Ulm (SG) geführten Klageverfahrens S 4 Vs 1631/96 geschlossenen außergerichtlichen Vergleichs den GdB seit 01.04.1997 mit 50 fest, wobei er "Restbeschwerden nach Bandscheibenoperation, Verschleißerscheinungen und Folgen, Schmerzsyndrom, Spondylodiscitis (Einzel-GdB 40), Bluthochdruck (Einzel-GdB 20)" als Funktionseinschränkungen berücksichtigte (Ausführungsbescheid vom 16.01.1998). Grundlage dieser Feststellung waren das im SG-Verfahren eingeholte orthopädische Gutachten von Dr. Z.-B. vom 26.05.1997 sowie das internistische Gutachten von Dr. H. vom 02.07.1997 sowie die versorgungsärztliche (vā) Stellungnahme vom 20.10.1997.

Am 07.07.2003 beantragte die Klägerin die Neufeststellung des GdB, weil sich die Wirbelsäulenerkrankung verschlechtert habe und eine koronare Herzkrankheit neu aufgetreten sei. Der Beklagte holte von der Allgemeinärztin Dr. E. den Befundbericht vom 31.10.2003 ein, die u. a. eine koronare Herzkrankheit mit Zustand nach operativer Sanierung, eine arterielle Hypertonie mit linksventrikulärer Hypertrophie sowie einen Pleuraerguss beschrieb. Dr. E. fügte ihrem Befundbericht u. a. den Arztbrief des Kardiologen Dr. K. vom 14.10.2003, den Entlassungsbericht des Gesundheitszentrums B. W. über die stationäre Heilmaßnahme vom 09. bis 30.09.2003 vom 09.10.2003 sowie den Brief der Klinik für Herzchirurgie K. GmbH vom 22.08.2003 bei. In Auswertung der vā Stellungnahme vom 06.12.2003 stellte der Beklagte daraufhin mit Bescheid vom 16.12.2003 den GdB seit 07.07.2003 mit 60 fest, wobei er als Funktionseinschränkungen "Operierter Bandscheibenschaden, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, chronisches Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 50), koronarer Bypass, koronare Herzkrankheit, funktionelle Kreislaufstörungen (Einzel-GdB 30), Nierenfunktionseinschränkung (Einzel-GdB 10)" berücksichtigte. Die Klägerin erhob dagegen Widerspruch, den Dr. E. für sie mit ihrem Schreiben vom 07.01.2004 damit begründete, die Beschwerden seien zu gering bewertet, außerdem sei zusätzlich ein Diabetes mellitus aufgetreten, der diätetisch behandelt werde. Nach Einholung der vā Stellungnahme vom 19.01.2004 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Die Funktionsstörungen seien ausreichend bewertet, der Diabetes mellitus, der diätetisch behandelt werde, wirke sich nicht auf den Gesamt-GdB aus (Widerspruchsbescheid vom 26.01.2004).

Dagegen erhob die Klägerin am 20.02.2004 Klage vor dem SG und beehrte die Feststellung eines GdB von 80. Die berücksichtigten Gesundheitsstörungen habe der Beklagte zu gering bewertet, außerdem leide sie unter einer sich stetig verschlimmernden Gonarthrose. Das SG holte sachverständige Zeugenauskünfte von dem Internisten Dr. A. (Auskunft vom 10.05.2004), von Dr. K. vom 10.05.2004 (mit weiteren ärztlichen Unterlagen), von dem Internisten und Nephrologen Dr. S. (Auskunft vom 24.05.2004) und von Dr. E. (Auskunft vom 13.08.2004 mit ergänzender Stellungnahme vom 27.10.2004) ein. Dr. A. teilte mit, dass sich die Klägerin zuletzt im Februar 2004 mit Hämorrhoiden vorgestellt habe. Es seien zwischenzeitlich wiederholt Verödungsbehandlungen durchgeführt worden. Dr. K. bezeichnete die auf kardiologischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen als leichtgradig, ein GdB von 15 sei insoweit ausreichend. Er fügte seiner Auskunft u. a. den Brief des Lungenarztes Dr. B. vom 04.11.2003 bei, der aufgrund einer Untersuchung der Klägerin einen Pleuraerguss ausgeschlossen und auch sonst keinen pathologischen Befund im Bereich der Lunge erhoben hatte. Dr. S. beschrieb eine Schrumpfnier links mit milder Einschränkung der renalen GFR-Gesamtleistung. Dr. E. teilte mit, dass der Diabetes mit Glucobay 100 behandelt werde. Die Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten des Herzens und der Wirbelsäule bewertete sie als schwer, von Seiten der Kniegelenke als mittel und von seiten des Diabetes als leicht. Die Klägerin legte außerdem noch den Brief des O.-Klinikums A. vom

24.08.2004 vor, in dem über eine im August 2004 durchgeführte Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase) berichtet wurde. Der Beklagte legte die vā Stellungnahme von Medizinaldirektor (MedD) D. vom 18.02.2005 vor. Mit Urteil vom 12.05.2005 wies das SG die Klage ab. Die Beeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule könnten nicht mit einem höheren Einzel-GdB als 40 bewertet werden, auch die Beeinträchtigungen von Seiten der koronaren Herzkrankheit bedingten keinen höheren Einzel-GdB als 40. Im Hinblick auf die vorliegenden Befunde, insbesondere die Mitteilung von Dr. K., dass bei der Klägerin bei einer Belastung mit 100 Watt keine signifikanten pathologischen Messdaten aufgetreten seien, seien die Bewertungen insoweit sogar überaus großzügig, was sich auch daran zeige, dass Dr. K. einen GdB von 15 für die kardiologische Situation befürwortet habe. Der Diabetes mellitus, der mit einem Kohlenhydratesorptionsverzögerer behandelt werde, sei mit einem Einzel-GdB von 10 ausreichend bewertet. Für die nach der Gallenoperation verbliebenen Beschwerden wie Aufstoßen, Völlegefühl, Unverträglichkeit bestimmter Speisen könne kein gesonderter Einzel-GdB festgestellt werden. Auch hinsichtlich der Nierenfunktionsstörung könne kein höherer Einzel-GdB als 10 angesetzt werden. Im Hinblick auf die vorliegenden Einzel-GdB-Werte, die - hinsichtlich Wirbelsäule und Herz - großzügig bewertet seien, komme ein höherer Gesamt-GdB als 60 nicht in Betracht.

Dagegen hat die Klägerin am 25.05.2005 Berufung eingelegt. Sie ist nach wie vor der Auffassung, dass der GdB mit 80 festzustellen sei. Sie sei aufgrund ihrer koronaren Herzkrankheit nicht mehr in der Lage, mittelschwere Belastungen, z. B. durch forsches Gehen, zu bewältigen, da sie schon nicht einmal eine relativ kurze Strecke in angemessener Zeit bewältigen könne. Der GdB von 40 für die koronare Herzkrankheit sei daher nicht großzügig bemessen, sondern bewege sich im unteren Bereich einer angemessenen Bewertung. Darüber hinaus habe sich ihr Gesundheitszustand zwischenzeitlich wesentlich verschlechtert, so dass der von ihr begehrte GdB festzustellen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12.05.2005 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 16.12.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2004 abzuändern und einen GdB von wenigstens 80 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Der Senat hat sachverständige Zeugenauskünfte von Dr. K. (Auskunft vom 29.08.2005), Dr. E. (Auskunft vom 21.11.2005) und Dr. S. (Auskunft vom 09.02.2006) eingeholt. Dr. K. hat mitgeteilt, dass sich nach seiner Erkenntnis der Gesundheitszustand der Klägerin nicht verschlechtert habe. Er habe die Klägerin zuletzt im Februar 2005 untersucht. Die linksventrikuläre Ejektionsfraktion sei normal, die Ergometrie habe bis 75 Watt durchgeführt werden können. Dabei hätten sich keine Anhaltspunkte für eine kardiale Ursache der eingeschränkten Leistungsfähigkeit ergeben. Dr. E. hat die Auffassung vertreten, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit August 2004 verschlechtert habe. Es komme häufiger zu schwer regulierbaren hypertonen Blutdruckwerten, zu einer Schwellung der Beine mit Ödembildung und zu Atemnot bei Belastung. Die Klägerin müsse wegen ihres Diabetes, wegen ihrer Niereninsuffizienz, der entfernten Gallenblase und des chronischen Reizmagens Diät einhalten, auch müsse sie vermehrt Schmerzmedikamente einnehmen. Die orthopädische Symptomatik habe sich deutlich verschlechtert. Dr. S. hat mitgeteilt, dass er die Klägerin ebenfalls zuletzt im Februar 2005 untersucht habe. Die Nierengesamtfunktion sei normal gewesen, zur Frage, ob die Schrumpfniere eine Restfunktion besitze, könne er keine Angaben machen, da eine seitengetrennte nuklearszintigraphische Nieren-Clearance nicht erfolgt sei. Von seiten der Nieren sei es sicherlich nicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen.

Der Beklagte hat die vā Stellungnahmen von Dr. F. vom 25.01.2006 und Dr. W. vom 10.03.2006 vorgelegt, in denen an der bisherigen Beurteilung des Gesamt-GdB festgehalten wird.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des SG (S 4 VS 1631/96 und S 4 SB 552/04), die Akte des Senats und die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG und der Beklagte haben zu Recht entschieden, dass bei der Klägerin kein höherer Gesamt-GdB als 60 festzustellen ist.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die maßgeblichen Rechtsgrundlagen für die angefochtenen Entscheidungen, insbesondere auch die Anwendbarkeit der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2004 (AP), ausführlich und zutreffend dargelegt und auch zutreffend angenommen, dass gegenüber den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 16.01.1998 bzw. dem zwischen den Beteiligten geschlossenen Vergleich zugrunde gelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Ebenfalls zutreffend hat das SG jedoch auch entschieden, dass ein höherer Gesamt-GdB als 60 nicht festgestellt werden kann. Zur Begründung wird zunächst auf die ausführlichen und zutreffenden Ausführungen des SG Bezug genommen. Weder das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren noch das Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme rechtfertigen eine andere Bewertung.

Soweit die Klägerin geltend gemacht hat, ihr Gesundheitszustand habe sich zwischenzeitlich verschlechtert, kann dies den vom Senat eingeholten Arztauskünften nicht entnommen werden. Dr. K. hat eine Verschlechterung ebenso verneint wie Dr. S. ... Zwar hat Dr. E. angegeben, der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich seit August 2004 verschlechtert, entsprechende Befunde, die eine Verschlechterung nachvollziehbar machen würden, hat sie jedoch nicht mitgeteilt. Allein in der Tatsache, dass die Klägerin wegen verschiedener Gebrechen eine Diät einhalten muss, stellt keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar. Anhaltspunkte dafür, dass

sich die orthopädische Symptomatik, wie von Dr. E. behauptet, deutlich verschlechtert habe, gibt es nicht. Insbesondere hat Dr. E. keine Befunde mitgeteilt, die einen entsprechenden Schluss zulassen würden. Des Weiteren hat das SG bereits dargelegt, dass eine höhere Bewertung der Wirbelsäulenbeschwerden als mit einem Einzel-GdB von 40 - unabhängig davon, ob es sich um eine großzügige Bemessung handelt oder nicht - nicht in Betracht kommt. Darüber hinaus entspricht diese Bewertung der Bewertung, wie sie von Dr. Z.-B. in seinem Gutachten vom 26.05.1997 vorgenommen worden ist. Allein der bloße Zeitablauf seit der Untersuchungen durch Dr. Z.-B. gibt keinen Anlass, insoweit eine andere Bewertung vorzunehmen, da es, wie bereits dargelegt, keine konkreten Anhaltspunkte für eine tatsächliche Verschlechterung der objektiven Befunde gibt.

Auch im Bereich der koronaren Herzerkrankung kann keine wesentliche Verschlechterung festgestellt werden. Grundlage für die Bewertung des Gesamt-GdB mit 60 durch den Beklagten war der Gesundheitszustand, wie er sich nach der Herzoperation der Klägerin dargestellt hat. Hierzu ist insbesondere auf den Entlassungsbericht des Gesundheitszentrums B. W. vom 09.10.2003 zu verweisen, wonach bei der Klägerin ein Belastungs-EKG mit stufenweiser Belastung bis 2 Minuten bis 75 Watt durchgeführt worden ist. Der Abbruch erfolgte bei peripherer Erschöpfung, Atemnot und pathologischer ST-Streckensenkung. Aufgrund des Ergebnisses dieses Belastungs-EKG's ist die damals vom Beklagten vorgenommene Bewertung des Einzel-GdB für die Herzerkrankung mit 40 nicht zu beanstanden (vgl. hierzu AP, Abschnitt 26.9, S. 71). In seiner für das SG erteilten Auskunft vom 10.05.2004 hat Dr. K. mitgeteilt, dass in der Ergometrie eine Belastung bis 100 Watt ohne eindeutige Hinweise auf eine Durchblutungsstörung möglich gewesen sei. Dies war für ihn Anlass dazu, die Gesundheitsstörung als leichtgradig einzustufen und einen Einzel-GdB von 15 für angemessen zu halten. Unabhängig davon, ob man diese Einschätzung teilt, lässt sich mit den von Dr. K. mitgeteilten Befunden jedenfalls kein höherer Einzel-GdB als 40 für die koronare Herzkrankheit begründen. Da sich nach seiner für den Senat erteilten Auskunft vom 29.08.2005 der Gesundheitszustand auf kardiologischem Fachgebiet nicht verschlechtert hat, kann auch nicht wegen einer etwa eingetretenen Verschlechterung eine höhere GdB-Bewertung der kardiologischen Erkrankung vorgenommen werden. Soweit Dr. E. dargelegt hat, es komme häufiger zu schwer regulierbaren hypertonen Blutdruckwerten, zur Schwellung der Beine mit Ödembildung sowie zu Atemnot bei Belastung, besteht kein Anlass, insoweit eine höhere Bewertung vorzunehmen, wie Dr. F. in der vā Stellungnahme vom 25.01.2006 für den Senat nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat. Auch von Seiten der Nierenerkrankung ist keine Verschlechterung anzunehmen. Dr. S. hat mitgeteilt, dass bei der Klägerin eine normale Gesamtnierenfunktion besteht. Unter diesem Gesichtspunkt ist es für den Senat nachvollziehbar, wenn Dr. W. in der vā Stellungnahme vom 10.03.2006 auch insoweit die Auffassung vertritt, dass keine höhere GdB-Bewertung vorgenommen werden kann. Der Diabetes mellitus, der nach wie vor diätetisch und mit Kohlenhydratresorptionsverzögerern behandelt wird, ist mit einem Einzel-GdB von 10 nach wie vor ausreichend bewertet.

Obwohl bei der Klägerin zwei Einzel-GdB-Werte von 40 sowie zwei Einzel-GdB-Werte von 10 zugrunde zu legen sind, kommt kein höherer Gesamt-GdB als 60 in Betracht. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich sowohl die Wirbelsäulenbeschwerden wie auch die Beschwerden aus kardiologischer Sicht wesentlich auf die körperliche Belastbarkeit der Klägerin auswirken, insoweit also eine deutliche Überschneidung der Auswirkungen besteht, weshalb bereits aus diesem Grund die Bildung eines Gesamt-GdB von 60 durch den Beklagten und das SG nicht zu beanstanden ist. Funktionsstörungen, die lediglich einen Einzel-GdB von 10 bedingen, wirken sich, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat, nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB aus. Ein höherer Gesamt-GdB als 60 kommt im Übrigen auch dann nicht in Betracht, wenn man von einem Ausfall der Schrumpfniere ausgeht und im Hinblick auf die AP, Abschnitt 26.10, S. 87 hierfür einen Einzel-GdB von 25 annimmt. Angesichts des bereits bestehenden Ausmaßes der Behinderung und der damit verbundenen Einschränkungen fällt der - unterstellte - Ausfall der Schrumpfniere nicht zusätzlich ins Gewicht.

Die Berufung konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-05