

L 6 SB 3815/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 1 SB 276/03

Datum

29.07.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 3815/04

Datum

12.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29.07.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 statt 40.

Bei der 1950 geborenen Klägerin stellte der Beklagte zuletzt in Ausführung des während des vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) geführten Verfahrens S 3 SB 1660/97 geschlossenen außergerichtlichen Vergleiches den GdB ab 01.02.1999 mit 30 fest, wobei als Funktionsstörungen "1. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Nervenreizerscheinungen 2. Chronisches Schmerzsyndrom bei generalisierter Tendomyopathie mit psychischen Störungen" berücksichtigt wurden, die jeweils mit einem Einzel-GdB-Wert von 20 bewertet wurden (Ausführungsbescheid vom 29.03.2000). Grundlage dieser Entscheidung waren das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten des Chirurgen Dr. W. vom Februar 1997, das im SG-Verfahren beigezogene, im Rechtsstreit der Klägerin gegen die Rentenversicherung erstattete Gutachten des Orthopäden Dr. R. vom 03.03.1999 und das im SG-Verfahren eingeholte Gutachten des Orthopäden und Rheumatologen Dr. K. vom 17.02.1999 sowie die versorgungsärztliche (vā) Stellungnahme vom 15.10.1999.

Am 18.03.2002 beantragte die Klägerin die Neufeststellung ihres GdB wegen Verschlimmerung ihrer Gesundheitsstörungen. Der Beklagte holte Befundberichte von dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. (Bericht vom 25.03.2002), von dem Orthopäden Dr. L. (Bericht vom 30.04.2002), von dem Psychiater Dr. K. (Bericht vom 30.04.2002 mit weiteren ärztlichen Unterlagen) und von dem Internisten Dr. S. (Bericht vom 06.05.2002, ebenfalls mit weiteren ärztlichen Unterlagen) ein. Der Allgemeinmediziner Dr. H. übersandte statt des angeforderten Befundberichtes verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. den Brief des Internisten Dr. L. vom 07.02.2001 (Hyperlipoproteinämie). Dr. H. teilte mit, er habe die Klägerin seit November 2000 nicht mehr behandelt. Er übersandte den Brief des St. J. Krankenhaus M. vom 10.11.2000, in dem eine leichte Duodenitis und Gastritis beschrieben wurden. Dr. L. beschrieb ein chronisches Cervicalsyndrom bei kyphotischer Fehlhaltung, eine rezidivierende Lumboischialgie ohne neurologische Ausfälle, eine mediale Meniscopathia bei beginnender Varusgonarthrose rechts, eine leichte Dysplasiehüfte beidseits, ohne dass bislang anhaltende Beschwerden aufgetreten seien, eine Bouchardarthrose des III. Fingers links sowie eine rezidivierende Epicondylitis humeri radialis beidseits. Dr. K. nannte als Diagnose eine Somatisierungsstörung, Dr. S. beschrieb u. a. eine Carcinophobie. Unter Auswertung der vā Stellungnahme vom 01.07.2002 lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 02.07.2002 den Neufeststellungsantrag ab, da in den Verhältnissen, die für den Vergleichsabschluss bzw. den Ausführungsbescheid vom 29.03.2000 maßgeblich gewesen seien, keine wesentliche Änderung eingetreten sei. Der GdB sei nach wie vor mit 30 zu bewerten. Den dagegen ohne Begründung eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.01.2003 zurück.

Dagegen erhob die Klägerin am 14.02.2003 Klage vor dem SG. Sie machte geltend, insbesondere die Beschwerden von seiten der Halswirbelsäule (HWS) und der Kniegelenke seien deutlich schlechter geworden. Das SG holte sachverständige Zeugenauskünfte von Dr. K. (Auskunft vom 15.04.2003) und Dr. L. (Auskunft vom 20.06.2003) ein. Dr. K. schätzte den GdB für die chronifizierte Somatisierungsstörung auf mindestens 30, Dr. L. schätzte den GdB auf orthopädischem Fachgebiet ebenfalls auf 30. Er beschrieb chronifizierte Beschwerden im Nacken-Schultergürtelbereich sowie eine zweimalige Arthroskopie des rechten Kniegelenkes nach Innenmeniskushinterhornriss mit noch belastungsabhängigen Beschwerden. Eine Ergussbildung sei nach der zweiten Arthroskopie am 01.10.2002 nicht mehr aufgetreten. Die Lumbalgie, die Coxalgie rechts, der Schulterschmerz rechts und eine Coccygodynie seien ausgeheilt. Gestützt auf die vā Stellungnahme von Dr. B. vom 20.10.2003, in der unter Beibehaltung eines Einzel-GdB von 20 für die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit

Nervenzurzelreizerscheinungen und Schulter-Armsyndrom die seelische Störung und das chronische Schmerzsyndrom sowie psycho-vegetative Störungen mit einem Einzel-GdB von 30 und die Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet wurden, bot der Beklagte vergleichsweise an, den GdB ab 18.03.2003 auf 40 zu erhöhen. Die Klägerin lehnte dieses Angebot ab, nahm jedoch in der mündlichen Verhandlung vom 29.07.2004 das dem Angebot entsprechende Teilanerkennnis des Beklagten an. Die darüber hinaus gehende Klage, mit der ein Gesamt-GdB von 50 begehrt wurde, wies das SG mit Urteil vom 29.07.2004 ab.

Gegen das ihr am 10.09.2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 02.09.2004 Berufung eingelegt. Vergleiche man die Angaben von Dr. L. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft für das SG mit seinen früheren Angaben, sei eine deutliche Verschlechterung der orthopädischen Befunde festzustellen. Ein Einzel-GdB von 20 für das orthopädische Fachgebiet könne deshalb keinesfalls mehr als ausreichend angesehen werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29.07.2004 und den Bescheid des Beklagten vom 02.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.01.2003, diese in der Fassung des Teilanerkennnisses vom 29.07.2004 abzuändern und einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat zunächst von Dr. L. die sachverständige Zeugenauskunft vom 31.01.2005, der u. a. den Brief des Neurologen und Psychiaters Dr. F. vom 11.09.2004 (u. a. Karpaltunnelsyndrom beidseits) beigelegt war, und auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) von Dr. R. das orthopädische Gutachten vom 16.08.2005 mit ergänzender Stellungnahme vom 17.01.2006 eingeholt. Dr. R. hat eine mittelgradige Funktionsbehinderung der HWS und Lendenwirbelsäule (LWS) bei Wirbelsäulen-Fehlform und degenerativen Veränderungen beschrieben, die einen Einzel-GdB von 30 bedinge. Daneben bestehe eine leichtergradige Schulterperiartrose, eine mäßiggradige laterale Epicondylitis beidseits bei leichtgradiger Fingerpolyarthrose sowie eine leichtgradige Fibromyalgie mit Tenderpoints im Bereich von Brustkorb/Schultergürtel/Armen; der Einzel-GdB hierfür sei mit 10 zu bewerten. Außerdem bestehe eine mäßiggradige Gonarthrose rechts mit chronisch rezidivierendem leichtergradigem Reizzustand und Bewegungseinschränkung. Die Veränderungen am rechten Knie bedingen einen Einzel-GdB von 20. Aus seiner Sicht sei ein Gesamt-GdB von 50 anzunehmen. An dieser Bewertung und an der Bewertung des Einzel-GdB für die Kniegelenksarthrose rechts hat Dr. R. auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.01.2006 festgehalten, nachdem Dr. F. in ihrer vā Stellungnahme vom 21.11.2005 sich zwar hinsichtlich der Bewertung der Wirbelsäulenbeschwerden mit einem Einzel-GdB von 30 dem Gutachten von Dr. R. angeschlossen, hinsichtlich der Kniegelenksbeschwerden jedoch einen Einzel-GdB von 10 für ausreichend gehalten hatte. Der Beklagte hat außerdem die vā Stellungnahme von Dr. G. vom 23.05.2006 (in der an der Bewertung des Einzel-GdB für das Kniegelenk mit 10 und am Gesamt-GdB mit 40 festgehalten wurde) sowie auf Anforderung des Senats die vā Stellungnahme von Dr. W. vom 26.06.2006 vorgelegt, nach der der Gesamt-GdB auch unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von jeweils 30 für die Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und die seelische Störung nicht höher als mit 40 bewertet werden könne, da zwischen den psychovegetativen Störungen mit chronischem Schmerzsyndrom und den übrigen Funktionseinschränkungen, insbesondere auch dem Wirbelsäulenleiden, weitreichende gegenseitige Überschneidungen bestünden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des SG (S 1 SB 276/03 und S 3 SB 1660/97), des Senats und die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die rechtzeitig eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat zu Recht entschieden, dass bei der Klägerin ein höherer Gesamt-GdB als 40 nicht festgestellt werden kann.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die maßgeblichen Rechtsgrundlagen, insbesondere die Anwendung von § 48 Sozialgesetzbuch (SGB) X, die Anwendung der Vorschriften des SGB IX sowie die Anwendbarkeit der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AP) dargelegt, weshalb zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf verwiesen wird. Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass die AP zwischenzeitlich in der Ausgabe 2004 vorliegen und nunmehr "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" heißen. Inhaltlich hat sich jedoch, jedenfalls sowie es die bei der Klägerin vorliegenden Funktionsstörungen betrifft, nichts geändert.

Das SG hat auch zutreffend dargelegt, dass bei der Klägerin gegenüber den Verhältnissen, die dem im Verfahren S 3 SB 1660/97 geschlossenen Vergleich bzw. dem Ausführungsbescheid vom 29.03.2000 zugrunde gelegen haben, insoweit eine wesentliche Änderung eingetreten ist, als die seelische Störung nunmehr mit einem Einzel-GdB von 30 statt 20 zu bewerten ist. Dieser Änderung hat der Beklagte mit der Erhöhung des Gesamt-GdB auf 40 auch Rechnung getragen. Darüber hinaus hat das SG dargelegt, dass aus seiner Sicht auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet keine wesentliche Verschlimmerung nachgewiesen werden könne, da Dr. L. angegeben habe, die Beschwerden der Klägerin im Nacken-Schultergürtelbereich seien bei wie schon früher vorliegenden röntgenologischen HWS-Befunden chronifiziert. Abweichend von dieser Feststellung des SG nimmt der Beklagte offensichtlich - gestützt auf das Gutachten von Dr. R. vom 16.08.2005 - an, dass sich die Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule gegenüber seiner früheren Feststellung doch geändert haben, da er insoweit die von Dr. R. zugrunde gelegte Bewertung mit einem Einzel-GdB von 30 statt 20 übernommen hat. Allerdings hat der Senat - ebenso wie das SG - Zweifel daran, dass tatsächlich von einer wesentlichen Verschlimmerung der Beschwerden ausgegangen werden kann. Vergleicht man nämlich die Befunde für die Wirbelsäulenbeweglichkeit, wie sie Dr. R. in seinem im März 1999 im Rentenstreitverfahren der

Klägerin für das SG erstatteten Gutachten beschrieben hat, mit den Befunden, die er in seinem Gutachten vom August 2005 mitgeteilt hat, kann nach Auffassung des Senats eine wesentliche Verschlechterung nicht festgestellt werden. Im Gutachten vom März 1999 wird ebenso wie im Gutachten vom August 2005 eine Rumpfmuskulatur ohne erkennbare Atrophie einzelner Regionen beschrieben, die Kopfkalotte war flächig klopfschmerzhaft, im Bereich des Nackens waren die oberflächlichen Muskelschichten mittelgradig verspannt und flächig druckschmerzhaft. Im März 1989 zeigten sich die oberen drei Segmente der HWS und der Hals-Brustübergang maximal schmerzhaft, im August 2005 wurden insoweit erheblich rechtsbetonte Beschwerden angegeben. Im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) waren die Rückenstrecker jeweils mäßiggradig verspannt bei mäßigem Druckschmerz. Auch im Bereich der LWS wurde jeweils ein flächiger Druckschmerz bei starker Verspannung der Rückenstrecker vom dorsolumbalen Übergang bis zum Becken rechts mehr als links (März 1999) bzw. im Bereich nach distal zunehmend verspannter Lendenstreckmuskulatur rechts mehr als links (August 2005) beschrieben. Die Beweglichkeit der HWS für die Seitneigung betrug bei beiden Untersuchungen durch Dr. R. 40/0/30 Grad, die Rotation jeweils 40/0/40 Grad. Das Vor-Rückneigen war bis zu einem Kinn-Brustbeinabstand von 2/14 cm im August 2005 möglich, im März 1999 betrug dieser Abstand 2/13 cm. Bei 90 Grad Hüftbeugung erreichten die Fingerspitzen im März 1999 eben die Unterschenkel, im August 2005 hat Dr. R. bei 50 Grad Hüftbeugung einen Fingerspitzen-Fußboden-Abstand (FBA) von 40 cm gemessen. Die Reklination war beide Male hälftig eingeschränkt, ebenso die Seitneigung. Das Zeichen nach Schober für die Beweglichkeit der LWS betrug im August 2005 10/12,5, im März 1999 10/11 cm. Das Zeichen nach Ott für die Beweglichkeit der BWS betrug im August 2005 wie im März 1999 30/32 cm. Zwar wurde bei der Untersuchung durch Dr. W. im Februar 1997 und bei der Untersuchung durch Dr. K. im Juli 1999 zum Teil eine besserer Beweglichkeit festgestellt, sodass nicht ausgeschlossen werden kann, dass für die damalige Bewertung mit einem Einzel-GdB von 20 für den Bereich der Wirbelsäule die dort gemessenen besseren Werte ausschlaggebend gewesen sind. Bei isolierter Betrachtung erscheint ein Einzel-GdB von 30 für die bei der Klägerin vorliegenden Bewegungsmaße im Bereich der Wirbelsäule, die einer etwa mittelgradigen Einschränkung in zwei Wirbelsäulenabschnitten entsprechen, durchaus zutreffend. Eine wesentliche Änderung lässt sich jedoch nach Auffassung des Senats nicht feststellen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass für die Frage, ob eine wesentliche Änderung vorliegt, nicht auf die Befunde abzustellen ist, die der Beklagte zugrunde gelegt hat, sondern auf die Befunde, die zum damaligen Zeitpunkt objektiv vorgelegen haben. Hierzu zählen eben auch die Befunde von Dr. R. ... Für das bei der Klägerin vorliegende Karpaltunnelsyndrom und die Beschwerden im Bereich der Schulter haben sowohl Dr. R. als auch der Beklagte einen Einzel-GdB von jeweils 10 für ausreichend erachtet, sodass der Senat insoweit keinen Anlass sieht, von einer anderen Beurteilung auszugehen.

Für die Funktionsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenkes hat Dr. R. einen Einzel-GdB von 20 zugrunde gelegt, obwohl er insoweit eine Beweglichkeit von 0/0/130 Grad mitgeteilt hat. Er hat - trotz der von Dr. F. in ihrer vā Stellungnahme vom 21.11.2005 geäußerten Kritik - in seiner ergänzenden Stellungnahme vom Januar 2006 an dieser Bewertung festgehalten. Gleichwohl vermag der Senat diese Bewertung nicht zu teilen. Dr. G. hat in der vā Stellungnahme vom 23.05.2006 noch einmal darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin weder eine funktionell relevante Bewegungseinschränkung vorliegt noch anhaltende wesentliche Reizerscheinungen nachgewiesen sind. Solche Reizerscheinungen hat Dr. L. in seiner für das SG erteilten Auskunft vom 20.06.2003 für die Zeit nach der Arthroskopie vom Oktober 2002 verneint. Auch in seiner Auskunft vom 31.01.2005 an den Senat hat er entsprechende Reizerscheinungen nicht mitgeteilt. Dr. R. hat nur einen leichtgradigen Reizzustand des rechten Kniegelenkes ohne sicheren Erguss hinweis beschrieben. Angesichts dieser Befunde ist selbst bei Annahme eines Knorpelschadens im Bereich des rechten Kniegelenkes ein GdB von 10 im Hinblick auf die AP, Abschnitt 26.18, Seite 126 ausreichend, wie Dr. G. für den Senat nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat. Soweit Dr. R. die Auffassung vertritt, die Bewegungsmaße könnten nicht allein ausschlaggebend sein, ist dies im Hinblick auf Knorpelschäden durchaus zutreffend. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass allein im Hinblick auf das bei der Klägerin gemessene Bewegungsmaß kein Einzel-GdB für das rechte Kniegelenk festgestellt werden könnte, da erst bei einer Bewegungseinschränkung geringen Grades (Streckung/Beugung 0/0/90 Grad) ein Einzel-GdB von 0 bis 10 in Betracht kommt.

Für die Bewertung des Gesamt-GdB lässt es der Senat dahingestellt, ob tatsächlich im Bereich der Wirbelsäule eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Selbst wenn man die Beschwerden der Klägerin insoweit nunmehr mit einem Einzel-GdB von 30 - statt bisher 20 - bewertet, wie dies der Beklagte und Dr. R. übereinstimmend tun, kommt nach Auffassung des Senats im Hinblick auf die übrigen anzunehmenden Einzel-GdB-Werte (30 für die seelische Störung mit chronischem Schmerzsyndrom und psychovegetativen Störungen, 10 für die Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenkes und für die Knorpelschäden am rechten Kniegelenk sowie 10 für die Gebrauchseinschränkung beider Arme, die Fingerpolyarthrose sowie das Karpaltunnelsyndrom beiderseits) ein höherer Gesamt-GdB als 40 nicht in Betracht. So hat Dr. W. in der vom Senat angeforderten ergänzenden vā Stellungnahme vom 26.06.2006 für den Senat nachvollziehbar und überzeugend darauf hingewiesen, dass zwischen den psychovegetativen Störungen mit chronischem Schmerzsyndrom und den übrigen Funktionseinschränkungen, insbesondere dem Wirbelsäulenleiden, weitreichende Überschneidungen bestehen, da die durch die Wirbelsäulenbeschwerden verursachten Schmerzen auch in dem chronischen Schmerzsyndrom mitbewertet sind. Auch Dr. R. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom Januar 2006 darauf hingewiesen, dass es sich im Falle der Klägerin um eine recht komplexe Gesamtsituation mit psychophysischer Verknüpfung handelt. Unter Berücksichtigung dieser Verknüpfung bzw. der vom Beklagten angesprochenen Überschneidungen erscheint es dem Senat angemessen, bei der Klägerin einen Gesamt-GdB von 40 zu bilden, und zwar selbst dann, wenn man von einer Bewertung der Wirbelsäulenveränderungen mit einem Einzel-GdB von 30 ausgeht. Die bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen, die jeweils für sich einen Einzel-GdB von maximal 10 bedingen, führen nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB (vgl. hierzu AP Abschnitt 19 Absatz 4, Seite 26).

Die Berufung der Klägerin 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