

L 6 SB 4448/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 16 SB 1247/02

Datum

28.07.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 4448/04

Datum

12.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Juli 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB).

Das Versorgungsamt Stuttgart (VA) anerkannte bei dem 1950 geborenen Kläger zuletzt mit Bescheid vom 15. Januar 1997 ab Oktober 1996 einen GdB von 30. Es stützte sich dabei auf die versorgungsärztliche (vã) Stellungnahme vom 9. Dezember 1996, in welchem degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Folgeerscheinungen (Teil-GdB 10), degenerative Veränderungen der Hüftgelenke (Teil-GdB 20), ein Schulter-Arm-Syndrom beidseits/Operation der linken Schulter wegen habituellen Luxationen (Teil-GdB 20) und eine Varikosis beidseits (Teil-GdB 10) in Ansatz gebracht worden waren. Hiergegen erhob der Kläger unter dem 4. Februar 1997 Widerspruch. Das VA holte den ärztlichen Befundschein des Arztes für Orthopädie K. vom April 1997, dem die Arztbriefe der Radiologen Dr. K./Dr. R./Dr. S. vom 5. Dezember 1994 und 8. Mai 1996 beigelegt waren, ein. Dr. S. schlug in seiner vã Stellungnahme vom 10. Mai 1997 für die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Folgeerscheinungen einen Teil-GdB von 20 statt wie bisher 10 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 5. Juni 1997 stellte der Beklagte den GdB mit 40 ab Oktober 1996 fest und wies den Widerspruch im Übrigen zurück.

Am 2. November 2000 beantragte der Kläger die Neufeststellung seines GdB. Er führte aus, die Behinderung im rechten Hüftgelenk habe sich mit schmerzhaftem Ausstrahlen ins rechte Bein verschlimmert. Außerdem träten plötzlich Schwindelanfälle, Herzrasen mit Schweißausbrüchen, Angstgefühle und kalte Füße auf. Der Kläger fügte den Arztbrief des Orthopäden K. vom 14. Februar 1995 bei. Das VA holte die ärztlichen Befundscheine des Chirurgen Dr. O. vom 30. August 2000 und des Internisten Dr. K. vom 30. Januar 2001 ein. Dr. K. nahm in ihrer vã Stellungnahme vom 23. Februar 2001 keine wesentliche Änderung an. Hierauf gestützt lehnte das VA den Antrag mit Bescheid vom 13. Juni 2001 ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 5. Juli 2001 mit der Begründung Widerspruch, auf orthopädischem Fachgebiet sei eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten, sodass alleine diesbezüglich ein GdB von 50 festgestellt werden müsse. Das VA holte den ärztlichen Befundschein des Orthopäden K. vom Oktober 2001 ein. Dr. M.-T. brachte in ihrer vã Stellungnahme vom 12. Dezember 2001 eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), eine Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke (Teil-GdB 20), eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes und ein Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 20) und Krampfadern (Teil-GdB 10) als Funktionsbeeinträchtigungen in Ansatz und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 2002 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 12. März 2002 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Er wies auf die orthopädisch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen und auf funktionelle Herzbeschwerden hin.

Das SG holte die sachverständigen Zeugenauskünfte des Orthopäden K. vom 27. November 2002 und des Chirurgen Dr. O. vom 3. Januar 2003 ein, welchen die Arztbriefe des Facharztes für Innere Krankheiten Dr. K. vom 14. Dezember 2001, des Dr. K. vom 10. März 2000 und 26. April 2004, des Dr. K. vom 28. Juli 2003 sowie des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. vom 21. August 2003 beigelegt waren.

Das SG erhob weiter Beweis durch Einholung des orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachtens von Dr. D. vom 13. Oktober 2003. Dieser beschrieb als Gesundheitsstörungen eine beidseits endgradig eingeschränkte Seit-Neig-Beweglichkeit der Halswirbelsäule, eine endgradige Entfaltbarkeitshemmung der Brustwirbelsäule und Streckhemmung der kopfnahen Brustwirbelsäulen-Hälfte von 10 Grad, Lumboischialgien rechts entsprechend Dermatome S1 bei kleinem Bandscheibenvorfall medio-rechts lateral im Bewegungssegment L5/S1 und bei freier Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (Teil-GdB 30) sowie eine endgradig eingeschränkte Elevation im linken Schultergelenk (Teil-GdB 0) und schätzte unter Berücksichtigung des Teil-GdB von 10 für die Krampfader den Gesamt-GdB auf 30.

Mit Urteil vom 28. Juli 2004 wies das SG die Klage ab. Es stützte sich auf das Gutachten von Dr. D. und führte in Bezug auf das internistische Fachgebiet aus, die im Verwaltungsverfahren vorgelegten Befunde, welche durchgängig von einer kardialen Belastbarkeit des Klägers bis zu 200 Watt ohne das Auftreten von Insuffizienzzeichen ausgingen, rechtfertigten die Annahme einer GdB-pflichtigen Funktionsbeeinträchtigung des Herzens nicht. Auch sei für die Krampfader zu Recht der Teil-GdB mit 10 berücksichtigt worden.

Gegen das ihm am 2. September 2004 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 4. Oktober 2004 Berufung eingelegt. Er hat den ärztlichen Entlassungsbericht der R.-Klinik B. K. vom 10. März 2004 über die dort vom 4. Februar bis zum 3. März 2004 durchlaufene stationäre Rehabilitationsmaßnahme, den Arztbrief des Neurochirurgen G. und der Fachärztin für radiologische Diagnostik M. vom 17. September 2004 und den Arztbrief der Neurochirurgischen Klinik des K.-Hospitals Stuttgart vom 22. Oktober 2004 über die dort vom 13. bis zum 22. Oktober 2004 durchgeführte stationäre Behandlung, den ärztlichen Entlassungsbericht der R.-Klinik B. K. vom 30. November 2004 über die dort vom 8. bis zum 29. November 2004 durchlaufene stationäre Rehabilitationsmaßnahme und den Arztbrief der Neurochirurgischen Klinik des K.-Hospitals S. vom 9. Dezember 2004 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Juli 2004 und den Bescheid vom 13. Juni 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 2002 abzuändern und seinen GdB mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat die vā Stellungnahmen von Dr. W. vom 9. Februar 2005 und von Dr. F. vom 28. Juni 2005 vorgelegt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das unfallchirurgisch-orthopädische Gutachten von Prof. Dr. K., Chefarzt der Abteilung für Querschnittsgelähmte, Orthopädische und Rehabilitationsmedizin der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., vom 13. März 2006 eingeholt. Prof. Dr. K. hat ausgeführt, trotz einer zwischenzeitlich erfolgten Bandscheiben-Operation im K.-Hospital S. habe sich gegenüber der ausführlichen Untersuchung von Dr. D. keine grundlegende Änderung der bereits von diesem beschriebenen Befunde ergeben, mit Ausnahme der fraglichen Fußheberschwäche rechts samt Sensibilitätsstörungen im Fußaußenrand-Bereich rechts. Im Bereich der BWS und LWS zeige sich eine freie Beweglichkeit bei Zustand nach Bandscheiben-Entfernung aus dem Segment L5/S1. Im Bereich der oberen Extremitäten zeige sich eine endgradig eingeschränkte Elevation im Bereich des linken Schultergelenkes bei ansonsten unauffälliger Beweglichkeit in allen sonstig anatomisch möglichen Richtungen, rechtsseitig sei sie frei beweglich. An den unteren Extremitäten sei eine freie Beweglichkeit bei regelrechter Muskelbemantelung festzustellen. Auf internistischem Fachgebiet lasse sich eine vermehrte Krampfaderneigung sowie ein verminderter Puls der Innenknöchel-Arterie links tasten. Aufgrund der nahezu unveränderten Befunderhebung auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet gegenüber dem Gutachten von Dr. D. sei für diese Gesundheitsstörungen weiterhin ein GdB von 30 als gegeben anzusehen. Auch der mittlerweile erfolgte operative Eingriff habe zu keiner relevanten Änderung der Einschätzung geführt. Auch der Gesamt-GdB sei auf 30 einzuschätzen. Inwieweit eine rechtsseitige Fußheberschwäche vorliege, die im Rahmen der orthopädischen Untersuchung jedenfalls nicht in einem bewertungsrelevanten Ausmaß habe festgestellt werden können, samt Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Fußaußenrandes, könne nur im Rahmen einer fachneurologischen Untersuchung samt Elektrophysiologie festgestellt und beurteilt werden. Seines Erachtens nach dürfte dies aber keine relevante Auswirkung auf den GdB haben.

Die Beteiligten haben mit ihren Schriftsätzen vom 11. Mai und 22. Juni 2006 ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 SGG).

Die gemäß §§ 143 und 144 SGG statthafte und nach § 151 SGG zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf einen höheren GdB als 40. Zu Recht hat der Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 13. Juni 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 2002 eine Aufhebung des Bescheides vom 15. Januar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juni 1997 und damit eine Neufeststellung des GdB abgelehnt.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB als 40 nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an (§ 153 Abs. 2 SGG).

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren, das SG habe sich ohne hinreichende Begründung über die

Stellungnahme des Orthopäden K. vom 27. November 2002 hinweggesetzt, ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des SG eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Denn die von Dr. D. in seinem Gutachten vom 13. Oktober 2003 getroffene Einschätzung, der GdB betrage 30, hat sich durch das auf Antrag des Klägers im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten von Prof. Dr. K. vom 13. März 2006 bestätigt. Prof. Dr. K. hat dargelegt, trotz einer zwischenzeitlich erfolgten Bandscheiben-Operation im K.-Hospital S. habe sich gegenüber der ausführlichen Untersuchung von Dr. D. keine grundlegende Änderung der bereits von ihm beschriebenen Befunde ergeben. Prof. Dr. K. beschrieb im Wesentlichen dieselben orthopädisch bedingten Funktionsbehinderungen und ist ebenso wie Dr. D. zu dem Ergebnis gelangt, dass der GdB auf orthopädischem Fachgebiet weiterhin 30 beträgt. Mithin stützt sich der Senat ebenso wie das SG weiterhin auf die Einschätzung von Dr. D. ... Das SG hat ausführlich und erschöpfend unter Hinweis auf die einschlägigen Abschnitte der AP dargelegt, warum die von Dr. D. vorgenommene GdB-Bewertung zutrifft.

Auch sind den vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbriefen keine Funktionsbehinderungen zu entnehmen, die über die von Dr. D. und Prof. Dr. K. beschriebenen Beeinträchtigungen hinausgehen.

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-06