

L 6 SB 1730/04

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

1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 4 SB 1016/01

Datum
25.03.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 1730/04

Datum
09.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25. März 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Das Versorgungsamt U. (VA) hatte bei dem 1943 geborenen Kläger zuletzt mit Bescheid vom 20. Dezember 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 1996 einen GdB von 20 festgestellt. Dieser Entscheidung lagen die versorgungsärztlichen (vā) Stellungnahmen vom 7. Dezember 1995 und 5. März 1996 zugrunde, in welchen als Behinderungen Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule mit Ausstrahlungen (Teil-GdB 20) und eine chronische Magenschleimhautentzündung (Teil-GdB 10) in Ansatz gebracht worden waren.

Am 25. September 2000 beantragte der Kläger die Neufeststellung seines GdB. Das VA holte den ärztlichen Befundschein des Arztes für Innere Medizin Dr. A. vom Oktober 2000, welchem die Arztbriefe des Radiologen Dr. H. vom 11. und 27. Januar 2000 beigelegt waren, ein. Daraufhin wurde in der vā Stellungnahme vom 7. November 2000 als Behinderungen Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule mit Ausstrahlungen (Teil-GdB 20), eine chronische Magenschleimhautentzündung und funktionelle Störungen des Dickdarms (Teil-GdB 20) in Ansatz gebracht und der Gesamt-GdB mit 30 bewertet. Hierauf gestützt stellte das VA mit Bescheid vom 13. Dezember 2000 den GdB mit 30 ab 25. September 2000 fest. Hiergegen erhob der Kläger am 21. Dezember 2000 Widerspruch. Sodann holte das VA einen weiteren ärztlichen Befundschein von Dr. A. vom Februar 2001 ein. Dr. S. hielt in ihrer vā Stellungnahme vom 27. März 2001 an der bisherigen GdB-Einschätzung fest. Daher wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 6. April 2001 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 24. April 2001 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG). Er vertrat die Auffassung, sein Wirbelsäulenleiden müsse mit einem Teil-GdB von 30 und seine Darmstörung mit einem Teil-GdB von 20 bis 30 bewertet werden.

Das SG holte die sachverständigen Zeugenauskünfte des Orthopäden Dr. K. vom 18. Februar 2002, des Dr. A. vom 19. Februar 2002, des Orthopäden Dr. C. vom 25. Februar 2002 und des Orthopäden Dr. E. vom 10. März 2002 ein. Beigelegt waren die Arztbriefe des Radiologen Dr. P. vom 20. Juni 2001 und von Dr. H. vom 28. Juni 2001.

Daraufhin holte das SG das fachorthopädische Gutachten von Dr. H. vom 8. Mai 2002 ein. Der Sachverständige beschrieb ein wiederkehrendes rechtsbetontes cervicocephales Syndrom bei geringgradigen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und ein wiederkehrendes rechtsbetontes lumbales Pseudoradikulärsyndrom im Sinne eines Facettensyndroms ohne Anhalt für eine Nervenwurzelirritation bei Fehlstatik, Assimilationsstörung sowie geringgradigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) (Teil-GdB 20), Heberden- und Bouchardarthrosen beider Hände ohne synovitische Reizzustände mit Belastungseinschränkungen (Teil-GdB 10), ein femuropatellares Schmerzsyndrom bei initialer Gon- sowie Femuropatell-iararthrose beidseits ohne Reizzustände (Teil-GdB 10), eine rezidivierende Reflux-ösophagitis und ein chronisches Colon irritabile (Teil-GdB 20) sowie eine arterielle Hypertonie, medikamentös derzeit suffizient eingestellt ohne bisherigen Nachweis von sekundären Organschäden (Teil-GdB 0). Den Gesamt-GdB bewertete Dr. H. mit 30. Dem schloss sich Dr. K. in der vom Beklagten vorgelegten vā Stellungnahme vom 9. September 2002 an.

Das SG holte auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das fachorthopädische Gutachten von Dr. Z. vom 8. September

2003 ein. Dr. Z. führte aus, beim Kläger lägen HWS- und LWS-Schäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (Teil-GdB 40) und beginnende Verschleißerscheinungen an beiden Kniegelenken (Teil-GdB unter 10) vor, sodass der Gesamt-GdB auf orthopädischem Fachgebiet mit 40 einzuschätzen sei. Der Beklagte legte die vā Stellungnahme von Dr. W. vom 20. November 2003 vor, in welchem die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen mit einem Teil-GdB von 30, eine chronische Magenschleimhautentzündung und eine funktionelle Störung des Dickdarms mit einem Teil-GdB von 20, eine Fingerpolyarthrose mit einem Teil-GdB von 10 sowie Knorpelschäden am Kniegelenk beiderseits mit einem Teil-GdB von 10 und mithin der Gesamt-GdB mit 40 bewertet wurden. Das hierauf gerichtete Vergleichsangebot des Beklagten nahm der Kläger nicht an.

Mit Urteil vom 25. März 2004 änderte das SG den Bescheid vom 12. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 2001 ab, verurteilte den Beklagten, einen GdB von 40 ab 18. März 2003 festzustellen und wies die Klage im Übrigen ab. Am schwersten wiege die Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule des Klägers, welche mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten sei. Unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Teil-GdB von 10 jeweils für das Schmerzsyndrom bei initialer Gon- und Femuropatellararthrose und die Fingerpolyarthrose sowie eines Teil-GdB von 20 für die chronische Magenschleimhautentzündung, die funktionelle Störung des Dickdarms und die Refluxerkrankung sei der Gesamt-GdB mit 40 festzustellen.

Gegen das ihm am 21. April 2004 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 3. Mai 2004 Berufung eingelegt. Er ist der Ansicht, die bei ihm vorliegenden Behinderungen seien nicht angemessen bewertet worden und hat die Arztbriefe von Dr. H. vom 11. März und 1. April 2003 vorgelegt, in welchen Dr. H. über Kernspintomographien der beiden Kniegelenke berichtet hat. Außerdem sei die Kostengrundsatzentscheidung des SG nicht angemessen, da er teilweise obsiegt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25. März 2004 und den Bescheid vom 13. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 2001 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen GdB von 50 ab 13. September 2000 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Teil-GdB für die Knorpelschäden an den Kniegelenken bedinge einen GdB von 10. Eine hiervon abweichende Beurteilung lasse sich aufgrund einer Kernspintomographie nicht treffen, da hierdurch keinerlei Funktionseinschränkung dargelegt werde.

Der Senat hat die beiden Kernspintomographieberichte Dr. Z. zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser hat unter dem 27. Juli 2004 ausgeführt, es zeige sich zwischen den von ihm in der Untersuchung am 18. März 2003 erhobenen klinischen Befunden und den Kernspintomographiebefunden vom 10. und 31. März 2004 eine ausgeprägte Diskrepanz. Nach seinem Untersuchungsbefund hätten keine Hinweise auf Innenmeniskusschäden bestanden. Dies führe zu der Beurteilung, dass keine wesentliche Funktionseinschränkung beider Kniegelenke vorliege. Nach den vorliegenden Kernspintomographiebefunden sollten jedoch beide Kniegelenke einer Arthroskopie mit Sanierung der beidseits beschriebenen Innenmeniskusschäden zugeführt werden, da bei der beschriebenen Meniskopathie Grad III eine Operationsindikation bestehe. Der Kläger habe während der gutachterlichen Untersuchung keine Angaben über schwerwiegende Belastungs- oder Funktionsstörungen an beiden Kniegelenken gemacht. Die Einstufung der Beschwerden erfolge an erster Stelle durch Bewertung der Funktionseinschränkungen der entsprechenden Gliedmaßen. Damit müssten seine klinischen Untersuchungsbefunde in Verbindung mit den dynamischen Untersuchungsbefunden erstrangig bewertet werden, also noch vor den anderen objektiven Untersuchungsbefunden wie den jetzt vorgelegten Kernspintomographiebefunden. Da sich keine wesentlichen Funktionseinschränkungen der Kniegelenke ergeben hätten, halte er an der Bewertung der Kniegelenksproblematik, wie er sie in seinem Gutachten angegeben habe, fest. Die Gründe zur Kernspintomographie seien ihm nicht bekannt. Er gehe jedoch davon aus, dass der Kläger bei erheblichen Kniebeschwerden diese ihm mitgeteilt hätte. Als Facharzt für Orthopädie überweise er Patienten zur Kernspintomographie bei ausgeprägten unklaren Kniegelenksbeschwerden zur Abklärung einer notwendigen Arthroskopie mit Meniskussanierung.

Der Kläger hat die Operationsberichte des Kreiskrankenhauses G. vom 10. Juni und 8. Juli 2003 vorgelegt. Diagnostiziert worden sind im Operationsbericht vom 10. Juni 2003 ein lappenförmiger degenerativer Meniskusriss zwischen der Pars media und dem Hinterhorn, eine beginnende Varusgonarthrose und eine beginnende Retropatellararthrose rechts sowie im Operationsbericht vom 8. Juli 2003 eine degenerative mediale Meniskopathie im Hinterhornbereich bei Zustand nach Meniskusteilresektion. Der Senat hat u. a. den Arztbrief des Chefarztes K. von der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses G. vom 10. Juni 2003 beigezogen. Hierzu hat der Beklagte die vā Stellungnahmen von Dr. W. vom 26. November 2004 und 16. September 2005 vorgelegt. Dort ist die Auffassung vertreten worden, aus dem Arthroskopiebericht vom 10. Juni 2003 ließen sich erst- bis zweitgradige Knorpelschäden des rechten Kniegelenks entnehmen. Damit ergebe sich für die Kniegelenke kein höherer Teil-GdB als 10. Hierzu hat der Kläger ausgeführt, für die ausgeprägten einseitigen Knorpelschäden ohne Bewegungseinschränkungen betrage der GdB-Rahmen 10 bis 30. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass bei ihm beide Kniegelenke beeinträchtigt seien, sei die bisher vorgenommene GdB-Bewertung unzutreffend.

Die Beteiligten haben mit ihren Schriftsätzen vom 8. und 15. November 2005 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.

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](#)). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2004 (AP) als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen sind, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und deshalb normähnliche Auswirkungen haben. Sie sind daher im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#), 286; BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29. August 1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)). In den AP ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Sie ermöglichen somit eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB. Die AP stellen dabei ein einleuchtendes, abgewogenes und geschlossenes Beurteilungsgefüge dar (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)).

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren, der Teil-GdB für die Behinderungen an den beiden Kniegelenken sei zu niedrig bemessen, ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des SG eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Insoweit folgt der Senat der Stellungnahme von Dr. Z. vom 27. Juli 2004. Zu Recht hat Dr. Z. darauf hingewiesen, dass es bei der Bewertung des GdB in erster Linie auf die Funktionseinschränkungen der entsprechenden Gliedmaßen ankommt. Insoweit hat der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. Z. aber nur angegeben, es bestünden Schmerzen in beiden Kniegelenken beim Treppauf- und vor allem Treppabgehen. Auch hat Dr. Z. an den Kniegelenken keine Schwellung, keine Überwärmung, keinen Druckschmerz, stabile Seitenbänder und stabile Kreuzbandapparate erhoben. Die Kniegelenksbeweglichkeit war mit rechts 0/0/140 Grad und links 0/0/130 Grad im Normbereich. Mithin hat Dr. Z. in seinem auf der Untersuchung vom 18. März 2003 basierenden Gutachten zutreffend ausgeführt, es hätten sich bei der dynamischen Untersuchung keine Auffälligkeiten gezeigt. Allein aus dem von Dr. Z. beschriebenen deutlichen Patellareiben und positiven Zohlen'schen Zeichen resultiert nach Überzeugung des Senats kein höherer GdB als 10. Hieran ändern auch die durch die Kernspintomographien vom 10. und 31. März 2003 gesicherten Meniskopathien Grad III ebenso wenig etwas wie die in den Operationsberichten vom 10. Juni und 8. Juli 2003 gestellten Diagnosen. Denn wesentliche Funktionseinschränkungen der Kniegelenke können allein wegen dieser objektiven Befunde nicht unterstellt werden. Im Übrigen hat der Kläger im Berufungsverfahren zu keiner Zeit angegeben, an erheblichen Bewegungseinschränkungen zu leiden. Auch hat er nicht angegeben, deswegen in orthopädischer Behandlung zu stehen. Nach alledem geht der Senat ebenso wie Dr. W. in der vā Stellungnahme vom 20. November 2003 davon aus, dass in Anlehnung an die AP (Abschnitt 26.18, Seite 126) kein höherer GdB als 10 für die Knorpelschäden der Kniegelenke zu vergeben ist. Ein höherer Teil-GdB hierfür kommt nach den AP nur bei anhaltenden Reizerscheinungen, welche vorliegend nicht objektiviert sind, in Betracht.

Unter Berücksichtigung der in der vā Stellungnahme vom 20. November 2003 dargelegten Teil-GdB-Werte von 30 für die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen (AP, 26.18, S. 116: Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen; vergleiche die Gutachten von Dr. Hiemer vom 8. Mai 2002 und von Dr. Z. vom 8. September 2003), von 20 für die chronische Magenschleimhautentzündung und die funktionelle Störung des Dickdarms (AP 26.10, S. 77, 78; vergleiche die Berichte von Dr. A. vom Oktober 2000 und 19. Februar 2002), 10 für die Fingerpolyarthrose sowie 10 für die Knorpelschäden in beiden Kniegelenken kommt nach Überzeugung des Senats kein höherer Gesamt-GdB als 40 in Betracht.

Der Senat hält auch die Kostenentscheidung des SG für zutreffend. Denn der Beklagte hat wegen der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 13. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 2001 keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben und auf die während des erstinstanzlichen Verfahrens eingetretene Gesundheitsverschlechterung (nachgewiesen durch das Gutachten von Dr. Z. vom 8. September 2003) mit seinem Vergleichangebot vom 24. November 2003 nach Einholung einer vā Stellungnahme in angemessener Frist reagiert.

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

2007-02-15