

L 1 SB 5526/06

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

1

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 5108/04

Datum
27.09.2006

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 SB 5526/06

Datum
01.06.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger einen Anspruch auf Feststellung eines Grads der Behinderung (GdB) von 50 hat.

Bei dem 1950 geborenen Kläger stellte das Versorgungsamt K. mit Bescheid vom 27.05.2004 einen GdB von 30 seit dem 11.03.2004 fest. An funktionellen Beeinträchtigungen wurden zugrunde gelegt: Herzleistungsminderung, koronare Herzkrankheit, abgelaufener Herzinfarkt, koronarer Bypass, Bluthochdruck. Gestützt wurde der Bescheid auf die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 15.04.2004, in der im wesentlichen der Entlassungsbericht der Reha-klinik H.-K. vom 21.01. 2004 ausgewertet worden war.

Auf Widerspruch des Klägers wurden weitere Arztbriefe, u. a. des Neurologen und Psychiaters Dr. E. vom 21.6.2004 (Diagnose: ätiologisch unklare Hemiparästhesien rechts) und des Chirurgen- Phlebologen - Dr. Dr. H. vom 27.07.2004 (ausgeprägte Rezidivvarikose und Seitenastvarikose links mit Kompressionsstrümpfen gut kompensiert ohne Operationsindikation), beigezogen und ausgewertet. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 24.10.2004 wurde die Funktionseinschränkung durch koronaren Bypass nach Durchsicht der Unterlagen nicht mehr aufrechterhalten, stattdessen eine Stentimplantation als neue Funktionseinschränkung angenommen. Die Belastbarkeit bis 100 Watt nach abgelaufenem Herzinfarkt und Stentimplantation wurde weiterhin mit einem GdB von 30 gewertet. Die Rezidivvarikose am Ober- und Unterschenkel wurde mit einem GdB unter 10 eingestuft, wie auch die unklare Hemiparästhesien rechts und eine Nabelhernie. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.11.2004 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger hat am 10.12.2004 hiergegen beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben und Arztbriefe von Dr. E. vom 21.6.2004 (unauffällige technische Untersuchungen, wahrscheinlich psychogene Störung bei ängstlich und auf Beschwerde fixiertem Patienten), dem Orthopäden Dr. A. vom 13.7.2004 (Diagnose: Chondropathia patellae beidseits, beginnende Retropatellar-arthrose, Coxarthrose rechts) und dem Kardiologen Dr. K. vom 19.11.2004 (Belastbarkeit bis 100 Watt) vorgelegt. Der Beklagte hat versorgungsärztliche Stellungnahmen vom 21.06.2005 und vom 04.04.2006 vorgelegt und am angefochtenen Bescheid festgehalten.

Das Sozialgericht hat weitere ärztliche Befundberichte beigezogen und Dr. K. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört. Dieser hat in seiner Aussage vom 24.10.2005 die versorgungsärztliche Einschätzung hinsichtlich des kardiologischen Befunds geteilt. Zu den im Verlauf der weiteren ärztlichen Behandlung des Klägers erhobenen Befunden hat das Sozialgericht aktuelle Arztbriefe beigezogen bzw. sind solche vom Kläger vorgelegt worden, u. a. von Dr. A. vom 17.07.2006 (Befund: freie Beweglichkeit der Schultergelenke bei endgradigem Seithebeschmerz, Außenrotationsschmerz rechtes Handgelenk, Unterarm), von Dr. K. vom 20.06.2006 (Beurteilung: keine Hinweise auf Progression der koronaren Herzerkrankung, Belastbarkeit bis zwei Minuten mit 125 Watt) und von Dr. E. vom 30.05.2006 (Diagnose: Somatisierungsstörung mit Verdacht auf Wurzelreizung bei C 7; keine Hinweise auf ein peripheres Nervenkompressionssyndrom).

Mit Urteil vom 27.09.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es sich auf die versorgungsärztlichen Stellungnahmen und die ärztlichen Beschreibungen der funktionellen Beschwerden des Klägers gestützt, aus denen sich kein GdB von mehr als 30 ergebe.

Gegen das dem Kläger am 04.10.2006 zugestellte Urteil hat er am 03.11.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen,

seine kardiologischen Leiden hätten sich verschlechtert. Seine orthopädischen Beschwerden seien zu gering bewertet, die sich auch verstärkt hätten. Auf die Schriftsätze der Klägerbevollmächtigten vom 10.04. und 21.05.2007 wird verwiesen

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27.09.2006 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 27.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2004 abzuändern und einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die versorgungsärztliche Auswertung habe eine kardiologische Belastbarkeit bis 100 Watt ohne spezifische EKG-Veränderungen mit normaler Pumpfunktion der linken Herzkammer ergeben, weshalb eine Höherbewertung des GdB auf kardiologischem Gebiet nicht zu begründen sei. Auf neurologischem Fachgebiet liege eine leichte, rechtsbetonte spastische Muskeltonuserhöhung ohne motorische Ausfälle vor und auch ein orthopädischer gravierender Befund sei nicht zu objektivieren gewesen.

Mit richterlicher Verfügung vom 20.02.2007 ist die Prüfung der Rücknahme der Berufung angeregt worden. Mit Verfügung vom 21.03.2007 ist auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

Der Senat hat die Verwaltungsakte des Beklagten und die Akten des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und die beim Senat angefallene Gerichtsakte wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig.

Gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall ist der Senat einstimmig zu dem Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Die Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30.

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden ebenfalls die erforderlichen Feststellungen ([§ 69 Abs. 4 SGB IX](#)). Auf Antrag stellen die Behörden einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie über weitere gesundheitliche Merkmale aus.

Diese Vorschriften sind weitgehend inhaltsgleich mit den bis zum 30.06.2001 geltenden Vorschriften der §§ 3 und 4 SchwbG, weshalb die bisherigen Grundsätze zur GdB-Bewertung weiter angewandt werden können. Inwieweit in Einzelfällen Gesundheitsstörungen über die damit verbundenen Funktionseinschränkungen hinaus Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben und auch diese Auswirkungen insoweit bei der GdB-Einschätzung zu berücksichtigen sind (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2001 - [B 9 SB 1/01 R](#)), kann dahinstehen, denn solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei orientiert sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2004 (AP) niedergelegt sind (vgl. BSG SozR 3870 § 3 SchwbG Nr. 4; SozR 3 - 3870 § 4 SchwbG Nr. 19 und Urteil vom 07.11.2001 [aaO](#)). Die AP besitzen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhen. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und haben deshalb normähnliche Auswirkungen. Auch sind sie im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (vgl. [BSGE 72, 285](#), 286; BSG SozR 3 - 3870 aaO; BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#)).

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist nach den Grundsätzen zu verfahren, wie sie in den AP (Abschnitt 19) ihren Niederschlag gefunden haben. Danach sind bei der Festsetzung des Gesamt-GdB die Auswirkungen aller Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander maßgebend ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, führen nicht zu einer Zunahme der Gesamtbeeinträchtigung, auch wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB verursacht. Dann ist im Hinblick auf weitere Behinderungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung insgesamt größer wird und deshalb dem höchsten Einzel-GdB ein Behinderungsgrad von 10 oder 20 oder mehr hinzuzufügen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Mathematische Methoden, insbesondere eine Addition der einzelnen GdB-Werte, sind hierbei ausgeschlossen (BSG SozR 3870 § 3 SchwbG Nr. 4).

Nach diesen Grundsätzen rechtfertigen die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft mit einem GdB von mindestens 50.

Der behandelnde Kardiologe Dr. K. hat die versorgungsärztliche Einschätzung der funktionellen Beeinträchtigungen durch die Erkrankungen

auf kardiologischem Gebiet in seiner sachverständigen Zeugenaussage bestätigt. Hiervon abweichende Befunde sind im Laufe der Behandlung nicht erhoben worden, vielmehr ergibt sich aus dem letzten Befundbericht vom 20.06.2006 sogar eine gebesserte Belastbarkeit bis 125 Watt gegenüber den zuvor dokumentierten Belastungsabbrüchen bei 100 Watt. Unter Berücksichtigung der diagnostizierten Hypertonie und der aus der vorliegenden Herzerkrankung resultierenden Beschwerden ist nach den AP 2006, S. 71, 75 der hierfür vom Beklagten festgestellte Teil-GdB von 30 nicht zu beanstanden.

Die übrigen Gesundheitsbeeinträchtigungen rechtfertigen keine Erhöhung dieses Teil-GdB. Die geklagten Beeinträchtigungen der Arme, der Beine oder seitens der Wirbelsäule rechtfertigen nicht die Feststellung eines Teil-GdB von wenigsten 10 v. H ... Zu werten ist das Ausmaß der Beeinträchtigung eines Funktionsbereichs, wie z. B. der Extremitäten, der Sinnesorgane, des Nervensystems oder der Psyche usw., allein das Vorliegen mehrerer Erkrankungen indiziert noch keinen höheren GdB.

Die vom Neurologen und Psychiater Dr. E. mitgeteilten Befunde ergeben nur geringfügige funktionelle Beeinträchtigungen. Hinweise auf ein peripheres Nervenkompressionssyndrom fand er nicht. Funktionell bestehen geklagte wechselseitige Brachialgien und Parästhesien mit Taubheit und gleichzeitigem Elektrisieren, zeitweilig an beiden Unterarmen, diese aber sind überwiegend einer somatoformen Störung zuzuschreiben. Die geklagte "wahrscheinliche" Wurzelreizsymptomatik bei C 7/8 wird vom Orthopäden Dr. S. als nur leicht bezeichnet (Arztbrief vom 26.04.2006), was der Einschätzung von Dr. E. entspricht. Ob dies als neurologischer oder psychiatrischer Befund zu werten ist, kann dahinstehen. Funktionell ergibt sich jedenfalls kein Teil-GdB von mehr als 10 (AP 2006, S. 48, 50, 112), wie der überzeugenden versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. von 04.04.2006 zu entnehmen ist. Nach seiner Auswertung ergibt sich aus dem Entlassungsbericht der Z.-klinik vom 17.02.2006 kein neurologisch auffälliger Befund. Eine anhaltende wesentlich beeinträchtigende psychische Störung war nach Dr. G. weder am Ende der stationären Behandlung der Z.-klinik zu erkennen noch ist dies den gleichlautenden Befunden von Dr. E. zu entnehmen.

Aus orthopädischer Sicht beschreibt Dr. A. durchgehend eine freie Beweglichkeit der Schultergelenke bei endgradigem Bewegungsschmerz (Arztbrief vom 17.07.2006), was weitgehend mit dem von Dr. S. erhobenen Befunden einer nur endgradigen Bewegungseinschränkung der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte, passiver freier Beweglichkeit der großen Gelenke ohne frische neurologische Defizite (Arztbrief vom 15.02.2006) übereinstimmt.

Die Varikosis ohne Hautveränderungen mit allenfalls Plebödemenneigung in den heißen Sommermonaten ist venös kompensiert (vgl. Arztbrief Dr. Dr. H. vom 27.02.2006), was mit den früher mitgeteilten Befunden (vgl. Befundbericht Dr. Dr. H. vom 27.07.2004) einen weitgehend gleich bleibenden Zustand der diagnostizierten Varikose belegt.

Der Senat verweist im übrigen auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteils des Sozialgerichts (S. 4. bis 6 des Urteils; [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Anlass für weitere Ermittlungen hat der Senat nicht gesehen, denn der Kläger hat nicht substantiiert dargelegt, weshalb die angegriffene Bewertung im Urteil des Sozialgerichts fehlerhaft ist. Eine Verschlechterung hat er nur pauschal behauptet, obgleich die vom Sozialgericht bewerteten, über einen längeren Zeitraum von 2004 bis 2006 erhobenen Befunde einen stabilen, teilweise sogar verbesserten Zustand, wie oben dargelegt, dokumentieren. Bei dieser Sachlage reicht es nicht aus, eine subjektiv empfundene Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend zu machen, sondern erforderlich ist die Mitteilung konkreter Anknüpfungstatsachen, die weitere Ermittlungen hinsichtlich eines verschlechterten Gesundheitszustands als aussichtsreich erscheinen lassen.

Ebenso wenig war dem Antrag nach [§ 109 SGG](#) auf Einholung eines orthopädischen Gutachtens stattzugeben.

Gemäß [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen Antrag nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Von grober Nachlässigkeit ist auszugehen, wenn die zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen worden ist, wenn gerade nicht getan wird, was jedem einleuchten muss. Danach ist von einem sachkundigen Prozessbevollmächtigten zu verlangen, dass er den Antrag nach [§ 109 SGG](#) in angemessener Frist stellt, wenn das Gericht zu erkennen gibt, dass es keine weiteren Sachverhaltsermittlungen von Amts wegen durchzuführen beabsichtigt (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 8. Auflage 2005, [§ 109 SGG](#) Rz. 11 mwN). Ohne richterliche Fristsetzung ist ein Antrag binnen eines Monats noch in angemessener Frist gestellt (Meyer-Ladewig a.a.O.).

Das Gericht hat mit der Verfügung vom 20.02.2007 die noch ausstehende Berufungsbegründung angemahnt und darauf hingewiesen, dass aus seiner Sicht nach derzeitiger Aktenlage keine Zweifel an der Richtigkeit des angefochtenen Urteils bestehen. Binnen der gesetzten Frist ist keine Stellungnahme des durch rechtskundige Bevollmächtigte vertretenen Klägers eingegangen. Auf den danach erfolgten Hinweis des Berichterstatters vom 21.03.2007, dass eine Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) in Betracht kommt, ist die Berufungsbegründung mit dem oben näher dargelegten, wenig substantiierten Vorbringen am 10.04.2007 vorgelegt worden. Ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) war weder in der bereits mit Verfügung 20.02.2007 gesetzten Frist noch nach Hinweis auf eine mögliche Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) mit der Berufungsbegründung gestellt worden, obgleich bei dieser Sachlage jedem Prozessführenden bei gebotener Sorgfalt hätte erkennbar sein müssen, dass der Senat keine Ermittlungen von Amts wegen mehr durchzuführen beabsichtigt, es sei denn, in der noch ausstehenden Berufungsbegründung werden hierfür hinreichend habhafte Anknüpfungspunkte benannt. Dem ist mit dem pauschalen Vorbringen aber gerade nicht Genüge getan gewesen. Der erst auf Hinweis des Berichterstatters, trotz der nun eingegangenen Berufungsbegründung an der angekündigten Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) festzuhalten, am 23.05.2007 eingegangene Antrag nach [§ 109 SGG](#) ist daher grob nachlässig verspätet gestellt worden. Die Einholung des Gutachtens würde die Entscheidung auch verzögern, da nach Gehörsvernehmung die angekündigte Entscheidung durch Beschluss jetzt rechtlich möglich ist. Eine nochmalige Gelegenheit zur Stellungnahme war dem Kläger nicht einzuräumen, denn mit einer Entscheidung durch Beschluss war nach zweimaligem Hinweis des Gerichts zu rechnen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-06-04