

L 8 SB 4969/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 3662/03
Datum
27.10.2005

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4969/05
Datum
23.11.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) streitig.

Der 1946 geborene Kläger ist deutscher Staatsangehöriger. Am 13.05.2003 stellte er beim Versorgungsamt Rottweil (VA) einen Erstantrag nach dem SGB IX. Als Gesundheitsstörungen machte er ein Wirbelsäulenleiden, eine Ellenbogenentzündung rechts, Ohrgeräusche, ein Basaliom an der rechten Schläfe und ein Meningeom im Bereich des rechten Kopfes sowie einen psychophysischen Erschöpfungszustand mit Schlafstörung geltend. Sein vom VA befragter Hausarzt Dr. W., der den Kläger seit 1988 betreut, übersandte verschiedene Untersuchungsberichte einschließlich des Entlassungsberichts der Klinik für Rehabilitation "Am K. B.-K." vom 18.02.2003, in dem ein chronisch-rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom, ein Tinnitus aurium, ein psychophysischer Erschöpfungszustand mit Schlafstörungen und ein Basaliom an der rechten Schläfe als Diagnosen genannt wurden. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme stellte das VA mit Bescheid vom 17.07.2003 unter Berücksichtigung einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen sowie einer Beinverkürzung rechts, einer Schwerhörigkeit beidseitig mit Ohrgeräuschen und von psychovegetativen Störungen einen GdB von 30 seit 13.05.2003 fest. Das Basaliom an der rechten Schläfe und der Zustand nach Entfernung eines Meningeoms 1991 bedingten keinen GdB von wenigstens 10.

Dagegen legte der Kläger am 28.07.2003 Widerspruch ein. Frau Dr. P. von der Gemeinschaftspraxis Dres. W. und P. schilderte in ihrem Befundbericht vom 10.10.2003 unter Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen den Krankheits- und Behandlungsverlauf, insbesondere bezüglich der Veränderungen am Bewegungsapparat, des den Kläger psychisch sehr belastenden Tinnitus aurium beidseits, des Basalioms an der rechten Schläfe und des inoperablen Meningeoms und gab ferner an, der Kläger fühle sich infolge einer depressiven Stimmungslage allgemein überfordert, auch in seinem Beruf. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.11.2003 wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg den Widerspruch des Klägers zurück. Die Auswirkungen der bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen begründeten keinen höheren GdB als 30.

Am 05.12.2003 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG), mit der er einen GdB von 50 geltend machte. Zur Begründung brachte er vor, es lägen bei ihm Funktionsbehinderungen mit Nervenwurzelreizerscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule mit ausstrahlenden Schmerzen in die Schultern und Arme sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule vor, die mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten seien. Der nach Angaben ihrer behandelnden Ärztin bestehende und mit Schlafstörungen verbundene ausgeprägte Erschöpfungszustand mit Somatisierungstendenz bedinge einen GdB von mindestens 20. Ferner bestünden eine Epicondylitis des rechten Ellenbogens sowie Beschwerden in beiden Fersen. Der Kläger legte den Bericht der HNO-Ärztin Dr. B.-Z. vom 18.08.2005 vor.

Das SG hörte Frau Dr. P. schriftlich als sachverständige Zeugin. Diese teilte unter Beifügung der ihr vorliegenden ärztlichen Unterlagen am 05.03.2004 die von ihr beim Kläger festgestellten Gesundheitsstörungen mit und führte aus, diese chronischen Erkrankungen hätten ihn zunehmend psychisch verunsichert und ängstlich somatisiert. Der Kläger leide auch unter deutlichen Schlafstörungen. Auf Veranlassung des SG übersandte sie noch die Berichte des Radiologischen Instituts M. über die Kernspintomographie des Schädels vom 05.10.1998, 20.10.1999 und 06.09.2002. Ferner holte das SG auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Facharzt für Psychiatrie Dr. S. ein fachärztliches Gutachten ein. Dieser gelangte am 18.04.2005 nach ambulanter Untersuchung des Klägers zu der

Beurteilung, beim Kläger liege eine psychovegetative Störung (Schlafstörung, Erschöpfung, Somatisierungstendenz, Anspannung) vor, für die er einen GdB von 20 für angemessen halte.

Mit Urteil vom 27.10.2005 wies das SG die Klage ab. Es gelangte zu dem Ergebnis, dass die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers mit einem GdB von 30 nicht zu niedrig bewertet seien. Hierbei ging das SG von einem GdB von 20 für die Wirbelsäulenbeschwerden, einem GdB von ebenfalls 20 für die Schwerhörigkeit und den Tinnitus und einem GdB von 10 für den psycho-physischen Erschöpfungszustand aus. Der Bewertung von Dr. S. (GdB 20) sei insoweit nicht zu folgen, da diese im Widerspruch zu den vom Kläger angegebenen Aktivitäten im Beruf und in der Freizeit stehe. Insgesamt ergäbe sich ein GdB von 30.

Dagegen hat der Kläger am 22.11.2005 Berufung eingelegt, mit der er einen GdB von 50 seit 13.05.2003 geltend macht. Der medizinische Sachverhalt sei vom SG nur unvollständig erhoben worden, da im Hinblick auf die von ihm geltend gemachte Meningeomoperation keine weitere Sachaufklärung erfolgt sei. Ferner habe Dr. S. in seinem psychiatrischen Gutachten die Frage nach der Höhe des Gesamt-GdB überhaupt nicht beantwortet, so dass die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme angebracht gewesen sei. Der Kläger hat die ärztliche Bescheinigung des Orthopäden Dr. H. vom 11.05.2006 und den Untersuchungsbericht des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie S. vom 11.10.2006 vorgelegt. Danach belaste den Kläger sein seit acht Jahren bekannter und regelmäßig kontrollierter Hirntumor (Meningeom) sehr stark. Mehrfach hätten Basaliome entfernt werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. Oktober 2005 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 17. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. November 2003 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm ab 13. Mai 2003 einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers seien mit einem GdB von 30 korrekt bewertet. Hierzu hat er die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 04.09.2006 vorgelegt. Ferner hat er die vom Kläger dem Landratsamt Reutlingen vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen von Dr. H. vom 11.05.2006 und 22.08.2006 sowie vom 30.05.2007 und 29.09.2007 einschließlich des Berichts eines Röntgeninstituts vom 28.06.2006 über die durchgeführte Röntgenentzündungsbestrahlung des rechten Knies übersandt.

Der Senat hat die behandelnde Ärztin Dr. P. um Übersendung der die angegebene Meningeomoperation im Jahr 1991 betreffenden ärztlichen Unterlagen gebeten. Diese hat am 22.03.2006 mitgeteilt, es sei beim Kläger zu keiner Meningeomoperation gekommen. Im Kreiskrankenhaus Reutlingen würden regelmäßige Kontrollen beim Kläger durchgeführt. Hierzu hat sie den Bericht des Radiologischen Instituts M. über die Kernspintomographie des Schädels vom 20.09.1995 und den Untersuchungsbericht des Radiologen Dr. B. vom 14.03.2006 vorgelegt. Ferner hat der Senat Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat am 30.06.2006 die von ihm vom 01.10.2002 bis 10.05.2006 erfolgten Krankenblatteintragungen übersandt. Anschließend hat der Senat den Orthopäden Dr. W.-S. mit der Erstattung eines fachärztlichen Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten vom 09.05.2007 nach ambulanter Untersuchung des Klägers zu der Beurteilung gelangt, orthopädischerseits befinde sich der Kläger in einem durchaus altersüblichen Kräfte- und Gesundheitszustand. Die vorliegenden Verschleißerscheinungen im Bereich der mittleren und unteren Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule überschritten das altersübliche Maß nicht. Ein GdB von 20 sei insoweit keinesfalls zu niedrig. Auch der Gesamt-GdB sei mit 30 keinesfalls zu niedrig angesetzt. Schließlich hat der Senat noch den Bericht über die medizinische Rehabilitationsbehandlung des Klägers in der Reha-Klinik Ü. in I. beigezogen. Im Entlassungsbericht vom 23.07.2007 wurden ein chronisches Wirbelsäulensyndrom, eine Gonalgie beidseits, ein metabolisches Syndrom, ein Tinnitus und eine PVS-Anpassungsstörung diagnostiziert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angegriffene Bescheid des Beklagten ist nicht rechtswidrig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 30 oder gar 50.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 17.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.11.2003, mit dem der Beklagte auf den Erstantrag des Klägers vom 13.05.2003 einen GdB von 30 festgestellt hat. Der Kläger macht geltend, dass seine Funktionsbeeinträchtigungen einen GdB von 50 rechtfertigten.

Das SG ist unter Heranziehung der hier maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften (§ 69 Abs. 1 i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, § 69 Abs. 3 SGB IX) und der Beurteilungsgrundsätze der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", 2004 (AHP) zu dem Ergebnis gekommen, dass die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers mit einem GdB von 30 zutreffend bewertet sind. Der Senat, der zur Vermeidung von Wiederholungen auf die vom SG zitierte Rechtsgrundlagen und Bewertungsregeln Bezug nimmt, kommt unter zusätzlicher Berücksichtigung der Ergebnisse der im Berufungsverfahren erfolgten weiteren medizinischen Sachaufklärung zum selben Ergebnis. Die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers, die auf orthopädischem, HNO-ärztlichem und nervenärztlichem Gebiet liegen, rechtfertigen keinen höheren GdB als 30. Diese Beurteilung des Senats gründet sich im Wesentlichen auf das vom SG gemäß § 109 SGG eingeholte nervenärztliche Gutachten von Dr. S. und das im Berufungsverfahren von Dr. W.-S. erstattete orthopädische Gutachten, die Angaben der behandelnden Ärzte Dr. P. und Dr. H. sowie auf die aktenkundigen Entlassungsberichte.

Eine Würdigung der genannten Gutachten und der weiteren ärztlichen Unterlagen ergibt, dass der Kläger in erster Linie durch seine

Wirbelsäulenbeschwerden und die mit Ohrgeräuschen verbundene beidseitige Schwerhörigkeit beeinträchtigt ist. Hinzu kommt noch eine allenfalls geringgradige psychische Beeinträchtigung, die höchstens einen GdB von 10 bedingt.

Der Beklagte hat beim Kläger eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen und eine Beinverkürzung rechts berücksichtigt und diese Funktionsbeeinträchtigung mit einem GdB von 20 bewertet. Diese Bewertung ist nicht zu niedrig, was auch vom Kläger im Berufungsverfahren nicht explizit (mehr) geltend gemacht wird. Zwar hat er verschiedene ärztliche Bescheinigungen bzw. Befundberichte seines behandelnden Orthopäden Dr. H. vorgelegt, in dem die von diesem gestellten Diagnosen aufgeführt sind. Konkrete Funktionsbeeinträchtigungen ergeben sich hieraus jedoch nicht. Soweit darin von einer Beinverkürzung rechts um 6 mm die Rede ist, bedingt dies keinen GdB. Erst bei einer Beinverkürzung über 2,5 cm (bis 4 cm) ist nach Nr. 26.18, S. 125 der AHP ein GdB von 10 anzunehmen. Auch der Sachverständige Dr. W.-S. hat die minimale Beinlängendifferenz als völlig marginär und ohne jeglichen Krankheitswert bezeichnet. Die Wirbelsäulenbeschwerden mit muskulärer Verkürzung, Bewegungseinschränkungen, ohne Nachweis einer länger dauernden Nervenwurzelreizung und ohne wesentliche krankhafte Verbiegungen sind nach dem Gutachten von Dr. W.-S. mit einem GdB von 20 keinesfalls zu niedrig bewertet. Dieser Einschätzung des Sachverständigen schließt sich der Senat an, zumal Dr. W.-S. davon spricht, dass beim Kläger insoweit ein durchaus altersentsprechender Zustand vorliegt und nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) eine Behinderung u.a. erst dann zu bejahen ist, wenn die körperliche Funktion von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Unabhängig davon wäre ein GdB von 30 nach Nr. 26.18, S. 116 der AHP erst bei - hier zweifellos nicht vorliegenden - mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten anzusetzen. Die Veränderungen im Bereich der Kniegelenke haben nach der überzeugenden Beurteilung von Dr. W.-S. noch zu keiner Funktionsbeeinträchtigung geführt. Im Kurentlassungsbericht vom 23.07.2007 ist ebenfalls nur von einer Gonalgie beidseits, also Gelenkbeschwerden, die Rede. Eine relevante Einschränkung der Beweglichkeit beider Kniegelenke wurde verneint.

Ferner liegt beim Kläger eine beidseitige Schwerhörigkeit und ein Tinnitus vor. Nach den Angaben der HNO-Ärztin Dr. B.-Z. vom 18.08.2005 besteht vornehmlich im Hochtonbereich eine Schallempfindungsschwerhörigkeit. Dies rechtfertigt nach Nr. 26.5, S. 56 ff. der AHP höchstens einen GdB von 10. Die Ohrgeräusche - insbesondere links - rechtfertigen eine Erhöhung des GdB. Ohrgeräusche ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen sind nach den AHP mit einem GdB von 0-10 zu bewerten. Erst Ohrgeräusche mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen rechtfertigen die Annahme eines GdB von 20. Unter Berücksichtigung dieser Bewertungskriterien hält es der Senat für angemessen, die Schwerhörigkeit des Klägers einschließlich der Ohrgeräusche mit einem GdB von 20 zu bewerten. Hiergegen wendet sich der Kläger auch nicht.

Soweit der Kläger mit der Berufung geltend macht, die bei ihm nach dem vom SG eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. S. vom 18.04.2005 bestehende und mit einem GdB von 20 zu bewertende psychovegetative Störung habe zu Unrecht nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB geführt, folgt ihm der Senat nicht. Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen sind nach Nr. 26.3, S. 48 der AHP mit einem GdB von 0-20 zu bewerten. Der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. S. hat hier einen GdB von 20 angenommen. Angesichts der vom Kläger gegenüber dem Sachverständigen geschilderten Aktivitäten im Beruf und in der Freizeit und den vom Sachverständigen genannten Beeinträchtigungen Schlafstörungen, Erschöpfung, Somatisierungstendenz, Anspannung erscheint diese Bewertung dem Senat - wie schon dem SG - überhöht. Die Bewertung mit einem GdB von 10 - mithin in der Mitte des Bewertungsrahmens - hält auch der Senat für angemessener.

Die vom Kläger in den Mittelpunkt der Berufungsbegründung gerückte Frage der Bewertung der Folgen einer möglicherweise 1991 durchgeführten Hirnoperation ist im Berufungsverfahren geklärt worden. Eine Meningeomoperation hat seinerzeit nicht stattgefunden. Dies ergibt sich aus den Angaben seiner behandelnden Ärztin Dr. P. vom 22.03.2006 und den von ihr beigefügten Unterlagen. Die Notwendigkeit regelmäßiger ärztlicher Kontrollen und der Zustand nach mehrfacher Basaliomentfernung im Bereich der Schläfe rechts und der Wange links rechtfertigen keinen GdB, da damit keine Funktionsbeeinträchtigungen verbunden sind.

Insgesamt ergibt sich kein höherer GdB als 30. Unter Berücksichtigung der auf orthopädischem und HNO-ärztlichem Gebiet vorliegenden und jeweils einen GdB von 20 bedingenden Funktionsbeeinträchtigungen ist ein GdB von insgesamt 30 angemessen. Die allenfalls geringgradige psychische Störung (GdB 10) rechtfertigt keine Erhöhung. Selbst wenn man für die psychische Störung einen GdB von 20 annehmen würde, wäre ein GdB von insgesamt 40 oder mehr nach Überzeugung des Senats nicht angemessen. Nach Nr. 19 Abs. 4, S. 26 der AHP ist es nämlich auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Hier kommt hinzu, dass psychische Beschwerden schon im Rahmen der Bewertung der Ohrgeräusche berücksichtigt sind, so dass auch diese Überschneidungen einer Erhöhung des Gesamt-GdB entgegen stehen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-07