

L 8 SB 2200/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 3 SB 7144/04

Datum

13.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 2200/06

Datum

11.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1968 geborene Kläger stellte am 19.12.2003 beim Versorgungsamt Stuttgart (VA) einen Erstantrag nach dem SGB IX. Als Gesundheitsstörungen machte er Beschwerden in beiden Knien, im linken Sprunggelenk, linken Ellenbogen sowie an der Brust- und Halswirbelsäule (nach Bandscheibenvorfällen) geltend. Hierzu legte er Operationsberichte (Arthroskopie des rechten Kniegelenks am 12.04.1999 und Operation am linken oberen Sprunggelenk am 14.04.2000), Untersuchungsberichte sowie den Bericht über die vom 09.07.2003 bis 30.07.2003 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme in der Rheumaklinik B. W. vor. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme zu diesen ärztlichen Unterlagen, nach der beim Kläger eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, ein Bandscheibenschaden und ein Schulter-Arm-Syndrom (GdB 10), Knorpelschäden an beiden Kniegelenken (GdB 10) sowie eine Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks, operiert (GdB 10) bei einem Gesamt-GdB von 20 vorliegen, stellte das VA mit Bescheid vom 12.02.2004 einen GdB von 20 seit 19.12.2003 fest.

Dagegen legte der Kläger am 08.03.2004 Widerspruch ein und machte unter Vorlage des ärztlichen Gutachtens zum Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation von Dr. Sch. vom 19.05.2003 einen höheren GdB als 20 geltend. Insbesondere brachte er vor, die Schwere seines Wirbelsäulenleidens sei nicht ausreichend berücksichtigt worden. Er habe mehrere Bandscheibenvorfälle erlitten. Das VA befragte Dr. Sch., der am 15.07.2004 angab, objektiv sei auf orthopädischem Gebiet keine Befundverschlechterung eingetreten. Der Kläger klagte nach wie vor anhaltend über zahlreiche Beschwerden, insbesondere im Bereich des linken Ellenbogens radial- und ulnarseitig. Im Marienhospital Stuttgart sei eine Operation empfohlen worden, die der Kläger jedoch nicht habe durchführen lassen. Letztendlich könne davon ausgegangen werden, dass eine erhebliche Aggravation des Klägers denkbar wäre. Mit Widerspruchsbescheid vom 23.09.2004 wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 26.10.2004 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG), mit der er einen GdB von 50 geltend machte. Der Beklagte habe seine Funktionsbeeinträchtigungen nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt. Dessen Entscheidungen hätten nicht alle vorhandenen ärztlichen Unterlagen zugrunde gelegen. Keine Berücksichtigung hätten beispielsweise die Berichte des Radiologen Dr. B. vom 10.11.2003 und von Dr. T. vom 02.03. und 10.12.2001 gefunden. Die im Kurentlassungsbericht der Rheumaklinik B. W. beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen seien nicht genügend berücksichtigt worden.

Das SG hörte Dr. Sch. und die Allgemeinärztin Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. Sch. schilderte am 20.04.2005 den Krankheits- und Behandlungsverlauf während der Zeit seiner Behandlung vom 18.03.1999 bis 05.04.2004 und diagnostizierte eine Epicondylitis humeri radialis links, ein Sulcus-Nervus-Ulnaris-Syndrom links und einen Verdacht auf multidirektionale Instabilität des rechten Schultergelenks. Die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen schätze er als sehr gering ein. Eine Aggravation könne als sicher angenommen werden. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ergebe sich aufgrund der Beschwerden nicht. Im Bereich der Wirbelsäule habe es sich lediglich um kleinere Bandscheibenvorfälle gehandelt. Die geklagten Beschwerden im Bereich der Kniegelenke seien als altersübliche degenerative Veränderungen anzusehen. Eine Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks liege nach erfolgter Operation

nicht mehr vor. Bei der vom VA gestellten Diagnose eines Schulter-Arm-Syndroms handele es sich lediglich um den Verdacht auf eine multidirektionale Instabilität, der sich nicht erhärtet habe. Auch hieraus resultiere keine messbare Behinderung. Hierzu legte Dr. Sch. den Bericht über die am 05.04.2003 durchgeführte Kernspintomographie der Brust- und Lendenwirbelsäule und den Bericht von Dr. B. vom 10.11.2003 über eine Kernspintomographie der rechten Schulter und der linken Ellenbogen vor. Nachdem der Kläger vorbrachte, Dr. Sch. habe die Beweisfragen falsch beantwortet und ihn möglicherweise mit einem anderen Patienten verwechselt, holte das SG von Dr. Sch. eine ergänzende Auskunft ein. Dieser gab am 12.09.2005 an, der Kläger habe ihn entgegen dessen Darstellung tatsächlich letztmalig am 05.04.2004 konsultiert. Er sehe keinen Anlass, seinen Bericht vom 20.04.2005 zu revidieren. Sollte es hinsichtlich der am 10.02.2001 durchgeführten Kernspintomographie des rechten Kniegelenks in seinem Bericht zu einer Verwechslung gekommen sein, so bitte er dies zu entschuldigen. Bezüglich des linken Kniegelenks lägen ihm keine Befunde vor. Am 26.04.2005 teilte Dr. M. mit, eine Befundverbesserung sei im Laufe ihrer Behandlung nicht eingetreten. Erst mit einem bestimmten Schmerzmittel habe eine Linderung der Schmerzen mit akzeptabler Verträglichkeit erreicht werden können. Der Kläger sei durch das chronische Schmerzsyndrom im Alltag stark eingeschränkt. Verständlicherweise sei die Situation psychisch sehr belastend. Dr. M. gab am 26.09.2005 ergänzend an, nach Angaben des Klägers bestehe die Augensymptomatik nicht mehr, nachdem er kontinuierlich eine Physiotherapie wegen seiner Wirbelsäulenbeschwerden erhalte, sodass von einem vertebrogenen Geschehen ausgegangen werden könne.

Mit Gerichtsbescheid vom 13.03.2006 wies das SG die Klage ab. Der Beklagte habe die beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 zutreffend bewertet. Die aktenkundigen medizinischen Unterlagen und die Angaben der behandelnden Ärzte des Klägers ließen keine höhere Bewertung zu. Die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen (linkes Sprunggelenk, Kniegelenke und Wirbelsäule) bedingten jeweils keinen höheren GdB als 10. Der Gerichtsbescheid wurde dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 27.03.2006 zugestellt.

Dagegen hat der Kläger am 27.04.2006 Berufung eingelegt, mit der er weiterhin einen GdB von 50 geltend macht. Die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen rechtfertigten es, ihn als schwerbehinderten Mensch anzuerkennen. Am 23.06.2005 sei er auf Veranlassung der LVA Baden-Württemberg untersucht worden. Er beantrage, das entsprechende Gutachten beizuziehen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. März 2006 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 12. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. September 2004 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von 50 ab 19. Dezember 2003 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Eine höhere Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers sei nicht gerechtfertigt. Hierzu legt er die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 26.06.2007 vor.

Der Senat hat die Reha- und Rentenakten der LVA Baden-Württemberg beigezogen und die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen, insbesondere das Rentengutachten des Chirurgen Dr. N. vom 24.06.2005, zu seinen Akten genommen. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers einen Bandscheibenvorfall im Bereich der Brustwirbelsäule und nur leichte Verschleißveränderungen im Bereich der Halswirbelsäule ohne erkennbare bedeutsame Funktionsminderung/Wurzelreizsymptomatik oder sensomotorisches Defizit diagnostiziert und einen Verdacht auf Überlagerung durch eine neurasthenische bzw. hypochondrische Grundstörung geäußert. Ferner bestünden eine leichte Reizung im Bereich des linken Epicondylus humeri radialis ohne sich daraus ergebende Funktionsminderung, eine kernspintomographisch leichte Insertionstendopathie links 11/03 ohne aktuelle Symptomatik, geringe Verschleißveränderungen laterales Tibiaplateau links, und ein Zustand nach Knorpel-Shaving ohne aktuelle Bewegungseinschränkung oder Reizzeichen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch insgesamt zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angegriffenen Bescheide des Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 20 oder gar 50.

Das SG ist unter Heranziehung der hier maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften ([§ 69 Abs. 1](#) und 3 iVm [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)) und der Beurteilungsgrundsätze der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP)", 2004 zu dem Ergebnis gekommen, dass die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers keinen höheren GdB als 20 bedingen. Der Senat, der zur Vermeidung von Wiederholungen auf die vom SG zitierten Rechtsgrundlagen und Bewertungsregeln Bezug nimmt, kommt unter zusätzlicher Berücksichtigung der im Berufungsverfahren beigezogenen ärztlichen Unterlagen, insbesondere des Rentengutachtens vom 24.06.2005, ebenfalls zu diesem Ergebnis. Die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers sind mit einem GdB von 20 angemessen bewertet. Dies folgt für ihn insbesondere aus den vom SG eingeholten schriftlichen Auskünften der behandelnden Ärzte des Klägers (Dr. Sch. und Dr. M.), deren Angaben über den Krankheits- und Behandlungsverlauf und das Ausmaß der beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen keinen Anhaltspunkt für eine höhere Bewertung bieten. Der Senat schließt sich insoweit den eingehenden Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid an und nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung hierauf gemäß

[§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Im Berufungsverfahren ist diese Beurteilung weiter bestätigt worden. Die am 24.06.2005 auf Veranlassung der LVA Baden-Württemberg erfolgte Untersuchung durch den Chirurgen Dr. N. hat keine hiervon wesentlich abweichende Befunde ergeben. Bei der kernspintomographischen Abklärung sind im Bereich der Brustwirbelsäule zwar (frühere) Bandscheibenvorfälle festgestellt worden. Aufgrund der guten Stabilisierung des Brustkorbes durch die Rippen - so Dr. N. in seinem Gutachten - sind hier besondere Auslenkungen im alltagsüblichen Umfang nicht zu erwarten; eine Radikulopathie oder eine Myelopathie wurde nicht nachgewiesen. Im Bereich der Halswirbelsäule fanden sich nur geringe Verschleißveränderungen ohne nervale Kompression. An der Lendenwirbelsäule fand sich kein richtungsweisender Befund. Daraus folgt, dass die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers an der Wirbelsäule mit einem GdB von 10 angemessen bewertet sind. Diese Bewertung entspricht den Kriterien der AHP 2008 (Nr. 26.18, S. 116), wonach bei Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen ein GdB von 10 anzunehmen ist. Mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt, die einen GdB von 20 rechtfertigen würden, liegen beim Kläger nicht vor. Am linken Ellenbogen fand Dr. N. keine relevante Auffälligkeit, sodass erst recht keine Funktionsstörung in behinderndem Ausmaß anzunehmen ist. Was die Kniegelenke des Klägers anbetrifft, konnte Dr. N. lediglich geringe Verschleißveränderungen am lateralen Tibiaplateau links feststellen. Eine Funktionsstörung ist damit ebenso wenig verbunden wie mit dem bestehenden Zustand nach Knorpel-Shaving ohne aktuelle Bewegungseinschränkung oder Reizzeichen. Der Beklagte hat für die von ihm angenommenen Knorpelschäden an beiden Kniegelenken einen GdB von 10 angenommen. Ein höherer GdB lässt sich mit dem von Dr. N. erhobenen Befunden nicht begründen. Im Bereich des linken Sprunggelenks liegt nach erfolgter Operation keine Funktionsbehinderung mehr vor. Zu dieser Beurteilung ist bereits Dr. Sch. in seinem Bericht für das SG vom 20.04.2005 gelangt. Hieran hat sich nichts geändert. Dr. N. hat in seinem Gutachten insoweit keinen krankhaften Befund und erst recht keine Behinderung (mehr) beschrieben.

Die beim Kläger vorliegenden Funktionsstörungen bedingen insgesamt keinen höheren GdB als 20. Dies entspricht den Grundsätzen der AHP 2008, insbesondere Nr. 19 Abs. 3 und 4.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-19