

L 6 SB 1951/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 4 SB 4685/06

Datum

04.04.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 1951/08

Datum

16.07.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts U. vom 4. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob bei der Klägerin wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse der Grad der Behinderung (GdB) auf 60 zu erhöhen ist und ob der Klägerin die Nachteilsausgleiche G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und RF (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) zuzuerkennen sind.

Bei der 1948 geborenen Klägerin stellte das frühere Versorgungsamt U. (VA) erstmalig mit Bescheid vom 12. November 2003 (bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2004) einen GdB von 30 wegen einer Versteifung von Wirbelsäulenabschnitten, einer Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks und einer chronischen Magenschleimhautentzündung fest. Nachdem ein erster Erhöhungsantrag der Klägerin im Jahr 2005 erfolglos geblieben war, beantragte sie erneut am 20. Juli 2006, bei ihr einen höheren GdB festzustellen und ihr zudem die Nachteilsausgleiche G und RF zuzuerkennen. Mit Bescheid vom 15. September 2006 hob das inzwischen zuständig gewordene Landratsamt Heidenheim (LRA) den Bescheid vom 12. November 2003 auf und stellte einen GdB von 40 ab dem 20. Juli 2006 fest. Die Zuerkennung von Nachteilsausgleichen lehnte es ab. Der Entscheidung lag die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Z. vom 13. September 2006 zugrunde, der unter Auswertung eines Befundberichts des Neurologen Dr. B. vom 2. August 2006 sowie eines Tonaudiogramms vom Oktober 2004 eine Versteifung von Wirbelsäulenabschnitten, eine Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks, eine Schwerhörigkeit und eine Depression mit einem Teil-GdB von jeweils 20 sowie eine chronische Magenschleimhautentzündung und eine Funktionsbehinderung des Kniegelenks mit einem Teil-GdB von jeweils 10 bewertet hatte. Die Klägerin legte wegen der Höhe des GdB und der Ablehnung der Nachteilsausgleiche Widerspruch ein, den der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20. November 2006 zurückwies.

Deswegen erhob die Klägerin am 4. Dezember 2006 beim Sozialgericht U. (SG) Klage. Der GdB sei zu niedrig bewertet worden. Aufgrund ihrer Schwerhörigkeit seien die Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich RF gegeben. Die Schwerhörigkeit hänge mit einer Störung des Gleichgewichtssinns zusammen. Wegen der zusätzlich bestehenden orthopädischen Beschwerden seien auch die Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich G erfüllt.

Das SG befragte Dr. B., Dr. G. (Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie), Dr. Sch. (Orthopäde), Dr. H. (Arzt für Allgemeinmedizin) und den HNO-Arzt S. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. W. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 9. Juli 2007 zum Ergebnis der Zeugenbefragungen aus, neu seien Beschwerden an der linken Schulter. Doch auch bei Berücksichtigung von Funktionsbeeinträchtigungen an beiden Schultergelenken sei die Bewertung mit einem Teil-GdB von 20 ausreichend. Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) wurde Dr. Sch. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 29. Oktober 2007 bewertete er eine Funktionsbeeinträchtigung an der Halswirbelsäule (HWS) mit einem Teil-GdB von 20 sowie weitere Beeinträchtigungen an beiden Schultern, an der Lendenwirbelsäule (LWS) und im Bereich der Knie mit einem Teil-GdB von jeweils 10. Vom orthopädischen Fachgebiet her liege insgesamt ein GdB von 30 vor. Auswirkungen auf die Gehfähigkeit bestünden nicht. Die Klägerin könne an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen.

Mit Gerichtsbescheid vom 4. April 2008 wies das SG die Klage ab. Auf den Inhalt wird Bezug genommen.

Am 24. April 2008 hat die Klägerin hiergegen Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Ihre Beschwerden würden immer schlimmer, es sei keine Besserung in Sicht. Zwar habe Dr. Sch. lediglich einen GdB von 30 bestätigt, jedoch hätte noch eine Gesamtbewertung vorgenommen werden müssen. Sie wisse nicht, wie sich die Sache in der Zukunft entwickle. Sie sei auch psychisch beeinträchtigt. Ihre Schwerhörigkeit sei nicht außer Betracht zu lassen. Insbesondere hieraus würden sich auch die Voraussetzungen für die begehrten Nachteilsausgleiche ergeben. Die Klägerin hat den Arztbrief von Dr. M. (Universitäts- und Rehabilitationskliniken U.) vom 25. April 2008 wegen einer dort erfolgten Behandlung an der rechten Schulter vorgelegt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts U. vom 4. April 2008 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 15. September 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. November 2006 zu verurteilen, den GdB mit 60 festzustellen und die Nachteilsausgleiche G und RF zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte des Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat in der angegriffenen Entscheidung die für die Neufeststellung des GdB maßgeblichen Rechtsgrundlagen ausführlich und zutreffend wiedergegeben und hat ebenfalls umfassend und zutreffend dargestellt, dass bei der Klägerin kein höherer GdB als 40 festzustellen ist. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen des SG, denen er sich in vollem Umfang anschließt, Bezug. Danach sind die HWS-Beschwerden von den sachverständigen Zeugen als leichtgradig bzw. leicht bis mittelschwer eingestuft worden, sie zeigten sich Dr. Sch. in der Form einer schmerzhaften, jedoch nicht eingeschränkten Beweglichkeit und degenerativen Veränderungen. Auch die LWS zeigte sich in ihrer Beweglichkeit nicht in relevanter Weise eingeschränkt, sodass hier allenfalls eine leichtgradige Funktionsbeeinträchtigung vorliegt. Soweit das SG unter Bezugnahme auf die Einschätzung von Dr. Sch. die Funktionsbehinderung der HWS und der LWS getrennt mit einem Teil-GdB von 20 und 10 bewertete, steht dies im Widerspruch zu den AHP (Fassung 2008) Ziff. 18 Abs. 4 (S. 22). Danach sollen im Allgemeinen Funktionssysteme, beispielsweise des Rumpfes, zusammenfassend beurteilt werden. Im Ergebnis ergibt sich jedoch dadurch nichts anderes. Bei zusammenfassender Wertung, so wie sie auch der versorgungsärztliche Dienst vorgenommen hat, sind die Wirbelsäulenschäden insgesamt mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Ein GdB von 30 kommt erst bei mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten in Betracht. Solche Auswirkungen sind nicht gegeben.

Durch die Bewertung der Funktionsbehinderungen an den Schultergelenken mit einem Teil-GdB von 20 wird die Klägerin ebenfalls nicht benachteiligt. Dr. Sch. hat sogar nur einen Teil-GdB von 10 in Ansatz gebracht. Aus dem von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbrief von Dr. M. ergeben sich im Vergleich zum Befund, den Dr. Sch. zum Zeitpunkt der Begutachtung erhob, im Bereich der rechten Schulter ungünstigere Werte. Insbesondere war die aktive Beweglichkeit auf 90 eingeschränkt. Zum einen ist jedoch zu beachten, dass in diesem Arztbrief lediglich ein akuter Krankheitszustand im Hinblick auf eine arthroskopische Behandlung beschrieben wurde. Gerade wegen der durchgeführten Behandlung kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Zustand dauerhaft war. Zum anderen kommt nach den AHP Ziff. 26.18 (S. 119) bei einer Bewegungseinschränkung des Schultergelenks mit einer Armhebung bis 90° auch nur ein GdB von 20 in Betracht. Damit kann hinsichtlich der Bewertung durch den Beklagten, die das SG als großzügig ansah, von einer wieder eingetretenen Richtigkeit ausgegangen werden.

Zutreffend hat das SG ausgeführt, dass bei einer freien Kniegelenksbeweglichkeit und lediglich bestehendem Druckschmerz hinsichtlich der Funktionsbehinderung an den Knien nur ein Teil-GdB von 10 in Betracht kommt.

Für die Depression ist - entsprechend den Ausführungen des SG - bei einer nur leichten Ausprägung ein Teil-GdB von 20 angemessen und ausreichend.

Ferner weist das SG zu Recht darauf hin, dass der vom Beklagten in Ansatz gebrachte Teil-GdB von 20 für die Schwerhörigkeit mit Tinnitus angesichts des Tonaudiogramms aus dem Jahr 2006 als großzügig anzusehen ist. Selbst der behandelnde HNO-Arzt S. hat die Beeinträchtigung der Klägerin auf seinem Fachgebiet als lediglich "leichtfügig" beschrieben.

Durch die Bewertung der Magenschleimhautentzündung mit einem Teil-GdB von 10 wurde die Klägerin ebenfalls nicht benachteiligt, da der Hausarzt Dr. H. diese Erkrankung in seiner sachverständigen Zeugenaussage nicht einmal mehr gesondert aufgeführt hat, mithin davon ausgegangen werden kann, dass diese Erkrankung nicht gravierend ist.

Zu der von der Klägerin in der Berufungsbegründung angemahnten Gesamtbetrachtung ist anzumerken, dass der höchste von Dr. Sch. beschriebene Teil-GdB lediglich 20 beträgt und die übrigen nur 10. Nach den AHP Ziff. 19 Abs. 4 führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, von Ausnahmefällen abgesehen, nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Soweit die Klägerin in der Berufung zusätzlich auf den psychischen Befund hinwies, hat das SG die funktionellen Beeinträchtigungen mit einem Teil-GdB von 20 bewertet. Auch bei einem Teil-GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung

zu schließen (AHP Ziff. 19 Abs. 4). Vor diesem Hintergrund ist die Anmerkung des SG in den Entscheidungsgründen S. 10 letzter Absatz zu sehen, die Bildung des Gesamt-GdB durch den Beklagten mit 40 bei zwei Teil-GdB-Werten von 20 und sonstigen Werten von 10 erscheine als überaus angemessen und ausreichend. Hier hätte aus Sicht des Senats sogar an einen geringeren Gesamt-GdB gedacht werden können. Angesichts des vom Beklagten anerkannten Gesamt-GdB von 40 kann letztlich sogar dahingestellt bleiben, ob für eine der orthopädischen Beeinträchtigungen oder für die psychiatrische Beeinträchtigung ein Teil-GdB von 30 gerechtfertigt gewesen wäre, da sich selbst bei Unterstellung eines solchen Teil-GdB kein höherer Gesamt-GdB ergeben würde. Denn völlig zu Recht weist die Klägerin auf die Verschränkungen zwischen ihren Beschwerden auf beiden Fachgebieten hin.

Soweit sie in ihrer Berufungsbegründung auf die Schwerhörigkeit Bezug nahm und behauptete, sie sei deswegen nicht mehr in der Lage, ausreichend am sozialen Leben teilzunehmen, kann dies vor dem Hintergrund der bereits erwähnten Aussage des HNO-Arztes S. nicht nachvollzogen werden.

Das SG hat ferner zutreffend darauf hingewiesen, dass die begehrten Nachteilsausgleiche nicht in Betracht kommen, da bei der Klägerin keine Schwerbehinderung vorliegt. Ergänzend ist anzumerken, dass Dr. B. in seiner sachverständigen Zeugenaussage bestätigte, dass das Zurücklegen einer Wegstrecke von zwei km in etwa einer halben Stunde möglich erscheine. Der sachverständige Zeuge Dr. G. schloss auf dem pU.onalen Gebiet eine Einschränkung der Gehfähigkeit oder Wegstrecke aus. Dr. Sch. sah sowohl in seiner sachverständigen Zeugenaussage als auch im Gutachten ebenfalls keine Einschränkung der Fähigkeit, übliche Wegstrecken zu bewältigen. Dieser Ansicht war auch Dr. H ... Angesichts der beschriebenen Gesundheitsstörungen liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Klägerin gehindert sein sollte, an Veranstaltungen teilzunehmen. Diese Fähigkeit hat Dr. Sch. in seinem Gutachten ausdrücklich bestätigt.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-03