

## L 6 SB 4350/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 SB 3377/07  
Datum  
19.08.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 SB 4350/08  
Datum  
23.04.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.08.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) des 1958 geborenen Klägers.

Das Landratsamt N. (LRA) hatte zuletzt beim Kläger nach Einholung des ärztlichen Befundscheins der Ärztin für Allgemeinmedizin N. und unter Berücksichtigung der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Dr. H. vom 24.05.2006, in welcher als Behinderungen eine Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 10), ein Bluthochdruck (Teil-GdB 10) sowie eine seelische Störung (Teil-GdB 20) berücksichtigt wurden, mit Bescheid vom 30.05.2006 den GdB mit 20 ab 16.01.2006 festgestellt.

Am 06.03.2007 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB wegen Verschlimmerung der bisher berücksichtigten Gesundheitsstörungen beziehungsweise neu aufgetretener Gesundheitsstörungen. Im Formularantrag wies er auf einen Knick-Senk-Fuß beidseits, eine Cervicocephalgie, eine Lumboischialgie, eine Hohlkreuz-Skoliose, eine Hypertonie, eine psychische Nervosität und eine Allergie hin. Dem Antrag beigelegt waren die Arztbriefe des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 31.03.2004 (erhebliche Fußbeschwerden beidseits), des Facharztes für Orthopädie Dr. M. vom 31.12.2005 (Diagnosen: Lumboischialgie, Hohlkreuz-Skoliose-Aspekt, Spondylose und Knick-/Senkfuß beidseits) und vom 04.03.2006 (Diagnosen: Knick-/Senkfuß beidseits mit Fußwurzelarthrose, persistierende statische Fußschmerzen, Cervicocephalgie und Lumboischialgie bei Hohlkreuz-Skoliosefehlstatik), des Radiologen Dr. P. vom 14.12.2006 (Beurteilung einer Magnetresonanztomografie der rechten Fußwurzel einschließlich des rechten oberen Sprunggelenks: Mäßiggradige Arthrosen im oberen Sprunggelenk, Talonavikulargelenk und Subtalargelenk mit Gelenkergüssen, Ganglionzysten ausgehend vom medialen Rand des Talonavikulargelenks sowie vom dorsalen Rand des oberen Sprunggelenks, diskrete Bursitis achillaris profunda und geringe Tendovaginitiden in den oben benannten Lokalisationen), des Operationsprotokolls der Oberärztin W. von der Abteilung für Chirurgie des Krankenhauses M. vom 20.02.2007 (Diagnose: Synovitis rechtes oberes Sprunggelenk bei beginnender Arthrose; Operation: partielle Synovektomie). Das LRA zog über Dr. K. den Arztbrief des Dr. Sch., Chefarzt am Krankenhaus M., vom 01.02.2007 (Diagnose: Arthrose rechtes Sprunggelenk) und den Entlassungsbericht der Reha-Klinik Ü. vom 30.03.2007 (Diagnosen: Anhaltendes Schmerzsyndrom bei Knick-/Senk-/Spreizfuß, chronisches Halswirbelsäulen-Lendenwirbelsäulen-Syndrom, essentielle Hypertonie WHO Grad I) und über die Ärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. St./Dr. Sch. deren Allergen-Testbogen vom 01.03.1994 bei. Auf Anfrage teilte der Kläger mit, eine psychiatrische Behandlung finde nicht statt. Dr. H. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.06.2007 als Funktionsbeeinträchtigungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 10), einen Bluthochdruck (Teil-GdB 10), eine seelische Störung (Teil-GdB 20) sowie eine Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform, eine Funktionsbehinderung beider oberer und beider unterer Sprunggelenke (Teil-GdB 20) und bewertete den Gesamt-GdB mit 30. Das LRA hob hierauf gestützt mit Bescheid vom 29.06.2007 den Bescheid vom 30.05.2006 auf und stellte den GdB des Klägers mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit ab 06.03.2007 fest.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Nicht berücksichtigt worden seien eine mäßiggradige Arthrose und Palpationsschmerzen. Dr. M. bestätigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 16.08.2007 die bisherige GdB-Einschätzung. Sodann wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.09.2007 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 04.10.2007 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG). Er führte zur Begründung aus, seine angeborene beidseitige Fußfehlform sei zu Unrecht nur mit einem GdB von 30 gewürdigt worden. Auch sei als weitere Folgeerkrankung die psychische Belastung zu berücksichtigen.

Das SG hörte Dr. M. und Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. M. schloss sich unter dem 15.01.2008 unter Hinweis auf die Schmerzen im Sprunggelenks- und Fußapparat beidseits der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung an und schätzte den GdB hinsichtlich des Bewegungsapparates auf 30. Dr. K. führte unter dem 21.01.2008 unter Beifügung der Arztbriefe von Dr. St./Dr. Sch. vom 04.04.2006 (Diagnosen: Rhinosinusitis, Rhinitis sicca und Infekt der oberen Luftwege), des Dr. M. vom 25.11.2006 (Diagnosen: Knick-/Senkfuß beidseits und Fußwurzelarthrose beidseits mit rechtsbetonten statischen Fußbeschwerden), 11.09.2007 (Diagnosen: Statische Fußschmerzen rechts bei Knick-/Senkfüßigkeit mit OSG-/Subtalar- und Talonavikulararthrose mäßigen Grades rechts, klinisch auch links) und 13.12.2007 (Diagnosen: Lumboschialgie, Bandscheibenschaden L3/4, L4/5, Hohlkreuzfehlstatik, Cervicocephalgie, Uncarthrose C4/5, Skoliose, Kyphose, Steilstellung der Halswirbelsäule und Bandscheibenschaden C5/6 und C6/7) sowie des Dr. N., Oberarzt am Krankenhaus M., vom 04.10.2007 (Beurteilung einer Proktoskopie: Keine Besonderheiten, Hämorrhoiden Grad I) aus, aus den Leiden des Klägers ergäben sich als Funktionsbeeinträchtigungen rezidivierende Schmerzzustände im Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenbereich, zum Teil in den rechten Oberschenkel ausstrahlend, eine Cephalgie, Cervicocephalgien und die dem Bericht des Dr. M. vom 13.12.2007 zu entnehmenden Beeinträchtigungen. Schmerzmittel würden nicht eingenommen. Eine Psychopharmakaeinnahme erfolge ebenfalls nicht. Die in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.06.2007 aufgeführte seelische Störung beziehe sich nur auf die Schmerzzustände des Klägers.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.08.2008 ab. Beim Kläger lägen infolge einer beidseitigen Fußfehlform Funktionsstörungen der Füße und dadurch mitverursachte Funktionsbehinderungen der oberen und unteren Sprunggelenke vor. Dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik Ü. sei zu entnehmen, dass diese Erkrankungen insbesondere bei längerem Stehen zu Schmerzzuständen führten. Dies führe zu Einschränkungen im Beruf und im Alltag. Weitergehende Störungen würden hierdurch allerdings nicht verursacht. Die Bewertung mit einem GdB von 20 sei deshalb in der Sache nicht zu beanstanden. Die seelischen Störungen, wegen derer der Kläger nicht in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung sei und wegen der er zwischenzeitlich auch keine Psychopharmaka mehr einnehmen müsse, seien mit einem GdB von 20 eher großzügig bewertet, zumal diese nach Angaben des Dr. K. im Wesentlichen alleine auf den Schmerzzuständen wegen der Erkrankungen im Bereich beider Füße zurückzuführen seien. Darüber hinaus lägen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und ein Bluthochdruck vor. Beide Behinderungen seien mit einem GdB von 10 zutreffend erfasst. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass Einzel-GdBs von 10 in der Regel nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führten und dass die seelische Störung mit den Funktionsstörungen im Bereich beider Füße zusammenhänge, lasse sich kein höherer Gesamt-GdB als 30 begründen. Insbesondere habe Dr. M. dieser Beurteilung ausdrücklich zugestimmt.

Gegen den Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 11.09.2008 Berufung eingelegt. Sein Zustand habe sich in den letzten Jahren verschlechtert. Seine Erkrankung sei nicht heilbar und auch nicht alterstypisch. Der GdB von 30 berücksichtige lediglich die Erkrankung und die Funktionsbehinderungen zum jetzigen Zeitpunkt. Der wichtigste Faktor, seine Schmerzen, würden nach wie vor nicht beachtet. Er befürchte, dass seine Schmerzen in den nächsten Jahren weiter zunehmen könnten und er zum Pflegefall werden könne. Beigefügt war der ärztliche Bericht des Dr. M. vom 17.07.2008 (Diagnosen: Persistierende statische Fußschmerzen bei Knick-/Senkfuß und Fußwurzel- und Subtalararthrose beidseits, Lumbalgie, Hohlkreuzfehlstatik, geringe Spondylosis deformans der Lendenwirbelsäule, Cervicocephalgie, Bandscheibenvorfall C4/5 bis C6/7 und fraglich ältere Deckplattenimpressionsfraktur des 4. Brustwirbelkörpers).

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 19.08.2008 aufzuheben, den Bescheid vom 29.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 17.09.2007 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen höheren GdB als 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Gerichtsbescheides.

Der Senat hat zunächst Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 19.11.2008 unter Aufführung der in seinem ärztlichen Bericht vom 17.07.2008 angegebenen Diagnosen die Einschätzung vertreten, der GdB sei weiterhin mit 30 zu bewerten.

In dem am 10.12.2008 durchgeführten Erörterungstermin hat der Kläger angegeben, er habe auch "ein bisschen psychische Probleme". Deswegen nehme er auch ein Medikament ein.

Der Senat hat daraufhin den in der Gemeinschaftspraxis für Neurologie, Psychiatrie und Radiologie Dr. Weidemann u. a. tätigen Dr. A. und Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. A. hat unter dem 30.12.2008 ausgeführt, er habe den Kläger einmalig wegen einer depressiven Episode und eines multitenen chronischen Schmerzsyndroms behandelt. Dr. K. hat unter dem 13.01.2009 unter Beifügung der Arztbriefe des Dr. M. vom 30.06.2008 (Diagnosen wie im ärztlichen Bericht vom 17.07.2008) und des Dr. A. vom 12.07.2008 (Beurteilung: Der Kläger mache einen subdepressiven Eindruck, derzeit gehe es ihm gut) ausgeführt, eine Änderung im Gesundheitszustand des Klägers sei nicht eingetreten. Es bestehe weiterhin ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei bekannten degenerativen Veränderungen und eine deutliche psychosomatische Depression.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden 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:

Die gemäß §§ 143 und 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach § 151 SGG zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet.

Zu Recht hat der Beklagte mit Bescheid vom 29.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.09.2007 eine weitergehende Aufhebung des Bescheides vom 30.05.2006 und damit eine über den GdB von 30 hinausgehende Neufeststellung des GdB abgelehnt. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das SG diese Entscheidung bestätigt.

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 30 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 seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - 9/9a RVs 1/91 - BSGE 72, 285; BSG, Urteil vom 09.04.1997 - 9 RVs 4/95 - SozR 3-3870 § 4 Nr. 19; BSG, Urteil vom 18.09.2003 - B 9 SB 3/02 R - BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 - 9a/9 RVs 7/89 - BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) vom 10.12.2008 - BGBl. I. S. 2412 (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten ist. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien ist hiermit - von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - nicht verbunden. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft. In den VG ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - B 9 V 25/98 R - SozR 3-3100 § 30 Nr. 22) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des SG eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Der Kläger leidet in Folge der beidseitigen Fußfehlform an einer Funktionsbehinderung in beiden Füßen und Sprunggelenken. Unter Würdigung der aktenkundigen Arztbriefe und sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. M. hält der Senat einen hierdurch bedingten Einzel-GdB von 20 für angemessen. Insoweit verweist der Senat auf Teil B Nr. 18.14 VG, wonach sich aus Fußdeformitäten mit statischer Auswirkung stärkeren Grades ein GdB von 20 ergibt. Des Weiteren leidet der Kläger an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Hiervon gehen nur geringe funktionelle Auswirkungen aus, die mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten sind. Mittelgradige funktionelle Auswirkungen (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome), die nach Teil B Nr. 18.9 VG einen Einzel-GdB von 20 bedingen, ergeben sich nicht aus den vorgelegten und eingeholten medizinischen Unterlagen. Dass diese beiden Einzel-GdB-Werte wegen gegenseitiger Verstärkung einen Gesamt-GdB von 30 ergeben, ergibt sich aus den sachverständigen Zeugenauskünften des Dr. M., in denen er sich der diesbezüglichen Einschätzung des versorgungsz ärztlichen Dienstes angeschlossen hat. Eine weitere Erhöhung dieses Gesamt-GdB in Folge der seelischen Störung und des Bluthochdrucks ist nicht gerechtfertigt. Nach den VG Nr. 3.7, Seite 27 ist für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen ein GdB von 0 bis 20 vorgesehen. Dass die seelischen Störungen nicht mehr als leichtgradiger Natur sind, schließt der Senat aus dem Umstand, dass der Kläger ausweislich der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. A. lediglich einmalig einen Nervenarzt wegen seiner psychischen Probleme aufgesucht hat. Daher bewertet der Senat den Einzel-GdB für die seelische Störung mit 10. Nichts anderes gilt für den Bluthochdruck, für welchen Teil B Nr. 9.3 VG bei einer lediglich geringen Leistungsbeeinträchtigung einen GdB von 0 bis 10 vorsehen. Anhaltspunkte für eine schwere Form des Bluthochdrucks hat der Senat nicht. Die vom Kläger mehrfach angegebenen Schmerzzustände sind nach Teil A Nr. 2 i VG bereits in dem Einzel-GdB für die beidseitige Fußfehlform sowie die seelische Erkrankung mit enthalten und führen damit nicht zu einer Heraufsetzung des Gesamt-GdB über 30 hinaus.

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30.

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

2009-05-26