

## L 3 SB 4489/08

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

3  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 SB 5742/06

Datum  
03.07.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 SB 4489/08

Datum  
05.08.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist der Grad der Behinderung (GdB).

Der Beklagte stellte bei dem 1950 geborenen türkischen Kläger, der im Besitz einer Aufenthaltsberechtigung ist, mit Bescheid vom 01.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2005 als Funktionsbeeinträchtigungen "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Bandscheibenschäden, Nervenwurzelreizerscheinungen" (Teil-GdB 20), "chronische Bronchitis, Bronchialasthma, Lungenfunktionseinschränkung" (Teil-GdB 20) und "Knorpelschäden am Kniegelenk beiderseits, Funktionsbehinderung des Kniegelenkes links" (Teil-GdB 10) mit einem GdB von 30 seit 21.10.2003 fest. Die dagegen erhobene Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG - S 3 SB 1542/05 -) nahm der Kläger zurück.

Am 20.10.2005 stellte der Kläger einen Antrag auf Erhöhung des GdB. Er fügte ein ärztliches Attest des Orthopäden Dr. S. vom 30.06.2004, wonach dem Kläger nur eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Funktionseinschränkungen zumutbar sei, und den Bericht über eine am 05.04.2004 durchgeführte Bodyplethysmographie sowie das Widerspruchsschreiben des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde K. im Vorverfahren, in dem dieser für das Asthma bronchiale einen GdB von 30 annahm, bei. Der Beklagte wandte sich hierauf an die den Kläger behandelnden Ärzte. Der Internist Dr. Sen teilte am 23.12.2005 mit, es lägen ihm keine Krankenhausberichte über den Kläger vor. Dr. Klöpfer äußerte sich im Januar 2006 dahingehend, dass es keine Fremdbefunde und keine Unterlagen über eine Prostata- und Blasenerkrankung gebe. Dr. S. übermittelte einen Auszug aus den medizinischen Daten vom 19.07.1998 bis 13.01.2006. Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde K. teilte unter Beifügung des Ergebnisses und des Verlaufs der Lungenfunktionsprüfungen mit, dass der FEV<sub>1</sub> (Sekundenkapazität) nach Broncholyse 60 % betragen habe. Der Augenarzt Dr. R. führte schließlich aus, dass die Sehschärfe des Klägers rechts und links jeweils 1,0 betrage und ein messbarer GdB von Seiten der Augen nicht bestehe. Der vom Beklagten gehörte Beratungsarzt Dr. Kolb bewertete hierauf die Funktionsbeeinträchtigung von Seiten des Asthmas mit 30 und den Gesamt-GdB mit 40. Der Beklagte schloss sich dieser Bewertung nicht an und lehnte mit Bescheid vom 26.04.2006 eine Neufeststellung des GdB ab.

Auf den vom Kläger dagegen erhobenen Widerspruch stellte der Beklagte nach Einholung einer weiteren Stellungnahme der Beratungsärztin Dr. M., die den GdB von Seiten des Asthmas ebenfalls mit 30 und den Gesamt-GdB mit 40 bewertete, mit Teil-Abhilfebescheid vom 26.05.2006 den GdB mit 40 seit 20.10.2005 fest. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.07.2006 wies der Beklagte den darüber hinaus aufrechterhaltenen Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 31.07.2006 Klage zum SG erhoben und sich hierbei insbesondere auf die von dem Arzt K. abgegebene Stellungnahme gestützt. In der Zusammenschau ergebe sich ein Gesamt-GdB von wenigstens 50.

Das SG hat den Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde K. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 26.11.2006 ausgeführt, er habe den Kläger zuletzt am 21.07.2005 behandelt. Es liege bei ihm eine chronisch obstruktive Ventilationsstörung mit asthmatischer Komponente vor. Der GdB hierfür betrage 30.

Sodann hat das SG auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung des neuro-

chirurgischen Sachverständigen Gutachtens von Dr. Z. vom 10.11.2007. Dieser hat als Gesundheitsstörungen auf seinem Fachgebiet ein Aufbrauchleiden des Skelettsystems mit degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit chronischem LWS-Syndrom, Sensibilitätsstörungen im linken Bein als mögliche Folge der in der bildgebenden Untersuchung bekannt gewordenen Einengung des Spinalkanals im LWS-Bereich und degenerative Veränderungen beider Kniegelenke genannt. Den GdB für die Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule hat er mit 30, für die degenerativen Veränderungen in den Knien mit 10 und für die Bronchitis ebenfalls mit 30 bewertet. Den Gesamt-GdB hat er seit Juli 2006 auf 50 eingeschätzt.

Mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 15.05.2008 hat sich Dr. P. dahingehend geäußert, dass der für die Wirbelsäule vorgeschlagenen Teil-GdB-Bewertung mit 30 nicht gefolgt werden könne. Es lägen höchstens mittelgradige funktionelle Auswirkungen an der Lendenwirbelsäule vor. Der bisherige Teil-GdB mit 20 entspreche den Anhaltspunkten.

Mit Urteil vom 03.07.2008, auf das Bezug genommen wird, hat das SG die Klage abgewiesen.

Gegen das am 03.09.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19.09.2008 Berufung eingelegt. Er vertritt die Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. Z. folgend das Bandscheibenleiden im Bereich der Lendenwirbelsäule mit einem Teil-GdB von 30 und dementsprechend der Gesamt-GdB mit wenigstens 50 zu bewerten sei.

Der Senat hat Dr. Z. als sachverständigen Zeugen gehört. Der Arzt hat unter dem 21.02.2009 mitgeteilt, die erste ambulante Untersuchungen des Klägers seit Oktober 2005 sei am 12.07. 2006, die letzte am 16.04.2007 erfolgt. Bei der Untersuchung am 12.07.2006 habe eine fragliche Parese des M. Quadr. fem. links und eine vermehrte Klopferschmerzhaftigkeit im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule bestanden. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei jedoch nicht eingeschränkt und Sensibilität und Koordination nicht pathologisch gewesen. Das Lasegue`sche Zeichen sei beidseits negativ gemessen worden. Bei der Untersuchung am 16.04.2007 hätten keine objektivierbaren Paresen bestanden. Im Stehen habe sich an der Wirbelsäule eine Streckfehlhaltung gefunden. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei schmerzhaft, jedoch nicht eingeschränkt gewesen. Eine vermehrte Klopferschmerzhaftigkeit sei nicht angegeben worden. Bei der Überprüfung der Sensibilität und der Koordination hätten sich keine pathologischen Befunde ergeben, das Lasegue`sche Zeichen sei beidseits negativ gewesen.

Mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 25.06.2009 hat Dr. B. ausgeführt, angesichts der von Dr. Z. erhobenen Befunde sei der GdB von 20 für die Wirbelsäulenbehinderungen weiterhin als sachgerecht anzunehmen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 03. Juli 2008 aufzuheben, den Bescheid vom 26. April 2006 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 26. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2006 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen GdB von wenigstens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten und die beigezogenen Schwerbehindertenakten des Beklagten Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 26.04.2006 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 26.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40.

Gemäß [§ 69 Abs. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Behindert sind Menschen gemäß [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) dann, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). Liegen dabei mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Als schwerbehinderter Mensch ist anzuerkennen, wer die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines GdB von wenigstens 50 erfüllt und seinen Wohnsitz, seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder seine Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des [§ 73 SGB IX](#) rechtmäßig im Geltungsbereich des SGB IX hat.

Ausgangspunkt für die Bewertung des GdB waren bis zum 31.12.2008 die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008 (AHP 2008). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) handelt es sich bei den AHP um antizipierte Sachverständigen Gutachten (vgl. Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) in [SozR 4-3250 § 69 Nr. 2](#)), deren Beachtlichkeit im konkreten Verwaltungs- und Gerichtsverfahren sich daraus ergibt, dass eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung nur so gewährleistet werden kann und weil es sich um ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge zur Einschätzung des GdB handelt. Den AHP kommt insoweit normähnliche

Wirkung zu (vgl. BSG a.a.O.). Wie untergesetzliche Normen sind sie auf ihre Vereinbarkeit mit Gesetz und Verfassung, auf Berücksichtigung des gegenwärtig herrschenden Kenntnisstandes der medizinischen Wissenschaft sowie auf Lücken in Sonderfällen zu prüfen, die wegen ihrer individuellen Verhältnisse abweichend zu beurteilen sind (BSG, Urteil vom 24.04.2008 - B 9 - [9a SB 10/06 R](#)). Soweit für die Beurteilung des Beklagten noch die Anhaltspunkte 2004 maßgeblich waren, ist durch die Neufassung der Anhaltspunkte mit Ausgabe 2008 bezüglich der hier zu beurteilenden Einschränkungen keine Änderung eingetreten. Ergänzend ist festzustellen, dass zwischenzeitlich die AHP 2008 seit 01.01.2009 durch den im Wesentlichen unveränderten Teil A und B der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (VMG) ersetzt werden. Eine andere Beurteilung der hier in Frage stehenden Funktionsbeeinträchtigungen im Vergleich zu den vom SG berücksichtigten AHP 2008 ergibt sich daraus jedoch ebenfalls nicht.

Die an der Wirbelsäule vorliegenden Einschränkungen des Klägers sind mit einem GdB von 20 angemessen bewertet. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass sich der Kläger ausweislich der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Z. vom 21.02.2009 seit 16.04.2007 nicht mehr in dessen fachärztlicher Behandlung befindet. Bei der letzten Untersuchung fanden sich weder objektivierbare Paresen noch Muskelatrophien. Das Lasegue'sche Zeichen war beidseits negativ und auch bei der Überprüfung der Sensibilität und der Koordination zeigten sich keine pathologischen Befunde. Auch eine Klopfschmerzhaftigkeit im Bereich der Wirbelsäule wurde vom Kläger nicht angegeben. Es fand sich lediglich im Stehen eine Streckfehlhaltung an der Wirbelsäule und eine schmerzhaft nicht eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule. Bei der Untersuchung anlässlich der Begutachtung durch Dr. Z. am 09.11.2007 fanden sich bei der Prüfung der groben Kraft ebenfalls keine sicheren Paresen und weder eine Normabweichung bei den Beinvorhalteversuchen noch eine Hypotrophie der Muskulatur oder Störungen der Tiefensensibilität. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule war nicht wesentlich eingeschränkt. Der Finger-Bodenabstand wurde mit 20 cm gemessen. Auch eine Klopfschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule gab der Kläger nicht an. Lediglich bei der Überprüfung der sensiblen Funktionen berief er sich auf eine unkonstante, nicht dem Bereich eines Dermatoms oder eines Versorgungsbereichs eines peripheren Nerven zuzuordnende Hypalgesie im linken Bein. Ein Kernspintomogramm der Lendenwirbelsäule vom 31.07.2006 erbrachte nach den Ausführungen von Dr. Z. den Nachweis einer spinalen Enge in Höhe LWK 2/3 und LWK 3/4 und einer intraspinalen extraduralen Raumforderung im Sinne eines Bandscheibenvorfalles in Höhe LWK 2/3. Die AHP 2008 Nr. 26.18, Seite 116 bzw. VMG Teil B Nr. 18.9, Seite 90 sehen für Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkungen oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) einen GdB von 20 und für Schäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) einen GdB von 30 vor. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben in den AHP und in den VMG ist zur Überzeugung des Senats in Übereinstimmung mit dem SG und den Beratungsärzten des Beklagten Dr. Kolb, Dr. M., Dr. P. und Dr. B. ein höherer GdB als 20 nicht gerechtfertigt. Dieser GdB berücksichtigt auch, nachdem Bewegungseinschränkungen des Klägers von Seiten der Wirbelsäule und auch Verspannungen und eine dauernde Klopfschmerzhaftigkeit nicht beschrieben werden, die nach dem Gutachten von Dr. Z. unkonstant vorhandenen Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Beines, die nach dem Gutachten von Dr. Z. nur möglicherweise als eine Störung der spinalen Enge im LWS Bereich zu verstehen sind, in ausreichendem Maße. Ein höherer GdB ist insbesondere auch nicht wegen der im Kernspintomogramm der Lendenwirbelsäule zu Tage getretenen spinalen Enge im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Bandscheibenvorfalles anzuerkennen. Entscheidend sind nicht die radiologischen Befunde, sondern die Funktionsbeeinträchtigungen, die mit einem GdB von 20 ausreichend bewertet sind. Hiervon ist auch nicht deshalb abzuweichen, weil Dr. Z. den GdB mit 30 bewertet. Eine solche Bewertung steht - wie ausgeführt - nicht im Einklang mit den in den AHP und den VMG angegebenen Werten, weshalb der Senat sich dieser Einschätzung nicht anzuschließen vermag.

Das beim Kläger vorliegende Bronchialasthma, chronische Bronchitis, Lungenfunktionseinschränkung ist gestützt auf die AHP 26.8, Seite 67 bis 69 bzw. VMG Teil B Nr. 8.2-8.7, Seite 43 - 45 mit einem GdB von 30 angemessen und ausreichend bewertet. Dieser Einschätzung hat sich auch der den Kläger behandelnde Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde K. angeschlossen.

Die Funktionsbeeinträchtigung des Klägers von Seiten der Knie ist nach den AHP 26.18, Seite 125f. bzw. VMG Teil B Nr. 18.14, Seite 100 mit einem GdB von 10 maximal bewertet, nachdem ausweislich des von Dr. Z. erstatteten Gutachtens die Beweglichkeit der Kniegelenke frei war und weder über eine Schmerzhaftigkeit der Knie, Lockerung des Bandapparats oder Reizerscheinungen berichtet wird. Die vom Kläger angegebenen Knorpelschäden hat Dr. Z. nicht selbst befundet. Beeinträchtigungen von Seiten der Knie ergeben sich auch nicht aus der vom Senat bei Dr. Z. eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft.

Weitere Funktionsbeeinträchtigungen sind beim Kläger nicht anzuerkennen. Dies gilt insbesondere für die Augenerkrankung, die Dr. KR. bei einer Sehschärfe beider Augen von 1,0 mit einem GdB von 0 bewertet hat, und die geltend gemachte Prostataerkrankung, nachdem Dr. Klöpfer über keine Befunde hierüber verfügt und auch kein anderer Arzt hierüber berichtet. Anhaltspunkte für die vom Kläger im Änderungsantrag angegebene Depression sind nicht ersichtlich.

Ausgehend von Teil-GdB-Werten von 30 für die Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten des Asthmas und 20 von Seiten der Wirbelsäule sowie 10 von Seiten der Knie wird in Anwendung der in den AHP Nr. 19.1, Seite 24f. bzw. Teil A Nr. 3, Seite 10 der VMG ausgeführten Grundsätze ein Gesamt-GdB von 40 erreicht. Eine weitere Erhöhung dieses GdB ist nicht gerechtfertigt.

Die Berufung ist daher zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-05