

L 3 SB 854/09

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

3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 14 SB 3081/08

Datum
23.01.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 854/09

Datum
02.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung der Eigenschaft als Schwerbehinderter.

Der 1955 geborene Kläger stellte am 13.12.2007 beim Beklagten den Erstantrag nach § 69 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Ausweislich der vorgelegten Arztberichte bestanden beim Kläger eine undifferenzierte Polyarthrit, eine Gonalgie links bei diskreten Zeichen einer Gonarthrose sowie eine Arthralgie des linken oberen Sprunggelenks bei diskreter Arthrose. Nach Einholung eines Befundberichts bei dem behandelnden Internisten und Rheumatologen Dr. E. stellte der Beklagte mit Bescheid vom 16.01.2008 einen GdB von 30 seit dem 03.08.2006 wegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung der Gelenke fest.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein mit der Begründung, nach Rücksprache mit seinen behandelnden Rheumatologen Dr. E. sei aufgrund des Krankheitsverlaufs und der Bewegungseinschränkungen der betroffenen Gelenke ein GdB von mindestens 50 bis 60 gerechtfertigt.

Nach Einholung eines Befundberichtes der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin M. wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.03.2008 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 23.04.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte M., Dr. E. und Dr. S., Orthopäde, als sachverständige Zeugen gehört. Frau M. hat mitgeteilt, beim Kläger sei es unter Sulfasalazintherapie zu einer Besserung gekommen, es lägen leichte bis mittelschwere Behinderungen vor. Seit 2007 befinde sich der Kläger bei Dr. E. in Behandlung. Dr. E. hat mitgeteilt, andauernde Funktionseinschränkungen beständen in Form einer leichten Reduktion der Handkraft sowie einer gelegentlichen schmerzbedingten Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit insbesondere im Bereich der Hände. Betroffen seien die Fingergelenke und die rechte Schulter. Aktuell beständen unter Therapie keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen. Seit August 2006 sei die Entzündungsaktivität unter Therapie rückläufig, bedingt durch die Therapie seien jedoch regelmäßige Arztbesuche zu Labor- und klinischen Kontrollen notwendig. Dr. S. hat mitgeteilt, er habe den Kläger zuletzt im Januar 2006 wegen Schmerzen im linken Sprunggelenk nach einem Unfall vor 20 Jahren und wegen Kniebeschwerden links behandelt.

In der Versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 14.11.2008 hat Dr. K. ausgeführt, aufgrund der zeugenschaftlichen Auskünfte von Dr. E. sei von einer leichten Reduktion der Handkraft mit gelegentlichen schmerzhaften Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit auszugehen. Die betroffenen Fingergelenke und die rechte Schulter seien unter Therapie ohne wesentliche Bewegungseinschränkung. Eine vermehrte entzündliche Aktivität der Rheumaerkrankung liege nicht vor. Danach sei unter Anwendung der Anhaltspunkte für die gutachterliche Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) der Mittelwert aus dem Bewertungsrahmen von 20-40 für die entzündlich-rheumatische Krankheit mit geringen Auswirkungen befundentsprechend.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.01.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die hierfür maßgeblichen Gründe wird insoweit Bezug genommen.

Hiergegen hat der Kläger am 23.02.2009 Berufung eingelegt mit der Begründung, seine rheumatischen Gelenkbeschwerden seien weiter fortgeschritten. Er hat weiter einen Arztbrief der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. B. vom 13.03.2009 mit der Diagnose u.a. einer ausgeprägten Blepharitis, zur Zeit ohne allergische Bindehautreaktion, vorgelegt. Der Beklagte hat hierzu vorgetragen, die neu festgestellte leichte Sehminderung mit einem korrigierten Visus von rechts 0,8 und links 0,6 bedinge noch keinen zusätzlichen Teil-GdB von wenigstens 10.

Der Senat hat Dr. E. als sachverständigen Zeugen gehört. In seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 03.06.2009 hat dieser ausgeführt, es bestünden weiter wechselnde Arthralgien der linken Schulter, des rechten Ellenbogens und Knies ohne Schwellungen, vor allem morgens. Eine Änderung gegenüber der letzten Untersuchung sei nicht eingetreten, die Therapieverträglichkeit sei weiterhin gut. Er teile die Einschätzung des Versorgungszärtlichen Dienstes des Beklagten vom 14.11.2008, wonach ein GdB von 30 bis 40 angemessen erscheine.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Januar 2009 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 16. Januar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2008 zu verurteilen, bei ihm das Vorliegen eines GdB von 50 ab 03. August 2006 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtzüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsaus- und schließungsgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Senat folgt nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage in vollem Umfang den Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid und schließt sich ausdrücklich dessen Bewertung der Sach- und Rechtslage an. Gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) kann der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absehen, soweit er den Gründen der angefochtenen Entscheidung folgt und die Berufung als unbegründet zurückweist. Hiervon macht der Senat zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen Gebrauch.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich auch der behandelnde Internist und Rheumatologe Dr. E. der Beurteilung des Beklagten angeschlossen hat. Eine Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers ist nicht eingetreten, denn auch nach der aktuellen Stellungnahme bestehen weiterhin wechselnde Arthralgien im Bereich der linken Schulter, des rechten Ellenbogen und Knies ohne Schwellungen bei weiterhin guter Therapieverträglichkeit.

Die neu festgestellte Sehminderung mit einem korrigierten Visus von rechts 0,8 und links 0,6 vermag keinen zusätzlichen Teil-GdB von wenigstens 10 zu begründen.

Weitere für die Bildung des GdB relevante Gesundheitsstörungen liegen nicht vor. Insbesondere eine von Dr. S. beschriebene Schmerzhaftigkeit am linken Sprunggelenk wurde zuletzt im Januar 2006 behandelt und stellt deshalb keine sich über mehr als sechs Monate erstreckende Gesundheitsstörung dar, wie sie Teil A Nr. 2 f) der Versorgungsmedizinischen Grundsätze voraussetzen. Auch eine Purpura im Bereich beider Füße und Unterschenkel - ausweislich des Arztbriefs des H. T. vom 03.08.2006 unklarer Genese, nach der Angabe des Klägers in der mündlichen Verhandlung aufgrund einer Überdosierung von Cortison - ist noch während des stationären Aufenthalts vom 25.07.2006 bis 04.08.2006 im H. abgeklungen und stellt deshalb keine nicht nur vorübergehende Gesundheitsstörung dar.

Die Berufung des Klägers war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-18