L 8 SB 3868/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 7 SB 4359/07
Datum
07.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 3868/08
Datum
05.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1952 geborene Klägerin beantragte am 29.12.2006 beim Beklagten die Feststellung ihrer Behinderungen nach dem SGB IX und gab hierzu an, sie leide infolge eines Arbeitsunfalls am 25.03.2006 unter einem ständigen Schmerz im Bereich des linken Fußes. Das Landratsamt Karlsruhe (LRA) zog daraufhin den Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 29.08.2006 über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 27.07.2006 bis 17.08.2006 bei, die wegen den Folgen des genannten Arbeitsunfalls, bei dem sie eine Sprunggelenksfraktur links erlitten hatte, erfolgt war. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme hierzu stellte das LRA mit Bescheid vom 19.01.2007 unter Berücksichtigung einer Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks, eines chronischen Schmerzsyndroms und einer Gebrauchseinschränkung des linken Fußes einen GdB von 30 seit 29.12.2006 fest. Ferner wurde eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des Einkommensteuerrechts festgestellt.

Dagegen legte die Klägerin am 22.02.2007 Widerspruch ein und machte einen GdB von mindestens 50 geltend. Außer den bereits berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen leide sie noch an einer Wirbelsäulenerkrankung, niedrigem Blutdruck und Kopfschmerzen. Die zuständige Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) übersandte dem LRA den Bescheid vom 03.05.2007, mit dem die dort im einzelnen bezeichneten Unfallfolgen und ein Anspruch auf eine Unfallrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. (05.09.2006 bis 20.12.2006) bzw. 25 v.H. (21.12.2006 bis auf weiteres) anerkannt worden sind. Als Folgen des Arbeitsunfalles wurden nicht anerkannt: Adipositas, Fersensporn beidseits, Varikosis beidseits und degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Das LRA holte von Dres. G./D. einen Befundbericht (Eingang am 20.06.2007) ein, dem der Durchgangsarztbericht von Priv.-Doz. Dr. H., D.krankenhaus K., vom 05.04.2006, der Bericht der Klinik F. in B. H. über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 31.05.2006 bis 21.06.2006 und der Behandlungsbericht des Orthopäden Dr. P., K., vom 08.11.2006 beilagen. In der hierzu eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahme wurden die Unfallfolgen mit einem GdB von 25, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, das Wirbelgleiten und die Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke mit einem GdB von 10 und die Migräne ebenfalls mit einem GdB von 10 bewertet. Insgesamt wurde ein GdB von 30 angenommen. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.08.2007 wies das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 03.09.2007 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit der sie einen GdB von 50 geltend machte. Zur Begründung wiederholte sie im wesentlichen ihr Widerspruchsvorbringen. Sie legte die ärztliche Bescheinigung von Prof. Dr. H. vom 16.01.2008 vor, wonach ihr aus medizinischem Grund auf Dauer keine stehende Tätigkeiten über zwei Stunden pro Tag zumutbar seien.

Das SG hörte Dr. P., Dr. D. und Prof. Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. P. diagnostizierte in seinem Bericht vom 21.12.2007 ein Lendenwirbelsäulensyndrom bei Spondylithese L4/5 Grad II nach Meyerding und eine mäßige Coxarthrose beidseits und nahm einen GdB von 20 an. Dr. D. teilte am 21.03.2008 mit, die Klägerin habe sich 2007 nur am 02.05., 15.06. und 28.06. bei ihnen in Behandlung befunden. Eine Untersuchung sei nicht durchgeführt worden, so dass sich die Fragen zur Beurteilung der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht beantworten ließen. Prof. Dr. H. beschrieb den Krankheits- und Behandlungsverlauf und gab an, die Klägerin sei zuletzt im Januar 2008 ambulant untersucht worden. Dabei habe sie über progrediente Schmerzen beim längeren Arbeiten geklagt. Die

Einschränkung seitens des oberen Sprunggelenks sei mittelgradig. Der Einschätzung des Beklagten sei nach den vorliegenden Unterlagen zu folgen. Er teile deren Auffassung zur Höhe des GdB (Aussage vom 25.04.2008). Außerdem ließ sich das SG von der BGN das erste Rentengutachten von Prof. Dr. H. vom 19.02.2007 übersenden.

Mit Gerichtsbescheid vom 07.07.2008 wies das SG die Klage ab. Die bei der Klägerin vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen bedingten keinen höheren GdB als 30. Die Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks seien mit einem GdB von 30 ausreichend bewertet. Die Einschränkungen der Beweglichkeit des linken oberen Sprunggelenks (10-0-30) und des unteren Sprunggelenks (nach Prof. Dr. H. ein Fünftel) sowie der teilweise Ausfall des Nervus peroneus profundus und des Nervus peroneus superficialis seien entsprechend der Beurteilung der Unfallfolgen durch Prof. Dr. H. mit einem GdB von 20 bis 30 zu bewerten. Die Lendenwirbelsäulenbeschwerden und die Kopfschmerzen seien mit einem GdB von jeweils 10 ebenfalls nicht zu niedrig bewertet. Der niedrige Blutdruck rechtfertige ebenso wie das Krampfadlerleiden keinen GdB von 10. Insgesamt bestehe ein GdB von 30. Weder die Lendenwirbelsäulenbeschwerden noch die Kopfschmerzen wirkten sich in besonderer Weise auf die Unfallfolgen aus, so dass eine Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung nicht anzunehmen sei.

Dagegen hat die Klägerin am 21.07.2008 Berufung eingelegt, mit der sie an ihrem Ziel festhält. Die bei ihr vorliegenden Funktionsstörungen, wozu neben den bereits berücksichtigten Gesundheitsstörungen auch eine Depression, ein psychovegetativer Erschöpfungszustand und Muskel- und Gelenksbeschwerden gehörten, seien mit einem GdB von 30 zu niedrig bewertet. Ihre Beschwerden, vor allem die Depression, der psychovegetative Erschöpfungszustand und die Muskel- und Gelenksbeschwerden, aber vor allem die Wirbelsäulenbeschwerden und die Hypertonie hätten sich in letzter Zeit deutlich verschlechtert. Hierzu legt sie das Attest von Dr. D. vom 17.02.2009 vor. Darin heißt es, die Beschwerden und die Arbeitsfähigkeit der Klägerin hätten sich deutlich verschlechtert. Momentan sei sie nicht in der Lage zu arbeiten. Sie werde regelmäßig von einem Neurologen mitbetreut.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. Juli 2008 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 19. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2007 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und macht geltend, die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin seien mit einem GdB von 30 angemessen bewertet. Soweit mit der Berufungsbegründung erstmals eine Depression und ein psychovegetativer Erschöpfungszustand geltend gemacht werde, sei auszuführen, dass die reine Diagnosestellung für die Feststellung eines GdB nicht ausreiche. Eine eigenständige psychische Störung sei bislang nicht belegt. Der Beklagte legt den Bescheid der BGN vom 17.02.2009 vor, mit dem der Klägerin wegen der Unfallfolgen eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 25 v.H. gewährt worden ist.

Der Senat hat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat am 03.07.2009 angegeben, die Klägerin habe sich am 28.02.2008 und 24.04.2009 in seiner Behandlung befunden. Bei der Untersuchung am 28.02.2008 habe sie stimmungsmäßig gedrückt gewirkt. Am 24.04.2009 habe sie über seit drei bis vier Monaten verstärkte Schlafstörungen sowie über Schmerzen im Bereich des Sprunggelenks berichtet. Sie habe eine Bescheinigung für ihren Anwalt gewünscht, dass sich ihr seelischer Gesundheitszustand in letzter Zeit verschlimmert habe. Eine Verschlimmerung auf psychiatrischem Gebiet sei von ihm aber gegenüber der Voruntersuchung vom Februar 2008 nicht erkennbar gewesen. Eine neurologische Untersuchung sei nicht erfolgt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch insgesamt zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 30 oder gar 50.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 19.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2007, mit dem der Beklagte einen GdB von 30 seit 29.12.2006 festgestellt hat. Die Klägerin macht demgegenüber geltend, dass ihre Funktionsbeeinträchtigungen einschließlich der zusätzlich zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen (Depression, psychovegetativer Erschöpfungszustand, Muskel- und Gelenksbeschwerden) einen GdB von 50 rechtfertigen.

Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). Die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1](#) des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 17](#) BVG erlassenen und am 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)), so dass die mit den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008" (AHP) inhaltsgleichen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (Anlage zu [§ 2 VersMedV - VG-](#)) nun heranzuziehen sind.

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren

Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet (vgl. Teil A Nr. 3 der VG). In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (VG a.a.O.). Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 der VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung dieser Grundsätze in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden (vgl. [BSGE 62, 209, 213](#); BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#), jeweils zu den AHP).

Das SG ist unter Heranziehung der genannten gesetzlichen Vorschriften und der zum damaligen Entscheidungszeitpunkt maßgebenden Beurteilungsgrundsätze der AHP sowie gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte der Klägerin und das Unfallgutachten vom 19.02.2007 zu dem Ergebnis gekommen, dass die Funktionsstörungen der Klägerin mit einem GdB von 30 nicht zu niedrig bewertet sind. Der Senat hält die diesbezüglichen Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und überzeugend. Er schließt sich ihnen an und nimmt insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Hinblick auf das Vorbringen im Berufungsverfahren und die erfolgte weitere medizinische Sachaufklärung ist noch Folgendes auszuführen: Die Klägerin ist in erster Linie durch die Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks einschließlich eines chronischen Schmerzsyndroms und der Gebrauchseinschränkung des linken Fußes beeinträchtigt. Diese Funktionsbeeinträchtigung ist mit einem GdB von 30 angemessen bewertet. Dies folgt - neben den aktenkundigen entsprechenden ärztlichen Unterlagen - auch aus dem Bescheid der BGN vom 17.02.2009, mit dem der Klägerin wegen der Unfallfolgen eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 25. v.H. gewährt worden ist. Anhaltspunkte dafür, dass insoweit ein höherer GdB gerechtfertigt ist, sind für den Senat nicht ersichtlich, zumal Prof. Dr. H., der die Klägerin wegen den Unfallfolgen behandelt und am 19.02.2007 auch das erste Rentengutachten für die BGN erstattet hat, gegenüber dem SG angegeben hat, er teile die Auffassung des Beklagten zur Höhe des GdB.

Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, das Wirbelgleiten und die Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke ist mit einem GdB von 10 ebenso wie die Migräne angemessen bewertet. Zwar hat Dr. P. in seinem dem SG erstatteten Bericht vom 21.12.2007 ein Lendenwirbelsäulensyndrom bei Spondylithese L4/5 Grad II nach Meyerding und eine mäßige Coxarthrose beidseits diagnostiziert und einen GdB von 20 angenommen. Ein GdB von 20 setzt aber nach Teil B Nr. 18.9 der VG Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt voraus, die hier nach den aktenkundigen Befunden nicht anzunehmen sind. Diese sprechen vielmehr für geringe funktionelle Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome), für die nur ein GdB von 10 anzusetzen ist. Die von Dr. P. ebenfalls diagnostizierte mäßige Coxarthrose beidseits begründet nach Teil B Nr. 18.14 der VG keinen GdB, da diese noch nicht mit einer Bewegungseinschränkung verbunden ist. Dass sich die Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin - wie mit der Berufung geltend gemacht - in letzter Zeit deutlich verschlechtert haben, ist nicht substantiiert belegt. Zwar hat Allgemeinmediziner Dr. D. der Klägerin in seinem Attest vom 17.02.2009 allgemein eine deutliche Verschlechterung der Beschwerden bescheinigt. Eine konkrete Zuordnung der Verschlechterung zu den zuvor im einzelnen genannten Gesundheitsstörungen ergibt sich aus diesem Attest jedoch nicht. Aus dem Hinweis auf eine Mitbetreuung durch einen Neurologen ergibt sich nichts Näheres. Der Senat ist dem Hinweis durch schriftliche Anhörung des Neurologen Dr. H. nachgegangen, was eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes aber nicht ergeben hat (hierzu siehe unten). Die allgemein gehaltene Einschätzung Dr. D.s, die auch vermuten lässt, dass sie sich im Wesentlichen nicht auf objektiv erhobene Befunde, sondern auf die Angaben der Klägerin selbst gründet, gab keinen Anlass für darüber hinausgehende weitere Ermittlungen.

Ähnliches gilt für die "arterielle Hypertonie", die sich nach dem Berufungsvorbringen der Klägerin ebenfalls in letzter Zeit deutlich verschlechtert habe. Auch diese Gesundheitsstörung ist im Attest von Dr. D. vom 17.02.2009 lediglich als Gesundheitsstörung der Klägerin genannt, ohne dass von einer Verschlimmerung gerade dieser Erkrankung die Rede ist. Im Übrigen hegt der Senat Zweifel, ob es sich bei dieser Erkrankung um eine Dauererkrankung handelt, nachdem die Klägerin mit dem Widerspruch und auch mit der Klage einen niedrigen Blutdruck geltend gemacht hat und in der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. D. vom 21.03.2008 kein Bluthochdruck genannt ist, vielmehr im von Dres. Gärtner/David im Widerspruchsverfahren erstatteten Befundbericht ebenfalls von einer gut eingestellten Hypotonie bei Werten von 130/70 die Rede war.

Soweit die Klägerin mit der Berufungsbegründung erstmals eine psychische Beeinträchtigung geltend macht und auch insoweit eine deutliche Verschlechterung behauptet, führt dies ebenfalls nicht zu einem für die Klägerin günstigeren Ergebnis. Eine psychische Störung in behinderndem Ausmaß liegt bei ihr nicht vor. Zwar hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. am 03.07.2009 angegeben, dass die Klägerin bei der Untersuchung am 28.02.2008 stimmungsmäßig gedrückt gewirkt habe. Dieser Befund entspricht aber nur leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen, für die nach Teil B Nr. 3.7 der VG ein Bewertungsrahmen von 0 bis 20 vorgesehen ist. Nachdem Dr. H. keine Depression diagnostiziert und auch über keine gravierende psychische Beeinträchtigung berichtet hat und die Klägerin sich in der Zeit vom 28.02.2008 bis 03.07.2009 nur zweimal in nervenärztliche Behandlung begeben hat (am 24.04.2009 offenbar auch nur, um eine Verschlimmerung ihres seelischen Zustandes bestätigt zu erhalten), spricht alles dafür, dass bei der Klägerin keine psychische Störung mit einem GdB von 10 besteht. Bezeichnend ist in diesem Zusammenhang auch, dass für Dr. H. am 24.04.2009 gegenüber der Untersuchung am 28.02.2008 eine Verschlimmerung auf psychischem Gebiet nicht erkennbar war.

Insgesamt ergibt sich kein höherer GdB als 30. Bei Teil-GdB-Werten von 30 (linkes Sprunggelenk), 10 (Wirbelsäule) und 10 (Migräne) lässt sich ein GdB von mehr als 30 nicht begründen. Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von lediglich 10 führen nach Teil A Nr. 3 d) ee) der VG nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Eine Ausnahme von dieser Beurteilungsregel, die vom Bundessozialgericht ausdrücklich bestätigt worden ist (vgl. BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 28](#)), ist hier zu verneinen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-04-22