

L 3 SB 3519/09

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

3

1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 520/09

Datum
13.07.2009

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 3519/09

Datum
16.06.2010

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) des Klägers.

Der 1952 geborene Kläger stellte am 27.06.2001 beim Beklagten einen Erstantrag nach [§ 69](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Nach Beiziehung von Befundberichten der den Kläger behandelnden Ärzte und Einholung einer Stellungnahme von Dr. N. vom 02.11.2001 lehnte es der Beklagte ab, einen GdB festzustellen, da nicht ein GdB von wenigstens 20 vorliege (Bescheid vom 08.11.2001, Bl. 21 d. Bekl.-Akt.). Dem hiergegen erhobenen Widerspruch des Klägers half er nach Einholung eines Gutachtens bei Dr. St. vom 26.03.2002 (Bl. 37 d. Bekl.-Akt.) insoweit ab, als er einen GdB von 30 seit 27.06.2001 aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, chronisches Schmerzsyndrom (Teil-GdB 30), Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden (Teil-GdB 10) und Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke (Teil-GdB 10) feststellte (Teilabhilfebescheid vom 27.03.2002, Bl. 43 d. Bekl.-Akt.). Im Übrigen wies er den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2002 zurück (Bl. 48 d. Bekl.-Akt.). Die hiergegen vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) erhobene Klage S 1 SB 779/02 blieb - nach Einholung von Zeugenaussagen der den Kläger behandelnden Ärzte, von Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum einen beim Arzt für Orthopädie und Rheumatologie Dr. R. vom 29.10.2003 (Bl. 61f. d. dort. Akt.), zum anderen beim Arzt für Nervenheilkunde, Psychosomatik und Psychotherapie Prof. Dr. B. vom 18.02.2005 (Bl. 115f. d. dort. Akt., mit ergänzender Stellungnahme vom 30.03.2006 (Bl. 148f. d. dort. Akt.)) sowie nach Auswertung des im Rechtsstreit S 9 R 1661/04 eingeholten Gutachtens vom Arzt für Orthopädie Dr. K. vom 29.08.2006 (Bl. 153f. d. dort. Akt.) - erfolglos (Gerichtsbescheid des SG vom 16.02.2007). Die hiergegen beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegte Berufung L 3 SB 1493/07 nahm der Kläger am 24.06.2008 zurück.

Unter dem 17.07.2008 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB und verwies darauf, alle anerkannten Befunde hätten sich verschlechtert; im Übrigen seien Tinnitus und Gleichgewichtsstörungen hinzu gekommen (Bl. 63 d. Bekl.-Akt.). Der Beklagte holte u.a. einen (undatierten) Befundbericht vom Arzt für Allgemeinmedizin Dr. M. ein, der beim Beklagten am 17.10.2008 einging (Diagnosen: 1. chronisches HWS-Syndrom, chronische Lumboischialgie mit Nervenwurzelirritation L5 links, 2. chronische Schulterschmerzen bei Zustand nach Schulteroperation beidseits, 3. Coxarthrose beidseits II. bis III. Grades, 4. Tinnitus rechts, 5. Vertigo bei Vestibularisausfall rechts mit anschließender Infusionstherapie; Bl. 102 d. Bekl.-Akt.) und welchem zahlreiche Fremdbefunde (u.a. Arztberichte des Orthopäden Dr. M. vom 14.07.2008 (Bl. 98 d. Bekl.-Akt.), des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. vom 21.07.2008 (Bl. 99 d. Bekl.-Akt.) und des Arztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. W. vom 17.07.2008 (Bl. 100 d. Bekl.-Akt.)) beigelegt waren. Nach Auswertung dieser Unterlagen durch Dr. E. vom versorgungsärztlichen Dienst am 04.11.2008 (Bl. 106 d. Bekl.-Akt.) lehnte der Beklagte eine Neufeststellung ab (Bescheid vom 07.11.2008; Bl. 109 d. Bekl.-Akt.). Die Funktionsbeeinträchtigungen wurden als Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden (Teil-GdB 20), Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks (Teil-GdB 10), Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke (Teil-GdB 10), depressive Verstimmung (Teil-GdB 10) und als Gleichgewichtsstörungen, Ohrgeräusche (Tinnitus) (Teil-GdB 10) bezeichnet.

Den hiergegen eingelegten, vom Kläger nicht begründeten Widerspruch wies der Beklagte nach Einholung einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. E. vom 03.02.2009 (Bl. 115 d. Bekl.-Akt.) mit Widerspruchsbescheid vom 11.02.2009 zurück (Bl. 118 d. Bekl.-Akt.).

Hiergegen hat der Kläger am 16.02.2009 Klage zum SG erhoben und geltend gemacht, seine gesamte Wirbelsäule sei mittlerweile - auch aufgrund Nervenwurzelirritationen - negativ beeinträchtigt. Eine mittlerweile durchgeführte Operation an der Schulter sei erfolglos geblieben. An der Hüfte bestehe ein zweit- bis drittgradiger Befund. Ein höherer GdB sei auch für seine Kniegelenkserkrankung, den Tinnitus und den Schwindel festzustellen. Das SG bat daraufhin den Kläger, mitzuteilen, welche Befunde sich im Vergleich zu denjenigen, die den bestandskräftigen Bescheiden vom 08.11.2001 und 27.03.2002 zugrunde lagen, verschlechtert hätten und welcher Arzt hierzu konkrete Angaben machen könne. Ungeachtet einer gerichtlichen Erinnerung vom 05.05.2009 hat der Kläger hierauf nicht reagiert, woraufhin das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 13.07.2009 abgewiesen hat. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, es sei nicht ersichtlich, inwiefern sich die gesundheitliche Situation des Klägers verschlimmert habe. Im Arztbericht von Dr. M. vom 14.07.2008 würden Schulterbeschwerden nicht erwähnt. Dem geltend gemachten Tinnitus und dem Schwindel werde mit einem Einzel-GdB von 10 Rechnung getragen; insoweit ergebe sich aus dem Arztbericht von Dr. W. vom 17.07.2008, dass dieser aufgrund der klägerischen Beschwerden (u.a. Schwankschwindel, Pfeifen im re. Ohr bei normalem Hörvermögen) eine neurologische Abklärung empfohlen habe, woraufhin Dr. R. am 21.07.2008 einen unauffälligen neurologischen Befund festgestellt habe.

Gegen den am 15.07.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 03.08.2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er sich im Wesentlichen darauf gestützt, das SG habe zu Unrecht von ihm verlangt anzugeben, welche festgestellten Befunde sich im Einzelnen verschlechtert hätten. Es sei nämlich Aufgabe des Gerichts, medizinische Sachverhaltsaufklärung zu betreiben. Aufgrund dessen sei es nicht nachvollziehbar, weshalb das SG davon abgesehen habe, sachverständige Zeugenauskünfte einzuholen. Schließlich habe Dr. K. bereits in seinem Gutachten vom 29.08.2006 ausgeführt, mit einer Progression der Befunde sei zu rechnen.

Vom 13.10. bis 10.11.2009 hat der Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der F.-Klinik in B. B. in Anspruch genommen. Nach dem Entlassbericht vom 13.11.2009 (Bl. 35f. d. LSG-Akt.) wurden beim Kläger 1. chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen, 2. Coxarthrose beidseits mit Bewegungseinschränkung, 3. bekannte mittelgradige Gonarthrose beidseits ohne Bewegungseinschränkung, 4. Schrittmacherimplantation bei AV-Block III. Grades und Vorhofflimmern sowie 5. belastungsabhängige Omalgie, Status nach Schulter-OP rechts 2004/2005, links 2002 festgestellt. Die LWS sei in allen Ebenen vollkommen frei beweglich gewesen bei einem Fußbodenabstand von 8 cm. Regelmäßige Wanderungen bis ca. 10 km habe der Kläger problemlos toleriert. Er wurde als arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit einigen funktionellen Einschränkungen entlassen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Arzt für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Z ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 23.11.2009 (Bl. 17f. d. LSG-Akt.) beim Kläger 1. chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Instabilität L 4/L5 mit Pseudolistesis L4 und degenerativen Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke, 2. Adipositas permagna, 3. funktionell wenig einschränkender Verschleiß der Hüftgelenke beiderseits, 4. leichte Gonarthrose (Varusgonarthrose links mehr als rechts), 5. Periarthritis humeroscapularis wenig funktionseinschränkend bei Zustand nach Dekompressionseingriff beiderseits sowie 6. Ellenbogengelenksarthrose mit Beugekontraktur rechts diagnostiziert. Beim Kläger, dessen Bauchumfang in Nabelhöhe 1,24 m betrage, sei die ausgeprägte Adipositas aufgefallen. Die Funktion der Schultern gegen Widerstand sei auf beiden Seiten schmerzfrei gewesen. Während sich der linke Ellenbogen frei bewegen lasse, finde sich am rechten Ellenbogen ein Streckdefizit. Wirbelsäulenbeschwerden lägen nur in einem Segment vor und bezögen sich nur auf einen Wirbelsäulenabschnitt. Insoweit habe der Kläger Probleme mit der oberen und unteren Lendenwirbelsäule; im Segment L4/L5 hätten sich Zeichen der Instabilität gefunden. Bezüglich der Hüftgelenke sei der Hüftkopf auf beiden Seiten entrundet, der Gelenkspalt in fortgeschrittenem Maße verschmälert. Gleichwohl seien die Hüftgelenke noch relativ gut beweglich; die Beugefähigkeit erlaube eine normale Belastung selbst beim Treppengehen. Im Wesentlichen stimmten die von ihm erhobenen Befunde mit denjenigen des Entlassungsberichts der F.-Klinik sowie von Dr. K. überein. Von letzterem weiche er insoweit ab, als die Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogens bei Zustand nach Radiusköpfchen-Meisselfraktur nunmehr zu einer Beugekontraktur von 20 Grad führe. Insgesamt lägen mittelschwere bis schwere Veränderungen der Lendenwirbelsäule vor. Die Bewegungseinschränkung der Schultern einschließlich des Schultergürtels seien als leicht und die Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk rechts ebenso wie die Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke als gering einzustufen. Zu beachten sei, dass die Einschränkung der Hüftgelenksbeweglichkeit über die untere Lendenwirbelsäule kompensiert werden müsse, was gelegentlich zu einer Überlastung der unteren Lendenwirbelsäule führe. Die "Wirbelsäulenproblematik" bewerte er mit einem Teil-GdB von 30, die Bewegungseinschränkung des Ellenbogengelenkes, der Schultergelenke und der Kniegelenke jeweils mit einem Teil-GdB von 10. Insgesamt sei ein GdB von "höchstens" 40 angemessen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 13. Juli 2009 und den Bescheid des Beklagten vom 07. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von (mindestens) 70 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge, die Verwaltungsakten des Beklagten und die beigezogenen Akten des Landessozialgerichts L 3 SB 1493/07 sowie des SG S 1 SB 779/02 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid des Beklagten vom 07.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.02.2009 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Eine wesentliche Änderung seit dem Erlass des Bescheides vom 27.03.2002, mit dem beim Kläger ein GdB von 30 festgestellt worden war, ist nicht eingetreten. Der Kläger hat gegenüber dem Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 70.

Der Senat folgt nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage in vollem Umfang den Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid und schließt sich 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 - anders als der Kläger meint - das SG nicht seine Pflicht zur Sachaufklärung ([§ 103 SGG](#)) verletzt hat, indem es seiner Entscheidung die vom Beklagten beigezogenen Befundberichte, die im vorangegangenen Rechtsstreit S 1 SB 779/02 eingeholten Zeugenaussagen bzw. Gutachten sowie das beigezogene, im Rechtsstreit S 9 R 1661/04 erstattete Gutachten von Dr. K. vom 29.08.2006 zugrunde gelegt hat, ohne selbst weiter aufzuklären, ob sich der Gesundheitszustand des Klägers - wie von diesem behauptet - in der Zwischenzeit so verschlimmert hat, dass dessen GdB nunmehr mit 70 zu bewerten sei. Das SG hat, ohne selbst Beweis zu erheben, seine Entscheidung zwar unter anderem auf das bei Stellung des Erhöhungsantrages am 17.07.2008 fast zwei Jahre alte Gutachten von Dr. K. gestützt. Es hätte sich wegen des Zeitablaufs zu weiterer Beweisaufnahme aber nur dann gedrängt fühlen müssen, wenn es auch unter Berücksichtigung der vom Beklagten vorgenommenen Ermittlungen Anhaltspunkte dafür gegeben hätte, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers zwischenzeitlich wesentlich geändert hat. Insoweit sind den Ausführungen des Klägers aber weder in seinem Erhöhungsantrag vom 17.07.2008 noch in seiner Klage- bzw. seiner Berufungsbegründung substantiierte Angaben zu entnehmen. Für eine detaillierte Schilderung, inwieweit sich sein Gesundheitszustand verschlimmert habe, hätte hier um so mehr Anlass bestanden, als der Kläger offenbar noch am 24.06.2008 - im Hinblick auf die von ihm erklärte Rücknahme der Berufung im Rechtsstreit L 3 SB 1493/07 - selbst davon ausging, sein Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zu den vom Beklagten im Bescheid vom 27.03.2002 getroffenen Feststellungen nicht wesentlich geändert, und bereits kurze Zeit - rund dreieinhalb Wochen - später die Erhöhung des GdB beim Beklagten beantragte. Vor diesem Hintergrund ist es nicht ausreichend, lediglich pauschal geltend zu machen, sämtliche festgestellten Beeinträchtigungen hätten sich verschlechtert und Beschwerden im hals-nasen-ohrenärztlichen Bereich seien hinzugetreten (vgl. BSG, Urteil vom 24.06.1998 - Az: [B 9 V 47/97 R](#) -, zit. nach juris).

Erkenntnisse, die das Berufungsbegehren stützen, sind im Übrigen auch nicht dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Dr. Z. zu entnehmen. Dabei kann der Senat dahinstehen lassen, ob, wie dieser Sachverständige meint, für die "Wirbelsäulenproblematik" ein Teil-GdB von 30 oder, wie der Beklagte festgestellt hat, für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bzw. den Bandscheibenschaden lediglich ein Teil-GdB von 20 anzunehmen ist. Ein höherer GdB als wie vom Beklagten festgestellt ergibt sich nämlich auch bei Zugrundelegung eines Teil-GdB von 30 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bzw. den Bandscheibenschaden des Klägers nicht. Sämtliche weiteren, beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen (Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenkes; Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke; Depressive Verstimmung; Gleichgewichtsstörungen/Ohrgeräusche (Tinnitus)) sind nämlich - übereinstimmend mit den Ausführungen des Beklagten sowie des SG - lediglich mit einem Teil-GdB von 10 anzusetzen und führen nach Teil A Nr. 3 Buchst. d, Seite 23 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht wenn - wie hier - mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Dies gilt umso mehr, als es selbst bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-24