

L 8 SB 3573/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 24 SB 5084/08
Datum

20.07.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 3573/10
Datum

17.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. Juli 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1955 geborene Kläger ist italienischer Staatsangehöriger. Er ist im Besitz einer unbefristeten Aufenthaltserlaubnis. Der Kläger stellte am 17.01.2008 beim Landratsamt R. - Fachbereich Schwerbehindertenrecht - (VA) einen Erstantrag nach [§ 69 SGB IX](#). Das VA zog den Entlassungsbericht der Reha-Klinik a. K. Bad K. vom 28.11.2007, die Berichte des Klinikums S. O. Hospital vom 05.02.2007 und des Kreiskrankenhauses S. vom 16.01.2007 sowie den Befundbericht des HNO-Arzt Re. vom 11.02.2008 mit Tonaudiogramm vom 08.05.2007 bei. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. Ha. vom 04.03.2008) stellte das VA beim Kläger mit Bescheid vom 05.03.2008 wegen einer Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen und Schwindel den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 21.01.2008 fest.

Gegen den Bescheid vom 05.03.2008 legte der Kläger am 14.03.2008 Widerspruch ein, mit dem er einen GdB von mindestens 50 geltend machte. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.2008 wurde der Widerspruch vom Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 23.07.2008 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er trug vor, sein behandelnder Hausarzt sei der Auffassung, dass der GdB mit 50 festzustellen sei. Die Schwindelerscheinungen seien mit einem Teil-GdB von 30 bis 40 zu bewerten. Er habe gelegentlich auch bei alltäglichen Belastungen heftige Schwindelerscheinungen. Daneben bestünden Beschwerden in zwei Wirbelsäulenbereichen, die mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten seien. Für die Ohrgeräusche, die ihn auch nervlich beeinträchtigten, die Gleichgewichtsstörungen und die Schwerhörigkeit betrage der Teil-GdB 30.

Das SG hörte den HNO-Arzt Re. , den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Z. , den Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. F. sowie Prof. Dr. Si. , K. Hospital S. , schriftlich als sachverständige Zeugen an. HNO-Arzt Re. teilte in seinen Stellungnahmen am 22.10.2008 und vom 05.07.2009 unter Vorlage ärztlicher Befundberichte die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen mit. Zur Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten sowie zum GdB nahm er mangels entsprechender Befunde keine Stellung. Dr. Z. teilte in seiner Stellungnahme am 20.11.2008 die bestehenden Behinderungen mit und schätzte den GdB auf über 50 ein. Dr. F. teilte in seinen Stellungnahmen vom 14.10.2008 und 26.05.2009 die Diagnosen und Befunde mit. Die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes teilte er nicht. Zusätzlich zu der bestehenden Schwerhörigkeit und dem Schwindel, die mit einem GdB von 30 korrekt eingestuft seien, bestehe ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom der Lendenwirbelsäule, dass mit einem GdB von 20 einzustufen sei. Die Halswirbelsäule sei in der Beweglichkeit häufig eingeschränkt. Eine Änderung gegenüber der früheren Einschätzung habe sich nicht ergeben. Prof. Dr. Si. teilte in seiner Stellungnahme vom 21.07.2009 unter Vorlage von Tonaudiogrammen und Untersuchungsbefunden den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Im Großen und Ganzen teilte er die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten. Für die Gleichgewichtsstörung ergebe sich ein GdB von 20, für eine Hörminderung ein GdB von 0. Wegen des Tinnitus links sei von einem GdB von 10 auszugehen. Der Kläger habe nicht über eine psychische Belastung geklagt.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der Stellungnahmen des Versorgungsarztes Dr. vom 23.04.2009 und Dr. B. vom 03.11.2009

entgegen. Die Ohrgeräusche (Tinnitus) und Gleichgewichtsstörungen bedingten einen Teil-GdB von 20 und eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule einen Teil-GdB von 10. Der Gesamt-GdB betrage weiterhin 30.

Das SG holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten des Dr. D. , M. Hospital S. , vom 22.02.2010 ein. Dr. D. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass beim Kläger an Gesundheitsstörungen eine beidseits endgradig eingeschränkte Seit-Neig-Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei diskret vermehrten Verschleißerscheinungen in Bewegungssegment C5/C6 im Sinne einer Chondrose (Verschmälerung des Zwischenwirbelsraums) und eine endgradig eingeschränkte Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule bei Arthrose der Wirbelgelenke bestünden, die einen Teil-GdB von 10 bedingten. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Ohrgeräusche und Gleichgewichtsstörungen mit einem Teil-GdB von 20 schätzte Dr. D. den Gesamt-GdB auf 30 seit Anfang 2008 ein. Der Kläger erhob gegen das Gutachten des Dr. D. Einwendungen.

Außerdem holte das SG von Amts wegen das HNO-ärztliche Gutachten des Dr. S. vom 23.03.2010 ein. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, beim Kläger bestehe eine altersentsprechende minimale Hörsenke beidseits mit Ohrgeräuschen links. Die Ohrgeräusche würden subjektiv als störend erachtet. Besondere therapeutische Maßnahmen würden weder durchgeführt, noch seien sie aufgrund der Symptomatik angedacht worden. Auf seinem Fachgebiet ergäbe sich ein GdB von 20 (Gleichgewichtsstörungen Teil-GdB 20, Hörstörung Teil-GdB 0, Ohrgeräuscherkrankung Teil-GdB 10).

Mit Gerichtsbescheid vom 20.07.2010 wurde die Klage abgewiesen. Das SG führte zur Begründung aus, der Kläger leide im Wesentlichen an orthopädischen und ontologischen Gesundheitsstörungen. Unter Zugrundelegung des Gutachtens des Dr. D. und unter Würdigung aller aktenkundigen orthopädischen Befunde seien die leichten Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers mit einem Teil-GdB von 10 ausreichend bewertet. Die Auskünfte des Dr. F. und des Dr. Z. rechtfertigten keine andere Beurteilung. Die Gleichgewichtsstörungen seien nach den von Dr. S. erhobenen Befunden mit einem Teil-GdB von 20 zu bemessen. Für die Ohrgeräuscherkrankung sei ein Teil-GdB von 10 in Ansatz zu bringen. Dr. S. habe in seinem Gutachten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen beim Kläger nicht gegeben seien. Eine Hörminderung bedinge nach den von Dr. S. erhobenen und Prof. Dr. Si. mitgeteilten Befunden keinen GdB. Die Bewertung des GdB durch Dr. Z. sei nicht nachvollziehbar. Sonstige Gesundheitsstörungen, die zu einer Erhöhung des GdB führen könnten, seien nicht ersichtlich. Ein höherer GdB als 30 komme beim Kläger nicht in Betracht. Die vom Kläger angegebenen Schmerzen und seelischen Begleiterscheinungen vermögen daran nichts zu ändern.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 23.07.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30.07.2010 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, seine Tinnitusbeschwerden hätten sich zwischenzeitlich verschlimmert. Nunmehr sei auch das linke (richtig rechte) Ohr betroffen. Es liege ein Teil-GdB von 30 vor. Auch die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sei mit einem Teil-GdB von 10 zu nieder bewertet. Es komme nicht allein darauf an, welche Bewegungsmaße vorlägen. Seine Schmerzen seien zusätzlich zu berücksichtigen. Dr. D. habe nur auf die Bewegungsmaße abgestellt und seine Wirbelsäulensyndrome nicht ausreichend berücksichtigt. Bei ihm lägen mittelgradige Bewegungseinschränkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten (Hals- und Lendenwirbelsäule) vor, die mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten seien. Dr. F. habe allein wegen der Lendenwirbelsäule den Teil-GdB mit 20 bewertet und dem SG mitgeteilt, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule hälftig eingeschränkt sei. Es sei deshalb davon auszugehen, dass hinsichtlich seiner Wirbelsäule nicht lediglich eine geringfügige, nur vorübergehend auftretende Wirbelsäulensymptomatik vorliege. Er habe wegen der Wirbelsäulenproblematiken allein in diesem Jahr 18 physiotherapeutische Behandlungen in Anspruch genommen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. Juli 2010 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 5. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Juli 2008 zu verurteilen, bei ihm dem Grad der Behinderung mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält dem angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der festgestellte GdB von 30 sei eher überhöht als zu niedrig. Ohrgeräusche könnten nur dann mit einem höheren Teil-GdB als 10 bewertet werden, wenn dadurch mindestens erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen oder eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfreiheit vorlägen. Hiervon könne beim Kläger nicht ausgegangen werden. Selbst bei der Annahme eines Teil-GdB von 20 für die Wirbelsäule wurde kein höherer Gesamt-GdB als 30 resultieren.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch insgesamt zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30 (oder gar 50). Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden.

Der Senat hat den Berufungsantrag des Klägers nach seinem erkennbaren Begehren sachdienlich gefasst.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheid die für die Entscheidung des Rechtsstreites maßgeblichen Vorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Das SG hat weiter ausführlich und zutreffend begründet, dass

unter Zugrundelegung des Gutachtens des Dr. D. und unter Würdigung aller aktenkundigen orthopädischen Befunde die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers mit einem Teil-GdB von 10 ausreichend bewertet sind, die Auskünfte des Dr. F. und des Dr. Z. keine andere Beurteilung rechtfertigen, die Gleichgewichtsstörungen nach dem von Dr. S. erhobenen Befunden mit einem Teil-GdB von 20 zu bemessen sind, dass für die Ohrgeräuscherkrankung ein Teil-GdB von 10 in Ansatz zu bringen ist, dass erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen beim Kläger nicht gegeben sind, eine Hörminderung nach dem von Dr. S. erhobenen und Prof. Dr. Si. mitgeteilten Befunden keinen GdB bedingt, die Bewertung des GdB durch Dr. Z. nicht nachvollziehbar ist und dass sonstige Gesundheitsstörungen, die zu einer Erhöhung des GdB führen können, nicht ersichtlich sind, dass ein höherer GdB als 30 beim Kläger nicht in Betracht kommt und dass die vom Kläger angegebenen Schmerzen und seelischen Begleiterscheinungen daran nichts zu ändern vermögen. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zum gleichen Ergebnis. Er macht sich Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheid zur Begründung seiner eigenen Entscheidungen voll umfänglich zu Eigen, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Berufungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine andere Entscheidung.

Die vom Kläger geltend gemachte Verschlimmerung seines Tinnitusleidens rechtfertigt keinen Gesamt-GdB über 30 (oder gar 50). Nach dem Vorbringen des Klägers ist neben den das linke Ohr betreffenden Ohrgeräuschen nunmehr auch das rechte Ohr betroffen, wobei der Tinnitus nicht ständig vorhanden ist. Dass beim Kläger deshalb dauerhaft psychovegetative Begleiterscheinungen hinzugetreten sind, die rechtfertigen, abweichend von der überzeugenden Bewertung von Dr. S. in seinem vom SG eingeholten Gutachten nunmehr einen höheren Teil-GdB als 10 für das Tinnitusleiden des Klägers anzunehmen, ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen vom Kläger nicht geltend gemacht. Ebenso wenig ist ersichtlich, dass der Kläger wegen der Ohrgeräusche zwischenzeitlich besondere therapeutische Maßnahmen, wie sie Dr. S. für möglich hält, durchgeführt hat, weshalb derzeit nicht von einem Dauerzustand ausgegangen werden kann, der zur Grundlage der GdB-Bewertung gemacht werden kann.

Soweit sich der Kläger im Berufungsverfahren gegen die Bewertung des Teil-GdB von 10 für das Wirbelsäulenleiden durch Dr. D. wendet und unter Bezug auf die Angaben von Dr. F. einen Teil-GdB von 30 für richtig erachtet, kann ihm nicht gefolgt werden. Nach den von Dr. D. erhobenen und in seinem Gutachten dargestellten Wirbelsäulenbefunden kann beim Kläger von mittelgradigen Funktionseinschränkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten nicht ausgegangen werden. Allein vorhandene degenerative Veränderungen der Wirbelsäule rechtfertigen eine solche Annahme nicht. Bei der Bewertung des GdB kommt es vielmehr maßgeblich auf die dadurch dauerhaft hervorgerufenen Funktionseinschränkungen an. Soweit sich der Kläger weiter zur Begründung seiner Ansicht auf eine von Dr. F. attestierte Lumboischialgie beruft, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. D. bei der Begutachtung beim Kläger einen von der Lendenwirbelsäule in die Beine ausstrahlenden Schmerz nicht festgestellt hat. Ein Dehnungsschmerz konnte nicht ausgelöst werden. Ein Überstreckungsschmerz der LWS wurde nicht erhoben, weshalb Dr. D. überzeugend das Vorliegen von Hinweisen auf motorische oder sensible Nervenwurzelreizsyndrome der lumbalen Rückenmarksnerven verneinte. Behandlungen wegen länger dauernden Wirbelsäulensyndromen wurden von Dr. F. nicht mitgeteilt. Solche Beschwerden hat der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. D. auch nicht beschrieben. Danach kann beim Kläger jedenfalls nicht davon ausgegangen werden, dass eine dauerhafte Lumboischialgie besteht, die - zusammen mit degenerativen Veränderungen - einem Wirbelsäulensyndrom gleichzusetzen wäre. Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass vorhandene Schmerzen zusätzlich zu den Bewegungsmaßen GdB-erhöhend zu berücksichtigen sind. Nach Teil A Nr. 2 j) der "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (Anlage zu § 2 VersMedV - VG -) schließen die in den GdS (GdB) Tabellen angegebenen Werte die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Erst wenn eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen ist, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere Werte angesetzt werden. Dass beim Kläger hinsichtlich der Wirbelsäule eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit besteht, ist nicht ersichtlich. So hat der Kläger bei den Begutachtungen wechselnd angegeben, zwei bis drei Schmerztabletten am Tag (Aspirin) - Gutachten Dr. D. - bzw. gelegentlich Schmerzmittel (wegen Kopfschmerzen) - Gutachten Dr. S. - zu nehmen. Eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit ist damit nicht nachgewiesen, zumal auch nicht ersichtlich ist, dass sich der Kläger in einer ärztlichen Schmerzbehandlung befindet.

Selbst wenn den Angaben des Dr. F. in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an das SG gefolgt wird, ist ein höherer Gesamt-GdB als 30 nicht gerechtfertigt. Dr. F. hat in seiner Stellungnahme vom 14.10.2008 hinsichtlich der Wirbelsäule (Lumboischialgie) einen Teil-GdB von 20 angenommen. In seiner Stellungnahme vom 26.05.2009 hat Dr. F. hinsichtlich der Wirbelsäule des Klägers (u.a.) zusätzlich ein HWS-Syndrom diagnostiziert und mitgeteilt, dass sich eine Änderung gegenüber seiner früheren Einschätzung nicht ergibt. Damit hat Dr. F. die vom Kläger für klärungsbedürftig gehaltene Frage, wie der GdB unter Berücksichtigung der Lenden- und Halswirbelsäule einzuschätzen ist, bereits beantwortet, so dass es der vom Kläger - auch - im Berufungsverfahren angeregten weiteren Befragung des Dr. F. nicht bedarf. Ausgehend von einem von Dr. F. geschätzten Teil-GdB von 20 für die Wirbelsäule des Klägers beträgt der Gesamt-GdB nach den vom SG zutreffend dargestellten Grundsätzen der VG zu Bildung des GdB unter Berücksichtigung des Teil-GdB für den Tinnitus von 10 und der Gleichgewichtsstörungen von 20, den der Kläger im Berufungsverfahren nicht beanstandet hat, weiterhin 30, worauf auch der Beklagte im Berufungsverfahren zutreffend hingewiesen hat.

Nach den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und den vom SG durchgeführten Ermittlungen lässt sich die von Dr. Z. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vorgenommene GdB-Einschätzung, die Dr. Z. nicht ansatzweise begründet hat, nicht nachvollziehen.

Anlass für weitere Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den entscheidungserheblichen Sachverhalt durch die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und die vom SG durchgeführten Ermittlungen für geklärt. Neue Gesichtspunkte, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt, weshalb seinen im Berufungsverfahren gemachten Beweisanregungen nicht nachzukommen war.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2010-12-29