L 3 SB 2462/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 288/12
Datum
08.05.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2462/13
Datum
13.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 08. Mai 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob bei der Klägerin ein höherer Grad der Behinderung (GdB) als 50 festzustellen und ihr das Merkzeichen "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) zuzuerkennen ist.

Bei der 1955 geborenen Klägerin war zuletzt mit Bescheid des Landratsamts Rhein-Neckar-Kreis (LRA) vom 12.08.2010 ein GdB von 50 festgestellt und die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale des Merkzeichens "G" abgelehnt worden. Hierbei legte der Beklagte folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

1. Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Stentimplantation, Herzleistungsminderung, 2. Instabilität beider Kniegelenke, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform, Funktionsstörung durch beidseitige Zehenfehlform, operiert, 3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, muskuläre Verspannungen, Wirbelsäulenverformung, 4. Schilddrüsenerkrankung.

Einen Antrag auf Höherbewertung des GdB vom 30.08.2010 lehnte das LRA mit Bescheid vom 18.10.2010 ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.02.2011 zurück.

Am 11.07.2011 stellte die Klägerin einen Änderungsantrag, mit dem sie allein die Feststellung des Merkzeichens "G" beantragte.

In Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen, auf die Bezug genommen wird, führte der Versorgungsmedizinische Dienst des Beklagten in der gutachtlichen Stellungnahme vom 20.08.2011 aus, ein Bluthochdruck, eine koronare Herzkrankheit mit Herzleistungsminderung sowie Stentimplantation und koronarem Bypass seien mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Eine Instabilität beider Kniegelenke, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform, Funktionsstörung durch beidseitige Zehenfehlform, Knorpelschäden an beiden Kniegelenken, Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks sowie eine arterielle Verschlusskrankheit beider Beine bedinge gleichfalls einen Teil-GdB von 30. Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, muskulären Verspannungen und einer Wirbelsäulenverformung bedinge einen Teil-GdB von 20. Mit dem Teil-GdB von jeweils 10 seien eine Schilddrüsenerkrankung sowie eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks bei degenerativen Gelenksveränderungen zu bewerten. Keine Funktionsbeeinträchtigungen bewirkten multiple Zysten in Nieren, Leber und Brust sowie eine Fettstoffwechselstörung. Eine Erhöhung des Gesamt-GdB von 50 werde trotz der nunmehr festgestellten weiteren Funktionsbeeinträchtigungen nicht vorgeschlagen. Die medizinischen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" lägen nicht vor.

Hierauf gestützt lehnte das LRA - Versorgungsamt - mit Bescheid vom 07.09.2011 den Antrag ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.01.2012 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 25.01.2012 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben.

Dr. A., Facharzt für Innere Medizin, hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 10.04.2012 ausgeführt, gemäß Echokardiogramm vom 01.03.2011 sei die globale LV-Funktion metrisch zwar nur mäßig eingeschränkt, es liege jedoch nach Hinterwandinfarkt eine regional

verminderte Kontraktion der mittleren und apicalen Hinterwand vor. Objektiv sei die Belastung bereits gegen Ende der 25. Ergometriestufe eingeschränkt, subjektiv mit Dyspnoe. Daher sei von einem GdB über 50 auszugehen. Zur aktuellen Bewegungsfähigkeit der Klägerin könne keine definitive Stellung bezogen werden, nachdem der letzte Kontakt vor über einem Jahr stattgefunden habe. Es könne jedoch sein, dass es bei Bergaufgehen zu myokardialen Ischämien (Durchblutungsstörungen) kommen könne.

Die Klägerin hat weiter einen Arztbrief des Kardiologen Durak vom 11.02.2012 vorgelegt, auf den Bezug genommen wird.

Das SG hat von Amts wegen Gutachten auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet eingeholt.

Im orthopädischen Gutachten vom 26.06.2012 hat Dr. B. folgende Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet festgestellt: - Funktionseinschränkung endgradig der HWS, mittelgradig der BWS, ohne motorische Störungen an den oberen Extremitäten; chronische Lumbalgie bei leichter frontaler Fehlstatik, ohne wesentliche Funktionseinschränkung, ohne motorische Störungen an den unteren Extremitäten; regionale Muskelverspannungen (Trapeziusoberränder); - endgradige Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks, wahrscheinlich aufgrund eines subacromialen Impingements; - bisher nur links kernspintomographisch nachgewiesene, nicht näher quantifizierte, radiologischerseits als "höhergradig" eingeordnete retropatellare Chondromalazie, ohne Funktionseinbuße des linken Kniegelenks, ohne anhaltende Reizzustände; - operierte Fuß- und Zehenfehlform beidseits mit Beeinträchtigung der Gehfähigkeit.

Den hierfür festzustellenden GdB hat Dr. B. für die Wirbelsäule mit 20, für die linke Schulter mit 10, für die Chondromalazia patellae links mit 20 und für die Fuß- und Zehenfehlform beidseits mit 20 beurteilt und den Gesamt-GdB auf orthopädischem Fachgebiet mit 40 bewertet. Die für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" erforderlichen Kriterien (Teil-GdB von wenigstens 50 für Behinderungen an den unteren Gliedmaßen und/oder der LWS) würden bisher nicht erfüllt. Dr. B. hat weiter ausgeführt, eine "arterielle Verschlusskrankheit beider Beine" sei keine Gesundheitsstörung auf orthopädischem Fachgebiet und sollte deshalb eigenständig aufgeführt und bewertet werden. Eine Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks sei bei der gutachterlichen Untersuchung nicht feststellbar gewesen.

Im fachinternistischen Gutachten vom 11.02.2013 hat Dr. C. unter Einbeziehung einer durch den Facharzt für Bronchialheilkunde Dr. van D. mit dem Laufband durchgeführten Ergospirometrie ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine koronare Drei-Gefäßerkrankung bei Zustand nach Bypass-Operation 10/2010 sowie Hinterwandinfarkt 3/2010. Die linksventrikuläre Pumpfunktion sei aufgrund des hochspezifischen Pumpfunktionsparameters BNP normal. Im Rahmen der Ergospirometrie habe die Klägerin bis 100 Watt belastet werden können, ohne dass die kardio-respiratorischen Leistungsreserven ausgeschöpft gewesen seien. Ein Bluthochdruckleiden habe nicht nachgewiesen werden können. Auch eine Schilddrüsenerkrankung, die einen GdB von wenigstens 10 bedinge, könne nicht objektiviert werden. Die festgestellte Hashimoto-Thyreoiditis bei normal großer Schilddrüse werde medikamentös behandelt und sei damit vollständig kompensiert, ohne dass daraus eine Funktionsbehinderung abzuleiten sei. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer arteriellen Verschlusskrankheit vor. Die Fußpulse seien allseits ausreichend tastbar, auch sei in den neueren ausführlichen Arztberichten über stationäre Aufenthalte eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine nicht mehr erwähnt. Durch die Herzerkrankung komme es zu einer Funktionsbehinderung mit Atemnot im Bereich mittelschwerer bis schwerer körperlicher Belastungen. Der GdB auf internistisch/kardiologischem Fachgebiet betrage bei wohlwollender Betrachtungsweise 30. Unter Mitberücksichtigung der vom Sachverständigen Dr. B. mitgeteilten GdB-Werte schätze er den Gesamt-GdB weiterhin auf 50. Eine erhebliche Beeinträchtigung der Klägerin in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr sei nicht erkennbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 08.05.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf die von den Sachverständigen Dr. B. im Gutachten vom 26.06.2012 und Dr. C. im Gutachten vom 11.02.2013 erhobenen Befunde sowie deren Beurteilungen gestützt und weiter ausgeführt, es sei kaum begründbar, die derzeitige Einschränkung der Herzleistung mit einem GdB über 20 zu bewerten, nachdem bei der von Dr. van D. durchgeführten Ergospirometrie die kardiorespiratorischen Parameter im Normbereich verlaufen seien, das Blutdruckverhalten unauffällig gewesen sei und die Analyse der kapillaren Blutgase keine Auffälligkeiten gezeigt hätten, es insbesondere nicht zum Überschreiten der anaeroben Schwellen gekommen sei. Zudem habe Dr. van D. berichtet, dass die Klägerin die Praxis über eine 17-stufige Treppe nach oben mit normalem Gehtempo habe verlassen können. Selbst bei einer Bewertung der koronaren Herzkrankheit mit einem GdB von 30 würde dies den Gesamt-GdB nur um 10 auf 50 erhöhen, da ein GdB von 30 für die Herzkrankheit allenfalls knapp erreicht werde. Auch die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" lägen nicht vor. Die Funktionsstörungen im Bereich der unteren Extremitäten bedingten lediglich einen GdB von 30. Für die Vergabe des Merkzeichens "G" sei nur bei Herzschäden mit einer Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3, die einem GdB zwischen 50 und 70 entspreche, möglich.

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 04.06.2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, sie sei im Jahr 2011 an 243 Tagen, im Jahr 2012 an 64 Tagen und 2013 schon wieder an 24 Tagen arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Seit drei Jahren leide sie oft an niedrigem Blutdruck und müsse ständig Medikamente nehmen. Auch sei ihre Diabeteserkrankung mit keinem Wort erwähnt. Wegen häufiger Unterzuckerungszuständen zittere sie am ganzen Körper, fühle sich sehr schwach, kraftlos und elend. Sie müsse dann nach 2,5 Stunden Arbeit die übrige Tageszeit im Bett verbringen. Bei unbeständigem Wetter schmerzten ihr alle Gelenke, die Behandlungstherapie lindere ihre Schmerzen nur vorübergehend.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 08. Mai 2013 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 07. September 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Januar 2012 zu verpflichten, bei ihr einen Grad der Behinderung von 60 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" ab Antragstellung festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt hinreichend dargestellt, die für die Feststellung des GdB und die Zuerkennung des Merkzeichens "G" maßgeblichen Voraussetzungen zutreffend wiedergegeben und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen der Sachverständigen Dr. B. und Dr. C. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß § 153 Abs. 2 SGG weitgehend ab, zumal die Klägerin im Berufungsverfahren nichts wesentlich Neues vorgetragen hat.

Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

1. Entgegen dem Vortrag der Klägerin in der Berufungsbegründung ist ihr Diabetes mellitus berücksichtigt worden. Der Sachverständige Dr. C. hat sich mit dieser Erkrankung in seinem Gutachten gleichfalls auseinandergesetzt und ausgeführt, bezüglich des Diabetes melltius bestehe zur Zeit keine Erhöhung des Langzeitwertes HbA 1 c. Tagesaktuell, d.h. im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung, war der Glukosewert im Blutserum nicht erhöht, auch wurde keine blutzuckersenkende Therapie durchgeführt. Dr. C. ist deshalb zu dem Ergebnis gelangt, zum Untersuchungszeitpunkt bedinge der Diabetes mellitus keinen messbaren GdB. Diese Beurteilung ist auch unter Zugrundlegung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) in der Fassung der Zweiten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 14.07.2010 zutreffend. Nach Teil B Nr. 15.1. VG ist der GdB mit 0 festzustellen, wenn die Therapie des Diabetes regelhaft keine Hypoglykämien auslösen kann und somit eine Beeinträchtigung der Lebensführung kaum vorliegt. Erst wenn wegen des Diabetes eine Therapie erforderlich ist, die eine Hypoglykämie auslösen kann und der Betroffene, insbesondere durch den Therapieaufwand, in seiner Lebensführung beeinträchtigt ist, bedingt die dadurch verursachte Teilhabebeeinträchtigung einen GdB von 20. Ein entsprechender Therapieaufwand besteht bei der Klägerin jedoch nicht. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn sich das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid nicht näher mit dieser Erkrankung, die noch keinen GdB bedingt, auseinandergesetzt hat.

Eine Verschlechterung des Diabetes mellitus bzw. ein erhöhter Therapieaufwand lässt sich insbesondere auch den Ausführungen in der Berufungsschrift nicht entnehmen. Die Klägerin hat vielmehr lediglich mitgeteilt, nunmehr sei sie mit einem Blutzucker-Messgerät versorgt. Soweit sie darüber hinaus vorgetragen hat, sie leide an wiederkehrenden Unterzuckerungszuständen, liegen auch insoweit keine Anhaltspunkte dafür vor, dass nunmehr eine Therapie mit Medikamenten, welche die Hypoglykämieneigung erhöhen können, erforderlich ist bzw. dass sogar eine Insulintherapie notwendig wäre.

2. Der Klägerin zugestehen ist, dass sie, wie in der Berufungsschrift vorgetragen, bei unbeständigem Wetter Schmerzen in den Gelenken hat. Eine Erhöhung des GdB kommt dadurch gleichwohl nicht in Betracht. Nach Teil A Nr. 2 f) der VG setzt der GdB eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraus. Dem entsprechend ist bei abklingenden Gesundheitsstörungen der Wert festzusetzen, der dem über sechs Monate hinaus verbliebenen - oder voraussichtlich verbleibenden - Schaden entspricht. Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf ist mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen.

Danach sind für die Bemessung des GdB nicht die akuten Schmerzzustände und Funktionsbeeinträchtigungen maßgeblich, es ist vielmehr das "durchschnittliche" Ausmaß der Beeinträchtigungen zugrunde zu legen. Dieser ist vom SG bzw. in den angefochtenen Bescheiden berücksichtigt worden.

3. Bezüglich der Zuerkennung des Merkzeichens "G" hat die Klägerin im Berufungsverfahren weder neue Argumente vorgetragen noch neue Befunde vorgelegt. In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch das SG liegen auch zur Überzeugung des Senats - insbesondere im Hinblick auf die von Dr. v. D. mitgeteilte Beobachtung, die Klägerin sei nach der Ergospirometrie auf dem Laufband in der Lage gewesen, problemlos eine 17-stufige Kellertreppe in normalem Tempo hochzugehen und anschließend in ähnlichem Tempo weiterzugehen - die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" nicht vor.

4. Schließlich ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit kein maßgebliches Kriterium für die Bestimmung des GdB. Nach Teil A Nr. 2 b) VG ist aus dem GdB nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu schließen. Der GdB ist grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen.

Im Übrigen ist der Vortrag der Klägerin, der Beklagte sowie das SG verträten die Auffassung, die Herzkrankheit und die Probleme mit dem Bewegungsapparat seien "nicht so schlimm", nicht zutreffend. Denn der Beklagte hat hierfür die Schwerbehinderteneigenschaft der Klägerin mit einem GdB von 50 festgestellt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-11-20