

L 18 SB 29/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

18

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 SB 963/00

Datum

18.12.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 SB 29/04

Datum

06.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 18.12.2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Behinderungen des Klägers mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 zu bewerten sind.

Bei dem 1943 geborenen Kläger waren erstmals mit Bescheid vom 20.12.1978 als Behinderung mit einem GdB von 30 festgestellt:

"Belastungsbeschwerden bei Fehlhaltung und Bandscheibenschaden der Wirbelsäule. Gebrauchsbehinderung des rechten Ellenbogengelenkes nach Bruch mit Gelenkneubildung und sekundärem Verschleiß. Bänderverletzung des rechten und des linken Kniegelenks. Zustand nach operativ versorgtem Unterschenkelbruch rechts mit Fehlstellung des Unterschenkels und Verschleiß im rechten Sprunggelenk; O-Bein-Stellung. Senk-Spreizfüße."

Den Neufeststellungsantrag vom 26.05.2000 lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 18.07.2000 und Widerspruchsbescheid vom 10.11.2000 mangels wesentlicher Änderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen ab. Die Behinderungen wurden wie folgt bezeichnet: 1.

Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Bänderverletzung beidseits; Umstellungsosteotomie links, Zustand nach operativ versorgtem Unterschenkelbruch rechts mit Fehlstellung des Unterschenkels und Verschleiß im rechten Sprunggelenk; O-Bein-Stellung, Senk-Spreizfüße. Postthrombotisches Syndrom links (Einzel-GdB 30). 2. Belastungsbeschwerden bei Fehlhaltung und Bandscheibenschaden der Wirbelsäule (Einzel-GdB 10). 3. Gebrauchsbehinderung im rechten Ellenbogengelenk nach Bruch mit Gelenkneubildung und sekundärem Verschleiß (Einzel-GdB 10). 4. Reizmagen (Einzel-GdB 10).

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erhoben. Das SG hat Befundberichte und Unterlagen von den behandelnden Ärzten eingeholt und den Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen Dr.O. mit (Termins-)Gutachten vom 10.09.2001 gehört. Dieser hat unter Annahme eines Gesamt-GdB von 40 die folgenden Behinderungen festgestellt: 1. Operierter Unterschenkelbruch rechts mit Fehlstellung und Sprunggelenksverschleiß, Funktionsbehinderung beider Kniegelenke mit Bandinstabilität beidseits, Umstellungsosteotomie links, postthrombotisches Syndrom links (Einzel-GdB 30). 2. Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenkes nach Bruch mit Gelenkneubildung (Einzel-GdB 20). 3. Funktionseinschränkung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 10). 4. Psychovegetative Störungen mit funktionellen Organbeschwerden (Einzel-GdB 10). Vom Kläger angegebene nervöse Magenbeschwerden seien als Ausdruck einer psychovegetativen Störung anzusehen.

Auf Antrag des Klägers hat das SG das Gutachten des HNO-Facharztes Prof. Dr.H. vom 15.03.2002 eingeholt. Auf otogenem Fachgebiet bestehe eine Menière sche Erkrankung rechts. Diese bedinge einen GdB von 10.

Ebenfalls auf Antrag des Klägers hat das SG den Orthopäden Prof. Dr.L. gehört. Dieser hat ausgeführt, dass auf dem orthopädischen/unfallchirurgischen Fachgebiet von einem Gesamt-GdB von 40 bei folgenden Behinderungen auszugehen sei: 1. Endlagige Bewegungsbehinderung der Halswirbelsäule bei röntgenologisch nachgewiesenen deutlichen degenerativen Veränderungen. Flachrücken der Rumpfwirbelsäule. Endlagige Bewegungsbehinderung der Lendenwirbelsäule bei röntgenologisch nachgewiesenen deutlichen degenerativen Veränderungen. Ileosacralgelenksarthrose beidseits (Einzel-GdB 30). 2. Innendrehbehinderung beider Arme in den Schultergelenken bei röntgenologisch nachgewiesener Periarthrosis humero scapularis Duplay tendinotica beidseits sowie Acromioclaviculargelenksarthrose beidseits (Einzel-GdB 10). 3. Bewegungsbehinderung des rechten Ellenbogengelenkes und Behinderung

der Vorderarmsupination rechts bei röntgenologisch nachgewiesener Pseudoarthrose des radialen Humeruscondyls und hochgradiger Humero-ulnararthrose (Einzel-GdB 20). 4. Röntgenologisch nachgewiesene Praeathrosis coxae links (ohne Einzel-GdB). 5. Zustand nach valgisierender Tibiakopfeotomie links. Endlagige Beugebehinderung des linken Kniegelenkes. Mediale Gonarthrose links. Knorpelschaden hinter beiden Kniescheiben. Innenmeniskusschaden rechts (Einzel-GdB 20). 6. Fußrückenexostose beidseits (ohne Einzel-GdB). 7. Kapsel/Band-Instabilität an beiden oberen Sprunggelenken außenseitig (Einzel-GdB 10). 8. Onychogrypose des linken Großzehes (ohne Einzel-GdB). 9. Venektasien an beiden Unterschenkeln (Einzel-GdB 10).

Der weiter auf Antrag des Klägers gehörte Internist Dr.S. hat im Gutachten vom 24.10.2003 festgestellt, dass auf seinem Fachgebiet insbesondere eine langjährige gastroösophageale Refluxkrankheit mit subjektiv zunehmender Beschwerdesymptomatik bestehe. Bei einer 1997 durchgeführten Gastroskopie seien noch keine Auffälligkeiten zu erkennen gewesen. Allerdings habe sich bei Kontrolluntersuchungen am 23.04.2002 und am 19.09.2003 eine kleine Hiatushernie mit Refluxösophagitis Stadium I ergeben. Durch eine entsprechende PP 1-Therapie ließe sich die Symptomatik lindern. Das erforderliche Hochlagern des Oberkörpers zur Nacht sei wegen der Wirbelsäulenbeschwerden nicht möglich, so dass aufgrund des nächtlichen Saurerefluxes die Schlafstörungen persistierten. Es resultierten hierdurch Müdigkeit und Leistungsschwäche am Tage. Die Refluxkrankheit bedinge einen GdB von 10.

In der mündlichen Verhandlung am 18.12.2003 haben die Beteiligten einen (Teil-)Vergleich insoweit geschlossen, als der Gesamt-GdB ab 10.09.2001 mit 40 bewertet werde. Der Beklagte hat diesen Vergleich durch Bescheid vom 05.03.2004 ausgeführt und die Behinderungen nach Maßgabe der von Prof. Dr.L. getroffenen Feststellungen bezeichnet. Der Kläger hat darüber hinaus beantragt, den Gesamt-GdB ab 26.05.2000 mit 50 festzustellen.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 18.12.2003 abgewiesen. Über den Teilvergleich vom 18.12.2003, betreffend die orthopädischen Leiden, hinaus seien die weiteren Gesundheitsstörungen, die einen GdB von 10 bedingten, bei der Gesamtbeurteilung nicht zu berücksichtigen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Die von Dr.O. bezeichneten vegetativen Störungen und die von Dr.S. festgestellte Refluxkrankheit seien zwar mit einem GdB von 10 bewertet worden, allerdings bedingten sie als unabhängig voneinander zu betrachtende Erkrankungen einen GdB von mindestens 20. Es ergebe sich ein Gesamt-GdB von 50, zumal nach den Ausführungen des Dr.S. hinsichtlich der Therapiemöglichkeiten von einer Wechselwirkung zwischen den orthopädischen und internistischen Leiden auszugehen sei.

Der Senat hat ein Gutachten des Internisten Prof. Dr.Z. vom 23.06.2004 eingeholt. Dieser hat festgestellt, dass der Ausführungsbescheid vom 05.03.2004 die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen nicht vollständig erfasse. Zu berücksichtigen seien eine Hiatushernie mit Refluxösophagitis Stadium I und ein Reizmagen. Beide Behinderungen seien mit einem GdB von 10 zu bewerten. Eine Erhöhung des Gesamt-GdB von 40 ergebe sich nicht.

Der auf Antrag des Klägers gehörte Internist Prof. Dr.L. kam zum Schluss, dass sich insbesondere nach den vorliegenden Endoskopieberichten eine wesentliche Änderung ergeben habe (Gutachten vom 12.07.2005/28.02.2006). Im Gegensatz zu den Vorbefunden aus dem Jahr 1997 sei in den Jahren 2003 und 2004 eine Entzündung der Speiseröhre beschrieben worden und zwar unter Hinweis auf einen gastroösophagealen Reflux. Darüber hinaus sei in 2003 und 2004 eine zunehmende Größe der Hiatushernie beschrieben worden. Es seien die Behinderungen "Essentielle Dyspepsie (Reizmagen)" mit einem GdB von 10 und "Große axiale Hiatushernie mit Refluxösophagitis" mit einem GdB von 20 hinzugekommen. Der Gesamt-GdB betrage 50. Zwischen den internistischen und orthopädischen Leiden bestehe eine gegenseitige Beeinflussung. Die Therapieempfehlung zur Refluxkrankheit, den Oberkörper während der Nacht i.S. einer schrägen Ebene hochzulagern, könne vom Kläger nur unzureichend befolgt werden. Dieser bevorzuge die rechte Seitenlage, weil dadurch die Wirbelsäulenbeschwerden am erträglichsten seien. Indes sei bei der rechten Seitenlage der gastroösophageale Reflux intensiver als in Rücken- oder Linksseitenlage.

Der vom Senat beauftragte Internist Dr.G. ist in seinem Gutachten vom 21.06.2006 zum Schluss gekommen, dass beim Kläger unter Berücksichtigung der Leiden "große Hiatushernie mit Refluxösophagitis" mit einem GdB von 20 und "chronische Gastritis (Reizmagen)" mit einem GdB von 10 für die Zeit ab der Begutachtung durch Prof. Dr.Z. am 23.06.2004 ein Gesamt-GdB von 50 anzunehmen sei. Diese Einschätzung habe noch nicht zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr.S. am 24.10.2003 bestanden, da zum damaligen Zeitpunkt die Auswirkungen der Hiatushernie mit Refluxösophagitis noch deutlich geringer gewesen seien.

Der Kläger hat den vom Beklagten unter dem 20.07.2006 angebotenen Vergleich, ab Juni 2004 einen GdB von 50 festzustellen, nicht angenommen. Die Beschwerden bestünden seit Mitte der 90er Jahre und nicht erst seit der Begutachtung durch Prof. Dr.Z. ... An der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft habe er ein besonderes Interesse, weil er die Altersrente für schwerbehinderte Menschen ohne Abzüge in Anspruch nehmen wolle.

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG Bayreuth vom 18.12.2003 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 18.07.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.11.2000 insoweit abzuändern, als die bei ihm bestehenden Behinderungen vor dem 16.11.2000 mit einem Gesamt-GdB von 50 zu bewerten sind.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Nach den eingeholten Sachverständigengutachten sei ein Gesamt-GdB von 50 vor Juni 2004 nicht nachgewiesen (Versorgungsärztliche Stellungnahme vom 13.11.2006).

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten und auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-), aber nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 18.07.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.11.2000 ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass der Beklagte für die Zeit vor dem 16.11.2000 einen Gesamt-GdB höher als 40 feststellt. Für diese Zeit und - nach Maßgabe des gerichtlichen Vergleichs vom 18.12.2003 (Ausführungsbescheid vom 05.03.2004) - für die Zeit ab 10.09.2001 ist von einem Gesamt-GdB von 40 auszugehen. Erst ab 23.06.2004 sind die beim Kläger bestehenden Behinderungen mit einem Gesamt-GdB von 50 festzustellen.

Rechtsgrundlage der Entscheidung des Beklagten ist [§ 48 Abs 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch Vergleich der für die letzte bindend gewordene Feststellung maßgebenden Befunde mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Prüfung der Neufeststellung vorliegen.

Seit Erlass des Bescheides vom 20.12.1978 ist nicht bereits zum November 2000 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten, die eine Heraufsetzung des Gesamt-GdB auf 50 rechtfertigt. Denn erst zum 23.06.2004 bedingen die vom Kläger angegebenen Magen- und Refluxbeschwerden einen Einzel-GdB von 20, so dass sich in der Gesamtbetrachtung mit den Behinderungen aus dem orthopädischen Bereich ein Gesamt-GdB von 50 ergibt.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr.G. vom 21.06.2006. Dieser hat ausgeführt, dass beim Kläger eine Hiatushernie besteht, die nach Rdnr 26.11 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) i.d.F. der Ausgaben 1996 und 2004 (AHP 1996/2004) als größerer Zwerchfellbruch einzuschätzen ist, der je nach Funktionsstörung mit einem GdB von 20 bis 30 zu bewerten ist. Nach den beim Kläger bestehenden Beschwerden ist die Bewertung der Funktionsstörungen im unteren Bereich mit einem GdB von 20 vorzunehmen. Nach den AHP sind Komplikationen, wie eine Refluxösophagitis, zusätzlich zu bewerten. Eine Refluxkrankheit der Speiseröhre mit anhaltenden Refluxbeschwerden ist je nach Ausmaß mit einem Wert von 10 bis 30 anzusetzen (Rdnr 26.10 AHP 1996/2004). Nach Dr.S. (Gutachten vom 24.10.2003) und Prof. Dr.Z. (Gutachten vom 23.06.2004) besteht eine Refluxösophagitis Stadium I, so dass (bei vier möglichen Schweregraden) eine Bewertung mit einem GdB 10 angemessen ist. Insgesamt ergibt sich demnach für die Behinderung "Speiseröhrengleithernie, Refluxkrankheit der Speiseröhre" ein GdB von 20. Daneben ist von einer chronischen Gastritis mit einem GdB von 10 auszugehen. Die von Dr.O. in dem Gutachten vom 10.09.2001 bezeichneten nervösen Magenbeschwerden sind nach Dr.G. durch die Symptomatik der Hiatushernie, der Refluxösophagitis und der chronischen Gastritis abgedeckt.

Die Bewertung der Behinderung "Speiseröhrengleithernie, Refluxkrankheit" mit einem GdB von 20 ist erst ab Juni 2004 vorzunehmen. Erst ab diesem Zeitpunkt ist nachgewiesen, dass eine entsprechende Beschwerdesymptomatik beim Kläger hinsichtlich dieser Erkrankungen besteht, die einen GdB von 20 rechtfertigt. Der Kläger hatte gegenüber Prof. Dr.Z. angegeben, dass er bei Belastungssituationen sehr schnell einen Druck im Oberbauch, Übelkeit habe und es gelegentlich sogar zum Erbrechen komme. Refluxbeschwerden bestünden insbesondere beim Bücken. In Übereinstimmung mit diesem Beschwerdebild hat die am 17.06.2004 durchgeführte Gastroskopie eine mäßig große Gleithernie von ca. 5 cm Durchmesser mit einer Refluxösophagitis Stadium I ergeben. Dagegen war bei den Untersuchungen am 23.04.2002 und 19.09.2003 nur eine kleine Hiatushernie mit Refluxösophagitis Stadium I nachweisbar gewesen. Zum damaligen Zeitpunkt bestand nach den Ausführungen des Dr.S. (Gutachten vom 24.10.2003) auch eine geringere Beschwerdesymptomatik: Saures Aufstoßen, Sodbrennen, Regurgitation von Speisen, Hustenattacken und Schlafstörungen. Für die vorhergehende Zeit liegt ein Befundbericht des Dr.S. vom 11.07.2001 vor, dem die Diagnosen Hiatushernie oder Refluxösophagitis nicht zu entnehmen sind. Auf eine Verschlimmerung deutet auch Prof. Dr.L. hin (Gutachten vom 12.07.2005). Er führt aus, dass in der Zusammenschau der Befunde verständlich werde, dass die nach Angaben des Klägers seit dem Jahr 2000 bestehenden Beschwerden mit nächtlichem Sodbrennen in den letzten beiden Jahren zugenommen hätten.

Für die Zeit vor Juni 2004 ist es nicht möglich, aus den beim Kläger bestehenden orthopädischen Beeinträchtigungen und der Behinderung "Speiseröhrengleithernie, Refluxkrankheit der Speiseröhre" einen Gesamt-GdB von 50 zu bilden, da dies ein unzulässiges Zusammenrechnen der hier zu berücksichtigenden Einzel-GdB bedeuten würde. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Rdnr 19 Abs 4 AHP 1996/2004).

Eine Ausnahme, die zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen könnte, ist vorliegend nicht gegeben. Sie ist nur in den Fällen denkbar, bei denen sich die Gesundheitsstörungen gegenseitig besonders nachteilig verstärken (BSG Urteil vom 13.12.2000 - [B 9 V 8/00 R](#) = [SozR 3-3870 § 4 Nr 28](#) S 108). Der Umstand, dass sich nach Angaben des Dr.S. und des Prof. Dr.L. die Wirbelsäulenbeschwerden auf die Therapiemöglichkeiten der Refluxkrankheit negativ auswirken, führt schon deshalb nicht zur Erhöhung des GdB für die Behinderung "Speiseröhrengleithernie, Refluxkrankheit der Speiseröhre", da nach den AHP für die Rechtfertigung eines GdB von 10 für die Refluxkrankheit das Vorliegen anhaltender Refluxbeschwerden vorausgesetzt wird. Auch ist nicht ersichtlich, inwiefern sich das Leiden "Speiseröhrengleithernie, Refluxkrankheit der Speiseröhre" auf die orthopädischen Behinderungen negativ auswirkt. Für eine ausnahmsweise Erhöhung ist aber eine gegenseitige Verstärkung der Gesundheitsstörungen erforderlich; beispielhaft wird in den AHP der Fall einer hochgradigen Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit genannt.

Nach alledem ist das Urteil des SG nicht zu beanstanden und die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 183](#), [193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2007-06-27