

L 13 SB 80/13

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Frankfurt (Oder) (BRB)

Aktenzeichen

S 5 SB 75/09

Datum

29.01.2013

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 80/13

Datum

23.10.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 29. Januar 2013 geändert. Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 7. Oktober 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2009 verpflichtet, bei dem Kläger ab dem 16. November 2011 einen Grad der Behinderung von 30 festzustellen. Der Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren und die Kosten des Klägers im Verfahren vor dem Sozialgericht zu 1/3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des bei dem Kläger festzustellenden Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Für den 1954 geborenen und als Verlader in einem Großhandelslager tätigen Kläger stellte der Beklagte mit Bescheid vom 4. Juni 2008 einen GdB von 20 unter Anerkennung von Funktionsbehinderungen aufgrund von Nervenwurzelreizerscheinungen links und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen fest.

Mit Änderungsantrag vom 7. Juli 2008 beantragte der Kläger die Neufeststellung des GdB. Als zu berücksichtigende Beeinträchtigungen gab er im Antragsformular Rückenschmerzen, Knieschmerzen und beidseitige Hüftschmerzen beim Bücken und Treppensteigen sowie Schlafstörungen und Handgelenksschmerzen an. Der Beklagte holte Befundberichte des behandelnden Orthopäden R und des Hausarztes G sowie einen Krankenhausentlassungsbericht aus dem Jahre 2005 ein. Hierzu gab der Versorgungsarzt Prof. Dr. K am 7. Oktober 2008 eine gutachterliche Stellungnahme ab. Er gelangte zu der Einschätzung, dass weiterhin ein GdB von 20 bestehe. Im Einzelnen bewertete er das Wirbelsäulenleiden (Bandscheibenschaden/Nervenwurzelreizerscheinungen links/degenerative Wirbelsäulenveränderungen) mit einem GdB von 20. Nicht zu berücksichtigen seien Funktionsstörungen der oberen und unteren Gliedmaßen sowie Schwindelerscheinungen, da diese nicht einen GdB von mindestens 10 bedingen würden. Dieser Einschätzung folgend lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 7. Oktober 2008 den Neufeststellungsantrag ab.

Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger vor, dass seine Erkrankungen nicht hinreichend gewürdigt worden seien. Das Carpaltunnelsyndrom, die Funktionsstörungen der oberen und unteren Gliedmaßen sowie die Schwindelgefühle seien unberücksichtigt geblieben.

Der Beklagte holte eine gutachterliche Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin G ein und wies sodann mit Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2009 den Widerspruch zurück, da der GdB mit 20 zutreffend bewertet sei.

Mit der am 16. März 2009 zu dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Zuerkennung eines GdB von mehr als 20 weiter verfolgt. Zur Klagebegründung hat er geltend gemacht, dass der Beklagte die Schwere der Beeinträchtigung verkannt habe.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des behandelnden Arztes Dr. G, des Orthopäden R und des bis November 2007 behandelnden Hausarztes Dr. B eingeholt. Weiterhin hat das Gericht den Krankenhausentlassungsbericht des Krankenhauses M O vom 11. Februar 2010 und den Entlassungsbericht der Rehaklinik H vom 11. November 2010 beigezogen. Das Sozialgericht hat sodann den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. R mit der Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens und den Internisten Dr. B mit der Erstellung eines Zusatzgutachtens beauftragt. Der Gutachter Dr. B hat in seinem am 24. Februar 2012 erstellten Zusatzgutachten auf internistischem Gebiet einen GdB von 10 wegen paroxysmalem Vorhofflattern seit 2010 vorgeschlagen. Der Facharzt für Orthopädie und

Unfallchirurgie Dr. R hat nach einer Untersuchung am 16. November 2011 einen Gesamt GdB von 30 ab Juni 2010 vorgeschlagen und dem folgende Funktionsbeeinträchtigungen zu Grunde gelegt (in Klammern jeweils die zugeordneten Einzel-GdB):

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Nervenwurzelreizerscheinungen, Wurzelreizsyndrom C 6 (30) Herzrhythmusstörungen (10)

Am 13. August 2012 nahm der Gutachter Dr. R nach Aufforderung des Sozialgerichts ergänzend Stellung.

Das Sozialgericht Frankfurt (Oder) hat die Klage durch Urteil vom 29. Januar 2013 abgewiesen. Unter Berücksichtigung und Auswertung aller bereits erhobenen Befunde und insbesondere des eingeholten Gutachtens könne der Kläger einen höheren GdB als 20 nicht beanspruchen. Insbesondere sei die Funktionsstörung der Wirbelsäule nur mit einem GdB von 20 zu bewerten. Im Bereich der Halswirbelsäule sei die Rotationsfähigkeit mäßig eingeschränkt gewesen, die Bewegungsausmaße beim Seitneigen haben dagegen im normalen Bereich gelegen. Schwindel und neurologische Ausfallerscheinungen haben sich nicht provozieren lassen. Es bestanden aber ein Druck- sowie ein Staudruckschmerz und es ließen sich Blockierungen feststellen. Auch im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule haben sich muskuläre Dysbalancen gezeigt. Die Muskulatur sei leicht verhärtet und verkürzt. Es fanden sich keine Blockierungen oder Instabilitäten. Die Prüfung der Bewegungsausmaße nach der Neutral - 0 - Methode habe keine Einschränkungen mit Ausnahme einer leichten Reduzierung des Schober'schen Zeichens ergeben. Häufig rezidivierende und über Tage bzw. Wochen andauernde Wirbelsäulensyndrome seien beim Kläger nicht dokumentiert. Auch die neurologische Untersuchung sei weitgehend unauffällig gewesen. Lediglich die Sensibilität im rechten Unterarm und am linken lateralen Fußrand sei vermindert gewesen. Im Rahmen der Untersuchung haben sich weder eine Schonhaltung noch Ausweichbewegungen oder stützende Bewegungen gezeigt.

Gegen das am 15. März 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. April 2013 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und sich auf sein Vorbringen in der ersten Instanz bezogen. Weiter hat er ausgeführt, dass die Bewertung der Wirbelsäulenleiden mit 20 unangemessen sei. Entsprechend des Vorschlages des Dr. R seien diese mit 30 zu bewerten. Er leide unter einschlafenden Händen.

Der Kläger beantragt zuletzt, nachdem er die Berufung für die Zeit vor dem 16. November 2011 zurückgenommen hat, beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 29. Januar 2013 zu ändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 7. Oktober 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2009 zu verpflichten, für den Kläger ab dem 16. November 2011 einen Grad der Behinderung von 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 29. Januar 2013 zurückzuweisen, soweit der Rechtsstreit nicht erledigt ist.

Er hält seine und die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Die Wirbelsäulenschäden könnten nicht mit einem GdB von 30 bewertet werden, weil keine mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegen. Die geschilderten Sensibilitätsstörungen, Einschlafen der Hände, könnten nicht berücksichtigt werden, weil noch nicht von einer dauerhaften Erkrankung auszugehen sei. Es liege eine wechselnde Symptomatik vor. Hierbei sei der Mittelwert anzusetzen. Ein GdB von 30 für das Wirbelsäulenleiden könne nur angesetzt werden, wenn durchgehend eine mittelgradige Funktionsstörung vorliegt.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge des Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze, das Protokoll und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG – zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben, und begründet.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 7. Oktober 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2009 ist zumindest ab dem 16. November 2011 rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat einen Anspruch gegen den Beklagten auf Feststellung eines GdB von 30.

Nach § 69 Absatz 1 Satz 1 SGB Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden nach Satz 4 der Vorschrift als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nach [§ 69 Absatz 1 Satz 6 SGB IX](#) nur zu treffen ist, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach [§ 69 Absatz 3 SGB IX](#) der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Für die Beurteilung ist ab dem 1. Januar 2009 auf die als Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 veröffentlichten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" zurückzugreifen, die durch die 1., 2., 3. und 4. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 1. März 2010, vom 14. Juli 2010, vom 17. Dezember 2010 und vom 28. Oktober 2011 geändert worden sind.

Danach ist der GdB des Klägers allein für Wirbelsäulenleiden in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Sachverständigen Dr. R zur Überzeugung des Senats ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) mit einem GdB von 30 zu bewerten.

Nach Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 der VersMedV sind Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 10 zu bewerten. Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem

Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) sind mit einem GdB von 20 und Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem GdB von 30-40 zu bewerten.

Bei dem Kläger liegen zur Überzeugung des Senats unter Zugrundelegung der Ausführungen des Dr. R Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor. Es besteht seit Juni 2010 eine fortgeschrittene Halswirbelsäulendegeneration mit Punktum maximum C 6/7 und resultierender relativer Spinalkanaleinengung sowie anhaltendem Wurzelreizsyndrom C 6 rechts. Daneben besteht auch eine fortgeschrittene Segmentabnutzung L 5/S1 mit Bandscheibenvorwölbung und Nervenwurzelreizerscheinung S 1 links.

Die aus diesen Leiden resultierenden Funktionseinschränkungen liegen bei dem Kläger – wie der Beklagte zu Recht angemerkt hat – nicht in den Einschränkungen des Bewegungsumfanges. Die nach der Neutral- 0 – Methode erhobenen Werte lagen vielmehr im Bereich des Normalen, bzw. es bestanden lediglich einzelne endgradige (leicht bis mittelgradig) Einschränkungen.

Als zumindest mittelgradige funktionelle Auswirkungen sind jedoch die deutliche und anhaltende erhebliche Dekonditionierung und eine hieraus resultierende deutliche Fehlstatik und muskuläre Dysbalance, die verminderte und fehlerhafte Ansteuerbarkeit der Muskulatur sowie die unzureichende Koordination der Bewegungsabläufe und darüber hinaus die anhaltenden Missempfindungen, die in Verbindung mit den haltungs- und belastungsabhängigen Wurzelreizsyndromen auftreten, zu bewerten. Der Kläger leidet, wie der Gutachter nachvollziehbar dargestellt hat, unter der Schmerzausstrahlung des Halswirbelsäulenleidens bis in den Unterarm und Missempfindungen der rechten Hand mit wiederkehrender Schwäche und häufigem Kribbeln sowie unter den ziehenden Schmerzen aus dem Lendenwirbelsäulenbereich bis ins linke Bein verbunden mit Missempfindungen im Bereich des linken Fußes und wiederkehrender Schwäche beim Gehen und Stehen im linken Bein. Diese gehen mit deutlichen muskulären Verspannungen und degenerativen Veränderungen einher. Es kommt auch zu nächtlichen Schlafstörungen.

Hinsichtlich der von dem Beklagten aufgeworfenen Frage der wechselnden Symptomatik ist zu bemerken, dass die Nervenwurzelirritationen bei erheblicher Schonung und Vermeidung von alltagsüblichen Bewegungen zwar deutlich weniger auftreten. Ein solches Verhalten ist jedoch mit erheblichen zusätzlichen Bewegungseinschränkungen und Bewegungsvermeidungen verbunden. Der Gutachter Dr. R führt hierzu überzeugend aus, dass belastungsabhängig immer wieder stärkere Schmerzen im Schulter-Nackenbereich ausstrahlend in den linken Arm sowie im Lendenwirbelsäulenbereich ausstrahlend ins linke Bein bei deutlichen muskulären Verspannungen nachweisbar wären. Es erfolgt in diesen Zeiträumen auch eine bedarfsweise Einnahme von Schmerz- und Muskelentspannungsmedikamenten und der Kläger trägt eine LWS-Bandage.

Die von dem Sachverständigen vorgenommene Einschätzung entspricht damit nach Ansicht des Senats den oben dargestellten Kriterien der VersMedV für Wirbelsäulenerkrankungen und ist überzeugend.

Daneben ist die Weiterbehandlung mit Antikoagulantien nach Teil B Nr. 16.10 der Anlage zu § 2 der VersMedV mit einem GdB von 10 zu bemessen. Die einmalig im Jahre 2010 festgestellte Herzrhythmusstörung und der normotensiv eingestellte Bluthochdruck bedingen dagegen keinen GdB von wenigstens 10. Hierbei bezieht sich der Senat vollumfänglich auf das Gutachten des Dr. B

Aus den genannten Funktionsbeeinträchtigungen ist unter Berücksichtigung der oben dargestellten Kriterien ein GdB von insgesamt 30 zu bilden.

Ausgehend von den Wirbelsäulenleiden mit einem Einzel-GdB von 30 bewirkt die Weiterbehandlung mit Antikoagulantien keine Erhöhung. Eine Erhöhung durch mit 10 bewertete Einzel-GdB nach Teil A Nr. 3 d) ee) der Anlage zu § 2 VersMedV und Teil A Nr. 19 Abs. 1, 3, 4) in aller Regel und so auch im vorliegenden Fall nicht gerechtfertigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst. Sie berücksichtigt insbesondere, dass der Kläger in der mündlichen Verhandlung den Antrag auf den Zeitraum ab dem 16. November 2011 beschränkt und die Berufung im Übrigen zurückgenommen hat.

Die Revision war mangels Vorliegen der Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-05-13