

## L 8 SB 94/05

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

1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 SB 1229/00

Datum  
06.12.2004  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 94/05

Datum  
27.10.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 6. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) streitig.

Der am 1940 geborene Kläger stellte am 28.09.1998 wegen einer Oberschenkelfraktur rechts, Rippserienfraktur rechts und einer Unterschenkelthrombose einen Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung (GdB). Nach Auswertung medizinischer Unterlagen stellte das Versorgungsamt Rottweil (VA) mit Bescheid vom 30.11.1998 wegen einer Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Hüftgelenk einen GdB von 20 seit 28.09.1998 fest.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger am 14.12.1998 Widerspruch. Er kündigte an, Gutachten wegen der postoperativen Unterschenkelvenenthrombose sowie einer Lungenembolie vorzulegen, was nicht erfolgte. Nach Einholung der Stellungnahme der Versorgungsärztin Kohler vom 11.04.2000 stellte das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg mit Widerspruchsbescheid vom 11.04.2000 wegen einer Funktionsbehinderung des rechten Hüftgelenkes nach Schenkelhalsfraktur und einer Beinverkürzung den GdB nunmehr mit 30 seit dem 28.09.1998 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit fest. Im Übrigen gab es dem Widerspruch des Klägers nicht statt. Die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass die beim Kläger vorliegenden Behinderungen nunmehr in vollem Umfang erfasst und mit einem GdB von 30 angemessen bewertet seien. Weitere GdB-relevante Behinderungen seien nicht belegt.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.05.2000 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG). Er machte geltend, die ausgewiesenen Gesundheitsbeeinträchtigungen begründeten bereits einen GdB von mindestens 50. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert.

Das SG hörte den Arzt für Allgemein- und Sportmedizin Dr. W. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte in seiner Stellungnahme vom 06.03.2002 mit, das VA habe eine postthrombotische Stauung bei Zustand nach Oberschenkelthrombose rechts und Unterschenkelthrombose links (Teil-GdB 15) sowie Beschwerden wegen einer Periarthritis humerosc. - PHS - bds. (Teil-GdB 15) nicht berücksichtigt. Wegen des Hüftgelenkes betrage der Teil-GdB 35.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 09.07.2002 entgegen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) holte das SG das orthopädische Gutachten des Dr. E., D., vom 06.05.2004 ein. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers 1. eine Beinverkürzung, eine diskrete Rotationsfehlstellung des Oberschenkels rechts, einen Trochanter major Hochstand rechts mit daraus resultierende Fehlstatik beim Gehen und Stehen (Teil-GdB 30), 2. ein subakromiales Syndrom mit Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion bds. und Ruptur der langen Bicepssehne bds. (Teil-GdB 0) als Behinderungen. Der Gesamt-GdB betrage 30 seit September 1998. Eine Erhöhung des Gesamt-GdB über 30 sei nicht begründbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.12.2004 wies das SG die Klage ab. Es lasse sich nicht feststellen, dass die beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Gesamt-GdB von 30 zu niedrig bewertet worden seien. Die Auffassung des Beklagten sei durch die Begutachtung des Klägers in vollem Umfang bestätigt worden. Zwar habe Dr.E. eine andere Bezeichnung der Funktionsbeeinträchtigung gewählt. Diese stimme jedoch inhaltlich mit der vom Beklagten zugrunde gelegten Funktionsbeeinträchtigung überein.

Gegen den am 13.12.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 10.01.2005 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung unter Bezug auf sein erstinstanzliches Vorbringen ausgeführt, das SG sei aufgrund einer falschen Beweiswürdigung zu dem Ergebnis gelangt, dass bei ihm kein GdB von 50 vorliege. Bei entsprechender Würdigung der Begutachtung des Dr. W. hätte sich ein GdB von 50 ergeben. Dr.E. habe seine Funktionsbeeinträchtigung in völlig anderer Weise bezeichnet als der Beklagte. Auch unter diesem Aspekt hätte der Aussage des Dr. W. mehr Gewicht verliehen werden bzw. eine Rückfrage bei Dr.E. zur Klärung der Unterschiede erfolgen müssen. Bei entsprechender Beweiswürdigung hätte sich ein GdB von 50, jedenfalls über 30 ergeben. Im Übrigen habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 6. Dezember 2004 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 30. November 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. April 2000 zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit mindestens 50 seit 28. September 1998 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat Dr. W. schriftlich als sachverständigen Zeugen zu Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers gehört. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom 05.09.2005 unter Vorlage von Befundberichten mitgeteilt, bezüglich der Funktionsbehinderung habe sich nach seiner Einschätzung nichts geändert. Er halte bezüglich des Hüftgelenkes einen GdB von 35, bezüglich der PHS bds. und bezüglich des postthrombotischen Syndroms rechts sowie der Unterschenkelthrombose links jeweils einen GdB von 15 für gerechtfertigt.

Der Beklagte ist dem Begehren des Klägers unter Vorlage der Stellungnahme des Versorgungsarztes D. vom 24.11.2005 weiter entgegengetreten.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter in nichtöffentlicher Sitzung am 14.07.2006 mit den Beteiligten erörtert worden. Auf die Niederschrift wird Bezug genommen.

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

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie auf ein Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist insgesamt zulässig ([§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)). Sie ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart (Abteilung 10) vertreten. Nach [§ 71 Abs. 5 SGG](#) wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz -VRG-) vom 01.07.2004 (GBl S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) stellen auf Antrag des Behinderten die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den daraus resultierenden GdB fest. Materiell-rechtlich sind nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)). Die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)), so dass auch hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" - Ausgabe 2004 - (AHP) heranzuziehen sind.

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der

Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#)).

Hiervon ausgehend gelangt der Senat nach eigener Überprüfung mit dem SG zu der Überzeugung, dass die beim Kläger bestehenden Behinderungen mit einem GdB von 30 angemessen und ausreichend bewertet sind.

Beim Kläger steht eine Funktionsbehinderung des rechten Hüftgelenkes im Vordergrund. Diese bewertet der vom Kläger gemäß [§ 109 SGG](#) benannte Sachverständige Dr.E. in seinem Gutachten vom 06.05.2004 mit einem GdB von 30. Beim Kläger besteht nach den von Dr.E. festgestellten Befunden eine Bewegungseinschränkung in den Hüftgelenken (Extension/Flexion re.: 0-0-70, li.: 0-0-100; Ab-/Adduktion re.: 20-0-10, li.: 30-0-20; Innen-/Außenrotation re.: 5-0-30, li.: 10-0-30), wobei die Muskulatur der Oberschenkel bei normentsprechendem Muskeltonus seitengleich entwickelt ist. Nach den AHP (Nr. 26.18, Seite 124) beträgt bei einer Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) einseitig der GdB 10 bis 20 und beidseitig 20 bis 30. Erst bei einer Bewegungseinschränkung mittleren Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) ist einseitig von einem GdB von 30 und beidseitig von 50 auszugehen. Nach den von Dr.E. erhobenen Befunden liegt beim Kläger eine Bewegungseinschränkung mittleren Grades in beiden Hüftgelenken jedoch nicht vor. Die Bewertung des GdB von Dr.E. steht damit im Einklang mit den AHP. Ihr schließt sich der Senat an. Dem entspricht im Wesentlichen auch die Bewertung des Teil-GdB durch Dr. W., der ebenfalls von einem GdB von unter 40 ausgeht.

Weitere GdB-relevante Funktionseinschränkungen liegen beim Kläger nicht vor, worauf der Versorgungsarzt D. in seiner Stellungnahme vom 24.11.2005, die der Senat als sachverständiges Parteivorbringen verwertet, überzeugend hingewiesen hat.

Die Oberschenkelthrombose rechts und Unterschenkelthrombose links haben keine bleibenden Funktionseinschränkungen beim Kläger hinterlassen, die eine Erhöhung des GdB auf 40 oder mehr rechtfertigen können. So ist nach dem Befundbericht des Dr. Keller vom 04.12.1998 (Bl. 24) die Durchblutung an den Beinen des Klägers normal und grobneurologisch waren keine Störungen feststellbar. Dem entsprechen auch die von Dr.E. bei der Begutachtung des Klägers erhobenen und in seinem Gutachten mitgeteilten Befunde an den unteren Extremitäten, wonach beim Kläger insbesondere keine Ödeme bestehen, die peripheren Pulse tastbar und Blutumlaufstörungen nicht nachweisbar waren. Auch der Kläger selbst hat diesbezüglich keine Beschwerden geschildert. Zwar hat Dr. W. in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen wegen einer postthrombotischen Stauung bei Zustand nach Oberschenkelthrombose rechts und Unterschenkelthrombose links einen Teil-GdB 15 angenommen. Befunde, die abweichend von dem Ausgeführten seine Einschätzung des Teil-GdB nach den AHP (Nr. 26.9, Seite 73) nachvollziehbar machen, hat er jedoch nicht genannt, worauf Dr. W. in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.07.2002 an das SG überzeugend hinweist, weshalb sich der Senat dieser Bewertung nicht anschließen kann. Unabhängig davon würde der von Dr. W. angenommene Teil-GdB nach den dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB eine Anhebung des GdB von 30 nicht rechtfertigen.

Entsprechendes gilt für die multiplen kleinen Lungenembolien, die der Kläger erlitten hat. So hat Dr.E. bei der Untersuchung des Klägers an der Lunge keinen pathologischen Befund festgestellt, wie sich aus seinem Gutachten ergibt. Einen solchen hat auch Dr. W. in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen nicht genannt.

Beim Kläger liegt auch keine Funktionseinschränkung der Schulter vor, die eine Anhebung des Gesamt-GdB auf über 30 rechtfertigen kann. Nach den von Dr.E. bei der Begutachtung des Klägers hierzu erhobenen Befunden, fanden sich zwar ein Schulterschiefstand links, diskrete Verspannungen im Bereich der Schulter und des Nackens, eine Einschränkung der Außenrotation der Schultergelenke in maximaler Abduktion bei sonst jedoch freier Beweglichkeit in allen Richtungen (Ab-/Adduktion 170-0-30, Ante-/Retroversion 170-0-30, Innen-/Außenrotation 90-0-50, bei anliegendem Oberarm 70-0-70), Auffälligkeiten im Supraspinatusbereich, eine eingeschränkte Durchführbarkeit des Schürzen- und Nackengriffes mit beiden Händen sowie eine Muskelbauchbildung im distalen Oberarmbereich im Sinne einer proximalen Ruptur der langen Bicepssehne beiderseits bei sonst normentsprechender Muskulatur an den Ober- und Unterarmen. Diese Einschränkungen rechtfertigen nach den AHP (vgl. Nr. 26.18 S. 119, 120) jedoch keinen Gesamt-GdB relevanten Teil-GdB (maximal 10). Dr.E. hat in seinem Gutachten den Teil-GdB sogar mit 0 bewertet. Zwar hat Dr. W. insoweit einen Teil-GdB von 15 angenommen. Befunde, die seine abweichende Einschätzung des Teil-GdB nachvollziehbar machen, hat er jedoch wiederum nicht genannt, weshalb sich der Senat auch dieser Bewertung nicht anschließen kann. Unabhängig davon würde der von Dr. W. angenommene Teil-GdB nach den dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB eine Anhebung des GdB auf über 30 ebenfalls nicht rechtfertigen.

Entgegen dem Vortrag des Klägers ist eine relevante Verschlimmerung nicht eingetreten, wie sich aus der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. W. vom 05.09.2005 ergibt. Der Kläger hat im Erörterungstermin am 14.07.2006 eine weitere Verschlimmerung auch nicht geltend gemacht. Es besteht daher kein Anlass zu weiteren Ermittlungen.

Nicht maßgeblich für die Bildung des Gesamt-GdB ist, ob Dr.E. seine Funktionsbeeinträchtigung in anderer Weise als der Beklagte bezeichnet hat. Entscheidend ist vielmehr, welche Funktionseinbußen beim Kläger vorliegen, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend ausgeführt hat. Diese rechtfertigen, wie ausgeführt, keinen höheren Gesamt-GdB als 30.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-08