

L 6 SB 1928/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 9 SO 416/02

Datum

22.03.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 1928/05

Datum

09.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22. März 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 im Sinne des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) streitig.

Der 1943 geborene Kläger beantragte im Januar 2001 unter Angabe der Gesundheitsstörungen "Tinnitus, HWS, Meniér'sche Krankheit, Innenohrschwerhörigkeit, Kopfschmerzen, Hypotonie" die Feststellung seines GdB. Er legte in Kopie den Bescheid der Süddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft vom 9. Februar 1995 über die Anerkennung einer Innenohrschwerhörigkeit beidseits als Berufskrankheit, das an ihn gerichtete Schreiben des Facharztes für Orthopädie Dr. N. vom 11. Oktober 1999 sowie den Kurzbericht des N. Reha-Klinikums St. P.-O. Klinik II, vom 3. November 2000 über die stationäre Behandlung vom 10. Oktober bis 7. November 2000 vor. Der Beklagte zog den Entlassungsbericht über die erwähnte Behandlung vom 23. Januar 2001 bei und holte die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. O. vom 15. März 2001 ein, der den Gesamt-GdB mit 30 bewertete. Dabei ging er von degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 20, Ohrgeräuschen beidseits (Tinnitus) mit einem Teil-GdB 20 und von einer Menière-Krankheit mit einem Teil-GdB 10 aus. Mit Bescheid vom 26. März 2001 stellte der Beklagte beim Kläger gestützt auf diese Stellungnahme einen GdB von 30 ab 1. Oktober 2000 fest. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, erhebliche degenerative Wirbelsäulenbeschwerden sowohl im Alltag als auch im beruflichen Leben zu haben, was immer wieder zu Arbeitsunfähigkeitszeiten führe. Auch die Tinnitusbeschwerden seien erheblich, wodurch er beruflich sehr gehandicapt sei. Insgesamt strebe er die Schwerbehinderteneigenschaft an. Der Beklagte holte den Befundbericht der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Plastische Kopf- und Halschirurgie im Universitätsklinikum A. (HNO-Klinik) über die ambulante Vorstellung des Klägers am 18. Mai 2001 ein und half dem Widerspruch nach Einholung der weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. Z. vom 1. Dezember 2001, mit der die Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen einschließlich der Menière-Krankheit mit einem Teil-GdB von 30 und die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 20 bewertet wurden, teilweise ab und stellte den GdB mit 40 fest (Bescheid vom 15. Januar 2002). Mit Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2002 wurde der Widerspruch im Übrigen zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 19. Februar 2002 schriftlich durch Fernkopie beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage und machte unter Vorlage des Berichts des Prof. Dr. W., HNO-Klinik, vom 21. September 2001 über die stationäre Behandlung vom 12. bis 14. September 2001 geltend, die darin beschriebene mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit beidseits sei nicht nur mit einem GdB von 30, sondern mit einem solchen von 40 zu bewerten, wobei die Ohrgeräusche zusätzlich mit einem Teil-GdB von mindestens 10 zu berücksichtigen seien. Wie dem Entlassungsbericht des N. Reha-Klinikums zu entnehmen sei, seien die Beeinträchtigungen durch die Ohrgeräusche doch sehr erheblich, weshalb der GdB hierfür entsprechend höher anzusetzen sei. Getrennt hiervon sei die Menière-Erkrankung zu bewerten, für die ein Teil-GdB von 20 oder 30 anzusetzen sei, nachdem ausgehend von dem erwähnten Entlassungsbericht wohl mindestens viermal im Jahr große Anfälle aufträten. Die in dem Bericht der HNO-Klinik noch erwähnte Nasennebenhöhlenerkrankung (Sinusitis) sei zusätzlich zu bewerten und rechtfertige einen GdB von 20. Allein die auf HNO-ärztlichem Fachgebiet festzustellenden Gesundheitsstörungen seien so schwerwiegend, dass allein hierfür schon die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen sei. Er legte im Übrigen das Attest des Orthopäden Dr. H. vom 17. Juli 2003 vor, der sich zu dem gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. Z. erhobenen Gutachten äußerte, das Attest des Internisten Dr. K. vom 21. Juli 2003, die arbeitsmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Arbeitsmedizin und Innere Medizin Dr. S. vom 25. Juli 2003 sowie den Kurzbericht des Arbeitsmediziners Dr. B. vom 26. Oktober 2001. Nach Abschluss der

Beweisaufnahme machte er geltend, die erhobenen Gutachten beschrieben nur bedingt seinen tatsächlichen Gesundheitszustand in den Jahren 2000/2001. Die damaligen deutlichen Beeinträchtigungen bei seiner beruflichen Tätigkeit hätten ihn letztlich schweren Herzens zu einer Altersteilzeitvereinbarung bewogen. Erst nach Ende der Beschäftigung und dem Wegfall der psychischen Belastung durch befürchtete Menière-Anfälle im Ausland habe eine schrittweise Verbesserung eingesetzt, die auch durch zeitaufwändige Behandlungen unterstützt worden sei, die er als Berufstätiger so nicht hätte wahrnehmen können. Die ärztlichen Befunde aus den früheren Jahren seien daher intensiver zu prüfen und stärker zu gewichten. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes, wonach die Schwerbehinderteneigenschaft nicht erreicht werde, entgegen. Er legte die versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 23. September 2002 und 18. November 2004 vor. Das SG hörte Dr. K. unter dem 25. April 2002 und dem 23. September 2003, Prof. Dr. W. unter dem 3. Mai 2002, Dr. H. unter dem 10. Juni 2002, den Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. R. unter dem 4. September 2003 sowie den Neurologen und Psychiater Dr. S. unter dem 9. Oktober 2003 schriftlich als sachverständige Zeugen und erhob gemäß [§ 109 SGG](#) die Gutachten des Dr. Z. vom 24. Juni 2003, der auf orthopädischem Fachgebiet einen Teil-GdB von 20 ermittelte, sowie des Prof. Dr. A., Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik und Poliklinik der Technischen Universität M. im Klinikum rechts der Isar, vom 13. Juli 2004, der den GdB auf seinem Fachgebiet bis zum Jahr 2003 mit 40 und danach mit 25 bewertete. Mit Urteil vom 22. März 2005 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, die beim Kläger vorliegenden Behinderungen rechtfertigten nicht die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, da die Funktionsbeeinträchtigungen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet mit einem Teil-GdB von 30 angemessen bewertet seien und auch die Wirbelsäulenschäden keinen höheren Teil-GdB als 20 bedingten. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten des Klägers am 20. April 2005 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner am 12. Mai 2005 schriftlich durch Fernkopie beim Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung, mit der er weiterhin geltend macht, ihm sei die Schwerbehinderteneigenschaft zuzuerkennen. Die Beweiswürdigung des SG könne nicht akzeptiert werden, nachdem das SG insbesondere nicht die von ihm für geboten erachtete intensive Überprüfung und stärkere Gewichtung der ärztlichen Befunde aus den früheren Jahren vorgenommen habe. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf die Auskunft des Dr. S. vom 9. Oktober 2003, der allein auf seinem Fachgebiet bereits einen GdB von wenigstens 40 in Ansatz gebracht habe. Auch die Bewertung der Behinderungen von Seiten des orthopädischen Fachgebietes, die Dr. H. zutreffend mit einem GdB von 40 bewertet habe, sei nicht überzeugend. Gleichwohl reiche der von Dr. Z. ermittelte Teil-GdB von 20 jedoch aus, um zusammen mit den übrigen Behinderungen die Schwerbehinderteneigenschaft anzuerkennen. Letztlich werde seine Auffassung auch durch das Gutachten des Hals-Nasen-Ohrenarztes Dr. B. bestätigt, das dieser anlässlich des gestellten Antrags auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit unter dem 8. März 2005 für die frühere Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) erstattet habe; er sei dabei allein auf seinem Fachgebiet zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 vom Hundert (v.H.) gelangt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22. März 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 26. März 2001 und 15. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2002 zu verurteilen, ab 1. Oktober 2000 den GdB mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung auch unter Berücksichtigung des Rentengutachtens des Dr. B. für richtig und legt hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 11. April 2006 vor.

Der frühere Berichterstatter des Senats hat die Rentenakte der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRVVB) mit den darin enthaltenen Gutachten des Dr. B. und des Arztes für Orthopädie Dr. B. vom 24. März 2005 beigezogen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide, mit denen der Beklagte beim Kläger einen GdB von 40 seit 1. Oktober 2000 festgestellt hat, sind rechtmäßig und verletzen diesen nicht in seinen Rechten. Die Behinderungen des Klägers rechtfertigen nicht die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs dargelegt und ist unter zutreffender Würdigung des Ergebnisses der umfangreichen Beweisaufnahme in nicht zu beanstandender Weise zu dem Ergebnis gelangt, dass die beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen in dem streitigen Zeitraum seit 1. Oktober 2000 kein Ausmaß erreichen, wie es für die Feststellung eines GdB von 50 und damit der Schwerbehinderteneigenschaft erforderlich wäre. Der Senat schließt sich dieser Einschätzung nach eingehender Prüfung der vorliegenden medizinischen Unterlagen an und verweist zur Begründung, um Wiederholungen zu vermeiden, gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung. Ebenso wenig wie das SG vermag auch der Senat davon auszugehen, dass im Sinne der Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. A. für den Zeitraum bis zum Jahr 2003 von vier und danach lediglich noch von zwei Anfällen jährlich auszugehen ist. Prof. Dr. A. hat seine Beurteilung ersichtlich auf die Angaben des Klägers anlässlich der gutachtlichen Untersuchung gestützt und diese als zutreffend zugrunde gelegt. Dass die Häufigkeit der Anfälle seit dem Jahr 2003

rückläufig war, erscheint zwar nachvollziehbar, nachdem der Kläger im September dieses Jahres seine Berufstätigkeit aufgegeben hatte, dadurch psychisch weniger belastet war und - wie er selbst ausgeführt hat - auch über die Zeit verfügte, durch regelmäßige Behandlungsmaßnahmen zu einer Verbesserung seiner gesundheitlichen Situation beizutragen. Jedoch vermag der Senat seiner Beurteilung nicht zugrunde zu legen, dass beim Kläger noch bis ins Jahr 2003 Anfälle in einer Häufigkeit von vier mal jährlich aufgetreten sind. Dem stehen die Ausführungen in dem auch vom SG zur Begründung seiner Einschätzung herangezogenen Entlassungsbericht des N. Reha-Klinikums vom 23. Januar 2001 entgegen, in dem dargelegt ist, dass die Anfallshäufigkeit nach den Angaben des Klägers in letzter Zeit nachlassend sei und diese nur noch ein mal halbjährlich aufträten, während er entsprechende Anfälle früher vier mal im Jahr gehabt habe. Gründe, weshalb die seinerzeitigen Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprochen haben könnten, sind für den Senat nicht ersichtlich. Schließlich liegen auch für die Folgezeit keine medizinischen Unterlagen vor, die eine darüber hinaus gehende Anfallshäufigkeit dokumentieren würden. Soweit der behandelnde HNO-Arzt Dr. R. in seiner dem SG unter dem 4. September 2003 erteilten Auskunft von einer Vorstellung des Klägers am 24. Oktober 2002 berichtet hat, anlässlich derer der Kläger über mehrfach monatlich auftretende Schwindelattacken mit Übelkeit, Drehschwindel und Erbrechen berichtet habe, hält der Senat diese Angaben nicht für glaubhaft. Denn wenn, wie auch in dem Schreiben des Dr. R. an den Kläger vom 30. Oktober 2002 dokumentiert, zum Vorstellungszeitpunkt am 24. Oktober 2002 tatsächlich in den letzten Monaten mehrfach monatlich Anfälle aufgetreten wären, ist nicht verständlich, weshalb diese schwerwiegende Verschlimmerung nicht auch in dem seinerzeit bereits vor dem SG anhängigen Verfahren ausdrücklich geltend gemacht wurde. So hatte sich der Bevollmächtigte des Klägers mit Schriftsatz vom 23. Oktober 2002 dahingehend geäußert, dass der Kläger mit seinem HNO-Arzt noch Rücksprache nehmen wolle. Hiernach ist er auf die HNO-ärztliche Erkrankung jedoch nicht mehr eingegangen und hat mit weiterem Schriftsatz vom 12. November 2002 dann die Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) beantragt, und zwar auf orthopädischem und nicht auf HNO-ärztlichem Fachgebiet, wie dies bei einer Anfallshäufigkeit von zwischenzeitlich mehrmals monatlich seit mehreren Monaten nahe gelegen hätte und deshalb zu erwarten gewesen wäre. Gegen die Richtigkeit der angesprochenen Angaben spricht darüber hinaus auch der Umstand, dass der Kläger eine Anfallshäufigkeit in diesem Umfang selbst anlässlich der gutachtlichen Untersuchung bei dem Sachverständigen Prof. Dr. A. nicht mehr erwähnt hat, obwohl die Häufigkeit der Anfälle in der Vergangenheit ausdrücklich zum Gegenstand der Erhebungen des Sachverständigen gemacht worden war.

Soweit der Kläger sich im Berufungsverfahren auf das im Rentenverfahren für die frühere BfA erstattete Gutachten des Dr. B. beruft, der allein auf HNO-ärztlichem Fachgebiet bereits einen GdB von 50 angenommen hat, vermag sich der Senat dieser Einschätzung nicht anzuschließen. Insoweit ist schon nicht erkennbar, ob Dr. B. seiner Beurteilung, die in einem Rentenverfahren getroffen wurde, überhaupt die im Schwerbehindertenrecht heranzuziehenden AHP zugrunde gelegt hat. Denn abgesehen davon, dass er die ermittelte Einschränkung als MdE bezeichnet hat, lässt sich schon der für die Hörstörung zugrunde gelegte Wert von 30 nicht mit den AHP vereinbaren. Die mitgeteilte Beeinträchtigung des Hörvermögens, die rechts mit mittel- bis hochgradig angesehen wurde und links als geringfügig einzuschätzen ist, rechtfertigt nach der Tabelle D, S. 59 der AHP nämlich lediglich einen GdB von 20. Hierauf hat der Beklagte zutreffend hingewiesen. Darüber hinaus würde ausgehend von dem von Dr. B. ermittelten Wert von 30 für die Hörminderung aber auch der Umstand, dass der Tinnitus und die Schwindelanfälle zu einer Erhöhung des GdB auf 50 führen sollen, bedeuten, dass einerseits mit den Ohrgeräuschen erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen verbunden sein müssten und andererseits im Rahmen der Menière'schen Krankheit häufigere Anfälle auftreten müssten. Zur Häufigkeit der entsprechenden Anfälle enthält das Gutachten jedoch ebenso wenig Angaben, wie zu den im Zusammenhang mit dem Tinnitus auftretenden erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen. Damit ist die Beurteilung des Dr. B. bereits in sich nicht schlüssig und vermag keine für den Kläger günstigere Entscheidung zu begründen.

Soweit der Kläger rügt, das SG habe die ärztlichen Befunde aus den früheren Jahren bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigt, vermag der Senat diese Beurteilung nicht zu teilen. Entsprechendes gilt für die Einschätzung, dass der auf orthopädischem Fachgebiet in Ansatz gebrachte Teil-GdB von 20 zusammen mit den Beeinträchtigungen von seiten des HNO-ärztlichen Fachgebietes bereits einen GdB von 50 begründe. Insoweit verweist der Senat auf die Ausführungen des SG, wonach in der Regel zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigungen führen und selbst leichtere Behinderungen mit einem Einzel-GdB von 20 es vielfach nicht rechtfertigen, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. In diesem Sinne ist auch vorliegend davon auszugehen, dass die Auswirkungen der zu berücksichtigenden Behinderungen nicht ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, sondern sich vielmehr überschneiden, weshalb eine Addition der Einzel-GdB nicht gerechtfertigt ist. Da sich die Bestimmung des GdB im Übrigen auch nicht an dem Ausmaß einer beruflichen Beeinträchtigung orientiert, war in die Bewertung auch nicht einzubeziehen, dass der Kläger durch die hier in Rede stehenden Gesundheitsstörungen insoweit sicher nicht nur geringfügig eingeschränkt war.

Da die Berufung des Klägers nach alledem keinen Erfolg haben konnte, war diese zurückzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-15