

L 8 SB 2736/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 7 SB 1966/04
Datum
20.05.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 2736/05
Datum
20.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 20. Mai 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Der 1949 geborene Kläger beantragte am 19.01.2001 beim Versorgungsamt Heilbronn (VA) erstmals die Feststellung von Behinderungen. Er machte Behinderungen am rechten Ellenbogen, an beiden Schultergelenken, an der Halswirbelsäule sowie am Daumen der linken Hand geltend. Das VA holte den Befundschein des Orthopäden Dr. B. vom 22.02.2001 ein und ließ diesen versorgungsärztlich auswerten. Mit Bescheid vom 24.04.2001 stellte das VA beim Kläger wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule und einem Schulter-Arm-Syndrom den GdB mit 20 seit 19.02.2001 fest.

Hiergegen legte der Kläger am 13.07.2001 Widerspruch ein. Er machte geltend, mit der Bewertung des GdB nicht einverstanden zu sein. Der sog. Tennisellenbogen und die Funktionsbeeinträchtigungen des Daumens seien nicht berücksichtigt worden. Weiter leide er an wiederkehrendem Schwindel sowie an einem Tinnitus. Ein GdB von 50 sei festzustellen. Das VA holte den ärztlichen Befundschein des Dr. W. ein und stellte nach versorgungsärztlicher Auswertung durch Teil-Abhilfebescheid vom 26.04.2002 wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) und einer Funktionsbeeinträchtigung beider Schultergelenke bei degenerativen Gelenkveränderungen (Teil-GdB 20) den GdB nunmehr mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des § 33b Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 19.02.2001 fest. Gesundheitliche Merkmale (Merkzeichen) könnten nicht festgestellt werden, da die Schwerbehinderteneigenschaft nicht vorliege. Mit Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 25.07.2002 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen könnten einen höheren GdB als 30 nicht begründen.

Hiergegen erhob der Kläger am 23.08.2002 Klage (S 1 SB 2140/02) beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Er machte geltend, die bei ihm vorliegenden Behinderungen bedingten einen GdB von 50. Er habe am 24.11.1982 bei einem Arbeitsunfall eine Tibia-Fraktur (Schienbein) erlitten. Er leide noch heute an Beschwerden im Bereich der Fraktur. Bei Belastung schwellte das rechte Bein an. Weiter stellten sich Schmerzen ein. Eine Gehstrecke von 200 bis 300 Meter sei ihm heute fast nicht mehr möglich.

Das SG hörte Dr. B. sowie den Nervenarzt Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. B. teilte am 15.11.2002 unter Vorlage von medizinischen Unterlagen die von ihm erhobenen Befunde und erfolgten Behandlungen mit. Dr. M. legte dem SG am 04.02.2003 seinen Befundbericht vom 11.11.2002 vor. Außerdem zog das SG Unterlagen der Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft Hamburg (Bescheide vom 13.09.1982 und 28.12.1982, Berichte Prof. Dr. H. vom 22.10.2002) bei. Auf Antrag der Beteiligten wurde durch Beschluss des SG vom 18.03.2003 das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Am 25.06.2004 rief der Kläger das ruhende Verfahren wieder an (S 7 SB 1966/04). Er machte - unter Vorlage medizinischer Unterlagen - zunehmende Schmerzen am verletzten Bein geltend. Durch die Beinproblematik müsse er einen Gehstock benutzen. Er legte ärztliche Befundberichte (Dr. G. vom 14.02.2003, Gutachten Prof. Dr. S., S.-Kliniken H., vom 27.02.2004 an die Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft) vor.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Köhler vom 30.09.2004 unter zusätzlicher Berücksichtigung rezidivierender Schmerzen bei abgeheiltem Unterschenkelbruch (Teil-GdB 10) bei einem fortbestehenden Gesamt-GdB von 30 entgegen.

Zwischenzeitlich hatte der Kläger beim VA am 08.09.2004 unter Vorlage medizinischer Unterlagen die Erhöhung des GdB sowie die Feststellung weiterer gesundheitlicher Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen (Merkzeichen "G") beantragt.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.05.2005 stellte das SG unter Abänderung des Bescheides vom 26.04.2002 und des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2002 den GdB mit 30 seit dem 19.01.2001 fest. Es führte zur Begründung aus, die Funktionsstörung der Wirbelsäule sei mit einem GdB von 20, die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke mit einem GdB von 20 und die rezidivierenden Schmerzen bei abgeheiltem Unterschenkelbruch mit einem GdB von 10 zu bewerten. Ein Schulter-Arm-Syndrom sei für die Feststellung des GdB nicht heranzuziehen. Hinsichtlich des Daumens an der linken Hand ergäben sich keine Funktionseinschränkungen, die mit einem GdB von wenigstens 10 zu bewerten seien. Dies gelte auch für den Tinnitus. Der Gesamt-GdB betrage 30 seit dem 19.01.2001 und nicht erst seit dem 19.02.2001, wie vom Beklagten festgestellt. Insoweit sei die Klage begründet. Soweit der Kläger einen höheren GdB als 30 begehere sei die Klage unbegründet.

Gegen den am 01.06.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger mit einem am 22.06.2005 beim SG eingegangenen Schreiben Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, er leide entgegen der Ansicht des SG unter mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, weshalb der GdB 40 betrage. Für die erheblichen Beschwerden nach einem Unterschenkelbruch sei ein GdB von mindestens 20 anzusetzen. Von erheblicher Bedeutung sei auch der Schwindel unklarer Genese, unter dem er zusätzliche leide. Er gehe mit einer essenziellen Hypertonie einher. Es lasse sich sagen, dass er sich insgesamt in einem multimorbiden Zustand befinde. Der Kläger hat zahlreiche medizinische Unterlagen vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 20. Mai 2005 sowie den Bescheid des Beklagten vom 26. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juli 2002 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung auf mindestens 50 seit dem 19. Januar 2001 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Mit Bescheid vom 03.08.2005 lehnte das Landratsamt Ludwigsburg - Versorgungsangelegenheiten - den Antrag des Klägers vom 08.09.2004 auf Neufeststellung des GdB und Feststellung von gesundheitlichen Merkmalen ab, da die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung des GdB nicht vorlägen und die vom Kläger geltend gemachten gesundheitlichen Merkmale nicht festgestellt werden könnten, da die hierfür erforderlichen Voraussetzungen nicht vorlägen. Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger am 17.08.2005 Widerspruch. Zu dem Bescheid vom 03.08.2005 hat der Kläger auf ein Hinweisschreiben des Berichterstatters mit Schreiben vom 25.10.2005 erklärt, dass dieser Bescheid nicht in das Berufungsverfahren einbezogen werde.

Der Senat hat von Prof. Dr. R., P. S., das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten vom 07.06.2006 eingeholt. Der Sachverständige gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, beim Kläger lägen an regelwidrigen Veränderungen mit Funktionsbeeinträchtigungen geringe Arthrosen beider Schultergelenke mit mäßiger Bewegungseinschränkung, degenerative Veränderungen der HWS mit geringen funktionellen Auswirkungen, geringe degenerative Veränderungen der unteren BWS ohne funktionelle Auswirkungen, degenerative Veränderungen der LWS mit relativer Stenose des Spinalkanals und Bandscheibenvorwölbung in mehreren Segmenten mit rezidivierenden Schmerzen und mittelgradigen funktionellen Auswirkungen, eine Epikondylitis radialis (Tennisellenbogen) rechts sowie beginnende Arthrosen beider Hüftgelenke vor. Geklagte Schwindelattacken bei einer Überstreckung der HWS könnten weder orthopädisch noch neurologisch geklärt werden. Auch geklagte Schmerzen im Daumengrundgelenk rechts hätten kein objektivierbares Korrelat. Die als erheblich behindernd geklagten Beschwerden im distalen Unterschenkels rechts seien abgeklärt worden. Insgesamt fänden sich hierbei außer einer Knochennarbe im Bereich der ehemaligen Fraktur keine Auffälligkeiten und somit keine Erklärung für die geklagten Beschwerden. Für die Schultergelenke beidseits betrage der GdB 20, für die Halswirbelsäule betrage der GdB 10, für die Brust-/Lendenwirbelsäule betrage der GdB 20 und für die Hüftgelenke betrage der GdB 10. Schwindelattacken, Schmerzen im Daumengrundgelenk rechts und in der distalen Tibia rechts seien nicht objektivierbar und könnten daher nicht eingeschätzt werden. Der Gesamt-GdB betrage 30.

Gegen dieses Gutachten hat der Kläger mit Schreiben vom 13.07.2006 Einwendungen erhoben, zu denen sich Prof. Dr. R. in Ergänzung zu seinem Gutachten mit Schreiben vom 07.11.2006 geäußert und in dem er an der vorgenommenen Bewertung in seinem Gutachten festgehalten hat.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers 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 angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart 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.

Nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid des Beklagten vom 03.08.2005, gegen den der Kläger gesondert Widerspruch eingelegt hat, über den noch nicht entschieden wurde. Der Kläger hat sich auf Anfrage des Senates mit Schreiben vom 25.10.2005 auch klarstellend dahin geäußert, dass der Bescheid vom 03.08.2005 nicht in das Berufungsverfahren einbezogen wird.

Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid die für die Entscheidung des Rechtsstreites maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Der Senat folgt dem SG auch darin, dass beim Kläger die Funktionsstörung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke (Teil-GdB 20) und die rezidivierenden Schmerzen bei abgeheiltem Unterschenkelbruch (allenfalls Teil-GdB 10) mit einem Gesamt-GdB 30 seit dem 19.01.2001 zu bewerten sind und dass die Klage unbegründet ist, soweit der Kläger einen höheren GdB als 30 begehrt. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Er verweist auf die hierzu vom SG im angefochtenen Gerichtsbescheid gemachten Ausführungen, die er sich zur Begründung seiner eigenen Entscheidung vollumfänglich zu eigen macht und auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringens des Klägers bleibt auszuführen:

Die Ansicht des Beklagten und des SG ist durch das vom Senat eingeholte Gutachten von Prof. Dr. R. vom 07.06.2006 bestätigt worden. Auch Prof. Dr. R. ist in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gelangt, dass der Gesamt-GdB beim Kläger 30 beträgt.

Zwar bestehen beim Kläger nach den von Prof. Dr. R. erhobenen Befunden beginnende Arthrosen beider Hüftgelenke, die vom Beklagten bislang noch nicht berücksichtigt sind. Diese bedingen bei nur geringen Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke (Streckung/Beugung 0-0-100 beidseits, Ab-/Adduktion 40-0-20 beidseits und Außen-/Innenrotation 40-0-20) nach Ansicht des Sachverständigen einen Teil-GdB von 10, der nach den vom SG zutreffend dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Die Bewertung des Teil-GdB für die Hüftgelenke des Klägers durch den Sachverständigen entspricht den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2004 - AHP -, Nr. 26.18. Seite 124f. Danach 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. Eine solche Bewegungseinschränkung liegt beim Kläger nicht vor. Der Senat folgt daher der überzeugenden Bewertung von Prof. Dr. R. in seinem Gutachten.

Nach den von Prof. Dr. R. bei der Begutachtung des Klägers festgestellten und in seinem Gutachten nachvollziehbar wiedergegebenen weiteren Befunden besteht beim Kläger zudem eine Funktionseinschränkung beider Schultergelenke, die nach den AHP (Nr. 26. 18 Seite 119) allenfalls einen Teil-GdB von 20 rechtfertigen, sowie mittelgradige funktionelle Auswirkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, die nach den AHP (Nr. 26. 18 Seite 116) ebenfalls einen Teil-GdB von allenfalls 20 rechtfertigen.

Sonstige Gesundheitsstörungen, die eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf 40 oder mehr rechtfertigen, liegen beim Kläger nicht vor. Die vom Kläger geltend gemachten Schwindelattacken, die Schmerzen im Daumengrundgelenk links und insbesondere in der distalen Tibia rechts sind nach den Feststellungen von Prof. Dr. R. nicht objektivierbar, weshalb sie nicht Gesamt-GdB erhöhend berücksichtigt werden können, wovon auch Prof. Dr. R. in seinem Gutachten ausgegangen ist. Außerdem bestehen beim Kläger nach den von Prof. Dr. R. festgestellten Umfangmaße keine Minderungen (eine nur angedeutet verschmächtigte Muskelbedeckung des rechten Ober- und Unterschenkels gegenüber links), die auf eine schmerzbedingte Schonhaltung hindeuten, was darauf schließen lässt, dass beim Kläger eine Gesamt-GdB relevante Funktionsbehinderung als Folge der nach den vorliegenden Befundberichten mit einer Narbe im Tibiaschaft ohne Achsenfehlstellung knöchern gut durchbauten Fraktur nicht gegeben ist. Über Schwindel hat der Kläger (nur) bei einer Überstreckung der Halswirbelsäule geklagt, was nach den AHP (Nr. 26.5 Seite 60) einen GdB von (lediglich) 0 bis 10 bedingt. Auch die allenfalls mittelgradige Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes (10-0-20), die nach den Angaben des Klägers auf behindernden Schmerzen im Bereich des distalen Unterschenkels beruht, rechtfertigt nach den AHP (Nr. 26.18 Seite 127) allenfalls einen GdB von 10. Schließlich liegt beim Kläger nach den von Prof. Dr. R. erhobenen Befunden keine nach den AHP (Nr. 26.18 Seite 120) GdB-relevante Bewegungseinschränkung der Ellenbogengelenke (0-0-140 beidseitig) vor.

Die vom Kläger gegen das Gutachten von Prof. Dr. R. erhobenen Einwendungen sind nicht berechtigt. Dem Einwand des Klägers, er sei nur etwa 10 Minuten untersucht worden, ist Prof. Dr. R. in seiner Stellungnahme vom 07.11.2006 entgegengetreten. Er hat hierzu ausgeführt, zwar könne er zur genauen Zeitdauer der Untersuchung nichts mehr Genaueres sagen. Aufgrund seiner häufigen gutachterlichen Tätigkeit sei es durchaus möglich, dass eine konsequente körperliche Untersuchung in etwa einer halben Stunde durchgeführt und abgeschlossen werden könne. Auch die im Gutachten wiedergegebenen Untersuchungsbefunde sprechen gegen eine nur unzureichende Untersuchung des Klägers, worauf Prof. Dr. R. in seiner Stellungnahme ebenfalls überzeugend hingewiesen hat. Soweit der Kläger weiter einwendet, von ihm mitgebrachte Unterlagen seien nicht eingesehen worden, trifft dies nicht zu, wie Prof. Dr. R. in seiner ergänzenden Stellungnahme weiter ausgeführt hat und wie sich außerdem aus dem Gutachten ergibt, worauf Prof. Dr. R. ebenfalls hingewiesen hat.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Dass beim Kläger zwischenzeitlich eine relevante Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird von diesem auch nicht geltend gemacht. Weiter lässt sich den vom Kläger vorgelegten zahlreichen medizinischen Unterlagen keine Gesichtspunkte entnehmen, die eine Erhöhung des Gesamt-GdB rechtfertigen oder die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-13