

L 6 SB 1022/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 9 SB 1253/03

Datum

10.02.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 1022/04

Datum

18.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2004 abgeändert. Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheids vom 06. Juni 2002 und Aufhebung des Bescheids vom 13. März 2003 - jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2003 - verurteilt, den GdB ab 31. März 2005 mit 40 festzustellen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren 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 1952 geborene Kläger beantragte am 18. April 2002 unter Angabe der Gesundheitsstörungen Cervikobrachialgien und chronische Lumbalgien die Feststellung seines GdB und legte den Arztbrief des Kreiskrankenhauses R. vom 19. März 2002 über die am 18. März 2002 durchgeführte Computertomographie (CT) der Halswirbelsäule (HWS) vor. Das Versorgungsamt Karlsruhe (VA) holte die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. C. vom 07. Mai 2002 ein, der den GdB für die Funktionsbeeinträchtigungen "Bandscheibenschaden, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" mit 20 bewertete. Nach Eingang des weiteren Arztbriefes des Kreiskrankenhauses R. vom 15. April 2002 über die am selben Tag durchgeführte CT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) bewertete Dr. C. unter dem 23. Mai 2002 den GdB unter zusätzlicher Berücksichtigung von "Nervenzusammenbrüchen" mit 30. Mit Bescheid vom 06. Juni 2002 stellte das VA beim Kläger gestützt auf diese Stellungnahme einen GdB von 30 ab 18. März 2002 fest. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, das Wirbelsäulensyndrom sei zu niedrig bewertet worden; zudem seien eine neurogene Blasenstörung, eine Depression sowie eine Hypertonie hinzugekommen. Er legte den Bericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. H.-W. vom 08. Juli 2002 vor. Das VA holte den Befundbericht des Dr. E., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 19. August 2002 ein und veranlasste die versorgungsärztliche Stellungnahme des OMR S. vom 27. September 2002, der die Behinderungen "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden", "Psychovegetative Störungen" sowie "Bluthochdruck" jeweils mit einem Teil-GdB von 10 und den Gesamt-GdB ebenfalls mit 10 bewertete.

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2002 teilte das VA dem Kläger daraufhin mit, eine Überprüfung habe ergeben, dass der GdB für die Funktionsbeeinträchtigungen "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, psychovegetative Störungen, Bluthochdruck" weniger als 20 betrage und deshalb beabsichtigt sei, einen entsprechenden Bescheid zu erteilen. Die geltend gemachte Gesundheitsstörung "Entleerungsstörung der Harnblase" bedinge keine Funktionsbeeinträchtigung bzw. keinen Teil-GdB von wenigstens 10. Der Kläger begründete daraufhin seinen Widerspruch gegen den Bescheid vom 06. Juni 2002 und verwies im Wesentlichen auf den Befundbericht des Dr. E. vom 19. August 2002 sowie auf das Erfordernis einer weiteren Sachaufklärung. In der vom VA hierauf eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04. Februar 2003 legte Dr. Z.-C. für die Behinderungen "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden" dann einen Teil-GdB von 10, für die "Psychovegetativen Störungen" einen Teil-GdB von 20 sowie für den "Bluthochdruck" einen Teil-GdB von 10 zugrunde und ermittelte hieraus einen Gesamt-GdB von 20. Mit Bescheid vom 13. März 2003 hob das VA den Bescheid vom 06. Juni 2002 gemäß § 48 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) auf und setzte den GdB ab 17. März 2002 mit lediglich noch 20 fest. Zur Begründung führte es aus, im Gesundheitszustand des Klägers sei eine wesentliche Besserung eingetreten, wobei die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lediglich noch einen GdB von 20 rechtfertigten. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. März 2003 wurde der Widerspruch des Klägers gegen die Bescheide vom 06. Juni 2002 und 13. März 2003

im Wesentlichen mit der Begründung zurückgewiesen, der im Bescheid vom 06. Juni 2002 berücksichtigte Wirbelsäulenschaden sei mit einem GdB von 30 angemessen bewertet worden. Aufgrund des im Widerspruchsverfahren eingeholten Befundberichts des Dr. E. hätten die Funktionsstörungen von Seiten der Wirbelsäule jedoch lediglich noch mit einem Teil-GdB von 10 bewertet werden können. Zwar seien psychovegetative Störungen mit einem Teil-GdB von 20 und ein Bluthochdruck mit einem Teil-GdB von 10 neu festzustellen, jedoch sei es insgesamt zu einer wesentlichen Besserung gekommen, die die mit Bescheid vom 13. März 2003 vorgenommene Herabsetzung des GdB auf 20 gerechtfertigt habe. Eine neurogene Blasenstörung sei nicht beschrieben worden.

Hiergegen wandte sich der Kläger mit seiner am 14. April 2003 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage, mit der er geltend machte, der Beklagte habe die festgestellten Behinderungen in ihrer Schwere verkannt. Die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft sei gerechtfertigt. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten und der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Arztes D. vom 03. Dezember 2003 unter Aufrechterhaltung seiner bisherigen Rechtsauffassung entgegen. Das SG hörte Dr. H.-W. unter dem 24. Juni 2003, Dr. A., Arzt für Orthopädie, unter dem 27. Juni 2003, Dr. E. unter dem 02. Juli 2003 und 05. Januar 2004 sowie Dr. R., Facharzt für Urologie, unter dem 25. Juli 2003 schriftlich als sachverständige Zeugen und zog den Entlassungsbericht der Z.-Klinik, Klinik für konservative Orthopädie und Verhaltensmedizin, vom 05. Juli 2002 über die vom Kläger vom 22. Mai bis 26. Juni 2002 durchlaufene stationäre Rehabilitationsmaßnahme bei. Mit Urteil vom 10. Februar 2004 stellte das SG unter Abänderung der Bescheide vom 06. Juni 2002 und 13. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2003 und unter Abweisung der Klage im Übrigen einen GdB von 30 ab 18. April 2002 fest. Dabei legte es jeweils einen Teil-GdB von 10 für die orthopädischen Beeinträchtigungen (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden) und den Bluthochdruck zugrunde sowie für eine somatoforme und depressive Anpassungsstörung einen Teil-GdB von 30. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten des Klägers am 16. Februar 2004 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Am 11. März 2004 hat der Kläger dagegen schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt, mit der er im Wesentlichen geltend macht, der Einzel-GdB auf orthopädischem Fachgebiet sei mit 10 deutlich zu niedrig angesetzt. Bei ihm lägen nicht nur seltene und kurz andauernde leichte Wirbelsäulensyndrome vor, sondern vielmehr bereits seit drei bis vier Jahren Nacken-, Schulter- und Lumbalschmerzen in wechselnder Intensität. Er hat das Attest des Dr. A. vom 11. November 2004 vorgelegt und sich auf dessen Einschätzung berufen, wonach der GdB auf orthopädischem Fachgebiet 30 betrage. Auch das gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingeholte unfallchirurgische Gutachten des Prof. Dr. U. bestätige von orthopädischer Seite einen Teil-GdB von 30. Zudem mache der vorgelegte Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. vom 03. Februar 2006 deutlich, dass mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorlägen. In der Zusammenschau mit den weiteren Behinderungen von neurologisch-psychiatrischer Seite trage insbesondere auch der vom Beklagten vergleichsweise vorgeschlagene Gesamt-GdB von 40 seinen Funktionsbeeinträchtigungen nicht ausreichend Rechnung. Zusammen mit den von dem Sachverständigen Dr. Dr. B. beschriebenen Funktionseinschränkungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet sei Prof. Dr. U. sogar zu einem Gesamt-GdB von 60 gelangt. Er hat den Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. vom 03. Februar 2006 vorgelegt, wo er vom 12. Januar bis 02. Februar 2006 stationär behandelt worden war.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2004 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung der Bescheide vom 06. Juni 2002 und 13. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2003 zu verurteilen, den GdB seit 18. April 2002 mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist dem Begehren des Klägers zunächst unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 23. Februar 2004 entgegengetreten. Nach Eingang des nervenärztlichen Gutachtens des Dr. Dr. B. vom 16. Juli 2005 und des unfallchirurgischen Gutachtens des Prof. Dr. U. vom 30. August 2005 hat er dem Kläger ein Vergleichsangebot unterbreitet, wonach der Gesamt-GdB mit 40 festgestellt werde. Diesem Angebot lag die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. G. vom 24. Oktober 2005 zugrunde, der von einem Teil-GdB von 30 für die Behinderungen "Depressive Verstimmung, psychovegetative Störungen", einem Teil-GdB von 20 ab März 2005 für "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose" sowie einem Teil-GdB von jeweils 10 für "Bluthochdruck" und "Gleichgewichtsstörungen" ausging. Weiter hat der Beklagte die ergänzende Stellungnahme des Dr. G. vom 13. Dezember 2005 sowie im Hinblick auf die nachfolgenden Ermittlungen des Senats die Stellungnahme des Dr. W. vom 09. August 2006 vorgelegt, der zusätzlich zu den von Dr. G. dargelegten Behinderungen mit einem Teil-GdB von 10 noch eine "Daumensattelgelenksarthrose beidseitig" berücksichtigte, dabei allerdings weiterhin den Gesamt-GdB mit 40 bewertete.

Der frühere Berichtersteller des Verfahrens hat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG das Radiologische Gutachten des Dr. Sch., Institut für Diagnostische Radiologie in der Klinik am E., vom 18. April 2005 sowie das unfallchirurgische Gutachten des Prof. Dr. U., Chefarzt der Unfallchirurgischen Klinik in der Klinik am E., vom 30. August 2005 und von Amts wegen das nervenärztliche Gutachten des Dr. Dr. B. vom 16. Juli 2005 erhoben und Dr. E. unter dem 06. Juni 2006 schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört.

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 Rechtzüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (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 nur zum Teil begründet.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs im Einzelnen dargelegt, weshalb zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung verwiesen wird.

Das SG ist auch zutreffend davon ausgegangen, dass der GdB des Klägers seit 18. April 2002 (Antragstellung) durchgehend mit einem GdB von 30 - wie im Bescheid vom 06. Juni 2002 zunächst festgestellt - zu bewerten war und anders als im Bescheid vom 13. März 2003 verfügt nicht wegen einer wesentlichen Besserung der Funktionsstörungen ab 17. März 2003 herabzusetzen war. Insoweit teilt der Senat die Einschätzung des SG, wonach der Schwerpunkt der Beeinträchtigungen ab Antragstellung im psychiatrischen Bereich lag und nicht - wie von dem Beklagten zunächst zugrunde gelegt - im orthopädischen Bereich. Insbesondere belegen die vorliegenden medizinischen Unterlagen auch nicht die seinerzeitige Annahme des Beklagten, dass sich der Schweregrad der Beeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule nach Erlass des Bescheids vom 06. Juni 2002 deutlich reduziert hätte, während sich gleichzeitig die psychischen Störungen entwickelt hätten, wobei eine Gesamtschau gleichwohl noch eine wesentliche Besserung aufzeige. Dass die beschriebene psychische Symptomatik unverändert schon seit Mitte 1999 bestand, steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der schlüssigen Ausführungen von Dr. E. in dem Befundbericht vom 19. August 2002 fest. Insgesamt teilt der Senat daher die Einschätzung des SG, wonach die erwähnten Behinderungen seit Antragstellung auch über den Abänderungszeitpunkt hinaus im Wesentlichen unverändert fortbestanden haben. Entsprechendes gilt auch für die Bewertung des GdB durch das SG, nämlich der psychischen Störungen mit einem Teil-GdB von 30 und der orthopädischen Beeinträchtigungen sowie des Bluthochdruck mit einem Teil-GdB von jeweils 10. Zur Begründung verweist der Senat, um Wiederholungen zu vermeiden, gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass durch das im Berufungsverfahren eingeholte nervenärztliche Gutachten insbesondere die von psychiatrischer Seite getroffene Beurteilung bestätigt worden ist. Denn auch der Sachverständige Dr. Dr. B. hat im Rahmen seines Gutachtens die Auswirkungen der insoweit festzustellenden Beeinträchtigungen mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Allerdings genügt von orthopädischer Seite für die deutlichen degenerativen Veränderungen im HWS- und LWS-Bereich und die beschriebene Bewegungseinschränkung ab dem Untersuchungszeitpunkt bei dem Sachverständigen Prof. Dr. U. die Bewertung mit einem Teil-GdB von 10 nicht mehr. Die diesbezüglichen Funktionseinschränkungen sind in Übereinstimmung mit dem im Berufungsverfahren auch von der Beklagten eingenommenen Standpunkt nun vielmehr mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Der Senat vermag sich insoweit allerdings nicht der Beurteilung des Prof. Dr. U. anzuschließen, der den Teil-GdB diesbezüglich mit 30 bewertet hat. Denn bei der insgesamt maximal mittelgradig eingeschränkten Beweglichkeit der HWS, einer regelrechten Beweglichkeit der Rumpfwirbelsäule und einem flüssigen Gangbild ohne sicher objektivierbare motorische Ausfälle liegen keine als mittelgradig zu beurteilenden funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor, wie dies für einen GdB von 30 notwendig wäre. Prof. Dr. U., der für die Bewegungseinschränkung der HWS einen Teil-GdB von 20 und für die degenerativen Veränderungen der LWS einen Teil-GdB von 10 zugrunde gelegt hat, ist offenbar durch eine insoweit unzulässige Addition der jeweiligen Beeinträchtigungen zu seiner Bewertung gelangt, die unter Zugrundelegung der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht, Stand 2004 (AHP), als überhöht anzusehen ist. Ein GdB von 30 ist danach nämlich lediglich bei schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt bzw. bei mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten gerechtfertigt. Derartige Auswirkungen in Form von häufig rezidivierenden oder anhaltenden Bewegungseinschränkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten sind beim Kläger bisher jedoch nicht belegt. Über anhaltende motorische Ausfälle hat insbesondere auch Dr. E. im Rahmen seiner zuletzt unter dem 06. Juni 2006 erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge nicht berichtet. Nach alledem ergeben sich für den Senat keine Anhaltspunkte, die eine Höherbewertung der Beeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule rechtfertigen könnten.

Da die ab der Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. U. belegte Verschlechterung der orthopädischen Funktionsstörungen es allerdings rechtfertigt, den Gesamt-GdB ab diesem Zeitpunkt, d.h. ab dem 31. März 2005, mit 40 zu bewerten, war der Berufung des Klägers insoweit stattzugeben. Im Übrigen war sie zurückzuweisen, da das Ausmaß seiner Behinderungen im Rahmen einer Gesamtschau nicht die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft rechtfertigt. Dies gilt insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt, dass als weitere Behinderungen mit einem Teil-GdB von jeweils 10 einerseits Gleichgewichtsstörungen und andererseits eine Daumensattelgelenksarthrose mit einzubeziehen sind.

Da sich die vom Kläger begehrte Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft damit insgesamt nicht begründen lässt, konnte die Berufung des Klägers insoweit keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Weil sich die Höherbewertung des Gesamt-GdB erst ab einem Zeitpunkt nach Einlegung der Berufung rechtfertigen lässt, das Urteil des SG zum Zeitpunkt seines Erlasses damit nicht zu beanstanden war, hat es der Senat nicht für gerechtfertigt erachtet, den Beklagten mit außergerichtlichen Kosten des Klägers zu belasten.

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-18