

L 6 SB 1172/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 4 SB 3647/03

Datum

06.12.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 1172/07

Datum

14.03.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Grad der Behinderung (GdB) beim Kläger wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse ab Januar 2003 mit 50 festzustellen ist.

Bei dem 1947 geborenen Kläger hatte das frühere Versorgungsamt H. (VA) den GdB zuletzt mit Bescheid vom 14. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juli 2002 ab 19. September 2001 mit 30 festgestellt. Dieser Bewertung lagen die nachfolgenden Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom, Arthrose, ISG-Arthrose Teil-GdB 20 Chronische Magenschleimhautentzündung Teil-GdB 10 Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke, Arthrose Teil-GdB 10 Dupuytren'sche Kontraktur links, Funktionseinschränkung der Finger II und III rechts Teil-GdB 10 BG-Leiden (den rechten Fuß betreffend) Teil-GdB 10.

Am 17. Januar 2003 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB. In dem Formularantrag des VA gab er als seit der letzten Feststellung "neu aufgetretene" Gesundheitsstörungen ausschließlich damals bereits berücksichtigte Funktionsbeeinträchtigungen an. Das VA zog von dem behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin F. verschiedene Arztbriefe bei, die durch den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. versorgungsärztlich ausgewertet wurden. In seiner Beurteilung vom 10. März 2003 gelangte er zu der Auffassung, dass eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei und die bereits berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen nach wie vor sowohl für sich betrachtet, als auch insgesamt zutreffend bewertet seien. Mit Bescheid vom 28. März 2003 lehnte das VA den Antrag des Klägers daraufhin mit der Begründung ab, die vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen seien in vollem Umfang erfasst und mit dem bereits festgestellten GdB zutreffend bewertet. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, seine chronische Bronchitis sei nur unzureichend in die Gesamtbeurteilung einbezogen worden. Nicht ausreichend berücksichtigt seien ferner die Bewegungseinschränkungen aufgrund der Dupuytren'schen Kontraktur, die nicht nur linksseitig, sondern seit einem Jahr mit zunehmender Tendenz auch an der rechten Hand vorliege. Unberücksichtigt geblieben sei im Übrigen eine Schwerhörigkeit. Die Gesamtbeeinträchtigungen rechtfertigten einen GdB von 50. Das VA holte Befundberichte bei dem Facharzt für HNO-Krankheiten Dr. O. vom 27. August 2003 und der Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. T. vom 16. September 2003 ein, die Obermedizinalrätin Dr. E. unter dem 17. Oktober 2003 auswertete. Aufgrund des Tonaudiogramms und des HNO-ärztlichen Befundes sei von einer Hochtonschwerhörigkeit geringen Grades auszugehen, die nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) noch keinen GdB von mindestens 10 begründe. Für eine chronische Bronchitis könne lediglich ein GdB von 10 zugrunde gelegt werden, da die pneumologische Untersuchung vom 4. April 2003 keine wesentliche Lungenfunktionseinschränkung dokumentiert habe. Hinsichtlich der ausdrücklich geltend gemachten Dupuytren'schen Kontraktur rechts hielt sie eine ergänzende Sachaufklärung für erforderlich. Der diesbezüglich vom VA befragte Arzt für Allgemeinmedizin F. teilte insoweit mit, dass die ihm vorliegenden neusten Unterlagen vom März 2003 bereits übersandt worden seien. Die nochmals hinzugezogene Obermedizinalrätin Dr. E. äußerte sich unter dem 13. November 2003 daraufhin dahingehend, dass als weitere Behinderung mit einem Teil-GdB von 10 eine chronische Bronchitis berücksichtigt werden könne, der Gesamt-GdB sich dadurch jedoch nicht erhöhe. Eine Dupuytren'schen Kontraktur rechts sei nicht zu objektivieren. Mit

Widerspruchsbescheid vom 21. November 2003 wurde der Widerspruch gestützt auf diese Stellungnahme zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 23. Dezember 2003 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage, mit der er weiterhin die Feststellung eines GdB von 50 beehrte. Er machte geltend, sein Wirbelsäulenleiden habe sich erheblich verschlimmert und sei nunmehr mit wenigstens 30 zu bewerten. Unverständlich sei, weshalb die Funktionsbeeinträchtigung aufgrund einer Dupuytren'schen Kontraktur an der rechten Hand nicht objektiviert werden könne, da diese selbst für einen Laien sichtbar sei. Gerade diese Dupuytren'sche Kontrakturen beider Hände behinderten ihn im täglichen Leben erheblich. Entsprechendes gelte für die anhaltende Hochtonschwerhörigkeit.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes entgegen. Im Hinblick auf die durchgeführten Ermittlungen des SG legte er die versorgungszärztliche Stellungnahme des Dr. W. vom 21. Februar 2005 vor. Das SG hörte den Arzt F. unter dem 26. November 2004 schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dazu befragt, ob er den von dem Beklagten bisher getroffenen Bewertungen zustimme, führte er aus, die Behinderungen seien vollständig erfasst, jedoch fehle die Innenohrschwerhörigkeit, die chronische Pansinusitis und die Innenmeniskopathie links. Unter Berücksichtigung dieser zusätzlichen Erkrankungen bewerte er den GdB mit 60. Mit Urteil vom 6. Dezember 2006 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung verwies es auf die Ausführungen in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid. Ergänzend führte es aus, soweit der Arzt F. den GdB mit 60 bewertet habe, sei dies in keinster Weise nachvollziehbar. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten des Klägers am 5. Februar 2007 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen hat der Kläger am 5. März 2007 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG habe die Ausführungen des Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 21. November 2003 lediglich übernommen, ohne sich ein eigenes Bild von seinen Beschwerden zu machen und diese unter Berücksichtigung der AHP zu bewerten. Zu Unrecht habe es auch die Einschätzung des als sachverständigen Zeugen gehörten Arztes F. mit der Bewertung abgetan, diese sei in keinster Weise nachvollziehbar. Gründe hierfür habe das SG nicht angegeben. Dem gegenüber sei dessen Einschätzung zutreffend, da vom Beklagten wesentliche Gesundheitsstörungen und Behinderungen nicht bewertet worden seien. Unverständlich sei im Übrigen, weshalb eine Dupuytren'sche Kontraktur rechts unberücksichtigt geblieben sei, obwohl er nunmehr im Juni 2005 im Kreiskrankenhaus L. operiert worden sei, ohne dass sich die diesbezügliche Funktionsbeeinträchtigung wesentlich gebessert habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Dezember 2006 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 28. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. November 2003 zu verurteilen, den GdB ab Januar 2003 mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Aus der Auskunft des Arztes F., der seiner GdB-Bewertung lediglich eine Aufzählung von Diagnosen zugrunde gelegt habe, könne keine andere Beurteilung abgeleitet werden.

Die Berichterstatterin des Senats hat den praktischen Arzt F. mit Schreiben vom 6. Juni 2007 um eine ergänzende Auskunft als sachverständiger Zeuge bitten wollen. Das entsprechende Schreiben wurde jedoch mit der Bemerkung zurückgesandt, der Empfänger sei unter der genannten Anschrift nicht zu erreichen. Die daraufhin mit Schreiben vom 18. Juni 2007 beim Kläger erfolgte Rückfrage, unter welcher Anschrift sein behandelnder Arzt erreichbar sei, ist trotz Erinnerungen vom 23. Juli und 7. September 2007 unbeantwortet geblieben. Zu einem daraufhin anberaumten Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 20. November 2007 ist der Kläger ohne dies vorher zu entschuldigen, nicht erschienen.

Mit Schreiben vom 22. November 2007 ist der Kläger u.a. darauf hingewiesen worden, dass weitere medizinische Ermittlungen nicht beabsichtigt seien und der Senat erwäge, über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden. Dem Kläger ist Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat sich der Kläger nicht geäußert. Ebenso wenig hat er sich zu der postalischen Erreichbarkeit des Arztes F. geäußert. Sein Nichterscheinen in dem anberaumten Termin hat er mit Schriftsatz vom 14. Dezember 2007 damit entschuldigt, am 21. November 2007 einen Operationstermin in der Klinik M. (linkes Knie) gehabt und in der Aufregung den Gerichtstermin verpasst zu haben. Der Sache nach hat er mit weiterem Schriftsatz vom 4. Februar 2008 die Auffassung vertreten, das Gesamtbild seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechtfertige die Feststellung eines GdB von zumindest 50. Soweit im bisherigen Vortrag auf Gesundheitsstörungen in beiden Kniegelenken hingewiesen worden sei, hätten sich "diese Beschwerden auch tatsächlich manifestiert". Insoweit nahm er Bezug auf die Arztbriefe der Radiologen Dres. K., u.a. vom 19. und 20. September 2007, von denen als Anlage lediglich der erstgenannte beigefügt war (Befund über ein am selben Tag durchgeführtes MRT im Bereich des linken Kniegelenks; Beurteilung: degenerative Knorpelveränderungen medial und degenerative Innenmeniskusveränderungen mit Einriss im Hinterhorn). Wegen des Zustands des linken Knies sei er am 21. November 2007 operiert worden. Die Beschwerden im rechten Knie indizierten eine alsbaldige Operation. Der weitere in Bezug genommene Arztbrief vom 20. September 2007 ist wieder innerhalb der dem Kläger hierfür bis 22. Februar 2008 eingeräumten Nachfrist, noch im Anschluss hieran nachgereicht worden.

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

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid des Beklagten vom 28. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. November 2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht festzustellen, dass sich die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen wesentlich verschlimmert haben bzw. neue hinzugetreten sind, weshalb die hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen nunmehr seit Januar 2003 die Bewertung mit einem höheren GdB rechtfertigen.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger geltend gemachte Neufeststellung ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei dessen Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Als wesentlich in diesem Sinne ist eine Änderung dann anzusehen, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. In diesem Fall ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, ist durch einen Vergleich des Zustandes zu ermitteln, wie er bei der letzten bindenden Feststellung einerseits und im Zeitpunkt der begehrten Neufeststellung andererseits zugrunde gelegen hat. Demnach ist vorliegend zu prüfen, ob sich im Gesundheitszustand des Klägers, wie er dem Bescheid vom 14. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juli 2002 zugrunde gelegen hat, eine wesentliche Verschlimmerung feststellen lässt, die es rechtfertigt, anstelle des bisherigen GdB von 30 nunmehr einen solchen von 50 festzustellen.

Eine derartige Verschlimmerung, die es rechtfertigen könnte, die Funktionsbeeinträchtigungen beim Kläger - wie von diesem begehrt - nunmehr mit einem GdB von 50 zu bewerten, ist nicht festzustellen. Hiervon ist das SG unter Bezugnahme auf die Ausführungen in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid zutreffend ausgegangen. Eine Verschlimmerung der bereits im Jahr 2002 mit einem GdB von 30 bewerteten Funktionsbeeinträchtigungen hat der Kläger im Widerspruchsverfahren nicht mehr geltend gemacht und sich statt dessen lediglich noch darauf berufen, die zusätzlich zu berücksichtigende chronische Bronchitis, die Schwerhörigkeit und die Dupuytren'sche Kontraktur rechtsseitig rechtfertigten die begehrte Höherbewertung. Insoweit hat der Beklagte jedoch zutreffend ausgeführt, dass die chronische Bronchitis keine wesentliche Lungenfunktionseinschränkung bedingt und daher keinen höheren Teil-GdB als 10 rechtfertigt, es sich bei der Schwerhörigkeit lediglich um eine Hochtonschwerhörigkeit geringen Grades handelt, die noch keinen GdB von wenigstens 10 bedingt und eine Dupuytren'sche Kontraktur rechts nicht nachgewiesen werden konnte. Denn über eine entsprechenden Funktionsbeeinträchtigung berichtete weder der behandelnde Arzt F., noch ergaben sich Anhaltspunkte hierfür aus dem von diesem vorgelegten Arztbrief des Orthopäden Dr. S. vom 28. November 2002.

Die vom Kläger geltend gemachte Verschlimmerung lässt sich insbesondere auch nicht der dem SG erteilten schriftlichen Auskunft als sachverständiger Zeuge des Arztes F. entnehmen, auf die sich der Kläger im Berufungsverfahren beruft. Dieser gelangte zwar zu einem Gesamt-GdB von 60, begründete diese Bewertung jedoch damit, dass die Behinderungen bisher nicht vollständig erfasst seien und der GdB wegen der bisher unberücksichtigt gebliebenen Erkrankungen Innenohrschwerhörigkeit, chronische Pansinusitis und Innenmeniskopathie links mit 60 bewertet werden müsse. Der Umstand, dass er diese höhere Bewertung allein mit dem Außerachtlassen der genannten weiteren Erkrankungen begründete, rechtfertigt den Schluss, dass er die vom Beklagten berücksichtigten Funktionsbehinderungen mit einem GdB von 30 angemessen bewertet sieht. Die von dem Arzt F. aufgeführten weiteren Erkrankungen rechtfertigen für sich betrachtet jedoch keine Höherbewertung des GdB. Was die von ihm aufgeführte Innenohrschwerhörigkeit anbelangt, wurde bereits darauf hingewiesen, dass lediglich eine Schwerhörigkeit vorliegt, die - wie dem vorliegenden Befundbericht des Dr. O. vom 16. Januar 2003 zu entnehmen ist - mit einem Hochtonsteilabfall rechts auf 70 dB und einem Hochtonschrägabfall links auf 90 dB bei 4 kHz verbunden ist, was einer Hochtonschwerhörigkeit geringen Grades entspricht, die noch keinen GdB von wenigstens 10 bedingt. Soweit der Arzt F. darüber hinaus eine chronische Pansinusitis genannt hat, hat er lediglich eine Diagnose bezeichnet, wie sie auch in dem erwähnten Arztbrief des Dr. O. vom 16. Januar 2003 Erwähnung gefunden hat. Das Ausmaß einer für den Kläger daraus möglicherweise resultierenden Funktionseinschränkung lässt sich daraus aber nicht ableiten. Denn mit welcher Schwere und in welcher Häufigkeit der Kläger dadurch eingeschränkt ist, bleibt völlig offen, so dass sich eine Bewertung mit einem GdB hieraus nicht ableiten lässt. Entsprechendes gilt auch für die darüber hinaus aufgeführte Innenmeniskopathie links. Auch aus der insoweit aufgeführten bloßen diagnostischen Zuordnung lässt sich nicht ableiten, dass beim Kläger seit Januar 2003 Funktionsbeeinträchtigungen in einem Ausmaß vorhanden sind, die ihn an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wesentlich beeinträchtigen. Entsprechende Hinweise enthalten auch die medizinischen Unterlagen, die der Arzt F. seiner Auskunft beigefügt hatte, nicht. Demgegenüber ist dem bereits erwähnten Arztbrief des Orthopäden Dr. S. vom 28. November 2002 zu entnehmen, dass eine am 26. November 2002 durchgeführte Röntgenuntersuchung des linken Knies einen altersentsprechend unauffälligen Befund ergeben hat und bei der klinischen Untersuchung lediglich ein Druckschmerz über der Pars intermedia des linken Innenmeniskus zu objektivieren war, jedoch kein Gelenkerguss, im Übrigen aber eine stabile Kreuz- und Kollateralbandführung beidseits. Die Bewertung mit einem GdB lässt sich daraus nicht ableiten. Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass ausweislich des zuletzt vorgelegten MRT-Befundes des linken Kniegelenks vom 19. September 2007 nunmehr degenerative Knorpelveränderungen und degenerative Innenmeniskusveränderungen mit Einriss im Hinterhorn objektiviert wurden, die dann am 21. November 2007 einer operativen Revision unterzogen wurden. Im Hinblick auf das erforderlich gewordene operative Vorgehen hält es der Senat zwar für möglich, dass in dem Zeitraum bis zu dem entsprechenden Eingriff in gewissem Umfang Funktionsbeeinträchtigungen bestanden haben, jedoch hat sich der Senat nicht in der Lage gesehen, diese näher aufzuklären. Denn der vom Kläger bezeichnete Arzt F., auf den er sich im Berufungsverfahren ausdrücklich berufen hat, war unter der aktenkundigen Anschrift nicht erreichbar. Trotz mehrfacher Aufforderung hat der Kläger dem Senat auch keine andere Anschrift genannt, unter der dieser erneut hätte angeschrieben werden können. Damit ist nicht aufklärbar, ob und ggf. in welchem Ausmaß der Kläger im Zeitraum vor dem operativen Eingriff in Bezug auf das linke Kniegelenk eingeschränkt war. Entsprechendes gilt auch für den Bereich des rechten Kniegelenks, hinsichtlich dessen der Kläger nunmehr eine operative Behandlungsnotwendigkeit geltend macht, allerdings ohne dies mit einem adäquaten ärztlichen Befund zu belegen. Denn den Arztbrief, auf den er sich insoweit bezogen hat, hat der Kläger selbst auf den ausdrücklichen Hinweis durch den Senat, dass dieser dem Schriftsatz nicht beigefügt war, nicht nachgereicht.

Was die Bewertung des postoperativen Zustands des linken Kniegelenks anbelangt, ist der Kläger auf einen Neufeststellungsantrag zu verweisen. Denn über die Dauerhaftigkeit einer diesbezüglich ggf. verbliebenen Einschränkung kann erst nach Ablauf eines Zeitraum von zumindest sechs Monaten entschieden werden, also erst ca. Mitte des Jahres 2008. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich eine auf Dauer verbliebene Funktionsbeeinträchtigung nicht feststellen.

Da sich nach alledem eine wesentliche Verschlimmerung nicht feststellen lässt, konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg - auch nicht teilweise - haben und war daher zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-09