

L 3 SB 850/08

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

3

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 SB 3863/06

Datum
18.01.2008

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 850/08

Datum
10.12.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist der Grad der Behinderung (GdB) des Klägers.

Bei dem 1970 geborenen Kläger, der die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, wurde mit Bescheid des Versorgungsamts S. vom 28.03.2000 zuletzt ein GdB von 60 seit November 1999 festgestellt. Außerdem wurde dem Kläger das Merkzeichen "G" zuerkannt.

Am 13.01.2006 stellte der Kläger wegen der Folgen eines Fußbruchs rechts einen Erhöhungsantrag.

Nach Auswertung von Arztbriefen des Klinikums S. (Untersuchung am 08. und 22.11.2005, Diagnose: Calcaneusfraktur rechts nach offener Reposition und Plattenosteosynthese von lateral am 04.10.2005, Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenkes 20/0/40 Grad, Narbe reizlos, keine Schwellung, regelrechte Implantatlage mit zunehmender Durchbauung) und eines Laborberichtes lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 22.03.2006 diesen Erhöhungsantrag ab. Als Funktionsbeeinträchtigungen wurden "Erkrankung des Rückenmarks, Halbseitenteillähmung links (Teil-GdB 50), Unterfunktion der Hirnanhangdrüse (Teil-GdB 20), Bronchialasthma (Teil-GdB 20) und Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes (Teil-GdB 10)" berücksichtigt.

Auf den vom Kläger dagegen erhobenen Widerspruch zog der Beklagte einen Befundbericht des Orthopäden Dr. T. vom 06.04.2006 (livide Hautverfärbung, mäßiger diffuser Druckschmerz über dem gesamten Calcaneus, Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk allenfalls endgradig eingeschränkt) bei und wies anschließend nach Einholung einer Stellungnahme der Versorgungsärztin Dr. M. den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.05.2006 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 29.05.2006 Klage zum Sozialgericht S. (SG) erhoben. Zur Begründung hat er vorgetragen, dass sein Fuß nicht besser geworden sei.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. T. hat in seiner Auskunft vom 02.08.2006 ausgeführt, dass beim Kläger von Seiten des rechten Fußes jetzt noch ein posttraumatischer Reizzustand vorhanden sei. Nach Metallentfernung und entsprechender Heilung sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von maximal 10 % gegeben. Der Einschätzung des versorgungsärztlichen Dienstes schließe er sich an. Er hat Arztbriefe des Klinikums S. vom 23.01.2006 (Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk frei mit 20/0/40 Grad, unteres Sprunggelenk eingeschränkt für die Pronation auf drei Viertel des normalen, Klage über Schmerzen am lateralen Aspekt des Rückfußes), vom 05.04.2006 (diffuse Schwellung, unteres Sprunggelenk gut beweglich, für Pronation etwas eingeschränkt, oberes Sprunggelenk frei beweglich, Narbe völlig reizlos, keine Entzündungszeichen, Röntgenbild: in achsgerechter Stellung durchbaute Fraktur bei reizlos einliegendem Osteosynthesematerial ohne Lockerungszeichen) und vom 04.07.2006 (keine Veränderung) beigelegt.

Der Orthopäde Dr. R. hat unter dem 21.06.2007 mitgeteilt, dass er den Kläger nur einmalig am 02.03.2007 untersucht und beraten habe. Er habe damals eine reizlose Narbe, eine kleine Schwellung ohne wesentliche Rötung und eine Sensibilitätsminderung der Zehen 2-5

festgestellt. Eine Aussage zum GdB könne er aufgrund der nur einmaligen Vorstellung nicht treffen.

Für die Beklagte haben hierzu Dr. K. und Dr. B. ausgeführt, dass die eingeholten Befunde die bisherige versorgungsärztliche Beurteilung bzw. Einstufung der Funktionseinschränkung des rechten Fußes bestätigten. Die durch den Kläger vorgetragenen Narbenbeschwerden seien mit einem GdB von 10 bereits zutreffend erfasst.

Der Kläger hat noch den Arztbrief des Klinikums S. über die Untersuchung am 18.07.2007, bei der eine beginnende posttraumatische Arthrose des unteren Sprunggelenks rechts festgestellt worden ist, vorgelegt.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.01.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen unverändert mit einem GdB von 60 ausreichend und angemessen bewertet seien. Die Erkrankung des Rückenmarkes und die Unterfunktion der Hirnanhangdrüse seien mit Teil-GdB-Werten von 50 bzw. 20 zu berücksichtigen. Das Bronchialasthma rechtfertige ebenfalls einen Einzel-GdB von 20. Für die Funktionsbeeinträchtigung des rechten Fußes sei unter Beachtung der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht (AHP) Ziffer 26.18 (Seite 127), nachdem die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes nicht mehr als geringgradig eingeschränkt und das untere Sprunggelenk gut beweglich sei, kein höherer GdB als 10 anzusetzen. Die Gesamtwürdigung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen führe zur Überzeugung der Kammer dazu, dass ein GdB von 60 angemessen und ausreichend die beim Kläger bestehende Behinderung bewerte.

Hiergegen hat der Kläger am 30.01.2008 Berufung eingelegt. Sein GdB habe vor dem Fußbruch bereits 60 betragen. Seit dem Unfall sei sein Fuß nicht mehr besser geworden. Die Fußbeschwerden seien bei der Einschätzung seines GdB nicht berücksichtigt. Außerdem sei ihm seit dem Unfall auch schwindlig.

In der vom Senat hierauf bei Dr. R. eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft hat dieser unter dem 13.05.2008 ausgeführt, dass im Hinblick auf den Fuß die Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenkes eingeschränkt sei. Es bestehe ein Druckschmerz und eine lokal fragliche leichte Schwellung. Die Narbe sei reizlos. Als Diagnosen habe er beim Kläger eine rezidivierende Cervicobrachialgie links mit langer Anamnese, einen Zustand nach Osteosynthese der Calcaneusfraktur rechts 2005, einen Zustand nach Metallentfernung 2006, eine beginnende posttraumatische Arthrose des rechten unteren Sprunggelenks und einen Senk-Spreizfuß beidseits gestellt. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands des Klägers seit 02.03.2007 sei nicht eingetreten.

Ergänzend hat der Senat die den Kläger betreffende Akte der D. B. und die den Kläger betreffende Akte des SG S 9 R 2740/08 beigezogen. Nach dem in der Verwaltungsakte der E. befindlichen Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. vom 17.12.2007 wurden beim Kläger als Diagnosen eine Hemiparese links bei Verdacht auf spinalen Infarkt im Zervikalmark nach Operation einer zystischen Raumforderung im Hypophysenvorderlappen 1999, ein leichtgradiges depressives Syndrom, der Verdacht auf eine beginnende posttraumatische Arthrose des unteren Sprunggelenkes rechts und eine chronische Bronchitis gestellt. Beigefügt waren dem Gutachten Arztbriefe der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. I. vom 24.08.2006 und 02.10.2007, in denen unter anderem eine Dysthymia bzw. depressive Reaktion und ohne weitere Angaben ein Vertigo erwähnt wird.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 30.10.2008 hat Dr. G. hierzu ausgeführt, das leichtgradige depressive Syndrom bedinge einen GdB von 20. Hieraus könne jedoch nicht auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung geschlossen werden.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Januar 2008 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 22. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2006 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den bei ihm vorliegenden Grad der Behinderung mit 100 ab dem 13. Januar 2006 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge und die beigezogene Akte des SG S 9 R 2740/08 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid des Beklagten vom 22.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.05.2006 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, da er gegenüber dem Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 60 hat.

Wegen der für die GdB-Feststellung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften nimmt der Senat auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung und die Begründung der streitgegenständlichen Bescheide Bezug und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§§ 136 Abs. 3, 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Ergänzend ist lediglich festzustellen, dass mittlerweile die im Wesentlichen mit den AHP 2004 gleichlautenden AHP 2008 maßgebend sind. Eine andere Beurteilung der hier in Frage stehenden Funktionseinschränkungen im Vergleich zu den noch vom Beklagten berücksichtigten AHP 2004 ergibt sich daraus nicht.

Die vom SG in der angefochtenen Entscheidung unter Verweis auf die Stellungnahmen von Dr. R., Dr. T. und die Ärzte des Klinikums S. vorgenommene Beweismwürdigung im Hinblick auf einen GdB von 10 für die Gebrauchsbeeinträchtigung des rechten Fußes ist in jeder Hinsicht zutreffend und wird deshalb auch vom Senat geteilt. Insbesondere Dr. T. hat sich der versorgungsärztlichen Stellungnahme ausdrücklich angeschlossen.

Ergänzend ist im Hinblick auf die vom Senat durchgeführten Ermittlungen folgendes auszuführen:

Die Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes des Klägers ist mit einem GdB von 10 gemäß Nr. 26.18 (Seite 127) der AHP weiterhin angemessen bewertet. Zwar hat Dr. R. in seiner Auskunft vom 13.05.2008 mitgeteilt, dass die Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenkes bei den Untersuchungen im Jahr 2008 eingeschränkt gewesen sei und ein Druckschmerz bestanden habe. Gleichzeitig hat er jedoch ausgeführt, dass eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers seit März 2007 nicht eingetreten sei. Dr. C. hat bei seiner Begutachtung (wegen der Halbseitenschwäche links) nur ein leicht links schonendes Gangbild festgestellt und lediglich den Verdacht auf eine beginnende posttraumatische Arthrose des rechten unteren Sprunggelenkes geäußert. Diese Befunde rechtfertigen weiterhin nur einen GdB von 10, nachdem hiermit nach den AHP bereits eine hier nicht beschriebene Bewegungseinschränkung mittleren Grades abgegolten wird und deshalb mit diesem GdB-Wert nicht nur die Bewegungseinschränkung, sondern auch die Druckschmerzen Berücksichtigung finden.

Die Erkrankung des Rückenmarks, Halbseitenlähmung links, die der Beklagte mit einem Teil-GdB von 50 bewertet hat, ist nach dem von Dr. C. erstatteten Gutachten ebenfalls weiterhin angemessen bewertet. Dr. C. hat insoweit eine ganz diskrete Spastik der linksseitigen Extremitäten, eine leichte Kraftminderung des linken Armes, ein Absinken im Arm- und Beinhalteversuch links, auch mit Pronationstendenz im Armhalteversuch, und ein leicht links schonendes Gangbild beschrieben. Außerdem hat der Kläger über eine Hypästhesie der gesamten linken Körperhälfte und ein links vermindertes Vibrationsempfinden geklagt. Angesichts dieser Befunde kann ein höherer GdB als 50 nach den AHP Nr. 26.3 (Seite 49) hierfür nicht in Ansatz gebracht werden.

Auch die Unterfunktion der Hirnanhangdrüse rechtfertigt nach der bereits 1999 stattgefundenen Operation keinen höheren GdB als 20, nachdem insoweit von den Ärzten keinerlei Veränderung beschrieben und vom Kläger auch nicht beklagt wird.

Die Funktionsbeeinträchtigung Bronchialasthma ist mit einem GdB von 20, zumal der im Rentenverfahren gehörte Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Ü. nur eine allergische Rhinitis beschrieben hat, maximal bewertet.

Neu zu berücksichtigen ist beim Kläger der Stellungnahme von Dr. G. folgend die von Dr. I. und Dr. C. beschriebene depressive Verstimmung. Der Kläger befindet sich deshalb in fachärztlicher Behandlung und wird auch medikamentös therapiert. Dr. I. hat bei ihrer letzten Untersuchung im Januar 2008 eine gedrückte und unzufriedene Stimmung, einen geminderten Antrieb, Interessenverlust, Freudlosigkeit, ein vermindertes Selbstvertrauen und Ein- und Durchschlafstörungen festgestellt. Bei der Untersuchung durch Dr. C. am 17.12.2007 wirkte der Kläger im Antrieb adäquat, in der Stimmung jedoch niedergeschlagen und innerlich vermehrt unruhig. Sozialphobische Züge konnte der Gutachter aber ebenso wenig wie kognitive Defizite feststellen. Er hat ein leichtgradiges depressives Syndrom diagnostiziert. Unter Beachtung dieser Befunde erscheint ein GdB von 20, der nach den AHP Nr. 26.3 (Seite 48) bereits an der oberen Grenze der leichteren psychischen Störungen angesiedelt ist, angemessen und ausreichend. Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die einen GdB von 30 und höher bedingen könnten, sind beim Kläger nicht beschrieben.

Der vom Kläger beklagte Schwindel ist nicht belegt. Zwar hat er auch Dr. I. gegenüber angegeben, dass er einen Schwindel verspüre. Einen Befund hat sie diesbezüglich jedoch nicht erhoben. Bei der Untersuchung durch Dr. C. zeigte sich kein Schwanken im Romberg-Versuch, so dass, nachdem auch über keine schwindelbedingten Stürze berichtet wird, hierfür kein GdB anzusetzen ist.

Auch von Seiten der Wirbelsäule ist noch kein GdB gerechtfertigt. Nach dem Gutachten von Dr. C. bestehen lediglich leichte Muskelverspannungen über den Schulterblättern beidseits und paravertebral der Halswirbelsäule und ein leichter Klopfeschmerz über der Halswirbelsäule. Das Lasègue Zeichen war indessen beidseits negativ, der Fingerbodenabstand wurde mit ca. 5 cm gemessen. Dr. R. hat einmalig über eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule berichtet. Die von ihm genannte Diagnose einer rezidivierenden Cervikobrachialgie links mit langer Anamnese ist im Zusammenhang mit der Erkrankung des Rückenmarks und der Halbseitenlähmung links zu sehen. Anhaltende funktionelle Auswirkungen von Seiten der Wirbelsäule liegen damit nicht vor. Die Feststellung als Behinderung kommt deshalb nicht in Betracht (AHP Nr. 26.18, Seite 116).

Aus den Einzel-GdB-Werten von nunmehr 50 für die Erkrankung des Rückenmarks, Halbseitenlähmung links, jeweils 20 für die Unterfunktion der Hirnanhangdrüse, das Bronchialasthma und die depressive Verstimmung sowie 10 für die Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes resultiert gemäß den den Senat überzeugenden Ausführungen des Versorgungsarztes Dr. G. weiterhin nur ein GdB von 60. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind zwar Einzel-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (Nr. 19 Abs. 1 AHP). Dabei ist nach den Vorgaben von Nr. 19 Abs. 3 AHP bei der Beurteilung des Gesamt-GdB in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung 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. Maßgeblich hierbei ist, ob die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, ob sie sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken oder sich die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen überschneiden oder gar durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung noch verstärkt werden. Die Funktionsbeeinträchtigungen beim Kläger, die Einzel-GdB-Werte von 20 zur Folge haben, sind voneinander unabhängig. Sie wirken sich nicht nachteilig aufeinander aus und führen deshalb in der Gesamtschau nur zur Erhöhung des höchsten Einzel-GdB-Wertes von 50 für die Erkrankung des Rückenmarks um 10 auf 60. Eine noch höhere Bewertung folgt auch nicht aus dem Umstand, dass beim Kläger eine Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes mit einem Teil-GdB von 10 zu konstatieren ist. Dies gilt auch unter Beachtung der Tatsache, dass sich die Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes auf die verminderte Belastbarkeit der linken Körperhälfte des Klägers auswirkt, denn es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass der Kläger durch die Erkrankung von Seiten der linken Körperhälfte bereits vermindert belastbar ist, so dass sich die geringe Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes, die nur einen GdB von 10 zufolgt hat, letztendlich nicht zusätzlich auswirkt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-18