

L 6 SB 138/08

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

6

1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 2495/05

Datum
06.12.2007

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 138/08

Datum
23.04.2009

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 06.12.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Strittig ist die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) des 1963 geborenen Klägers.

Mit Bescheid vom 16.10.2001 stellte das ehemalige VA F.- Außenstelle R. - den GdB des Klägers seit 26.07.2001 mit 30 fest. Hierbei berücksichtigte es entsprechend der versorgungsärztlichen (vā) Stellungnahme vom 15.10.2001 eine Versteifung des rechten oberen und unteren Sprunggelenks (Teil-GdB 30) und eine Wirbelsäulenverformung (Teil-GdB 10).

Am 15.11.2004 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB mit der Begründung, sämtliche bereits berücksichtigten Behinderungen hätten sich verschlimmert. Neu aufgetreten sei außerdem eine Kniegelenkserkrankung. Das inzwischen zuständig gewordene LRA K. (LRA) holte von dem behandelnden Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. K. den Befundbericht vom 15.02.2005 ein. Dieser beschrieb einen Zustand nach trimalleolärer Luxationsfraktur des rechten oberen Sprunggelenkes mit nachfolgender erforderlicher Arthrodesierung und einen Zustand nach operativer Sanierung einer vorderen Kreuzbandläsion am linken Kniegelenk. Außerdem bestehe eine zunehmende Schmerzhaftigkeit im Bereich beider Kniegelenke und auch der Lendenwirbelsäule (LWS) mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen. Gestützt auf die vā Stellungnahme von Dr. K. vom 23.04.2005 lehnte das LRA den Erhöhungsantrag mit Bescheid vom 27.04.2005 ab. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 24.08.2005).

Hiergegen erhob der Kläger am 27.09.2005 Klage bei dem Sozialgericht Konstanz (SG) und trug zur Begründung vor, sowohl der Befund am Sprunggelenk als auch der Befund an der Wirbelsäule habe zugenommen. Nur noch mit orthopädischer Schuhversorgung sei er überhaupt in der Lage, zu gehen. Hinzu komme eine zunehmende Schmerzhaftigkeit im Bereich beider Kniegelenke, so dass der den Anhaltspunkten innewohnende Gedanke der gegenseitigen Verstärkung zum Tragen komme. Wegen ihrer beeinträchtigten Beweglichkeit rechtfertige seine Brustwirbelsäule (BWS) eine Bewertung mit einem Einzel-GdB von 20.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der vā Stellungnahmen von Dr. G. vom 20.02. und 06.09.2007 entgegen. Er legte das im Auftrag der Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel erstattete Rentengutachten von Dr. K. vom 02.05.2002 vor. Darin werden die Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.1997 (plantigrade Versteifung des oberen Sprunggelenkes in leichter Spitzfußstellung; deutliche Zunahme der arthrotischen Veränderungen in den angrenzenden Fußwurzel-Gelenken und in den Gelenken zwischen Fußwurzel und Mittelfuß) mit einer MdE um 30 vom Hundert (v. H.) bewertet.

Das SG hörte Dr. K. unter dem 05.06.2006 schriftlich als sachverständigen Zeugen. Sodann holte das SG von dem Orthopäden Dr. K. das auf Grund einer ambulanten Untersuchung erstattete Gutachten vom 10.05.2007 ein. Der Sachverständige beschrieb ein chronisch rezidivierendes Dorsolumbalsyndrom bei Rundrücken und leichter rechtslumbaler Wirbelsäulenskoliose, den Ersatz des vorderen Kreuzbandes des linken Kniegelenkes, eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes, beginnende degenerative Veränderungen beider Kniegelenke, vor allem retropatellar und nach trimalleolärer Sprunggelenksfraktur und Arthrodesese des oberen Sprunggelenkes wegen abgelaufener Infektion, eine Versteifung des oberen Sprunggelenkes, Anschlussarthrose im unteren Sprunggelenk mit Wackelsteife und dem Erfordernis, orthopädisch zugerichtete Schuhe zu tragen. In seiner Beurteilung führte der Sachverständige aus, gegenüber dem Zustand bei Erteilung des Bescheids vom 16.10.2001 sei weder hinsichtlich des rechten Sprunggelenks noch hinsichtlich

der Kniegelenke und der Wirbelsäule von einer wesentlichen Änderung auszugehen. Nach wie vor sei die Funktionseinschränkung von Seiten des rechten Sprunggelenks mit einem GdB von 30 und die Funktionseinschränkung von Seiten der Wirbelsäule mit einem GdB von 10 zu bewerten. Hinsichtlich der Kniegelenke liege kein GdB messbaren Grades vor, weil der Kniebandapparat uneingeschränkt stabil sei und auch keine Hinweise für eine Kapselbandinstabilität vorlägen. Der Gesamt-GdB betrage nach wie vor 30. In seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 05.11.2007 hielt Dr. K. an dieser Beurteilung auch unter Berücksichtigung des Einwandes des Klägers, das Ott'sche Maß betrage bei ihm 30:31 cm, fest. Der Abschnitt BWS sei bei Erhebung der subjektiven Beschwerdesymptomatik zweitrangig. In der Untersuchungssituation sei lediglich ein leichtes Thoracalsyndrom verbunden mit einer leichten Funktionseinschränkung der Wirbelsäule nachweisbar gewesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.12.2007 - den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 10.12.2007 - wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen stützte es sich wesentlich auf das Gutachten von Dr. K ...

Mit seiner am 10.01.2008 bei dem Landessozialgericht eingegangenen Berufung verfolgt der Kläger sein Ziel weiter. Zur Begründung trägt er vor, Dr. K. habe nicht überzeugend erläutern können, weshalb er bei ihm trotz gemessener Bewegungsmaße nach Ott von 30:31 cm lediglich von einer geringgradigen, mit einem GdB von 10 zu bewertenden Beeinträchtigung der Wirbelsäule ausgehe. Außerdem vermisste er Ausführungen zu dem Gesichtspunkt der gegenseitigen Verstärkung. Da aufgrund seiner berufsgenossenschaftlichen Unfallfolgen das Gangbild und die statische Belastbarkeit erheblich beeinträchtigt seien, wirke sich auch ein lediglich mittelgradiger Befund an der Wirbelsäule besonders gravierend aus.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 06.12.2007 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 27.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2005 zu verurteilen, bei ihm einen GdB von insgesamt 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, das SG habe den Tatbestand rechtlich richtig gewürdigt. Die Beurteilung des Orthopäden Dr. F. im Gutachten vom 13.10.2008 sei angesichts der dokumentierten Befunde nicht nachvollziehbar. Er hat insoweit die vā Stellungnahme von Dr. G. vom 16.12.2008 vorgelegt. Darin wird ausgeführt, unter Beachtung der Anhaltspunkte ließe sich ein GdB von 10 für die leichte Funktionsbeeinträchtigung durch die Hüft- und Kniegelenke feststellen. Unter Beachtung der zusammenfassenden Bewertung von Funktionssystemen könne jedoch für die unteren Gliedmaßen insgesamt kein höherer GdB als 30 vorgeschlagen werden.

Der Senat hat auf den Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von Dr. F. das nach ambulanter Untersuchung erstattete Gutachten vom 13.10.2008 eingeholt. In seiner Beurteilung bewertet dieser ein chronisches Lumbalsyndrom mit degenerativen Veränderungen im untersten Segment und teilweise lange anhaltenden Schmerzsyndromen sowie eine Skoliose der LWS mit einem GdB von 20, eine beidseitige Hüftdysplasie mit einem GdB von 10, den Zustand nach Kreuzbandersatzoperation linkes Kniegelenk mit anhaltender Instabilität und einen chronischen Knieschmerz bei leichten, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen des rechten Kniegelenks mit einem GdB von 20, die Arthrodeese des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung sowie die Arthrose mit nahezu aufgehobener Beweglichkeit des unteren Sprunggelenkes mit einem GdB von 30 und den Gesamt-GdB mit 50. In seiner gemäß [§ 109 SGG](#) abgegebenen zusätzlichen gutachtlichen Stellungnahme vom 26.01.2009 hat Dr. F. ausgeführt, unter Berücksichtigung der "Anhaltspunkte" und der glaubhaft geschilderten und anhand der Röntgenaufnahmen objektivierbaren Wurzelreizerscheinungen sei der GdB von Seiten der Wirbelsäule mit 20 einzuschätzen. Da bei dem Kläger inzwischen im linken Kniegelenk eine Instabilität aufgetreten sei, sei der GdB von Seiten beider Kniegelenke mit 20 zu bewerten. Nach nochmaliger Prüfung verbleibe es bei seinen sämtlichen Einschätzungen.

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

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Akten des Senats, des SG und auf die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit der Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat der Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 27.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2005 eine Erhöhung des mit Bescheid vom 16.10.2001 festgestellten GdB von 30 abgelehnt.

Das SG hat in dem angefochtenen Gerichtsbescheid die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb hier keine Änderung der Sach- oder Rechtslage eingetreten ist, die das klägerische Begehren auf Feststellung eines höheren GdB stützen könnte. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen unter Hinweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids zur Vermeidung von Wiederholungen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)) "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten ist. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische

Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien erfolgte hierdurch nicht. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft und damit gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist. In den VG ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren sowie die in dieser Instanz gewonnenen Beweisergebnisse rechtfertigen keine abweichende, für den Kläger günstigere Beurteilung. Der von Dr. F. im Gutachten vom 13.10.2008 vertretene Auffassung, der Gesamt-GdB betrage bei dem Kläger seit November 2004 50, vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. Offen bleiben kann, ob bei dem Kläger jetzt am linken Kniegelenk tatsächlich eine Instabilität des Bandapparates vorliegt. Dr. F. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26.01.2009 insoweit ausgeführt, nun liege es gerade im bekannten Verlauf, dass Verschleißerscheinungen eine Instabilität nach sich zögen. Dem ist entgegen zu halten, dass eine Bandinstabilität stets eine klinische Untersuchung voraussetzt und nie allein aus dem Vorliegen von Verschleißerscheinungen geschlossen werden darf. Soweit Dr. F. ausgeführt hat, die Knieinstabilität sei im Vorgutachten noch nicht so ausgeprägt gewesen, hat er den Inhalt des Gutachtens von Dr. K. nicht richtig wiedergegeben. Dieser hat nämlich aufgrund seiner Untersuchung vom 24.04.2006 klar dargelegt, dass bei uneingeschränkter Stabilität des Kniebandapparates keine Hinweise für eine Kapselbandinstabilität klinisch oder anamnestisch ableitbar seien. Zutreffend hat Dr. G. in seiner Stellungnahme vom 16.12.2008 hieraus geschlossen, dass jedenfalls noch keine höhergradige Bandlockerung vorliegen könne. Berücksichtigt man ferner, dass die Beweglichkeit der Kniegelenke (Flexion/Extension rechts 135/0/0 Grad und links 125/0/0 Grad) ebenso wenig wie die Beweglichkeit der Hüftgelenke (Flexion/Extension beidseits jeweils 130/0/0 Grad) nicht wesentlich eingeschränkt war, so kann der Beurteilung von Dr. F., der Zustand der Kniegelenke insgesamt sei mit einem GdB von 20 und derjenige der Hüften mit einem GdB von 10 zu bewerten, nicht gefolgt werden. Allenfalls kann, wie Dr. G. in seiner v. ä. Stellungnahme vom 16.12.2008 zutreffend dargelegt hat, ein GdB von 10 für die leichten Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten der Hüft- und Kniegelenke bejaht werden. Zu beachten ist jedoch, dass nach Teil A Nr. 2 e der VG bei der Beurteilung des GdB im Allgemeinen die Beine als Funktionssystem zusammenfassend beurteilt werden sollen (ebenso schon Nr. 18 Abs. 4 der AHP). Zwar hat Dr. K. in seinem Rentengutachten vom 02.05.2002 allein die Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.1997 (Plantigrade Versteifung des oberen rechten Sprunggelenks in leichter Spitzfußstellung; deutliche Zunahme der arthrotischen Veränderung in den angrenzenden Fußwurzelgelenken und in den Gelenken zwischen Fußwurzel und Mittelfuß) schon mit einer MdE um 30 v. H. bewertet. Nicht berücksichtigt wurde dabei die Wackelbeweglichkeit des unteren Sprunggelenks. Der Fuß ist jedoch im unteren Sprunggelenk in Neutralstellung eingestellt. Da ein plantigrader Auftritt möglich ist, ist die Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung, die nach den VG mit 30 zu bewerten ist, als Bewertungsmaßstab heranzuziehen. Auch unter Berücksichtigung einer leichten Funktionsbeeinträchtigung von Seiten der Hüft- und Kniegelenke kann dieser GdB nicht auf den Wert von 40 erhöht werden, da der Kläger sonst besser gestellt wäre als bspw. bei einem Teilverlust des Fußes mit Absetzung nach Chopart oder Lisfranc. Nur am Rande ist darauf hinzuweisen, dass eine Feststellung der MdE durch Arbeitsunfallfolgen für die Versorgungsbehörde nicht verbindlich ist, wenn sie den GdB wie hier unter Berücksichtigung weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen festzustellen hat (vgl. BSG [SozR 4 - 3250 § 69 Nr. 4](#)).

Der GdB von Seiten der Wirbelsäule kann nicht höher als mit einem Teil-GdB von 10 eingeschätzt werden. Hinsichtlich der Beweglichkeit der BWS hat die Untersuchung durch Dr. F. ein Ott'sches Maß von 30:32 cm und damit einen Normalbefund ergeben. Hierdurch werden die Ausführungen Dr. K.s in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.11.2007 bestätigt, wonach das von ihm gemessene Ott'sche Zeichen von 30:31 cm, da von der Mitarbeit des Probanden abhängig, für sich genommen keinen Rückschluss auf schwerwiegende Pathologika der BWS zulässt. Gegen die Annahme einer relevanten Funktionseinschränkung sprach schon, dass bei der Untersuchung durch Dr. K. die Seiteneigefähigkeit der BWS und LWS nach rechts und links völlig uneingeschränkt war, ebenso die Rotation der Wirbelsäule. Dr. F. hat weder im Gutachten vom 13.10.2008 noch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26.01.2009 Regelwidrigkeiten von Seiten der BWS beschrieben. In der erwähnten Stellungnahme hat Dr. F. auch eingeräumt, dass die Funktionsstörungen von Seiten der LWS nicht sehr ausgeprägt sind. Ausweislich der in seinem Gutachten beschriebenen Befunde besteht nämlich im Bereich der LWS nur eine leichte Skoliose und die Funktionswerte der Rumpfwirbelsäule (Zeichen nach Schober 10:14 cm, Zeichen nach Ott 30:32 cm, Finger-Boden-Abstand 10 cm, Rumpfsseitneigung und Rotation regelrecht) zeigten allenfalls leichte Funktionseinschränkungen. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26.01.2009 hat Dr. F. seine Einschätzung des GdB von Seiten der Wirbelsäule dann auch mit "glaubhaft geschilderten und anhand der Röntgenaufnahmen objektivierbaren Wurzelreizerscheinungen, die Tage andauern" begründet. Damit wird jedoch den Röntgenaufnahmen ein Aussagewert beigemessen, der für den Senat nicht nachvollziehbar ist. Der Senat vermag ferner den anamnestischen Angaben des Klägers im Gutachten vom 13.10.2008 keine Schilderung von Wurzelreizerscheinungen zu entnehmen. Danach hat der Kläger nämlich bei seiner Untersuchung lediglich angegeben, er habe Rückenschmerzen beim Gehen und vor allem bei Belastungen verschiedener Art.

Der von Dr. F. zusätzlich beschriebene Fersensporn rechts bedingt nach seiner eigenen, zutreffenden Beurteilung keinen messbaren GdB. Die Ermittlung des Gesamt-GdB mit 30 entspricht den Richtlinien in Teil A Nr. 3 der VG bzw. Abschnitt 19 Abs. 4 der AHP.

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-26