

L 6 SB 3123/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 10 SB 2432/07

Datum

05.06.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 3123/09

Datum

30.10.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 05.06.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die 1958 geborene Klägerin wendet sich gegen die Herabsetzung des bei ihr vorliegenden Grades der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertenrecht.

Mit Bescheid vom 05.09.2001 stellte das ehemalige Versorgungsamt Freiburg (VA) den GdB der Klägerin ab 20.06.2001 mit 50 fest. Hierbei berücksichtigte es entsprechend der versorgungsärztlichen (vã) Stellungnahme vom 14.08.2001 eine chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Teil-GdB 40) und eine Blutarmut (Teil-GdB 30). Mit Bescheid vom 25.05.2004 lehnte das VA einen Antrag der Klägerin auf Erhöhung des GdB und auf die Feststellung gesundheitlicher Merkmale von Nachteilsausgleichen ab. Auch der Erhöhungsantrag der Klägerin vom 22.03.2005 blieb ohne Erfolg (Bescheid des Landratsamts W. [LRA] vom 15.06.2005).

Im November 2005 trat das LRA von Amts wegen in eine Überprüfung der gesundheitlichen Verhältnisse der Klägerin ein. Es holte von den Dres. B. die Befundberichte vom 08.01.2006 (axillare Hiatushernie mit begleitender Refluxösophagitis, Zustand nach Ulcus duodeni, Duodenitis als chronisch rezidivierendes Krankheitsbild, derzeit beschwerdefrei) und vom 30.06.2006 (weiterhin Cervicobrachialgien und rezidivierende Oberbauchbeschwerden) und die vã Stellungnahmen vom 09.02.2006 und 19.07.2006 (chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse, Verdauungsstörung nach Teilverlust der Bauchspeicheldrüse, Refluxkrankheit der Speiseröhre, Zwölffingerdarmgeschwürsleiden, Blutarmut [Teil-GdB 20] sowie Schulter-Arm-Syndrom [Teil-GdB 10]) ein und setzte den GdB der Klägerin nach deren Anhörung mit Bescheid vom 29.08.2006 ab 01.09.2006 auf nur noch 20 herab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Klägerin, die das Attest der Dres. B. vom 11.12.2006 vorlegte (nach Pankreasteilresektion wegen Borderline-Tumor weiterhin verminderte körperliche Belastbarkeit, die sich in rezidivierenden Gastritiden und verminderter psychophysischer Belastbarkeit äußere) wies der Beklagte nach Einholung der vã Stellungnahme vom 06.03.2007 mit dem Widerspruchsbescheid vom 29.03.2007 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 30.04.2007 Klage bei dem Sozialgericht Freiburg (SG). Sie legte das Attest der Dres. B. vom 22.04.2008 vor (verminderte psychophysische Belastung bei anhaltenden postoperativen Verdauungsstörungen).

Das SG hörte den Augenarzt Dr. Olivier unter dem 06.09.2007 schriftlich als sachverständigen Zeugen (Visus rechts 1,0, links 0,8, zusätzlich Conjunctivitis sicca, Maculopathie beidseits) und holte von dem Internisten und Gastroenterologen Dr. K. das Gutachten vom 06.12.2007 ein. Dieser beschrieb einen Zustand nach Teilverlust der Bauchspeicheldrüse wegen grenzwertig gutartigem Pankreastumor, der wegen Aufstaus zu einer chronischen Pankreatitis und zu chronischem Gallenaufstau über einige Jahre geführt habe. Diese Ursache sei mit der Operation im Pankreaskopfbereich beseitigt worden. Es lägen noch Restzustände nach abgelaufener chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung vor. Die Einschränkung der Bauchspeicheldrüsenfunktion sei mild bis mäßig. Denkbar seien leichtere Beschwerden, wie sie nach jeder Operation als Narbenzugbeschwerden oder Beschwerden beim Husten zu beobachten seien, bedingt durch narbige Abheilung von Bauchwunden. Weiterhin sei mit einem gewissen Maß an Verdauungsunregelmäßigkeiten wie Blähungen oder allgemeinen unspezifischen Beschwerden zu rechnen. Dass der GdB zunächst mit 50 vom Hundert (v. H.) postoperativ festgesetzt worden sei, entspreche den Gegebenheiten, da es sich histologisch bei dem Pankreastumor um eine überwiegend gutartige, manchmal jedoch

grenzwertige Gewebsvermehrung handle. Nach der Heilungsbewährung von fünf Jahren sei nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit mit wesentlichen Konsequenzen oder nachfolgenden Verschlechterungen zu rechnen. Folgerichtig sei der GdB seit September 2006 mit 20 v. H. eingeschätzt worden.

Auf den Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) holte das SG sodann von dem Internisten und Gastroenterologen Dr. W. das Gutachten vom 11.10.2008 ein. Dieser führte aus, zwar sei durch die Operation die initiale Ursache der chronischen Pankreatitis beseitigt worden. Dies habe jedoch zu keiner Gesundung der Restbauchspeicheldrüse geführt, da in den postoperativen CT-Untersuchungen ein weiterhin erweiterter Pankreasgang beschrieben worden sei. Neben dieser morphologischen Veränderung bestehe auch ein Funktionsverlust der Bauchspeicheldrüse, objektiv nachweisbar an der erniedrigten Elastase im Stuhl. Somit bestehe eine schwere exokrine Pankreasinsuffizienz, die mit Pankreasenzymen behelfsmäßig behandelt werde. Die angegebenen Beschwerden der Klägerin seien nachvollziehbar und glaubhaft. Die schmerzhaften Blähungen, die Oberbauchbeschwerden, die erhöhte Stuhlfrequenz, der ölige Stuhl und die konkret genannten Nahrungsmittelunverträglichkeiten seien mit der chronischen Pankreatitis und dem Funktionsverlust der Bauchspeicheldrüse erklärbar. Das bei der Klägerin bestehende chronisch-abdominelle Schmerzsyndrom und die schwere exokrine Pankreasinsuffizienz bei chronischer Pankreatitis und Zustand nach Duodenum-erhaltender Pankreaskopfresektion seien mit einem GdB von 40 zu bewerten.

Hiergegen wandte Dr. R. in seiner vā Stellungnahme vom 14.01.2009 ein, die GdB-Einschätzung von Dr. W. sei nicht nachvollziehbar. Der Kräfte- und Ernährungszustand der Klägerin sei nicht beeinträchtigt. Die von Dr. K. durchgeführten Ultraschalluntersuchungen des Bauches zeigten postoperativ einen unauffälligen Normalbefund, gleiches gelte für die in der Duplexsonographie dargestellten Oberbauchgefäße. Wie Dr. K. zu Recht ausgeführt habe, sei in der Regel mit wesentlichen Einschränkungen der Bauchspeicheldrüsenfunktion erst bei einem Verlust eines sehr hohen Prozentsatzes an Bauchspeicheldrüsengewebe zu rechnen, was hier nicht der Fall sei. Seine Einschätzung, die Einschränkung der Bauchspeicheldrüsenfunktion sei mild bis mäßig, decke sich mit der Aussage im pathologischen Befundbericht von Prof. W. vom 03.11.2003, in dem die histologischen Präparate beschrieben worden seien. Weder liege eine wesentliche Einschränkung der Lebensqualität noch der Leistungsfähigkeit vor. Ein chronisches Schmerzsyndrom werde weder von der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg noch von Dr. K. bestätigt. Ein GdB von 20 erscheine weiterhin sachgerecht.

Mit Urteil vom 05.06.2009, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 12.06.2009, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen legte es dar, hier sei eine wesentliche Änderung der für die Höhe des GdB maßgeblichen Verhältnisse eingetreten, weshalb der GdB von 50 auf 20 herabzusetzen gewesen sei. Das SG stütze sich hierfür wesentlich auf das Gutachten von Dr. K. und die vā Stellungnahme von Dr. R. ... Zusätzlich bestätigt werde deren Beurteilung durch den Arztbrief der Chirurgischen Universitätsklinik F. vom 22.02.2008, wonach die Klägerin bei einer Verlaufskontrolle in der Spezialsprechstunde für Pankreaserkrankungen im Februar 2008 lediglich zeitweise krampfartige Schmerzen, geringe gelegentliche Blähungen und unauffällige Miktionsverhältnisse bei teils öligem Stuhlgang als Beschwerden benannt habe. Die Tatsache, dass die Klägerin ihr Gewicht von 67 Kilogramm habe konstant halten können, spreche dafür, dass keine Beeinträchtigung des Kräfte- oder Ernährungszustandes vorliege. Der Beurteilung von Dr. W. sei deshalb nicht zu folgen. Es möge zutreffen, dass bei den postoperativen CT-Untersuchungen weiterhin ein erweiterter Pankreasgang beschrieben worden sei. Entscheidend für die Feststellung des GdB seien jedoch die Funktionsbeeinträchtigungen. Das von Dr. W. angenommene Schmerzsyndrom sei im Übrigen in der Akte und auch vom Hausarzt nicht dokumentiert worden. Angesichts des völlig normalen Kräfte- und Ernährungszustands der Klägerin und nur milden bis mäßigen Beschwerden sei deshalb ein Gesamt-GdB von 20 angemessen.

Mit ihrer am 09.07.2009 bei dem Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Ziel weiter. Sie trägt vor, die zur Grundlage der Entscheidung des SG herangezogenen Stellungnahmen gäben ihren Gesundheitszustand unzureichend wieder. Auch würden die Beeinträchtigungen in ihren Auswirkungen verkannt. Die von ihr geschilderten Verdauungsunregelmäßigkeiten wie Blähungen seien als wesentlich zu bezeichnen "und auch nicht durch eine Diät oder normale Ernährung ohne wesentliche Einschränkungen im Bezug auf die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit". Unzureichend berücksichtigt worden sei auch die Stellungnahme von Dr. W., der eine erhebliche Schmerzsymptomatik beschrieben habe.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 05.06.2009 und den Bescheid vom 29.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.03.2007 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er beruft sich auf die vā Stellungnahme Dr. R.s vom 14.01.2009.

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

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Der Beklagte hat mit dem Bescheid vom 29.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.03.2007 zu Recht den GdB auf nur noch 20 herabgesetzt. Das SG hat in dem angefochtenen Urteil vom 05.06.2009 die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB als 20 seit dem 01.09.2006 nicht mehr in Betracht kommt. Der Senat macht sich diese Ausführungen nach eigener Prüfung zu eigen und verweist zur Vermeidung von

Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils.

Der Vortrag der Klägerin im Berufungsverfahren lässt keine ihr günstigere Entscheidung zu. Sie wiederholt darin lediglich ihren bisherigen Vortrag, mit dem sich das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils ausführlich und in überzeugender Weise auseinandergesetzt hat. Aus diesem Grunde besteht auch kein Anlass für weitere Ermittlungen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-18