

## L 3 SB 2541/09

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

3  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 SB 3953/06

Datum  
22.04.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 SB 2541/09

Datum  
15.03.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung der Eigenschaft als Schwerbehinderter.

Der 1961 geborene Kläger stellte am 20.04.2006 beim Beklagten den Erstantrag nach § 69 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Der Beklagte zog hierauf einen Befundbericht der Ärzte Dr. T. und Dr. C. vom 23.05.2006 bei, ausweislich dessen beim Kläger trotz einer am 19.01.2006 durchgeführten Bandscheibenoperation im Bereich LWK 5/SWK 1 links immer wieder kräftige Schmerzen mit lumboischalgischen Beschwerden, ein Hämorrhoidalleiden II. Grades, eine seit Jahren bekannte Ulcuserkrankung und Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens und rechten Knies sowie der Schulter bestehen. Die Ärzte fügten ihrem Bericht neben Arztbriefen aus den Jahren 2003 bis 2006 insbesondere den Entlassungsbericht über die vom Kläger zwischen dem vom 07.02. und 07.03.2006 durchgeführte Rehabilitationsbehandlung in der Reha-Klinik Hausbaden in Badenweiler (Diagnosen: S 1-Wurzelkompression links bei BSV L5/S1 und Zustand nach operativer Dekompression 19.01.2006, postoperativ persistierendes Schmerzbild mit überwiegenden reflektorischen Insertionsendopathien linksbetont, sagittale WS-Fehlstatik, muskuläre Haltungsinsuffizienz, radiologische Osteochondrose im Segment L5/S1 und Adipositas) bei. Nach Auswertung dieser Unterlagen durch Dr. A. stellte der Beklagte mit Bescheid vom 10.07.2006 einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 seit 20.04.2006 aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen "Nervenwurzelreizerscheinungen, Bandscheibenschaden, chronisches Schmerzsyndrom (Teil-GdB 20), Enddarmkrankung, Hämorrhoiden (Teil-GdB 20), Zwölffingerdarmgeschwürsleiden, Magengeschwürsleiden (Teil-GdB 10) und Polyarthrose (Teil-GdB 10) fest.

Auf den vom Kläger hiergegen eingelegten Widerspruch, mit dem er die Bewertung des Wirbelsäulenleidens und der Erkrankungen im Magen- und Kniegelenksbereich beanstandete, holte der Beklagte eine weitere gutachtliche Stellungnahme ein, in der die Funktionsbeeinträchtigung "degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen und chronisches Schmerzsyndrom" mit einem Teil-GdB von 30 bewertet wurde. Hierauf gab der Beklagte dem Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 09.10.2006 insoweit statt, als der GdB nunmehr 40 seit 20.04.2006 beträgt. Im Übrigen wurde dem Widerspruch nicht stattgegeben.

Hiergegen hat der Kläger am 26.10.2006 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben.

Das SG hat Dr. C. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat mitgeteilt, dass im Gegensatz zu dem Hämorrhoidalleiden, das sich nicht gebessert habe, bezüglich der Rückenprobleme eine deutliche Besserung festzustellen sei. Er hat Arztbriefe der Allgemeinmedizinerin Dr. J. vom 19.07.2007 (Diagnose: Analekzem, Hämorrhoiden II. Grades gereizt, mit fissuralen Veränderungen im Anoderm und Sphinkterspasmus), des Interdisziplinären Schmerzzentrums des Universitätsklinikums Freiburg vom 07.02.2007 und 26.03.2007 (Infiltration der Wirbelgelenke, hierauf deutliche Schmerz lindern) und seine Behandlungsdaten seit 16.01.2006 beigelegt.

Sodann hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von PD Dr. S., ehemaliger D-Arzt/Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Klinikums der Stadt F., vom 25.09.2009. Dieser hat als Diagnosen eine

bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule, ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom nach Bandscheibenoperation L5/S1, ein Verschleißleiden der Wirbelsäule in sehr geringer und unterschiedlicher Ausprägung in den einzelnen Wirbelsäulenabschnitten, ein beginnendes Verschleißleiden der Kreuzdarmbeingelenke, ein gering ausgeprägtes O-Bein beidseits, eine gering ausgeprägte kongenitale Dysplasie des Femoropatellargelenkes beidseits, eine sog. Periarthritis humeroscapularis rechts: rezidivierender Reizzustand der Bursa subacromialis und der Sehenscheide der langen Bicepssehne und eine beginnende Arthrosis deformans des Schultergelenkes rechts genannt. Die Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule und den Kreuzdarmbeifugen seien mit einem GdB von 40, die Erkrankung im Bereich der Knie und der rechten Schulter mit einem Teil-GdB von jeweils 10 zu bewerten. Der Gesamt-GdB auf orthopädischem Fachgebiet betrage 40. Da der Kläger berichtet habe, dass sich sein Leiden im Bereich des Enddarmes verschlechtert habe, stelle sich die Frage, ob die Enddarmkrankung hinsichtlich des GdB erneut einzuschätzen sei.

Mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 18.12.2008 hat Dr. G. hierzu ausgeführt, der von dem Gutachter für das Wirbelsäulenleiden inklusive der Beschwerden an den Kreuzdarmbeifugen geschätzte GdB von 40 sei anhand der dokumentierten Befunde nicht ausreichend nachvollziehbar. Für einen höheren GdB als 30 ergebe sich für das Wirbelsäulenleiden keine ausreichende Grundlage. Ein GdB von jeweils 10 für die Funktionsbehinderung beider Kniegelenke und für die Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenkes könne übernommen werden. Unter Beibehaltung des GdB` s für die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen betrage der Gesamt-GdB weiterhin 40.

Bezüglich des Hämorrhoidalleidens hat der Kläger einen Arztbrief von Dr. J. vom 04.11.2008 (Diagnose: Leichtes Analekzem, perianale Thrombose) vorgelegt. Außerdem hat das SG eine sachverständige Zeugenauskunft bei Dr. J. eingeholt. Diese hat in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 16.02.2009 mitgeteilt, sie habe beim Kläger am 30.10.2008 eine etwa kirschgroße perianale Thrombose operativ entfernt. Bei der letzten Vorstellung im Januar 2009 habe sich die Operationswunde abgeheilt gezeigt, es bestünden weiterhin ein Analfibrom sowie vergrößerte Hämorrhoidalkomplexe im Sinne von Hämorrhoiden II. Grades. Einen GdB rechtfertige die Funktionsbeeinträchtigung nicht.

Auf Nachfrage des SG hat PD Dr. S. unter dem 13.02.2009 ausgeführt, dass er an einer Bewertung der Funktionsbeeinträchtigung von Seiten der Wirbelsäule mit einem GdB von 40 festhalte. Es handele sich um Gesundheitsstörungen an der Lendenwirbelsäule und eine Arthrosis deformans der Kreuzdarmbeingelenke und damit um eine mittelgradige Funktionseinschränkung in zwei Wirbelsäulenabschnitten. Unabhängig davon decke sich seine Gesamteinschätzung des GdB mit der Einschätzung von Dr. G ...

Mit Urteil vom 22.04.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, bei der Behinderung des Klägers im Wirbelsäulenbereich handele es sich um eine mittelgradige Funktionseinschränkung in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die mit einem GdB von 30 zu bewerten sei. Die daraus von PD Dr. S. abgeleitete GdB-Bewertung von 40 stehe nicht in Einklang mit den von ihm hierfür herangezogenen Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit. Sie entspreche auch nicht den rechtlichen Vorgaben in den seit 01.01.2009 in Kraft getretenen und damit maßgebenden Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VMG). Die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Kniegelenkes und der rechten Schulter bedingten jeweils einen Einzel-GdB von 10. Das Hämorrhoidalleiden sei mangels Nachweises einer anhaltenden Besserung noch mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Insgesamt führe dies zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB auf 40.

Gegen das am 18.05.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 04.06.2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er insbesondere vorgetragen, gestützt auf das Gutachten von PD Dr. S. sei die Erkrankung im Bereich der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 40 zu bewerten. Hieraus wäre dann zusammen mit dem festgestellten Teil-GdB von 20 für die beim Kläger vorliegende Enddarmkrankung ein Gesamt-GdB von mindestens 50 zu bilden.

Anlässlich eines am 22.09.2009 von der Berichterstatterin durchgeführten Erörterungstermins hat der Kläger mitgeteilt, dass sich seine Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule wieder verschlechtert hätten. Eine Schmerztherapie führe er momentan aber nicht durch, da augenblicklich massive Probleme mit dem Schließmuskel im Vordergrund stünden. Insoweit sei eine erneute Operation erforderlich. Verschlechtert hätten sich auch die Beschwerden mit dem Knie.

Der Senat hat hierauf noch einmal Dr. C. und Dr. J. als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. C. hat unter dem 19.10.2009 mitgeteilt, der Kläger habe ständig Probleme mit Hämorrhoiden und einer persistierenden Lumbalgie. Die Beschwerden von Seiten der Lumbalgie hätten in letzter Zeit deutlich zugenommen und verursachten starke Schmerzen. Er hat einen Arztbrief des Orthopäden Dr. K. vom 13.10.2009 (Diagnose: Zustand nach Bandscheiben-Operation L5/S1 links, Gonalgie rechts) beigefügt.

Dr. J. hat unter dem 14.10.2009 ausgeführt, am 24.09.2009 sei ein operativer proktologischer Eingriff beim Kläger erfolgt. Hierbei sei eine Fissurexcision vorgenommen worden. Bei der postoperativen Kontrolluntersuchung am 01.10.2009 habe sich die Wunde unauffällig dargestellt. Beim Kläger liege keine Analfistel, sondern eine Analfissur vor. Hierbei handele es sich um eine Wunde aufgrund eines Gewebsdefektes. Dadurch bestehe eine Blutungsneigung, die bei der Defäkation auftrete. Die Blutungen würden nach dem Stuhlgang sistieren. Eine Inkontinenzsymptomatik habe der Kläger bei den Untersuchungen nicht angegeben.

Mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 28.01.2010 hat Dr. Reiniger ausgeführt, aus den Auskünften von Dr. C. und Dr. J. sowie dem Arztbrief von Dr. K. ergäben sich keine Erkenntnisse, die ein Abweichen von der bisherigen Beurteilung begründen könnten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. April 2009 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 10. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Oktober 2006 zu verurteilen, bei ihm das Vorliegen eines GdB von 50 ab 20. April 2006 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtzüge ergänzend 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 Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) angegriffene Urteil des SG ist in der Sache nicht zu beanstanden. Denn durch den Bescheid des Beklagten vom 10.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.10.2006 wird der Kläger nicht in seinen Rechten verletzt, da er keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40 hat. Dies hat das SG im Urteil vom 22.04.2009 ausführlich und fehlerfrei dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist Folgendes auszuführen: Beim Kläger bestehen auch gestützt auf die aktuelle sachverständige Zeugenauskunft von Dr. C. und Dr. K. weiterhin nur mittelgradige funktionelle Auswirkungen im Bereich der Wirbelsäule. Der Fingerbodenabstand wurde von Dr. K. mit 35 cm gemessen wurde. Er konnte weder eine motorische Störung noch sichere radikuläre Störungen feststellen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht deshalb, weil das Lasègue'sche Zeichen beidseits bei 60 Grad positiv war und der Kläger bei der Rumpfbeuge endgradig Schmerzen und einen Klopfschmerz lumbosacral links betont angab. Dies hat nicht zur Folge, dass die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers als Schäden mit schweren funktionellen Auswirkungen anzusehen sind. Einen Beleg für diese Einschätzung stellt das von PD Dr. S. erstattete Gutachten dar. Auch er hat die Beschwerden nur als mittelgradig bewertet, obwohl er einen Fingerkuppen-Boden-Abstand von 45 cm gemessen hatte. Etwas anderes geht auch nicht aus der Auskunft von Dr. C. hervor, nachdem dieser mit Ausnahme der vom Kläger beklagten Schmerzen, die derzeit aber keine Schmerztherapie erforderlich machen, keine Funktionseinschränkungen beschrieben hat. Bei mittelgradigen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten beträgt der GdB, wie das SG in seinem Urteil dargelegt hat, nach Teil B Nr. 18.9 der VMG 30. Ein GdB von 40 ist erst dann anzunehmen, wenn schwere Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegen.

Bezüglich des Hämorrhoidalleidens des Klägers ist zu berücksichtigen, dass er insoweit am 24.09.2009 zwar erneut operiert werden musste. Bereits bei der postoperativen Kontrolluntersuchung am 01.10.2009 stellte sich die Wunde nach der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. J. aber bereits wieder unauffällig dar. Wohl klagte der Kläger noch über Schmerzen. Er beklagte jedoch keine Inkontinenzsymptomatik. Eine Blutungsneigung tritt nach der Auskunft von Dr. J. nur bei der Defäkation auf und sistiert nach dem Stuhlgang. Eine Thrombosierung bestand lediglich im Oktober 2008, so dass die Funktionsbeeinträchtigung mit einem GdB von 20 nach Teil B Nr. 10.2.4 der VMG weiterhin angemessen bewertet ist. Ein GdB von 20 für die Behinderung Hämorrhoiden berücksichtigt bereits Hämorrhoiden mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen.

Die Beschwerden des Klägers von Seiten des rechten Kniegelenks und der Schulter bedingen gestützt auf die von PD Dr. S. erhobenen Untersuchungsbefunde einen GdB von jeweils 10. Dies entspricht auch der Einschätzung von PD Dr. S ... Eine höhere Bewertung lässt sich insoweit weder auf die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. C. noch auf den Arztbrief von Dr. K. stützen. Dr. K. hat Beschwerden des Klägers von Seiten der Schulter überhaupt nicht angegeben und im Hinblick auf das rechte Kniegelenk nur ein allenfalls geringes retropatellares Reiben bei sonst unauffälligem Kniegelenksbefund festgestellt. Auch Dr. C. hat Schulterbeschwerden nicht erwähnt und hinsichtlich der Gonalgien keine konkreten Angaben gemacht. Eine Nachfrage bei Dr. C. ist insoweit nicht erforderlich, nachdem ein aktueller Arztbrief des Dr. K. über eine Untersuchung der Knie am 13.10.2009 vorliegt.

Weitere für die Bildung des GdB relevante Gesundheitsstörungen liegen nicht (mehr) vor. Insbesondere das in der Vergangenheit beim Kläger bestehende Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürsleiden ist nicht mehr mit einem GdB zu bewerten, nachdem sich der Kläger insoweit nicht in Behandlung befindet, unter Übergewicht leidet und auch im Entlassungsbericht über die im Jahr 2006 durchgeführte Rehabilitationsbehandlung über ein Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürsleiden nicht berichtet wird (Teil B Nr. 10.2 der VMG).

Aus den Einzel-GdB-Werten von 30 für die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen und chronisches Schmerzsyndrom, 20 für Enddarmkrankung, Hämorrhoiden, und jeweils 10 für Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenkes und Funktionsbehinderung beider Kniegelenke resultiert unter Berücksichtigung von Teil A Nr. 3 der VMG ein Gesamt-GdB von 40.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-16