

L 6 SB 5157/08

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

6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 7086/06

Datum
01.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 5157/08

Datum
28.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 01.10.2008 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid des Landratsamts Rems-Murr-Kreis vom 24.11.2008 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Erhöhung des bei ihm festgestellten Grades der Behinderung (GdB).

Auf ein Erhöhungsbegehren des Klägers stellte das Versorgungsamt St. bei diesem zuletzt mit Bescheid vom 13.03.2003 einen GdB von 30 wegen der Funktionsbeeinträchtigungen Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Schulter-Arm-Syndrom, Wirbelgleiten (Teil-GdB 30), Hochtonschwerhörigkeit (Teil-GdB 10), Refluxkrankheit der Speiseröhre (Teil-GdB 10), Migräne (Teil-GdB 10), Dickdarmerkrankung und Divertikulose (Teil-GdB 10) fest. Einen erneuten Erhöhungsantrag wertete das Landesversorgungsamt als Widerspruch, den es mit Widerspruchsbescheid vom 26.05.2003 unter zusätzlicher Einbeziehung eines psychovegetativen Erschöpfungssyndroms mit einem Teil-GdB von 10 zurückwies.

Nach negativem Abschluss eines weiteren Erhöhungsverfahrens stellte der Kläger am 17.03.2005 wiederum einen Erhöhungsantrag. Dabei machte er geltend, er leide an ihnen Innenohrschwerhörigkeit links und rechts, einer chronischen Rhinitis, einem Zustand nach Ablatio retinae, einem LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen sowie einem depressiven Syndrom. Zum Beweis legte er Unterlagen der Augenärztin Dipl. med. Z., des Urologen Dr. S. und des Nervenarztes Dr. B. vor.

Das Landratsamt R. holte daraufhin Befundberichte des HNO-Arztes Dr. Sch. (im Wesentlichen geringgradige Innenohrhochtonschwerhörigkeit beidseits), der Allgemeinmedizinerin Dr. medic O. (mittelschwere depressive Störung, Wirbelsäulensyndrom, beginnende leichte Coxarthrose beidseits, Verschmälerung des medialen Gelenkspalts mit angedeuteten arthrotischen Veränderungen im rechten Knie, Zustand nach Ablatio Retinae mit Sehbeeinträchtigung) ein.

Gestützt auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Sch. (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Wirbelgleiten, Nervenwurzelreizerscheinungen, Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke, Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform [Teil-GdB 30], Hochtonschwerhörigkeit [Teil-GdB 10], Refluxkrankheit der Speiseröhre, chronische Magenschleimhautentzündung, Dickdarmerkrankung, Divertikulose [Teil-GdB 10], Migräne [Teil-GdB 10], psychovegetatives Erschöpfungssyndrom [Teil-GdB 10]; Gesamt-GdB 30) lehnte das Landratsamt R. den Neufeststellungsantrag des Klägers mit Bescheid vom 12.04.2006 ab.

Auf den hiergegen erhobenen und mit einem erneuten Neufeststellungsantrag verbundenen Widerspruch des Klägers holte das Regierungspräsidium St. einen Befundbericht von Dipl. med. Z. (Visus rechts 0,6, links 0,9, Gesichtsfeld rechts zirkuläre Einengung um 20°, links um 10°) ein und zog zwei im Rahmen paralleler sozialgerichtlicher Verfahren gegen die Berufsgenossenschaft der B. eingeholte Gutachten des Orthopäden Dr. H. (chronisch degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom sowie chronisches Brustwirbelsäulensyndrom und mittelgradige Gonarthrose rechts jeweils mit Funktionsdefizit, Hallux Valgus sowie Senk-Spreizfuß beidseits, chronisches Impingementsyndrom beider Schultergelenke ohne Funktionsdefizit, Status nach Weichteilverletzung des Ober- und Unterkiefers mit zusätzlicher Luxation der Zähne 11 bis 22) bei.

Unter Zugrundelegung einer ärztlichen Stellungnahme von Dr. F. (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Wirbelgleiten, Nervenwurzelreizerscheinungen, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden [Teil-GdB 20], Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, Knorpelschäden am rechten Kniegelenk [Teil-GdB 20], Hochtonschwerhörigkeit [Teil-GdB 10], Refluxkrankheit der Speiseröhre, chronische Magenschleimhautentzündung, Dickdarmerkrankung, Divertikulose [Teil-GdB 10], depressive Verstimmung, Migräne (Teil-GdB 10) und Sehinderung [Teil-GdB 10]; Gesamt-GdB 30) wies das Regierungspräsidium den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11.09.2006 zurück.

Am 22.09.2006 hat der Kläger beim Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben und die Erhöhung des bei ihm festgestellten GdB auf mindestens 50 begehrt. Zur Begründung hat er das Attest von Dr. medic O. vom 11.01.2007 (Zustand nach Ablatio Retinae, chronische Rhinitis, Innenohrhochtonschwerhörigkeit links, Septumdeviation, Refluxoesophagitis, Fettleber, Leberzyste, Varizen cruris beidseits, chronisch venöse Insuffizienz, Ulcus cruris, depressives Syndrom, Unterbauchschmerz-Syndrom, HWS-Syndrom, degeneratives LWS-Syndrom, Coxarthrose beidseits, Schulter-Arm-Syndrom beidseits, Migräne, Gonarthrose rechts) vorgelegt.

Das Sozialgericht hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen von Dr. Sch. (mittelgradige Hochtonschwerhörigkeit beidseits; Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. F.), von Dipl. med. Z. (Visus rechts und links 0,9), des Orthopäden Dr. Z. (nur dreimalige Vorstellung in der Praxis, dabei HWS- und pseudoradikuläres LWS-Syndrom, Innenmeniskopathie rechts), des Nervenarztes Prof. Dr. B. (Sehminderung rechtes Auge, Anosmie unklarer Genese, durch orthopädische Beschwerden verursachte Koordinationsstörungen, leichte Depression), des Internisten Dr. M. (Refluxoesophagitis, Fettleber, Sigmadivertikulose, kein Nachweis einer Magenschleimhautentzündung; kein GdB aus diesen Befunden) und des Orthopäden Dr. D. (Lumboischialgie, Radikulopathie, Osteochondrose und Spondylarthrose der LWS, Gonarthrose rechts; wirbelsäulenbedingter GdB 30) eingeholt.

Nach Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. P. durch den Beklagten (Höherbewertung der depressiven Störung nicht begründbar, keine Erhöhung des Ausmaßes der Behinderung selbst bei nachgewiesener Anosmie, keine schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt belegt) hat das Sozialgericht das Gutachten des Oberarztes der Klinik für Unfallchirurgie des M.hospitals St., Dr. D., vom 21.01.2008 (insgesamt wie mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt einzustufende Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule [Teil-GdB 20], end- bis mittelgradig eingeschränkte Abduktion und Elevation beider Schultergelenke bei positiven Impingement-Tests [Teil-GdB 20], endgradige Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk [kein Teil-GdB], endgradige Streckhemmung im linken Kleinfinger [kein Teil-GdB], endgradige Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke [kein Teil-GdB], endgradige Beugeeinschränkung in beiden Kniegelenken bei Verdacht auf eine beidseitige Retropattellararthrose und zusätzlicher Innenmeniskusschädigung [Teil-GdB 10], radiologisch dokumentierte Verkalkung in der streckseitig gelegenen Sprunggelenkskapsel links und arthrotische Randzackenbildung an der streckseitigen Schienbeingelenksfläche ohne funktionelle Einschränkung [kein Teil-GdB]; unter Berücksichtigung der Hochtonschwerhörigkeit [Teil-GdB 10], der Refluxkrankheit der Speiseröhre, chronischen Magenschleimhautentzündung, Dickdarmerkrankung, Divertikulose [Teil-GdB 10], der depressiven Verstimmung, Migräne (Teil-GdB 10) und der Sehminderung [Teil-GdB 10]; Gesamt-GdB 30 seit März 2005) eingeholt.

Der Beklagte hat daraufhin eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. R. (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Wirbelsäulenverformung [Teil-GdB 20], Knorpelschäden am rechten Kniegelenk, Retropattellararthrose [Teil-GdB 10], Funktionsbehinderung beider Schultergelenke [Teil-GdB 20] Hochtonschwerhörigkeit [Teil-GdB 10], Refluxkrankheit der Speiseröhre, chronische Magenschleimhautentzündung, Dickdarmerkrankung, Divertikulose [Teil-GdB 10], depressive Verstimmung, Migräne (Teil-GdB 10), keine Berücksichtigung einer Sehminderung, da nahezu Normalsichtigkeit; Gesamt-GdB 30) vorgelegt.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.10.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bedinge nach Nr. 26.18 (S. 116) der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) insgesamt einen Teil-GdB von 20. Dies ergebe sich in Ermangelung feststellbarer Nervenwurzelreizerscheinungen aus den von Dr. D. gemessenen Bewegungseinschränkungen. Zwar folge aus den von Dr. D. gemessenen Bewegungsmaßen beider Schultergelenke letztlich nur ein Teil-GdB von 10. Indes habe der Sachverständige dargelegt, dass aufgrund der Betroffenheit beider Schultergelenke ein Teil-GdB von 20 angemessen sei; dem schließe sich das Gericht an. Die Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke seien nach Nr. 26.18 (Seite 126) der AHP mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Dies ergebe sich angesichts der lediglich endgradigen Beugeeinschränkung aus der Minderbelastbarkeit der Kniegelenke. Die Schwerhörigkeit sei auch nach Auffassung des behandelnden Arztes Dr. Sch. mit einem Teil-GdB von 10 zutreffend bewertet. Die Refluxkrankheit der Speiseröhre, chronische Magenschleimhautentzündung, Dickdarmerkrankung und Divertikulose sei nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. M. maximal mit einem Teil-GdB von 10 in die Beurteilung einzustellen. Ebenfalls ein Teil-GdB von 10 ergebe sich nach Nummer 26.3 (S. 48) der AHP für die von Prof. Dr. B. bestätigte lediglich leichte Depression des Klägers einschließlich der Migräne. Hinsichtlich des Sehvermögens bestehe ein altersentsprechender Befund, so dass hierfür kein Teil-GdB angesetzt werden könne. Insgesamt ergebe sich hieraus ein GdB von 30. Diese Entscheidung ist dem Kläger am 08.10.2008 zugestellt worden.

Am 07.11.2008 hat der Kläger Berufung eingelegt.

Mit Bescheid vom 24.11.2008 hat das Landratsamt R. einen am 17.09.2008 gestellten weiteren Erhöhungsantrag des Klägers abgelehnt.

Der Kläger trägt vor, die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen seien nicht zur Gänze und nicht mit dem ihnen zukommenden Gewicht in die Beurteilung eingestellt worden. Insbesondere seien die Wirbelsäulenerkrankung, die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, der Knorpelschaden am rechten Kniegelenk, die Innenohrhochtonschwerhörigkeit, die Refluxkrankheit der Speiseröhre, die psychische Störung, seine Sehinderung, ein Druckgefühl im Unterbauch, eine teils vermehrte Miktionsfrequenz, Beschwerden im Bereich der Genitalien, epigastrische Schmerzen, eine Vorwölbung im Oberbauch, ein Nabelbruch, eine große Rektusdiastase, Schmerzen in beiden Beinen, Unterschenkelödeme, eine Kapselschwellung im rechten Sprunggelenk und schmerzhafte Bewegungseinschränkungen an beiden Sprunggelenken in der angegriffenen Entscheidung nicht berücksichtigt worden. Darüber hinaus sei auch die Gesamtbewertung nicht zutreffend erfolgt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 01.10.2008 sowie den Bescheid vom 12.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.09.2006 und den Bescheid vom 24.11.2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 13.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.05.2003 aufzuheben und bei ihm einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte verteidigt den angegriffenen Gerichtsbescheid und beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Stuttgart beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht entscheidet im erklärten Einverständnis der Beteiligten sowie in Anwendung des ihm danach gesetzlich eingeräumten Ermessens ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) durch den Berichterstatter allein ([§ 155 Abs. 3 und 4 SGG](#)).

Gegenstand der mit einem Leistungsbegehren kombinierten Anfechtungsklage des Klägers ist nicht nur der ursprünglich angegriffene, den Erhöhungsantrag des Klägers ablehnende Bescheid vom 12.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.09.2006, sondern gem. [§ 96 SGG](#) auch der auf einen weiteren Erhöhungsantrag des Klägers - nach Berufungseinlegung - ergangene erneute Ablehnungsbescheid vom 24.11.2008. Über letzteren entscheidet das Gericht auf Klage.

Mit diesem Begehren ist die Berufung und auch die Klage zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Ablehnungsbescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf Erhöhung des bei ihm mit Bescheid vom 13.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.05.2003 festgestellten GdB von 30. Das hat das Sozialgericht angegriffenen Gerichtsbescheid vom 01.10.2008 ausführlich und auch unter Zugrundelegung der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" - VG (Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG [Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV - vom 10.12.2008 [BGBl. I, S. 2412](#)]) - mit denen eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP), von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen, nicht einhergeht - zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

Das Vorbringen des Klägers, die Wirbelsäulenerkrankung, die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, der Knorpelschaden am rechten Kniegelenk, die Sprunggelenkbeeinträchtigungen, die Innenohrhochtonschwerhörigkeit, die Refluxkrankheit der Speiseröhre und die psychische Störung seien in der angegriffenen Entscheidung des Sozialgerichts nicht berücksichtigt worden, trifft nicht zu. Auch die weiteren Beschwerden des Klägers im Magen-Darm-Bereich sind bei der Beurteilung bereits berücksichtigt; sie begründen unter Berücksichtigung der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. M. allenfalls einen Teil-GdB von 10. Dass und weshalb seine Sehinderung keine Berücksichtigung zu finden vermag, hat das Sozialgericht zutreffend ausgeführt.

Soweit der Kläger auf ein angeblich erstinstanzlich eingereichtes Attest von Dr. medic O. vom 13.05.2008 verweist, hat bereits der Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass der Kläger im sozialgerichtlichen Verfahren lediglich das Attest vom 11.01.2007 vorgelegt hat. Daraus ergeben sich kein Nabelbruch und keine Zuckererkrankung. Hierfür besteht auch unter Berücksichtigung der übrigen ärztlichen Unterlagen keinerlei Anhalt. Gleiches gilt für hier erhebliche Funktionsbeeinträchtigungen auf urologischem Fachgebiet, insbesondere durch im genannten Attest vom 11.01.2007 aufgeführte Beschwerden im Bereich der Genitalien.

Die Unterschenkelödeme des Klägers hat der Internist Dr. M. fachärztlich schon nicht für erwähnenswert gehalten. Demgemäß hat auch Dr. D. - der eine Häm siderose als Folge einer venösen Umlaufstörung diagnostiziert hat - keinen Anlass für weitere Ermittlungen gesehen. Danach kommt allenfalls eine Berücksichtigung dieser Beschwerden mit einem Teil-GdB von 10 (vgl. nunmehr Teil B Nr. 9.2.3 der VG) in Betracht.

Selbst soweit man die von Prof. Dr. B. berichtete Anosmie mit einem Teil-GdB von 15 (vgl. nunmehr Teil B Nr. 6.3 der VG) in die Gesamtbeurteilung einbezieht, lässt sich eine Höherbewertung des Gesamt GdB des Klägers im Ergebnis nicht hinreichend begründen. Denn aus den zunächst in die Beurteilung einzustellenden Teil-GdB von jeweils 20 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke ergibt sich nur knapp ein GdB von 30. Dieser wird durch eine Anosmie als leichter Gesundheitsstörung mit nur einem Teil-GdB von 15 nicht weiter erhöht (vgl. Teil A Nr. 3 Buchst. c und d der VG, Nr. 19 Absätze 3 und 4 der AHP). Gleiches gilt für die weiteren Teil-GdB von 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke, die Schwerhörigkeit, die Beschwerden des Klägers im Magen-Darm-Bereich, die leichte Depression einschließlich der Migräne und die venöse Insuffizienz.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-03-19