

L 8 SB 4204/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 5243/06
Datum

17.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4204/09
Datum

05.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. August 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung des Grads der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Der 1960 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger. Er ist im Besitz einer unbefristeten Aufenthaltserlaubnis. Am 19.10.2005 beantragte der Kläger beim Landratsamt Esslingen - Amt für besondere Hilfen - (LRA) erstmals die Feststellung des GdB. Nach Auswertung der beigezogenen Befundunterlagen (Dr. N. vom 07.11.2005, Dr. Z. vom 04.09.2005, Gemeinschaftspraxis Praxis-Klinik E. vom 19.08.2005, Gutachten des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit Göppingen vom 16.08.2005, Dr. h. vom 20.07.2005, Dr. P. vom 14.12.2004 und Dr. S. vom 30.03.2004) durch den Versorgungsarzt Schütze (gutachtliche Stellungnahme vom 27.02.2006) stellte das LRA mit Bescheid vom 01.03.2006 wegen eines Bandscheibenschadens und einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule beim Kläger den GdB mit 20 seit 19.10.2005 fest. Nicht berücksichtigt wurden eine Funktionsbehinderung des Schultergelenkes, eine Insomnie und eine Carzinophobie (Teil-GdB jeweils unter 10).

Gegen den Bescheid vom 01.03.2006 legte der Kläger am 17.03.2006 Widerspruch ein. Er machte zur Begründung gelten, er leide unter erheblich mehr gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule, Beschwerden und Beeinträchtigungen im Bereich der unteren Wirbelsäule, schwere Beeinträchtigungen im Schultergelenk rechts, erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit des linken Beines, Schlafstörungen). Die im August 2005 festgestellte Arbeitsunfähigkeit bestehe bis heute. Der GdB sei mit mindestens 50 anzusetzen. Der Kläger legte den Befundbericht der Gemeinschaftspraxis Diagnostische Radiologie S. vom 20.02.2006 vor. Das LRA holte den Befundschein des Dr. Z. vom 27.05.2006 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (Dr. S. vom 14.06.2006) wurde der Widerspruch des Klägers vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.2006 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 18.07.2006 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er machte zur Begründung gelten, der GdB sei mit mindestens 50 festzustellen. Er habe sich vom 03.07.2006 bis 10.07.2006 im K.hospital S. - Neurochirurgische Klinik - wegen des Bandscheibenvorfalles und einer zervikalen Stenose in stationärer Behandlung befunden. Er leide an zunehmenden Schmerzen im Bereich der rechten Schulter sowie der Bandscheibe. Der Kläger legte den vorläufigen Entlassungsbrief des K.hospitals S. vom 10.07.2006 vor.

Das SG hörte den Ärztlichen Direktor am K.hospital S. - Neurochirurgische Klinik - Prof. Dr. H., den Orthopäden Dr. F., den Neurochirurgen und Neurologen Dr. Z., den Allgemeinarzt Dr. E. sowie die Nervenärzte Dr. R./Dr. Ö. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Prof. Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 26.09.2006 den Behandlungsverlauf mit und schloss sich der Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten im wesentlichen an. Die Erkrankung im Halswirbelsäulenbereich sei als gering zu bezeichnen. Dr. F. teilte in seiner Stellungnahme vom 12.10.2006 mit, auf der Grundlage von 2 Jahre zurückliegenden Untersuchungsbefunden könne er keine Einschätzung des GdB treffen. Hinweise für eine Schulerkrankung hätten damals nicht bestanden. Dr. Z. teilte in seiner Stellungnahme vom 06.10.2006 die von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde mit und schätzte auf neurologisch-neurochirurgischem Gebiet den GdB mit 40. Dr. E. teilte in seiner Stellungnahme vom 23.04.2007 unter Vorlage von Befundberichten mit, aus seiner Sicht sei ein GdB von eher 30 angemessen, teilte jedoch im wesentlichen die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes. Über eine Erkrankung des Schultergelenkes sei nichts bekannt. Dr. R./Dr. Ö. teilte in der Stellungnahme vom 17.12.2007 den erhobenen Befund mit und schätzten wegen einer Insomnie im Rahmen einer

depressiven Störung den GdB auf 50 ein.

Außerdem holte das SG das orthopädische Gutachten von Dr. D., M.hospital S., vom 12.11.2007 ein. Dr. D. gelangte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden an Gesundheitsstörungen eine etwa 30 %ige Gesamt-Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule nach Spondylodese der unteren beiden Bewegungssegmente (C5/C6 und C6/C7) bei weiter bestehenden Zervikobrachialgien rechts, eine endgradige Streck- und Beugeeinschränkung der Brustwirbelsäule sowie eine ganz endgradig eingeschränkte Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule bei gelegentlichen rudimentären sensiblen Nervenwurzelreizerscheinungen in Form von Parästhesien im mittleren linken Wadenbereich. Hinsichtlich der Halswirbelsäule schätzte Dr. D. den GdB auf 20, hinsichtlich der Brustwirbelsäule den GdB auf 0 und hinsichtlich der Lendenwirbelsäule den GdB auf 10 und den Gesamt-GdB auf 30 ein.

Weiter holte das SG das nervenärztliche Gutachten von Dr. P. vom 19.11.2008 ein, der zu dem Ergebnis gelangte, eine eigenständige psychiatrische Erkrankung sei beim Kläger derzeit nicht festzustellen. Auch in neurologischer Hinsicht hätten sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer zentralen, wesentlichen radikulären Läsion ergeben, die hinsichtlich ihrer funktionellen Auswirkungen über das bereits orthopädisch-chirurgisch festgestellte hinausgingen. Hinsichtlich des GdB empfahl Dr. P. dem Vorschlag von Dr. D. und Dr. E. (Gesamt-GdB 30) zu folgen.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. B. vom 19.06.2008 und Dr. G. vom 14.08.2007 und 17.02.2009 entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.08.2009 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung seiner Entscheidung aus, beim Kläger lägen mittelgradige funktionelle Auswirkungen nur in einem Wirbelsäulenabschnitt (Halswirbelsäule) vor, weshalb der Beklagte den Teil-GdB von 20 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule zutreffend festgestellt habe. Dem entspreche auch die Bewertung des Dr. H ... Der Einschätzung des GdB mit 30 durch Dr. D. in seinem Gutachten schließe sich das Gericht nicht an. Dr. D. habe den Teil-GdB von 20 für die Halswirbelsäule und den Teil-GdB von 10 für die Lendenwirbelsäule unzulässig addiert. Auch der Einschätzung des Dr. Z. und der Auffassung von Dr. E. könne sich das Gericht nicht anschließen. Eine eigenständige Funktionsbehinderung des Schultergelenkes bestehe nicht. Auch auf psychiatrischem Gebiet könne beim Kläger kein eigenständiger Teil-GdB festgestellt werden. Eine eigenständige psychiatrische Erkrankung von anhaltendem Charakter, eine Insomnie sowie eine Carzinophobie habe Dr. P. in seinem Gutachten beim Kläger nicht feststellen können. Dr. P. sei auch nicht von einer Erhöhung des GdB durch ein chronisches Schmerzsyndrom und eine depressive Verstimmung beim Kläger ausgegangen. Damit liege beim Kläger nur eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule vor. Für diese Funktionsstörung sei der GdB mit 20 zutreffend festgesetzt worden.

Gegen den seinem vormaligen Prozessbevollmächtigten am 18.08.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 14.09.2009 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung geltend gemacht, er leide unter einer erheblichen Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, für die der GdB von 20 deutlich zu niedrig angesetzt worden sei. Die funktionellen Auswirkungen im Bereich der Halswirbelsäule seien nicht nur mittelgradig und die im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht nur leichtgradig. Die bekannten Bandscheibenvorfälle im Lendenwirbelsäulenbereich würden im Prinzip negiert. Nach der zutreffenden Einschätzung des Dr. Z. sei der GdB auf neurologisch-neurochirurgischem Gebiet mit mindestens 40 anzunehmen. Entgegen der Ansicht des SG leide er auch an einer schmerzhaften, mindestens mittelgradigen Funktionsbehinderung im Bereich des Schultergelenkes, die einen eigenständigen Teil-GdB rechtfertige. Außerdem leide er unter erheblichen seelischen Störungen. Auch die Insomnie und die Carzinophobie beeinträchtigten ihn ganz erheblich. Deshalb sei auch in psychiatrischer Hinsicht ein eigenständiger Teil-GdB festzustellen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. August 2009 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 1. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Juli 2006 zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit 19. Oktober 2005 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid des SG für zutreffend. Der medizinische Sachverhalt sei zutreffend gewürdigt worden. Sachargumente, die eine abweichende Beurteilung begründen könnten, seien der Berufungsschrift nicht zu entnehmen.

Im Verlaufe des Berufungsverfahrens stellte der Kläger am 03.11.2009 beim VA einen Antrag auf Erhöhung des GdB, über den noch nicht entschieden wurde.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie ein Band Akten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat trotz Ausbleibens von Beteiligten entscheiden können, denn der ordnungsgemäß geladene Kläger ist gemäß [§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) in der Terminladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden.

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig ([§ 151 SGG](#)), aber nicht begründet. Der angegriffene Bescheid des Beklagten 01.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2006 ist rechtmäßig. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Feststellung des GdB von über 20 für die Zeit ab 19.10.2005 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften und Grundsätze vollständig und

zutreffend dargestellt. Es hat weiter ausführlich begründet, dass beim Kläger mittelgradige funktionelle Auswirkungen nur in einem Wirbelsäulenabschnitt (Halswirbelsäule) vorliegen, weshalb der Beklagte den Teil-GdB von 20 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule zutreffend festgestellt hat, dass den abweichenden Einschätzungen durch Dr. D., Dr. Z. und Dr. E. nicht gefolgt werden kann, eine eigenständige Funktionsbehinderung des Schultergelenkes beim Kläger nicht besteht, dass auf psychiatrischem Gebiet beim Kläger kein eigenständiger Teil-GdB festgestellt werden kann, dass beim Kläger eine eigenständige psychiatrische Erkrankung von anhaltendem Charakter, eine Insomnie sowie eine Carzinophobie nicht festzustellen sind und eine Erhöhung des GdB durch ein chronisches Schmerzsyndrom und eine depressive Verstimmung beim Kläger nicht gerechtfertigt ist und dass für die zu berücksichtigende Funktionsbehinderung der Wirbelsäule der GdB mit 20 zutreffend festgesetzt worden ist. Der Senat schließt sich nach eigener Überprüfung zur Begründung seiner Entscheidung den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen des Klägers bleibt auszuführen:

Dass beim Kläger der GdB mit mindestens 50 festzustellen ist, wurde weder in den vom SG eingeholten Gutachten von Dr. D. vom 12.11.2007 und von Dr. P. vom 19.11.2008 bejaht, noch von den vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzten vertreten.

Dr. D. ist in seinem orthopädischen Gutachten zu der Bewertung gelangt, beim Kläger betrage der GdB 30. Dieser Ansicht war auch Dr. E. in seiner Stellungnahme vom 23.04.2007 an das SG. Deren Bewertung, wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule des Klägers betrage auf orthopädischem Fachgebiet der GdB 30 kann jedoch nicht gefolgt werden, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend ausgeführt hat. Die GdB-Bewertung bei geklärtem, unstreitigem medizinischem Befund ist eine reine Rechtsfrage, deren Beurteilung dem Gericht obliegt. Nach der seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 angewandten "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) getretenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMed-VO) Teil B Nr. 18.9 ist ein GdB von 30 erst bei Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder bei mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten gerechtfertigt. Solche funktionellen Auswirkungen liegen beim Kläger nach den von Dr. D. erhobenen Befunden nicht vor. Davon geht auch Dr. D. in seinem Gutachten vom 12.11.2007 selbst aus. Soweit Dr. D. aufgrund seiner Teil-GdB-Ansätze von 20 (HWS) und 10 (LWS) einen Gesamt-GdB von 30 annimmt, widerspricht diese Vorgehensweise den Vorgaben der VG. Nach den Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB wirken sich Teil-GdB-Werte von 10 nicht erhöhend aus (Teil A Nr. 3 d, ee VG) sowie vorliegend insbesondere eine isolierte Bewertung der Wirbelsäulenabschnitte nicht vorgesehen ist.

Sonstige bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigende Funktionsbehinderungen liegen beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet nicht vor, wie sich aus dem Gutachten des Dr. D. vom 12.11.2007 ergibt. Insbesondere war die Beweglichkeit beider Schultergelenke des Klägers vollständig. Entsprechendes gilt hinsichtlich der unteren Extremitäten des Klägers.

Auf nervenärztlichen Fachgebiet bestehen beim Kläger keine Gesundheitsstörungen, die einen Teil-GdB von wenigstens 10 bedingen. Dr. P. hat beim Kläger eine psychiatrische Erkrankung von anhaltendem Charakter nicht feststellen können, wie er in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 19.11.2008 ausgeführt hat. Auch in neurologischer Hinsicht haben sich nach dem Gutachten vom 19.11.2008 beim Kläger keine Hinweise für das Vorliegen einer zentralen radikulären Läsion C6/7 rechts bzw. L5/S1 links ergeben. Bei dieser Befundlage kann der von Dr. Z. in seiner Stellungnahme vom 06.10.2006 vertretene Ansicht, auf neurologisch-neurochirurgischem Fachgebiet betrage der GdB 40, nicht gefolgt werden. Aus den von Dr. Z. mitgeteilten Befunden lässt sich auch zur Überzeugung des Senats ein GdB von 40 nicht nachvollziehbar herleiten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass beim Kläger auf nervenärztlichem Fachgebiet (neurologisch und psychiatrisch) keine bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigenden Behinderungen vorliegen. Auch Dr. P. hat bei seiner Bewertung des GdB mit 30 auf die Einschätzungen durch Dr. D. und Dr. E. abgestellt.

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren rechtfertigt keine andere Bewertung. Sein Vorbringen und seine eigenen Bewertungen hinsichtlich der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, des Schultergelenkes, einer seelischen Störung sowie des Vorliegens einer Insomnie und Carzinophobie wird durch das Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen des SG, insbesondere der im Rahmen der Begutachtungen des Klägers erhobenen Befunde, nicht bestätigt. Neue medizinische Unterlagen, die abweichend von den von Dr. D. und Dr. P. bei der Begutachtung des Klägers erhobenen Befunden, das Vorbringen des Klägers stützen, sind vom Kläger nicht vorgelegt worden und auch sonst nicht ersichtlich. Weiter trifft es nicht zu, dass vom SG beim Kläger bestehende Gesundheitsstörungen im Prinzip negiert worden seien, bzw. es Ausführungen der von ihm schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte (Dr. Z.) ignoriert hat. Das SG hat vielmehr im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend dargestellt, weshalb der Ansicht von Dr. Z. nicht gefolgt werden kann. Der Umstand, dass beim Kläger Bandscheibenvorfälle diagnostiziert worden sind, rechtfertigt für sich nicht schon einen höheren GdB. Maßgeblich für die Bewertung des GdB sind vielmehr die durch eine Gesundheitsstörung hervorgerufenen Funktionsbeeinträchtigungen und nicht die Diagnose.

Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen besteht nicht. Der Senat hält den entscheidungsrelevanten Sachverhalt für aufgeklärt. Dass eine Verschlimmerung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten ist, die Anlass zu weiteren Ermittlungen gibt, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger auch nicht substantiiert dargetan. Eine relevante Verschlimmerung lässt sich auch nicht aus dem MRT-Befund der Halswirbelsäule des Klägers vom 20.04.2009 (Befundbericht Dr. S. vom 20.04.2009) ableiten, wonach im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2007 eine etwas deutlicher bestehende knöcherne mediale Protrusion oberhalb der Fusion bei C4/5 mit konsekutiver spinaler Enge bestehe. Für die GdB-Bewertung kommt es, wie bereits ausgeführt, maßgeblich auf die funktionellen Auswirkungen einer Gesundheitsstörung an.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2010-04-20