

L 8 SB 1372/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 SB 3835/09

Datum

01.03.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1372/10

Datum

23.07.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 1. März 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) streitig.

Der 1955 geborene Kläger ist italienischer Staatsangehöriger. Er ist im Besitz einer unbefristeten Aufenthaltserlaubnis. Der Kläger zog sich im Dezember 2007 bei einem Sturz aus ca. 4 Meter Höhe eine parietale Schädelfraktur links in das Mastoid einstrahlend, eine Kontusionsblutung links, eine Mehrfragmentfraktur des Schlüsselbeins links, eine Rippenserienfraktur links mit Pneumothorax und eine Fraktur des oberen Sprunggelenks links zu (Bericht des S. Klinikums K. vom 15.01.2008).

Am 30.04.2008 stellte der Kläger beim Landratsamt Karlsruhe - Amt für Versorgung und Rehabilitation - (VA) einen Antrag auf Feststellung des GdB. Das VA zog Ton- und Sprachaudiogramme von Prof. Dr. H. vom Januar/Februar 2008 sowie Behandlungsunterlagen (Befundberichte Prof. Dr. H. vom 29.05.2008 und 23.01.2008, Dr. v. R. vom 31.03.2008 und ärztlicher Kurzbrief des S. Klinikums K. vom 30.12.2007) bei. Nach versorgungsärztlicher Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen (gutachtliche Stellungnahme Dr. B. vom 09.07.2008) entsprach da VA mit Bescheid vom 15.07.2008 dem Antrag auf Feststellung des GdB nicht, da kein GdB von wenigstens 20 vorliege.

Gegen den Bescheid vom 15.07.2008 legte der Kläger Widerspruch ein. Er machte geltend, aufgrund seines schweren Unfalles am 15.12.2007 seien erhebliche Funktionseinschränkungen zurückgeblieben. Es sei sehr fraglich, ob er seinen Beruf wieder ausüben könne. Der Bruch im linken Fuß sei noch nicht verheilt. Es bestünden Funktionsstörungen der linken Schulter und der Wirbelsäule sowie eine ausgeprägte Geh- und Stehbehinderung. Weiter müssten ihm wegen der Folgen des Unfalles voraussichtlich bis zu sechs Backenzähne gezogen werden. Der Kläger legte den Bericht der Fachzahnärztin für Oralchirurgie E. vom 30.06.2008 vor.

Das VA holte den Befundschein von Dr. G. vom 12.03.2009 ein, der den Bericht des S. Klinikums K. vom 11.02.2008 vorlegte. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme von Dr. Bürkle vom 06.04.2009) stellte das VA mit Teil-Abhilfebescheid vom 08.04.2009 beim Kläger wegen einer Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks und einliegendes Metall (Teil-GdB 20), einem Kopfschmerzsyndrom nach Schädel-Hirntrauma (Teil-GdB 10) und Schwerhörigkeit links (Teil-GdB 10) den GdB mit 20 seit dem 15.12.2007 fest. Hiermit erklärte sich der Kläger nicht einverstanden. Das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - holte daraufhin von Prof. Dr. H. den Befundschein vom 02.07.2009 ein, der Ton- und Sprachaudiogramme vom 15.06.2009, 03.07.2007 und 20.02.2008 vorlegte. Nach erneuter versorgungsärztlicher Auswertung (Stellungnahme Dr. G. ... vom 07.07.2009 und Dr. W. vom 23.07.2009) wurde der Widerspruch des Klägers gegen die Bescheide vom 15.07.2008 und 08.04.2009 vom Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 07.08.2009 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen könnten keinen höheren GdB als 20 begründen.

Hiergegen erhob der Kläger am 02.09.2009 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit dem Ziel, den GdB auf 50 festzustellen. Er machte zur Begründung geltend, der Gesamt-GdB sei deutlich höher festzustellen. Die Hörstörung einschließlich der Tinnitus, die LWS-Erkrankung sowie die Funktionseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk seien jeweils mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Weiter bestünden

ausgeprägte Kopfschmerzen, hohe Vergesslichkeit mit Einschränkung des Erinnerungsvermögens und erhebliche Wahrnehmungsstörungen bzw. ein Aufmerksamkeitsdefizit. In Anbetracht der Fülle der Erkrankungen und unter Berücksichtigung der neurologischen Funktionsdefizite sei ein höherer Gesamt-GdB festzustellen. Der Kläger legte den Entlassungsbericht der Rehaklinik S. vom 28.07.2009 über eine stationäre Maßnahme vom 24.06.2009 bis 22.07.2009 sowie den Arztbrief der Nervenärztin Dr. Sch. vom 05.02.2010 vor.

Das SG hörte Prof. Dr. H. und Dr. G. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Prof. Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 03.11.2009 die erhobenen Befunde mit und schätzte wegen einer Hörstörung des Klägers in Übereinstimmung mit der Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten den GdB auf 10 ein. Dr. G. teilte in seiner Stellungnahme vom 24.11.2009 die erhobenen Befunde und Diagnosen mit und schätzte den GdB auf 30 ein, da abweichend von der Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes die Behinderung des linken oberen Sprunggelenks mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten sei. Im Übrigen schloss er sich den GdB-Bewertungen des versorgungsärztlichen Dienstes an.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.03.2010 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, die angefochtenen Bescheide des Beklagten seien nicht zu beanstanden. Die Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks bedinge einen Teil-GdB von 20, des linken oberen und unteren Sprunggelenks ein Teil-GdB von 10, eine Schallempfindungsschwerhörigkeit (einschließlich Tinnitus) ein Teil-GdB von maximal 10 und das Kopfschmerzsyndrom ein Teil-GdB von 10. Die vom Kläger geltend gemachten ausgeprägten Kopfschmerzen, eine hohe Vergesslichkeit, eine erhebliche Wahrnehmungsstörung sowie ein Aufmerksamkeitsdefizit mit Einschränkung des Erinnerungsvermögens sei durch die durchgeführten Ermittlungen nicht bestätigt worden. Sonstige Funktionsbeeinträchtigungen, die einen Teil-GdB von wenigstens 10 rechtfertigten, insbesondere auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet (Rippenserienfraktur und der Lendenwirbelsäule) lägen beim Kläger nicht vor. Ausgehend von Teil-GdB-Werten von 20 und dreimal 10 sei der Gesamt-GdB mit 20 zu bewerten.

Gegen den dem vormaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers am 04.03.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 22.03.2010 Berufung eingelegt und um Überprüfung gebeten. Er hat ein Attest von Dr. G. vom 01.04.2010 und Schreiben der Firma St. vom 06.04.2010 bezüglich einer Wiedereingliederungsmaßnahme vom 15.03. bis 01.04.2010 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 1. März 2010 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 8. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. August 2009 zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit 50 seit dem 15. Dezember 2007 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Neue Befunde seien den vom Kläger vorgelegten Unterlagen nicht zu entnehmen. Eine berufliche Beeinträchtigung, wie sie aus dem Schreiben der Firma St. vom 06.04.2010 hervorgehe, könne bei der Beurteilung des GdB nicht berücksichtigt werden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch insgesamt zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Feststellung des GdB von über 20 für die Zeit ab 15.12.2007 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Streitgegenstand ist der Bescheid 08.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.08.2009. Nicht (mehr) Streitgegenstand ist der Bescheid vom 15.07.2008, der durch den Teil-Abhilfebescheid vom 08.04.2009 gegenstandslos geworden ist.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind (seit 01.07.2001) die Vorschriften des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX). Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) und der aufgrund des § 30 Abs. 17 des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (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](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten 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 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. 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. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien erfolgte hierdurch nicht. Die VG haben vielmehr die AHP - jedenfalls soweit vorliegend relevant - übernommen 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 (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. zum Vorstehenden auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19.02.2009 - [L 6 SB 4693/08](#) -).

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Teil A Nr. 3 Seite 10 der VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP).

Hiervon ausgehend hat der Kläger keinen Anspruch auf die Feststellung des GdB von über 20, wie das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend und ausführlich ausgeführt hat. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung mit dem SG zu dem Ergebnis, dass die Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks einen Teil-GdB von 20, die des linken oberen und unteren Sprunggelenks ein Teil-GdB von 10, eine Schallempfindungsschwerhörigkeit (einschließlich Tinnitus) ein Teil-GdB von (maximal) 10 und das Kopfschmerz-syndrom ein Teil-GdB von 10 bedingen, dass ein ausgeprägter Kopfschmerz, eine hohe Vergesslichkeit, eine erhebliche Wahrnehmungsstörung sowie ein Aufmerksamkeitsdefizit mit Einschränkung des Erinnerungsvermögens durch die vom SG durchgeführten Ermittlungen nicht bestätigt worden ist, dass sonstige Funktionsbeeinträchtigungen, die einen Teil-GdB von wenigstens 10 rechtfertigten, insbesondere auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet (Rippenserienfraktur und der Lendenwirbelsäule) beim Kläger nicht vorliegen und ausgehend von Teil-GdB-Werten von 20 und dreimal 10 der Gesamt-GdB mit 20 zu bewerten ist. Der Senat macht sich zur Begründung seiner eigenen Entscheidung die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids voll zu eigen, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Dass der Kläger durch die Extraktion der Zähne 36, 38, 46, 47 und 48 (Bericht der Fachärztin E. vom 30.06.2008) dauerhaft in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist, dass eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf 30 (oder mehr) vorzunehmen ist, ist nicht ersichtlich. Nach den VG (Teil B Nr. 7.4) ist erst bei einem umfassenden Zahnverlust, der über ein Halbes Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend versorgt werden kann, der Teil-GdB mit 10 bis 20 zu bewerten. Dass beim Kläger ein solcher Sachverhalt vorliegt, lässt sich den zu den Akten gelangten Befundunterlagen sowie den vom SG eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen nicht entnehmen und wird vom Kläger im Übrigen im Klage- und Berufungsverfahren auch nicht geltend gemacht.

Den vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen lassen sich keine Befunde entnehmen, die eine Erhöhung des GdB auf 30 (oder mehr) rechtfertigen. Das Attest von Dr. G. vom 01.04.2010 enthält keinen Befund, der eine Höherbewertung des GdB begründen kann. Auch der Umstand, dass der Kläger (im Rahmen einer Wiedereingliederungsmaßnahme) seinen früheren Arbeitsplatz nur zu ca. 30 % hat ausfüllen können, wie in dem Schreiben der Firma St. vom 06.04.2010 mitgeteilt wird, rechtfertigt nach den oben dargestellten Grundsätzen die Erhöhung des GdB auf 30 (oder mehr) nicht, worauf auch der Beklagte zutreffend hingewiesen hat.

Die vom SG angehörten behandelnden Ärzte des Klägers haben vielmehr in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten (gutachtliche Stellungnahme von Dr. Bürkle vom 06.04.2010 und Dr. G. ... vom 07.07.2009) geteilt. Prof. Dr. H. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.11.2009 wegen der Hörstörung des Klägers - ausgehend von einem prozentualen Hörverlust von 38 % links und 7 % rechts - in Übereinstimmung mit dem Beklagten den GdB auf maximal 10 eingeschätzt, was den Vorgaben der VG (Teil B Nr. 5.2.4) entspricht. Dr. G. ist in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 24.11.2009 in Übereinstimmung mit dem Beklagten hinsichtlich der linken Schulter des Klägers von einem Teil-GdB von 20, der Folgen der Schädelfraktur von einem Teil-GdB von 10 und der Rippenserienfraktur von einem Teil-GdB von unter 10 ausgegangen. Hinsichtlich der Hörminderung hat er einen Teil-GdB von 10 bestätigt. Soweit Dr. G. wegen einer Behinderung des linken Sprunggelenks einen Teil-GdB von 10 angenommen hat, rechtfertigt dies, selbst wenn seiner Einschätzung gefolgt wird, eine Erhöhung des Gesamt-GdB nicht. Der Bewertung des Gesamt-GdB mit 30 durch Dr. G. kann nicht gefolgt werden, da seine Bewertung, ausgehend von den von ihm in Ansatz gebrachten Teil-GdB-Werten, nicht den oben dargestellten Vorgaben der VG zur Bildung des Gesamt-GdB entspricht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen 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 im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-02