

L 6 SB 2076/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 7 SB 2482/06

Datum

17.02.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 2076/10

Datum

04.11.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.02.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht, ob die 1957 geborene Klägerin einen Anspruch auf Neufeststellung ihres Grades der Behinderung (GdB) mit 50 hat.

Das ehemalige Versorgungsamt R. hatte unter Zugrundelegung der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Ärztin K. vom 07.10.1999 (Teil-GdB 10 für das Wirbelsäulensyndrom; Gesamt-GdB 10) und des Obermedizinalrates K. vom 29.02.2000 (keine Höhereinstufung des Teil-GdB für die Wirbelsäulenproblematik, kein höherer Teil-GdB als 10 für die geringgradige Schwäche des rechten Gesichtsnervens, Teil-GdB 20 für die Allergie; Gesamt-GdB 40) mit Teil-Abhilfebescheid vom 23.03.2000 den GdB der Klägerin mit 40 ab 12.08.1999 festgestellt.

Nach einem im Jahr 2001 erfolglos gestellten Antrag, beantragte die Klägerin am 16.08.2005 erneut die Neufeststellung ihres GdB. Sie legte die Bescheinigungen des Prof. Dr. K., Chefarzt am Kreiskrankenhaus S., vom 29.02.2000 (Intubation während einer Operation in Vollnarkose), des Schmerztherapeuten Dr. M. vom 23.11.2000 (multifokales Schmerzsyndrom) und des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 04.04.2001 (chronifiziertes Wirbelsäulensyndrom, rezidivierende Wurzelalteration) vor. Das inzwischen zuständig gewordene Landratsamt Z. holte den Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr. A. vom 10.10.2005 ein. Dieser führe unter Vorlage von für die Rentenversicherung erstellten Befundberichten und des Arztbriefs des Neurochirurgen Dr. H. vom 14.04.2003 (chronisches Wirbelsäulensyndrom) aus, bei der Klägerin liege ein äußerst komplexes Beschwerdebild vor. Die Ärztin K. berücksichtigte in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.11.2005 als Behinderungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 30), ein chronisches Schmerzsyndrom (Teil-GdB 20), eine Allergie (Teil-GdB 20), eine Gesichtsnervenlähmung (Teil-GdB 10) sowie einen Verlust der Gebärmutter (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Mit Bescheid vom 08.11.2005 lehnte das Landratsamt den Antrag der Klägerin ab.

Hiergegen erhob die Klägerin am 01.12.2005 Widerspruch. Das Landratsamt holte die Befundberichte der Schmerztherapeutin Dr. M. vom 16.03.2006 und von Dr. R. vom 09.05.2006 ein. Die Ärztin K. führte in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 29.05.2006 aus, bei der Bewertung des Wirbelsäulensyndroms mit einem Teil-GdB von 30 seien das chronische Schmerzsyndrom und das Kopfschmerzsyndrom bereits mitberücksichtigt worden. Eine Depression mit Behandlungsbedürftigkeit liege nicht vor. Der für die saisonal bedingte Allergie vergebene Teil-GdB von 20 sei wohlwollend. In der Gesamtschau lasse sich kein höherer Gesamt-GdB vertreten. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.2006 wies das Regierungspräsidium Stuttgart den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 07.07.2006 Klage zum Sozialgericht Reutlingen.

Das Sozialgericht hörte zunächst den Schmerztherapeuten Dr. M. unter dem 29.08.2006, Dr. A. unter dem 08.09.2006, Dr. H. unter dem 22.09.2006 und den Orthopäden und Rheumatologen Dr. B. unter dem 16.10.2006 schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. M. führte aus, die Spannungskopfschmerzen und depressiven Verstimmungen der Klägerin seien bei der versorgungsärztlichen Beurteilung bislang nicht berücksichtigt worden. Es liege eine fortgeschrittene Chronifizierung im Stadium III sowie eine Polymorbidität bei insgesamt deutlich gesunkener Schmerzschwelle vor. Dr. A. legte die Arztbriefe des Hautarztes Dr. Voll vom 01.04.2005 (Pruritus sine materia), des Dr. M. vom 27.09.2005 und 16.03.2006 (jeweils: Schmerztherapie wegen Wirbelsäulen- und Kopfschmerzproblematik), des Radiologen Dr. Sch. vom 10.04.2006 (Osteochondrose bei L3/4, Neuroforameneinengungen bei L3/4 und L4/5, Spinalkanalstenose bei L3/4) sowie des Dr. B. vom

20.04.2006 (Karpaltunnelsyndrom beidseits, chronisches lumbalbetontes Schmerzsyndrom mit Ischialgie rechts, Spinalkanalstenose L3/4) vor und wies auf die durchgeführte Schmerzbehandlung hin. Dr. H. beschrieb ein therapieresistentes chronisches Wirbelsäulensyndrom mit einer depressiven Überlagerung. Dr. B. legte den Arztbrief des Dr. Sch. vom 12.09.2002 (Bandscheibenprotrusionen L3/4 und L4/5) sowie des Dr. H. vom 08.05.2006 (degenerative Wirbelsäulenveränderungen) vor und vermutete als Ursache des chronischen Schmerzsyndroms eine zugrundeliegende psychosomatische Störung. Dr. G. hielt in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 16.01.2007 an der bisherigen GdB-Beurteilung fest.

Sodann holte das Sozialgericht von Amts wegen das Gutachten der Orthopädin Dr. K. vom 14.02.2007 ein. Die Sachverständige führte aus, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit degenerativen Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie Nervenwurzelreizerscheinungen sei mit einem Teil-GdB von 30 und das chronische Schmerzsyndrom sei mit einem Teil-GdB von 20 zu beurteilen. Dem Gutachten beigelegt waren die Arztbriefe des Dr. B. vom 27.08.2003 (Epicondylitis humeri radialis rechts) und 19.09.2005 (chronisches lumbalbetontes Schmerzsyndrom).

Ferner holte das Sozialgericht auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Prof. Dr. H., Ärztlicher Direktor an der Neurologischen Klinik E., vom 27.07.2007 ein. Der Sachverständige bewertete die Migräneanfälle mit einem Teil-GdB von 0, die Restparese nach Schädigung des Facialis-Mundastes rechts mit einem Teil-GdB von 10, die Wirbelsäulenschäden mit einem Teil-GdB von 40 und den das neurologische Fachgebiet (Abschwächung des Achillessehnenreflexes rechts ohne sensible oder motorische Einschränkungen, abgelaufene radikuläre Reizerscheinungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule geringen Ausmaßes) betreffenden GdB mit 40.

Dr. P. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 23.11.2007 aus, die in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegenden mittelgradigen Funktionseinschränkungen seien mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten.

Prof. Dr. H. führte in der gutachtlichen Stellungnahme vom 15.02.2008 aus, bei der Bewertung des Wirbelsäulenbefundes seien die intermittierenden neurologischen Störungen mit Schmerzen sowie sensiblen und motorischen Reiz- beziehungsweise Ausfallserscheinungen mit einzubeziehen, so dass der zwischen 30 und 40 eröffnete GdB-Rahmen nach oben auszuschöpfen sei.

Dr. G. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.06.2008 aus, der Teil-GdB von 30 für das degenerative Wirbelsäulensyndrom erfasse bereits mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten und berücksichtige angesichts einer noch guten Beweglichkeit der Wirbelsäule die intermittierenden Nervenwurzelreizerscheinungen in ausreichender Weise.

Dr. K. führte in der gutachtlichen Stellungnahme vom 22.09.2008 aus, bei der Bemessung des Teil-GdB von 30 für die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule habe sie die leichten Nervenwurzelreizerscheinungen, die Gefühlsstörungen am rechten Bein, den nicht auslösbaren Achillessehnenreflex und die Gefühlsminderung im Bereich der Finger I bis IV beidseits mitberücksichtigt. Bei der Berücksichtigung der an der Wirbelsäule erhobenen klinischen Befunde komme man lediglich auf einen Teil-GdB von 20. Erst unter Mitberücksichtigung der glaubhaften Schmerzausstrahlungen in die Arme und das rechte Bein könne der Teil-GdB für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule auf 30 angehoben werden. Von Bedeutung sei, dass keine motorischen Störungen vorlägen.

Prof. Dr. H. führte in der gutachtlichen Stellungnahme vom 23.12.2008 aus, das Vorliegen von Zeichen einer stattgehabten axonalen Schädigung werte er als Hinweis darauf, dass die bei der Klägerin aufgetretenen radikulären Schäden über eine leichte Nervenwurzelreizerscheinung hinausgegangen seien und damit auch im Hinblick auf die hierdurch verursachte Funktionsbeeinträchtigung als schwerwiegender zu beurteilen seien.

Dr. W. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 19.01.2009 als Behinderungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und ein chronisches Schmerzsyndrom (Teil-GdB 30), eine Allergie (Teil-GdB 20), eine Gesichtsnervenlähmung (Teil-GdB 10) sowie einen Verlust der Gebärmutter (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB weiterhin mit 40.

Daraufhin holte das Sozialgericht von Amts wegen das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. St. vom 17.06.2009 ein. Der Sachverständige führte aus, für die geringe Gesichtsnervenrestlähmung rechts betrage der Teil-GdB unter 10. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Bandscheiben mit Schmerzsyndrom und zeitweiligen Nervenwurzelreizerscheinungen ohne neurologische Funktionsstörungen seien mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Bei finaler Betrachtungsweise sei dem chronischen Schmerzsyndrom kein eigenständiger Teil-GdB zuzuordnen. Die von Prof. Dr. H. vorgenommene GdB-Einschätzung sei vor dem Hintergrund, dass nur die sich im Alltag tatsächlich auswirkenden Funktionsstörungen und nicht abstrakte Messwerte über möglicherweise abgelaufene Erkrankungen relevant seien, nicht nachvollziehbar.

Prof. Dr. H. und Dr. St. hielten in ihren ergänzenden gutachtlichen Stellungnahmen vom 05.10.2009 und 30.12.2009 jeweils an ihren Beurteilungen fest.

Zu dem von der Klägerin inzwischen vorgelegten Arztbrief des Dr. D., Chefarzt am Zentrum für Schmerzbehandlung des Klinikums K. vom 11.03.2009 (somatoforme Schmerzstörung, Depression, Cerviko-Cephalgie, Cerviko-Brachialgie rechts, Lumbalgie, Osteochondrose LWK 3/4, geringe Foramenenge HWK 6/7, Zustand nach Treppensturz im Dezember 2008, Pollenallergie, Adipositas) führte Dr. St. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 29.01.2010 aus, die in dem vorgelegten Arztbrief mitgeteilten Angaben hätten sich insofern überholt, als er bei seiner Begutachtung weder eine Depression noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe feststellen können.

Mit Urteil vom 17.02.2010 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule seien mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Nach den überzeugenden Ausführungen der Dr. K. bestünden bei der Klägerin angesichts der relativ guten Beweglichkeit der Halswirbelsäule, der freien Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und der leicht eingeschränkten Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule Wirbelsäulenbeschwerden mit leichten bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, für die ein Teil-GdB von 20 zu vergeben sei. Wegen der Mitberücksichtigung der glaubhaften Schmerzausstrahlungen in die Arme und das rechte Bein sei für die Wirbelsäulenschäden der Teil-GdB mit 30 anzuerkennen. Den überzeugenden Ausführungen des Dr. St. folgend sei alleine von zeitweise vorliegenden Nervenwurzelreizerscheinungen auszugehen, ohne dass funktionsrelevante neurologische

Einschränkungen bestünden und ohne dass die Klägerin dadurch in ihren Alltagsverrichtungen in irgendeiner Form eingeschränkt oder behindert sei. Mithin sei der von Prof. Dr. H. vorgeschlagene Teil-GdB von 40 zu hoch. Für das chronische Schmerzsyndrom sei kein eigenständiger Teil-GdB zu berücksichtigen, was sich aus den Ausführungen des Dr. St. ergebe. Eine Funktionsbeeinträchtigung in Form einer Depression könne nicht festgestellt werden. Der Gesamt-GdB betrage unter zusätzlicher Berücksichtigung des Teil-GdB von 20 für die Allergie, des Teil-GdB von 10 für die Gesichtsnervenlähmung und des Teil-GdB von 10 für den Verlust der Gebärmutter mithin nicht mehr als 40.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 15.04.2010 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat die Klägerin am 30.04.2010 Berufung eingelegt. Prof. Dr. H. habe zu Recht festgestellt, dass Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorlägen, die mit einem Teil-GdB von 40 zu bewerten seien. Während diese Einschätzung auf objektive Messungen beruhe, habe Dr. St. keinerlei elektrophysiologische Messungen und damit keine Überprüfung von Wurzelschädigungen durchgeführt. Bei der GdB-Beurteilung seien anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose zusätzlich zu berücksichtigen. Diese Bewertung habe Prof. Dr. H. korrekt vorgenommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.02.2010 und den Bescheid des Landratsamts Zollernalbkreis vom 08.11.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 27.06.2006 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihren GdB mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der vorliegende medizinische Sachverhalt sei vom Sozialgericht zutreffend gewürdigt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

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

Das Sozialgericht hat mit zutreffender Begründung dargelegt, dass der GdB der Klägerin 40 beträgt.

Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt. Insbesondere hat das Sozialgericht den Teil-GdB für das Funktionssystem Rumpf zutreffend mit 30 bewertet. Angesichts der von Dr. K. dargelegten Bewegungsmaße liegen bei der Klägerin aus rein orthopädischer Sicht Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen vor, für die die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) einen Teil-GdB von 10 vorsehen (VG, Teil B, Nr. 18.9). Wegen der radiologisch festgestellten Verschleißerscheinungen und den aus ihrer Sicht glaubhaften Schmerzsaustrahlungen in die Arme und das rechte Bein hat Dr. K. den Teil-GdB mit 30 bewertet. Eine höhere Bewertung des Teil-GdB aufgrund der den nachfolgenden neurologischen Gutachten zu Grunde liegenden Befunde kommt nicht Betracht. Für die GdB-Beurteilung kommt es entgegen des Vorbringens der Klägerin nicht maßgeblich darauf an, ob und bejahendenfalls welche Messungen auf neurologischem Fachgebiet durchgeführt worden sind. Vielmehr ist der GdB ein Maß für die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens (VG, Teil A, Nr. 2a Satz 4). Selbst Prof. Dr. H., auf dessen Gutachten sich die Klägerin stützt, hat in Bezug auf die Wirbelsäule mit seinen elektrophysiologischen Untersuchungen lediglich das intermittierende Auftreten von Schmerzen mit Ausstrahlung in die Arme beziehungsweise Beine, die Missempfindungen der Hände sowie sensible oder motorische Störungen jeweils milder Ausprägung erklären können. Aktuelle auf die Wurzelschädigungen zu beziehenden Paresen oder Gefühlsstörungen hat er aber nicht nachgewiesen. Daher ist es für den Senat auch schlüssig, dass Dr. St., der ebenfalls keine funktionsrelevanten Ausfallerscheinungen hat feststellen können, aus neurologischer Sicht keine Höherbewertung des Teil-GdB von 30 für das Funktionssystem Rumpf vorgeschlagen hat.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-11-12