

L 3 SB 1052/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3

1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 2192/08
Datum
20.01.2009

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 1052/09
Datum
19.01.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Feststellung der Höhe des Grades der Behinderung (GdB) des Klägers nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Der 1951 geborene mazedonische Kläger, der im Besitz einer Aufenthaltsberechtigung ist, stellte am 04.01.2007 beim Beklagten den Erstantrag auf Feststellung des GdB. Dieser zog den Bericht der Klinik A. über eine navigierte Tibiakopfumstellungsosteotomie am 17.11.2006 und den Arztbrief des dortigen Chefarztes Dr. B. vom 13.06.2007, den Bericht der Klinik im Hofgarten über eine Anschlussheilbehandlung (AHB) vom 08.12.2006 bis 29.12.2006 sowie Arztbriefe des behandelnden Orthopäden C. vom 13.10.2006 und 15.01.2007 bei. Dr. B. führte aus, bei der letzten Vorstellung am 11.06.2007 habe eine fortgeschrittene Konsolidierung lateral und dorsal bei lediglich leichtem Schonhinken vorgelegen, die Situation sei belastungsstabil. Der Kläger dürfe voll belasten, es bestehe keine Einschränkung außer bei Kampfsport. Dem Kläger sei eine Vorstellung beim behandelnden Orthopäden in 8 Monaten empfohlen worden, um einen Termin zur Metallentfernung zu vereinbaren. In der allgemeinen Anamnese des AHB-Entlassungsberichtes der Klinik im Hofgarten werden als weitere Erkrankungen eine seit 4 Jahren medikamentös behandelte arterielle Hypertonie und ein seit ca. 5 Jahren diätetisch behandelter Diabetes mellitus aufgeführt.

Mit Bescheid vom 31.10.2007 lehnte der Beklagte den Antrag ab. Eine Feststellung nach [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) sei nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliege. Die Funktionsbehinderungen des linken Kniegelenks und der Diabetes mellitus bedingten keinen GdB von wenigstens 20. Die Hypertonie bedinge keine Funktionsbeeinträchtigung bzw. keinen Einzel-GdB von wenigstens 10.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Zur Begründung trug er vor, am 06.02.2008 stationär zur Metallentfernung in der Klinik A. aufgenommen worden zu sein. Seine ärztliche Behandlung werde derzeit im Wesentlichen durch den Orthopäden C. durchgeführt. Im beigezogenen Arztbrief der Klinik A. vom 26.03.2008 führte Dr. B. aus, der Kläger habe sich vom 06.02. bis 09.02.2008 in stationärer Behandlung befunden zur Entfernung der Metallplatte. Der postoperative Verlauf habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Bis zum Abschluss der Wundheilung müsse noch eine Teilbelastung mit 20 kg Körpergewicht an Unterarmgehstützen fortgeführt werden. Der Prüfarzt des Beklagten Dr. D. vertrat nach Auswertung der vorgelegten Unterlagen die Auffassung, es bestehe ein gutes postoperatives Ergebnis nach der Umstellungsoperation mit freier Kniegelenksbeweglichkeit ohne Reizerscheinungen und stabilem Bandapparat. Ein höherer GdB als 10 sei nicht zu begründen. Mit Widerspruchsbescheid vom 07.07.2008 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 22.07.2008 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, die er auch nach Aufforderung durch das Gericht nicht begründet hat.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.01.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, beim Kläger lägen Funktionsbehinderungen des linken Kniegelenkes vor, die der Beklagte zutreffend mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet habe. Nach Durchführung einer Tibiakopfalgisierung und Entfernung des eingebrachten Materials ohne Komplikationen sei dem Kläger eine volle Belastung des linken Kniegelenkes wieder möglich. Angaben über Funktionsbeeinträchtigungen lägen nicht vor, solche würden vom Kläger auch nicht geltend gemacht. Auch die Diabeteserkrankung, die ausweislich des Berichts der Klinik im Hofgarten diätetisch eingestellt sei,

bedinge keinen höheren Teil-GdB als 10. Der Beklagte habe gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 6 SGB IX](#) die Feststellung von Behinderungen zu Recht abgelehnt, da der GdB nicht höher als 10 sei.

Gegen den am 26.01.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 26.02.2009 Berufung eingelegt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. E. hat unter dem 31.08.2009 mitgeteilt, beim Kläger bestünden leichte bis mittelgradige Beschwerden von Seiten des linken Kniegelenks nach Umstellungsosteotomie sowie geringfügige, subjektiv betonte Beschwerden von Seiten des rechten Mittelfingers. Nachdem am 03.06.2009 von ihm keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden sei habe der Kläger umgehend einen anderen Arzt aufgesucht. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. F. hat in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 12.10.2009 die Diagnosen Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörung und Gonarthrose genannt. Der Diabetes mellitus werde medikamentös mit Metformin und Glimepirid behandelt, zuletzt habe der HbA1C-Wert 6,5% betragen. Der Orthopäde Dr. G. hat unter dem 18.11.2009 mitgeteilt, er habe den Kläger einmalig am 23.09.2009 behandelt und hierbei eine mittelgradige retropatellare Arthrose links und eine mittelgradige mediale Gonarthrose links (Beweglichkeit 0-5-130) diagnostiziert. Er beurteile diese mit einem GdB von 30. Weiter vorgelegt wurde ein Arztbrief des Orthopäden C. vom 10.09.2007, auf den Bezug genommen wird.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.02.2010 ist Dr. H. der Beurteilung durch Dr. G., wonach die Knorpelschäden am linken Kniegelenk einen GdB von 30 bedingten, entgegengetreten. Der Bewegungsumfang mit 0-5-130 bedinge keinen GdB, auch lägen keine dauerhaften Reizerscheinungen vor, so dass in Zusammenschau mit den von Dr. E. mitgeteilten Befunden kein höherer GdB als 10 abgeleitet werden könne.

Auf Antrag des Klägers ist Dr. G. gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Sachverständigen bestellt worden. Nachdem dieser mitgeteilt hatte, er sei wegen Überlastung der Praxis zur Erstellung des Gutachtens nicht in der Lage, wurde der Kläger aufgefordert bis zum 15.05.2010 mitzuteilen, ob an der Beauftragung von Dr. G. mit der Erstattung eines Gutachtens festgehalten oder ein anderer Gutachter benannt werde. Da sich der Kläger hierzu nicht geäußert und vielmehr die Durchführung der mündlichen Verhandlung beantragt hat, ist die Bestellung von Dr. G. zum gerichtlichen Sachverständigen aufgehoben worden.

In der mündlichen Verhandlung am 19.01.2011 hat der Kläger Rezepte seines Hausarztes Dr. F. vom 13.01.2011 vorgelegt und vorgetragen, er suche diesen alle 3 Monate auf. Am 17.01.2011 habe er sich zur Untersuchung bei dem Orthopäden Dr. I. befunden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 20. Januar 2009 sowie den Bescheid des Beklagten vom 31. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Juli 2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit mindestens 30 festzustellen, hilfsweise den behandelnden Orthopäden Dr. I. als sachverständigen Zeugen zur Frage einer Verschlimmerung der Funktionsschäden am linken Bein und der Wirbelsäulenbeschwerden zu hören.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung des GdB. Denn nach [§ 69 Abs. 1 Satz 6 SGB IX](#) ist eine Feststellung nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt.

Eine Feststellung war vorliegend nicht zu treffen, da der beim Kläger vorliegende GdB nicht wenigstens 20 beträgt. Der Senat folgt nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage in vollem Umfang den Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid. Hierzu wird gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen und insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen.

Ergänzend ist festzustellen, dass zwischenzeitlich die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) durch die im wesentlichen unveränderten Teile A und B der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) ersetzt worden sind. Eine für den Kläger günstigere Beurteilung der hier in Frage stehenden Funktionsbeeinträchtigungen im Vergleich zu den vom SG berücksichtigten AHP ergibt sich daraus nicht.

Die zwischenzeitlich aufgenommene medikamentöse Behandlung des Diabetes mellitus bedingt keinen GdB. Nach Teil B Nr. 15.1 VMG in der Fassung der 2. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 14.07.2010 erleiden an Diabetes erkrankte Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdB rechtfertigt. Der GdB beträgt 0. Die Behandlung des Klägers erfolgt mit den Medikamenten Metformin und Glimepirid, die beide die Hypoglykämieeignung nicht erhöhen, so dass für den Diabetes mellitus kein GdB festzustellen ist.

Entgegen der Beurteilung durch Dr. G., der Knorpelschaden am linken Knie mit Bewegungseinschränkung bedinge einen Teil-GdB von 30, ist dieser lediglich mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Denn nach Teil B Nr. 18.14 VMG bedingt eine einseitige Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis 0-0-90) einen GdB von 0 bis 10. Demgegenüber liegt beim Kläger ein normaler Bewegungsumfang vor (0-5-130), auch bestehen lediglich degenerative arthrotische Veränderungen bei stabiler Bandführung ohne Reizerscheinungen.

Dem Hilfsantrag des Klägers auf Anhörung des Orthopäden Dr. I. als sachverständigem Zeugen war nicht stattzugeben. Eine weitere Sachverhaltsaufklärung ist nicht erforderlich, nachdem der Kläger vorgetragen hat, die Beschwerden, wegen derer er sich durch Dr. I. habe untersuchen lassen, bestünden bei ihm bereits seit längerer Zeit. Eine aktuelle Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hat der Kläger nicht geltend gemacht. Vielmehr hat er bereits in der schriftlichen Erklärung, die in der mündlichen Verhandlung am 05.08.2009 vorgelegt worden ist, angegeben, er leide an ständigen Schmerzen im linken Fuß und im Rücken. Der Senat hat daraufhin auch alle vom Kläger genannten behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört und deren Auskünfte der Entscheidung zugrunde gelegt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-24