

L 3 SB 2442/10

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

3

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 SB 1840/09

Datum
20.04.2010

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2442/10

Datum
19.01.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht 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 1950 geborene Kläger stellte am 02.06.2008 beim Beklagten den Erstantrag auf Feststellung des GdB und fügte einen Befundbericht der Lungenfachärztin Dr. A. vom 06.03.2008, wonach bei ihm eine chronisch obstruktive Bronchitis bei Nikotinabusus bestehe, sowie einen Arztbericht des Orthopäden Dr. B. vom 26.02.2008 bei. Dr. B. führte aus, der Kläger habe sich wegen Wirbelsäulen-, Knie- und Hüftgelenksbeschwerden vorgestellt. Beim Kläger seien u.a. eine chronisch rezidivierende Gonalgie bei Varus- und Retropatellararthrose, eine mäßiggradige Coxarthrose bds. mit zeitweiligen Belastungsbeschwerden und ein LWS-Syndrom mit ischialgieformen Beschwerden rechts zu diagnostizieren. In einem weiteren (vom Beklagten beigezogenen) Arztbericht vom 16.06.2008 stellte Dr. B. beim Kläger die Diagnosen HWS-Syndrom mit Cephalgie und Brachialgie, V.a. C6-Blockierung sowie Belastungsbeschwerden der Kniegelenke bei Varus-Retropatellararthrose; ein Meniskusschaden rechts sei nicht völlig auszuschließen. Die Nervenärztin Andres berichtete am 24.07.2008 in einem vom Beklagten beigezogenen Arztbericht über eine Anpassungsstörung und über eine depressive Phase des Klägers. Dem vom Beklagten beigezogenen Befundbericht der Hals-Nasen-Ohren-Ärztin Dr. C. vom 10.06.2008 zufolge besteht beim Kläger ein Hörverlust für Zahlen von 40 Dezibel beidseits.

Mit Bescheid vom 22.10.2008 stellte der Beklagte beim Kläger einen GdB von 20 seit 02.06.2008 fest.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Zur Begründung trug er vor, zwar habe der Beklagte die Funktionsbeeinträchtigungen zutreffend aufgelistet, diese jedoch nicht mit einem Gesamt-GdB von mindestens "40 %" bewertet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.02.2009, dem Kläger am 14.02.2009 zugegangen, wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 14.03.2009 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, durch die Vielzahl seiner Erkrankungen sei er weitgehend daran gehindert, am öffentlichen Leben teilzunehmen. Häufig vermöge er für Wochen seine Wohnung kaum zu verlassen. Bei ihm daher sei ein höherer Grad der Behinderung festzustellen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. C. hat unter dem 27.04.2009 mitgeteilt, beim Kläger bestünden eine gering- bis mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits und cervikal bedingte Ohrgeräusche mit psychovegetativen Begleiterscheinungen. Unter Berücksichtigung der Ohrgeräusche, der Nackenschmerzen und der seelischen Begleiterscheinungen sei ein GdB von 20 "vertretbar".

Die Nervenärztin Andres hat unter dem 27.04.2009 die Diagnosen Anpassungsstörung und depressive Phase genannt. Der Einschätzung des Beklagten, die depressiven Störungen mit einem GdB von 10 einzustufen, stimme sie zu.

Dr. A. hat unter dem 28.04.2009 berichtet, bei leichter chronischer obstruktiver Bronchitis sei die Lungenfunktion des Klägers nicht beeinträchtigt.

Der Internist und Gastroenterologe Dr. D. hat sich in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 02.05.2009 der Einschätzung des Beklagten angeschlossen. Zu diagnostizieren seien beim Kläger unklare Oberbauchschmerzen links und eine Refluxkrankheit.

Der Facharzt für Chirurgie Dr. E. hat unter dem 01.09.2009 erklärt, den Kläger lediglich im Jahre 2006 wegen einer Erkrankung des linken Kniegelenkes behandelt zu haben. Daher könne er zum aktuellen Gesundheitszustand des Klägers keine Angaben machen.

Dr. B. hat unter dem 07.09.2009 über eine dreimalige Vorstellung des Klägers im Juni 2007, im Februar 2008 sowie im Juni 2008 berichtet. Der Einschätzung des Beklagten auf orthopädischem Fachgebiet schließe er sich an. Die Bewegungsausmaße der Kniegelenke betrügen 120-0-0 Grad. Es bestehe insoweit ein leichter Knorpelschaden. Die Bewegungsausmaße im Bereich der Hüftgelenke lägen im Normbereich. Sowohl im Bereich der HWS als auch im Bereich der LWS bestünden u.a. mäßige osteochondrotische Veränderungen.

Dr. F. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 27.07.2009 vorgeschlagen, aufgrund der vom SG eingeholten medizinischen Unterlagen nunmehr die Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen beidseits mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Ein höherer Gesamt-GdB ergebe sich nicht. Vielmehr liege der Gesamt-GdB von 20 schon im oberen Ermessensbereich.

Dr. Mattes hat in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 03.01.2010 ausgeführt, gegenüber der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. F. ergäben sich auch unter Berücksichtigung der Aussagen von Dr. B. und Dr. E. keine neuen Gesichtspunkte.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.04.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte habe zutreffend die seelische Störung des Klägers mit einem Teil-GdB von 10 bewertet. Auch für die Wirbelsäulenerkrankung des Klägers sei ein Einzel-GdB von 10 angemessen. Dr. B. habe nämlich über lediglich leichte bis mittelgradige Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule berichtet. Die Funktionseinschränkungen seien lediglich endgradig eingeschränkt gewesen, eine Instabilität bestehe nicht. Die fehlende laufende aktuelle orthopädische Behandlung spreche gegen eine Zunahme des Leidensdrucks. Aufgrund der von Dr. B. im Bereich der Hüftgelenke festgestellten freien Beweglichkeit sei hinsichtlich der Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke kein Teil-GdB von mindestens 10 in Ansatz zu bringen. Hinsichtlich der beim Kläger bestehenden Polyarthrose sowie den Knorpelschäden an beiden Kniegelenken bestehe ebenfalls kein höherer GdB als 10. So habe Dr. B. im Bereich der Kniegelenke normale Bewegungsausmaße bei Streckung und Beugung mit 120-0-0-Grad beschrieben. Der beim Kläger bestehende Knorpelschaden sei allenfalls geringgradig und führe zu keiner Funktionsbeeinträchtigung, welche mit einem höheren Teil-GdB als 10 in Ansatz zu bringen sei. Hinsichtlich der beim Kläger bestehenden Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen sei aufgrund der Zeugenaussage von Dr. C. nunmehr übereinstimmend mit dem Beklagten von einem Teil-GdB von 20 auszugehen. Weder die beim Kläger bestehende Refluxkrankheit der Speiseröhre noch die chronische Bronchitis würden einen höheren Einzel-GdB als 10 bedingen. Ausgehend von einem Teil-GdB von 20 für die Schwerhörigkeit und die Ohrgeräusche führten die weiteren Teil-GdB-Werte von 10 zu keiner höheren Gesamt-GdB-Bewertung.

Gegen den am 23.04.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 23.05.2010 - mit der Begründung, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, zudem sei er in seinem Beruf als Hotelmitarbeiter aufgrund der dort notwendigen schweren Arbeiten wesentlich beeinträchtigt - Berufung eingelegt und diverse medizinische Unterlagen vorgelegt. Hiernach hat der Nephrologe Dr. M. in seinem Arztbericht vom 12.10.2009 über eine gering eingeschränkte Nierenfunktion und über einen grenzwertig erhöhten Blutdruck des Klägers berichtet. Er empfehle eine gelegentliche nephrologische Kontrolle in einem halben bis einem Jahr. Nach der ärztlichen Bescheinigung des Arztes für Chirurgie Dr. G. vom 12.04.2010 ist der Kläger nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu bewältigen. Dem Bericht der Radiologin Dr. H. vom 09.04.2010 zufolge liegt beim Kläger u.a. im Segment L4/5 eine Bandscheibenprotrusion ohne relevante Einengung des Spinalkanals und nach dem Bericht der Fachärztin für radiologische Diagnostik I. vom 22.06.2010 u.a. eine Gelenksarthrose im Bereich der linken Schulter vor. Der Unfallchirurg Dr. K. hat im Entlassbericht vom 09.07.2010 über einen stationären Aufenthalt des Klägers im L.-Krankenhaus vom 07. bis 09.07.2010 berichtet. Nach minimalinvasivem operativem Eingriff im Bereich der linken Schulter habe sich der postoperative Heilungsverlauf unkompliziert gestaltet. Die Wunde sei reizlos verheilt. Er empfehle, die physiotherapeutische Mobilisation fortzusetzen.

Der Senat hat Dr. M. als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat unter dem 29.10.2010 mitgeteilt, den Kläger seit dem 12.10.2009 nicht mehr behandelt zu haben.

Zudem hat der Senat den Kläger mit Telefax vom 08.10.2010 (Bl. 108 d. LSG-Akt.) aufgefordert, bis zum 29.10.2010 (Eingang bei Gericht) alle Tatsachen anzugeben, durch deren Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung im Verwaltungsverfahren er sich beschwert fühlt, und mitzuteilen, bei wem er derzeit in nephrologischer Behandlung ist. Hierauf hat der Kläger erst mit Telefax vom 18.01.2011 reagiert und vorgetragen, seit vier Monaten an schmerzhaften massiven Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter und am rechten Arm zu leiden; um deren Ursache abzuklären, werde er Arzttermine am 20. und 21.01.2011 wahrnehmen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. April 2010 sowie den Bescheid des Beklagten vom 22. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen höheren Grad der Behinderung festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und verweist darauf, aus den vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen ließen sich keine neuen Erkenntnisse gewinnen, die eine andere Beurteilung rechtfertigten.

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

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid des Beklagten vom 22.10.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.2009 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegenüber dem Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 20. Der Senat folgt nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage in vollem Umfang den Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil und schließt sich dessen Bewertung der Sach- und Rechtslage an. Gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) kann der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absehen, soweit er den Gründen der angefochtenen Entscheidung folgt und die Berufung als unbegründet zurückweist. Hiervon macht der Senat zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen Gebrauch.

Ergänzend ist auszuführen, dass der Senat sich auch unter Berücksichtigung der vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie der vom Senat betriebenen Beweiserhebung nicht von einer GdB-relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers, insbesondere hinsichtlich seiner auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen, zu überzeugen vermocht hat. Soweit der Kläger mit Bezugnahme auf die ärztliche Bescheinigung von Dr. G. vom 12.04.2010 geltend macht, er sei in seinem Beruf als Mitarbeiter in einem Hotel aufgrund der dort notwendigen schweren Arbeiten wesentlich beeinträchtigt, weist der Senat darauf hin, dass nach Teil A Nr. 2 b der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) der GdB grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen ist. Dementsprechend ist aus dem GdB gleichfalls nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit des Betroffenen zu schließen. Auch aus den vom Kläger vorgelegten radiologischen Berichten der Ärztinnen Dr. H. vom 09.04.2010 und I. vom 22.06.2010 ergibt sich kein höherer GdB des Klägers. Mit bildgebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (z.B. degenerativer Art) rechtfertigen nämlich grundsätzlich nicht die Annahme oder Erhöhung eines GdB. Ebenso kann die Tatsache, dass eine Operation an einer Gliedmaße (wie hier beim Kläger minimalinvasiv an dessen linker Schulter) durchgeführt wurde, für sich allein nicht die Annahme oder die Erhöhung eines GdB begründen (vgl. Teil B Nr. 18.1 der VMG). Was die vom Kläger geltend gemachte Verschlechterung seiner Wirbelsäulenbeschwerden betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass sich der GdB bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte ergibt (Teil B Nr. 18.9 der VMG). Insoweit hat sich der behandelnde Orthopäde Dr. B. bereits in seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem SG der Einschätzung des Beklagten angeschlossen, über einen Wirbelsäulenschaden mit nur lediglich "mäßigen" funktionellen Auswirkungen berichtet, die Bewegungsausmaße im Bereich der Kniegelenke beidseits mit 120-0-0 Grad angegeben und mitgeteilt, die Bewegungsausmaße der Hüftgelenke des Klägers lägen im Normbereich.

Ein höherer Einzel-GdB des Klägers ergibt sich auch nicht aus der Zeugenaussage von Dr. M. vom 29.10.2010 und seinem Arztbericht vom 12.10.2009. Aus seinem Bericht vom 12.10.2009 ergibt sich nämlich nur eine gering eingeschränkte Nierenfunktion und lediglich ein grenzwertig erhöhter Blutdruck. Der Umstand, dass sich der Kläger der von Dr. M. empfohlenen Verlaufskontrolle nicht unterzogen hat, spricht gegen eine GdB-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers.

Wie das SG zutreffend erkannt hat, ergibt sich durch die Erhöhung des Einzel-GdB auf hals-nasen-ohren-ärztlichem Fachgebiet keine Erhöhung des Gesamt-GdB. Denn nach Teil A Nr. 3 d) ee) der VMG führen, von Ausnahmefällen abgesehen (z.B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit), zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, und zwar auch dann nicht, wenn - wie hier der Fall - mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen.

Soweit der Kläger erst mit Telefax vom 18.01.2011 vorträgt, seit vier Monaten an schmerzhaften massiven Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter und am rechten Arm zu leiden, und überdies mitteilt, Arzttermine am 20. und 21.01.2011 wahrzunehmen, um die Ursache seiner Schmerzen abzuklären, weist der Senat gem. [§§ 153 Abs. 1, 106 a Abs. 3 Satz 1 SGG](#) diesen Vortrag zurück und entscheidet ohne weitere Ermittlungen, insbesondere ohne Vernehmung der Ärzte, die den Kläger nach seinem Vortrag am 20. und 21.01.2011 behandeln werden. Nach der Überzeugung des Senats würde die Zulassung dieses Vortrages, der erst nach Ablauf der mit Telefax vom 08.10.2010 gesetzten Frist vorgebracht worden ist, die Erledigung des Rechtsstreits verzögern. Es wäre nämlich noch aufzuklären, ob solche Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter und am rechten Arm des Klägers vorliegen, die zu einer höheren Bewertung seines GdB führen würden (vgl. Teil B Nr. 18.13 der VMG). Darüber hinaus hat der Kläger, der über die Folgen der Fristversäumnis belehrt worden ist, seine Verspätung nicht entschuldigt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es ihm angesichts der seit vier Monaten bestehenden schmerzhaften Bewegungseinschränkungen an seiner rechten Schulter und an seinem rechtem Arm ohne Weiteres möglich gewesen wäre, diese Tatsache dem Senat binnen der gesetzten Frist mitzuteilen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-24