

L 6 SB 3974/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 3398/08

Datum
28.07.2009

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 3974/09

Datum
11.08.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 28. Juli 2009 und der Bescheid vom 18. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 2008 abgeändert und der Beklagte verurteilt, den Grad der Behinderung mit 30 seit 14. März 2008 festzustellen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Der Beklagte hat ein Drittel der außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50.

Der 1951 geborene Kläger beantragte am 14.03.2008 die Feststellung des GdB. Das Landratsamt B. holte die Befundberichte des Hals-Nasen-Ohrenarztes Dr. M. vom 27.03.2008 (geringgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits), des Internisten Dr. B. vom 08.04.2008 (arterielle Hypertonie, kein krankhafter kardiologischer Befund, gelegentliche Rückenschmerzen, Micro-Prolactinom ohne Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, aktuell normale Blutdruckwerte) und des Orthopäden Dr. B. vom 02.06.2008 (geringe Bewegungseinschränkung in der linken Hüfte) ein und zog diverse Arztbriefe der den Kläger behandelnden Ärzte bei. Dr. E. berücksichtigte in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12.06.2008 als Behinderungen eine Schwerhörigkeit beidseits (Teil-GdB 20), ein Prolactinom (Teil-GdB 10) sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB mit 20.

Mit Bescheid vom 18.06.2008 stellte das Landratsamt den GdB des Klägers mit 20 seit 14.03.2008 fest.

Hiergegen legte der Kläger am 21.07.2008 Widerspruch ein, den das Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 16.10.2008 zurückwies.

Mit seiner hiergegen am 24.11.2008 beim Sozialgericht Konstanz erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt.

Das Sozialgericht hörte den Orthopäden Dr. M. am 26.01.2009 (keine Behandlung des Klägers), den Urologen Dr. M. am 27.01.2009 (Prostatitis, Prostataadenom, Ejakulationsstörung, Libidoverlust, keine Funktionsbeeinträchtigung auf urologischem Fachgebiet), Dr. B. am 02.02.2009 (degenerative Veränderungen im Wirbelsäulensegment L5/S1 mit Schmerzen, Sehnenreizung im rechten Knie, keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung auf orthopädischem Fachgebiet), Dr. M. am 16.02.2009 (akute Pharyngitis im März 2008) und Dr. B. am 16.02.2009 (labile arterielle Hypertonie, schwankend erhöhte Blutdruckwerte, altersentsprechende Belastbarkeit, Neigung zu angstbesetzter Körperwahrnehmung) schriftlich als sachverständige Zeugen und zog diverse Arztbriefe der den Kläger behandelnden Ärzte bei. Dr. K. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 08.06.2009 als Behinderungen eine Schwerhörigkeit beidseits (Teil-GdB 20), eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 10), psychovegetative Störungen (Teil-GdB 10) und einen Bluthochdruck (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB mit 20.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.07.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab.

Der Kläger hat gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 29.07.2009 zugestellten Gerichtsbescheid am Montag, den 31.08.2009 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 28. Juli 2009 und den Bescheid vom 18. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit 50 festzustellen. Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. R. vom 21.11.2010 eingeholt. Der Sachverständige hat das chronisch-degenerative Wirbelsäulensyndrom in zwei Abschnitten mit häufigen und teilweise lange anhaltenden Schmerzsyndromen bei einer Skoliose mit einem Teil-GdB von 20, die chronische Reizung der Muskel-Sehnenmanschette der linken Schulter mit aktuell vorhandener Bursitis subacromialis ohne Funktions- oder Bewegungseinschränkungen mit einem Teil-GdB von 10 sowie die Coxarthrose beidseits mit Bewegungseinschränkungen und die Gonarthrose beidseits, links klinisch führend ohne Bewegungseinschränkung mit Verdacht auf eine Reizung beziehungsweise Schädigung des Innenmeniskus links, mit einem Teil-GdB von 20 bewertet.

Dr. B. hat in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 31.03.2011 als Behinderungen eine Schwerhörigkeit beidseits (Teil-GdB 20), eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), psychovegetative Störungen (Teil-GdB 10), einen Bluthochdruck (Teil-GdB 10), ein Prolactinom (Teil-GdB 10), eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks (Teil-GdB 10) sowie eine Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Teil-GdB 20) als Behinderungen berücksichtigt und den Gesamt-GdB mit 40 seit 14.03.2008 eingeschätzt.

Das hierauf gerichtete Vergleichsangebot des Beklagten hat der Kläger unter Hinweis darauf, dass sich auf hno-ärztlichem Fachgebiet eine deutliche Verschlechterung ergeben habe und er nunmehr auch an einem extrem störenden Tinnitus sowie einer Migräne leide, nicht angenommen.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nur insoweit begründet, als der GdB des Klägers seit 14.03.2008 mit 30 festzustellen ist. Soweit der Kläger die Feststellung eines höheren GdB begehrt, ist die Berufung unbegründet.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Menschen sind 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 ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 Sätze 3 und 6 SGB IX](#)). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - [BGBl. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden.

Für das Funktionssystem Ohren beträgt der Teil-GdB des Klägers 20. Nach den VG, Teil B, Nr. 5.2.3., Tabelle D (AHP Teil A Nr. 56) beträgt der GdB 15 bei einer beidseitigen geringgradigen Schwerhörigkeit und der GdB 30 bei einer beidseitigen mittelgradigen Schwerhörigkeit. In Bezug auf den Tinnitus gilt, dass nach den VG, Teil B, Nr. 5.3 (AHP Teil A Nr. 56) für Ohrgeräusche ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen der GdB 0 bis 10 und mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen der GdB 20 beträgt. Da nach dem Befundbericht des Dr. M. vom 27.03.2008 beim Kläger nur eine geringgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits vorliegt, ergibt sich mithin, selbst wenn, wie vom Kläger nunmehr eingewandt, ein Tinnitus vorliegen sollte, kein höherer Teil-GdB als 20. Denn jedenfalls sind erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen weder aktenkundig noch substantiiert vorgetragen.

Für das Funktionssystem Rumpf beträgt der Teil-GdB des Klägers ebenfalls 20. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.9 (AHP Teil A Nr. 26.18) beträgt bei Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität der GdB 0, mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) der GdB 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) der GdB 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) der GdB 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten der GdB 30 bis 40. Nach der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. B. vom 02.02.2009 liegen beim Kläger degenerative Veränderungen im Wirbelsäulensegment L5/S1 mit Schmerzen ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigung vor. Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 21.11.2010 ein chronisch-degeneratives Wirbelsäulensyndrom in zwei Abschnitten mit häufigen und teilweise lange anhaltenden Schmerzsyndromen bei einer Skoliose angegeben. Mithin liegen beim Kläger weder mittelgradige noch schwere Auswirkungen in einem oder gar zwei Wirbelsäulenabschnitt/en vor. Überdies lassen sich auch keine zentralen motorischen Störungen nachweisen. Daher beträgt für den Wirbelsäulenschaden der GdB des Klägers nicht mehr als 20.

Auch für das Funktionssystem Beine beträgt der Teil-GdB des Klägers 20. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 (AHP Teil A Nr. 26.18) beträgt bei einer Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 0/0/90 Grad) einseitig der GdB 0 bis 10 und beidseitig der GdB 10 bis 20 sowie mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0/10/90 Grad) einseitig der GdB 20 und beidseitig der GdB 40 und ferner bei einseitigen ausgeprägten Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II bis IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen ohne Bewegungseinschränkung der GdB 10 bis 30 und mit Bewegungseinschränkung der GdB 20 bis 40. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 (AHP Teil A Nr. 26.18) beträgt bei einer Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades einseitig der GdB 10 bis 20 und beidseitig der GdB 20 bis 30 sowie mittleren Grades einseitig der GdB 30 und beidseitig der GdB 50. Vorliegend hat Dr. B. in seinem Befundbericht vom 02.06.2008 nur eine geringe Bewegungseinschränkung in der linken Hüfte und in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 02.02.2009 lediglich eine Sehnenreizung im rechten Knie ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigung beschrieben. Demgegenüber hat Dr. R. in seinem Gutachten vom 21.11.2010 eine Coxarthrose beidseits mit Bewegungseinschränkungen und eine Gonarthrose beidseits ohne Bewegungseinschränkung mit Verdacht auf eine Reizung beziehungsweise Schädigung des Innenmeniskus links beschrieben. Diese Diagnose zugrundelegend kommt für das Funktionssystem Beine nur ein Teil-GdB von 20 in Betracht. Denn weder hat Dr. R. in der seinem Gutachten zugrunde liegenden Untersuchung in den Hüftgelenken eine wenigstens mittelgradige Funktionsbehinderung ausgemacht noch in den Kniegelenken eine Funktionsbeeinträchtigung oder anhaltende Reizerscheinungen nachgewiesen.

Für das Funktionssystem Arme beträgt der Teil-GdB 10. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.13 (AHP Teil A Nr. 26.18) beträgt bei einer Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, sofern weder eine Versteifung noch eine Instabilität vorliegt, mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit bei einer Armhebung nur bis 120 Grad der GdB 10 und nur bis 90 Grad der GdB 20. Dr. B. hat weder in seinem Befundbericht vom 02.06.2008 noch in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 02.02.2009 Bewegungseinschränkungen im Bereich der Arme beschrieben. Zwar hat Dr. R. in seinem Gutachten vom 21.11.2010 eine chronische Reizung der Muskel-Sehnenmanschette der linken Schulter mit aktuell vorhandener Bursitis subacromialis beschrieben. Er hat aber auch angegeben, dass hieraus keine Funktions- oder Bewegungseinschränkungen herrühren. Mithin beträgt der Teil-GdB insoweit nicht mehr als 10.

Dasselbe gilt für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche. Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 (AHP Teil A Nr. 26.3) beträgt bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumen bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der GdB 0 bis 20, stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (beispielsweise ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB 30 bis 40, schweren Störungen (beispielsweise schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 50 bis 70 sowie mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 80 bis 100. Da sich aus den vom Beklagten eingeholten Befundberichten und den vom Sozialgericht eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen keine GdB-relevanten Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet ergeben, kann der Teil-GdB des Klägers für die vom Beklagten angenommenen psychovegetativen Störungen nur mit 10 angesetzt werden. Dafür spricht auch, dass der psychische Befund zuletzt bei der Untersuchung durch Dr. R. unauffällig war. Formale oder inhaltliche Störungen des Gedankenganges lagen nicht vor, der Kläger war bewusstseinsklar und zeitlich, örtlich sowie zur Person orientiert.

Auch für das Funktionssystem Herz-Kreislauf beträgt der Teil-GdB des Klägers 10. Nach den VG, Teil B, Nr. 9.3 (AHP Teil A Nr. 26.9) beträgt für einen Bluthochdruck in leichter Form (keine oder geringe Leistungsbeeinträchtigung; höchstens leichte Augenhintergrundveränderungen) der GdB 0 bis 10 und in mittelschwerer Form (mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades; Augenhintergrundveränderungen - Fundus hypertonicus I bis II - und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie, diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mmHg trotz Behandlung) je nach Leistungsbeeinträchtigung der GdB 20 bis 40. Der Kläger leidet nach den Angaben des Dr. B. in seinem Befundbericht vom 08.04.2008 und seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 16.02.2009 an einer arteriellen Hypertonie mit schwankend erhöhten Blutdruckwerten. Da er aber von einer altersentsprechenden Belastbarkeit ausgeht und im Übrigen mit dem Bluthochdruck keine Organbeteiligung einhergeht, beträgt der diesbezügliche Teil-GdB des Klägers nur 10.

Nichts anderes gilt für das Prolactinom des Klägers. Denn der Senat hat keine Anhaltspunkte dafür, dass von diesem Adenom des Hypophysenvorderlappens (Pschyrembel, 261. Auflage, S. 1557) GdB-relevante Funktionseinschränkungen ausgehen. So hat Dr. B. in seinem Befundbericht vom 08.04.2008 dargelegt, dass es sich um ein Micro-Prolactinom ohne Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes handelt.

Unter Berücksichtigung dieser Teil-GdB-Werte (Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Ohren, Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Rumpf, Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Beine, Teil-GdB 10 für das Funktionssystem Arme, Teil-GdB 10 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche, Teil-GdB 10 für das Funktionssystem Herz-Kreislauf und Teil-GdB 10 für das Prolactinom) beträgt nach Überzeugung des Senats entgegen der insoweit nicht näher begründeten versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. B. vom 31.03.2011 der Gesamt-GdB nicht 40, sondern nur 30. Wegen der teilweisen Überschneidung der Auswirkungen der Behinderungen auf hals-nasen-ohren-ärztlichem und orthopädischem Fachgebiet hat der Senat die Teil-GdB-Werte von 20 für die Funktionssysteme Rumpf und Beine bei der Bemessung des Ausmaßes der Behinderung dahingehend berücksichtigt, dass wegen dieser beiden weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem GdB von 20 für das Funktionssystem Ohren insgesamt nicht mehr als weitere 10 GdB-Punkte hinzuzufügen sind. Die zusätzlichen Teil-GdB-Werte von 10 bedingenden leichten Gesundheitsstörungen in den Funktionssystemen Arme und Herz-Kreislauf sowie wegen des Prolactinoms führen zu keiner weiteren Zunahme des Ausmaßes der Behinderung.

Der Berufung war daher nur insoweit stattzugeben, als der GdB des Klägers seit 14.03.2008 mit 30 festzustellen ist. Soweit der Kläger die Feststellung eines höheren GdB begehrt, war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2011-09-06