

L 3 SB 5099/10

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

3
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 1644/09
Datum

04.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 5099/10
Datum

06.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim von 04. Oktober 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch.

Am 09.05.2006 stellte der am 12.09.1947 geborene Kläger beim Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis (LRA) den Erstantrag nach § 69 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und beantragte die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab 01.01.2000. Mit Bescheid vom 02.08.2006 stellte das LRA den Grad der Behinderung (GdB) des Klägers mit 20 ab 01.02.2001 und mit 30 seit 01.03.2006 fest. Dem lag die gutachtliche Stellungnahme von Dr. K. vom 16.07.2006 zugrunde, der in Auswertung der beigezogenen ärztlichen Unterlagen eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Wirbelgleiten sowie eine Depression mit Kopfschmerzsymptom mit einem GdB von jeweils 20 sowie eine Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks mit Arthrose und Knorpelschäden und eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks mit einem Teil-GdB von jeweils 10 bewertet hatte.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.2007 zurück.

Am 28.04.2008 stellte der Kläger einen Änderungsantrag wegen Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verhältnisse. Hierzu legte er einen Befundbericht des Internisten und Kardiologen Dr. T. vom 25.03.2008 sowie den OP-Bericht sowie Verlaufskontrollberichte vom 16.04.2008 und 16.07.2008 von Prof. Dr. H. über eine am 15.02.2008 durchgeführte Operation der linken Schulter (arthroskopisches subacromiales Debridement, Bursektomie, Synovektomie, LBS-Tenodese, Supraspinatussehnenrekonstruktion in Ankertechnik) vor.

In der gutachtlichen Stellungnahme vom 26.09.2008 gelangte Dr. L. zu der Beurteilung, der Gesamt-GdB betrage weiterhin 30. Die geltend gemachten Sehnenschäden seien bereits unter der Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes berücksichtigt. Zur Feststellung bleibender Funktionsbehinderungen höheren Grades müsse erst die Sechs-Monats-Frist nach Operation abgewartet werden.

Mit Bescheid vom 07.10.2008 lehnte das LRA den Antrag auf Neufeststellung des GdB ab. Hiergegen legte der Kläger am 30.10.2008 Widerspruch ein mit der Begründung, seine Beschwerden an der linken Schulter seien nicht ausreichend berücksichtigt. Hierzu legte er eine ärztliche Bescheinigung des Orthopäden Dr. S. (Praxismgemeinschaft mit Dr. C.) vom 04.11.2008 vor, in welcher ausgeführt wird, trotz intensiver physiotherapeutischer Behandlung sei keine wesentliche Besserung erzielt worden. Es bestehe weiterhin ein deutliches Kraftdefizit des linken Armes, der nur kurze Zeit abduziert oder gebeugt werden könne.

Mit Teil-Abhilfe-Bescheid vom 02.02.2009 stellte das LRA den GdB mit 40 seit 28.04.2008 fest. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.05.2009 wies der Beklagte den Widerspruch im Übrigen zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 19.05.2009 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Dr. C. hat unter dem 20.08.2009 mitgeteilt, im Vordergrund der Beschwerden stünden Schmerzen im Bereich der linken Schulter sowie der Hals- und Lendenwirbelsäule, teilweise mit Einstrahlungen in den Kopf. Trotz einer Operation der linken Schulter klage der Kläger weiterhin über anhaltende Schmerzen im Bereich der linken Schulter verbunden mit erheblicher Kraftminderung des linken Armes im Sinne einer frozen shoulder. Die Beweglichkeit der linken Schulter betrage bezüglich Flexion/Abduktion

90/80, der Nacken- und Schürzengriff sei mit Mühe demonstrierbar. Dr. C. teilte weiter mit, der versorgungsärztlichen Einschätzung vom 18.01.2009 stimme er hinsichtlich der Einzel-GdB für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet zu.

Der Internist und Kardiologe Dr. T. hat unter dem 23.11.2009 mitgeteilt, im Rahmen der präoperativen Untersuchung vor der Schulter-OP seien auffällig erhöhte Blutdruckwerte festgestellt worden, die sich nach Anpassung der antihypertensiven Medikation ab dem 26.02.2008 wieder normalisiert hätten.

Weiter vorgelegt wurden ein Arztbrief des Infektiologen PD Dr. A. vom 21.10.2009 mit der Diagnose einer chronischen Borreliose und dem Vorschlag einer i.v.-Therapie sowie ein Schreiben der Physiotherapeutin M. vom 25.01.2010, auf das Bezug genommen wird.

Mit Gerichtsbescheid vom 04.10.2010 hat das SG die Klage abgewiesen mit der Begründung, die Beklagte habe in rechtlich nicht zu beanstandender Weise einen GdB von 40 festgestellt. Eine weitergehende Funktionsbeeinträchtigung, welche die Feststellung eines GdB von 50 rechtfertigen könne, liege nicht vor. Hierbei sei insbesondere zu berücksichtigen, dass der Facharzt für Orthopädie Dr. C. der Bewertung der Einzel-GdB durch die Beklagte auf seinem Fachgebiet zugestimmt habe. Auch unter Zugrundelegung der von den Dres. C. und S. mitgeteilten Flexions- bzw. Abduktionswerten des linken Armes sei kein höherer GdB als 20 für die Funktionsbehinderungen des linken Schultergelenks festzustellen. Einen entsprechenden Bewegungsradius habe auch Dr. T. angegeben. Die Feststellung eines Teil-GdB von 20 für die Beeinträchtigungen des Schultergelenks führe nicht automatisch zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB, zumal der Beklagte mittlerweile für die Funktionsbehinderungen des linken Schultergelenks - wenn auch in Kombination mit der Gebrauchseinschränkung des linken Armes - einen GdB von 20 festgesetzt habe. Die Funktionsbehinderungen in diesem Bereich stünden in unmittelbarem Zusammenhang, so dass sich für eine höhere GdB-Bewertung keine Anhaltspunkte ergäben.

Gegen den am 08.10.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 02.11.2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, der Teil-GdB von 20 für das Funktionssystem Schulter-Arme sei zu niedrig bemessen. Bereits für die Beeinträchtigungen im Bereich des Schultergelenkes sei ein Teil-GdB von 20 zugrunde zu legen, wie sich aus den Bewegungsausmaßen ergebe. Zusätzlich zu berücksichtigen sei die Behinderung im Bereich des linken Armes durch die Ruptur der Supraspinatussehne und der hochgradigen partiellen Schädigung der langen Bizepssehne und die hieraus resultierende erhebliche Kraftminderung. Eine zusätzliche Berücksichtigung ergebe sich mittelbar auch aus der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung, in der unter Ziffer 18.13 beim Riss der langen Bizepssehne ein (eigener) Teil-GdB vorgesehen sei. Nicht berücksichtigt worden sei darüber hinaus, dass sich die Behinderungen des Klägers, von denen vier Funktionsbehinderungen mit einem Teil-GdB von jeweils 20 bewertet worden seien, gegenseitig negativ beeinträchtigten. Ausweislich des von Dr. S. erstellten Befundberichts vom 13.07.2009 bestehe ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden von Seiten der Schulter, der Halswirbelsäule und den zwischenzeitlich häufig auftretenden Kopfschmerzen. Auch ein aufgrund wiederholt aufgetretenen Schwindels von Dr. T. vermutetes Vertebro-basilaris Syndrom wirke sich verstärkend auf die Beschwerden aus. Schließlich sei der Gerichtsbescheid aus formellen Gründen rechtsfehlerhaft, da im erstinstanzlichen Verfahren eine nicht hinreichende Aufklärung des Sachverhalts gerügt worden sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 04. Oktober 2010 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 07. Oktober 2008 und des Teil-Abhilfe-Bescheides vom 02. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 2009 zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von 50 ab dem 28. April 2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Mit Schreiben vom 10.02.2011 ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass keine Veranlassung bestehe, auf Staatskosten ein ärztliches Gutachten einzuholen. Zur Stellung des Antrags auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf Kosten des Klägers wurde diesem eine Frist bis zum 15.03.2011 gesetzt. Auf Antrag des Klägers wurde diese Frist bis zum 15.04.2011 verlängert. Innerhalb der Frist hat der Kläger keinen Antrag gestellt.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch.

Hinsichtlich der Darstellung der Rechtsgrundlagen für die Feststellung des GdB und der dabei anzuwendenden Bewertungsmaßstäbe nimmt der Senat auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug und sieht deshalb insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab (vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Beklagte hat in den angefochtenen Bescheiden die Teil-GdB für die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers zutreffend festgestellt.

Zutreffend festgestellt und zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist ein Teil-GdB von jeweils 20 für die Depression mit Kopfschmerzsyndrom, für den Bluthochdruck und die Herzleistungsminderung sowie die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Wirbelgleiten. Unstreitig und zutreffend festgestellt ist auch ein Teil-GdB von 10 für die Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks wegen Arthrose und Knorpelschäden.

Für die Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks mit Gebrauchseinschränkung des linken Armes ist gleichfalls lediglich ein GdB von 20 festzusetzen. Hier besteht beim Kläger ein Zustand nach kompletter Supraspinatussehnenruptur mit Sehnenrekonstruktion am 15.02.2008 mit verbliebener schmerzhafter Bewegungseinschränkung und Kraftminderung der linken Schulter bzw. des linken Armes. Ausweislich der sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Arztes Dr. C. vom 20.08.2009 hat bis Juli 2008 noch eine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit der linken Schulter mit einer Flexion bis 90 Grad und einer Abduktion bis 80 Grad bestanden. Nach Ziffer B 18.13 der als Anlage 2 zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 erlassenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) rechtfertigt eine Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel) bei einer Armhebung nur bis zu 90 Grad mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit einen GdB von 20. Es ist jedoch weiter zu berücksichtigen, dass in der Folgezeit eine Besserung eingetreten ist, wie gleichfalls der Auskunft von Dr. C. entnommen werden kann. Bei der Untersuchung am 10.07.2009 war das linke Schultergelenk nur noch endgradig bewegungsgemindert, eine Armhebung über 90 Grad hinaus war dem Kläger wieder möglich. Dr. C. hat dementsprechend nicht angegeben, Überkopparbeiten seien nicht mehr möglich, sondern hierbei bestünden lediglich Einschränkungen. Auch soweit sich Dr. T. in seiner sachverständigen Zeugenaussage auf die Befunde auf orthopädischem Gebiet bezieht, nennt er nur die bis zum Juli 2008 erhobenen Befunde, berücksichtigt also nicht die danach eingetretene Verbesserung. Eine Erhöhung des GdB für die Schulter kommt auch nicht aufgrund des Sehnenabrisses in Betracht. In Teil B 18.13 VMG ist nämlich für den Riss der langen Sehnensehne lediglich ein GdB von 0 - 10 zu veranschlagen. Selbst wenn hierfür ein Teil-GdB von 10 anzusetzen wäre, führt dieser nicht nur Erhöhung des GdB für die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Schulter und des Armes, da es sich hierbei um ein einheitliches Funktionssystem Schulter/Arm handelt, dessen Funktionsbeeinträchtigung einheitlich zu beurteilen ist.

Auch die Bildung des Gesamt-GdB durch den Beklagten ist rechtlich nicht zu beanstanden. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind gemäß Teil A Nr. 3 a) VMG zwar Einzel-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist gemäß Teil A Nr. 3 c) VMG in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann in Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung 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. Hierbei können die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig sein, die Funktionsbeeinträchtigungen können sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, sie können sich überschneiden oder aber durch hinzutretende Gesundheitsstörungen nicht verstärkt werden. Von Ausnahmefällen (z.B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbefähigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 d) ee) VMG).

Unter Zugrundelegung dieser Grundsätze ist die Bildung eines Gesamt-GdB von 40 rechtlich nicht zu beanstanden. Hierbei ist nämlich zu berücksichtigen, dass sich die einzelnen beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen teilweise überschneiden. So ist das Kopfschmerzsyndrom wesentlich bedingt durch ausstrahlende Schmerzen aufgrund der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Schulter. Auch betreffen die Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund der Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet nicht ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens. Gerade aus diesem Grund, nämlich der auch vom Kläger vorgetragenen Wechselwirkungen zwischen den orthopädischen und internistischen Erkrankungen sowie der depressiven Erkrankung kommt eine höhere Feststellung des Gesamt-GdB nicht in Betracht.

Schließlich ist auch die Entscheidung des SG durch Gerichtsbescheid rechtsfehlerfrei ergangen. Denn nach [§ 105 Abs. 1 SGG](#) kann das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, wenn die Sache keinen besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten sind vorher zu hören.

Das SG hat, nachdem zur Klagebegründung vorgetragen worden war, bereits aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergebe sich der Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB, die Beteiligten mit Schreiben vom 21.07.2007 darauf hingewiesen, dass beabsichtigt sei, den Rechtsstreit durch Gerichtsbescheid zu entscheiden. Hierzu hat der Kläger lediglich vorgetragen, aus seiner Sicht stehe einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid entgegen, dass der Sachverhalt - wie bereits schriftsätzlich vorgetragen - noch nicht umfassend aufgeklärt sei. Er hat damit geltend gemacht, der Sachverhalt sei noch nicht geklärt. Der Kläger hat jedoch weder im Klageverfahren noch im Berufungsverfahren Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer weiteren Aufklärung des Sachverhalts vorgetragen. Sein Vortrag geht vielmehr dahin, dass sich bereits aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen der Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB ergibt. So hat er im Schriftsatz vom 30.06.2010 die Auffassung vertreten, aufgrund der verschiedenen Behinderungen komme es zu gegenseitigen negativen Wechselwirkungen. In diesem Zusammenhang hat er nochmals auf den Befundbericht des Dr. S. vom 13.07.2009 verwiesen, "aus dem dies hervorgeht". Allein der Umstand, dass kein Sachverständigengutachten eingeholt worden ist, rechtfertigt nicht die Annahme, der Sachverhalt sei noch nicht geklärt, wenn die entscheidungserheblichen Feststellungen auch den im Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholten Auskünften der behandelnden Ärzte entnommen werden können.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-06