

## L 3 SB 249/12

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

1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 22 SB 1572/10  
Datum

16.12.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 SB 249/12  
Datum

16.01.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. Dezember 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von dem beklagten Land die Feststellung seines Status als schwerbehinderter Mensch.

Das Versorgungsamt Stuttgart stellte bei dem am 05.05.1966 geborenen türkischen Kläger, welcher im Besitz einer unbefristeten Aufenthaltserlaubnis ist, mit Bescheid vom 18.09.2003 einen Grad der Behinderung (GdB) von 20 seit 07.07.2003 fest. Hierbei legte es für eine koronare Herzkrankheit, einen abgelaufenen Herzinfarkt, einen koronaren Bypass und Bluthochdruck einen Einzel-GdB von 20 sowie für degenerative Veränderungen der Wirbelsäule einen Einzel-GdB von 10 zugrunde. Der hiergegen gerichtete Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 30.03.2004). Ein Erhöhungsantrag vom 24.02.2005 blieb ohne Erfolg (Bescheid vom 07.06.2005, Widerspruchsbescheid vom 07.09.2005, Urteil des Sozialgerichts Stuttgart (SG) - S 21 SB 6448/05 - vom 27.09.2007).

Auf den Erhöhungsantrag des Klägers vom 25.06.2007 stellte das Landratsamt E. - Amt für besondere Hilfen - mit Bescheid vom 24.01.2008 den GdB des Klägers mit 30 seit 25.06.2007 fest. Hierbei bewertete es u.a. die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und ein chronisches Schmerzsyndrom mit einem Einzel-GdB von 20. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2008 zurück.

Am 19.10.2009 stellte der Kläger erneut einen Erhöhungsantrag. Das Landratsamt E. - Amt für besondere Hilfen - zog aktuelle medizinische Befundunterlagen bei und lehnte nach deren Auswertung durch Dr. H. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 17.12.2009 den Antrag mit Bescheid vom 12.01.2010 ab. Den hiergegen am 18.01.2010 erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.02.2010, auf den Bezug genommen wird, zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 11.03.2010 Klage zum SG erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Die Allgemeinmedizinerin Dr. T. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 24.06.2010 eine koronare Herzkrankheit mit einem GdB von 30 und eine Lumbalgie mit einem GdB von 10 bewertet. Facharzt für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Spezielle Schmerztherapie und Akupunktur Dr. F. hat unter dem 19.07.2010 mitgeteilt, beim Kläger bestehe eine Wirbelsäulenerkrankung mittelgradiger Ausprägung in einem Wirbelsäulenabschnitt, der hierfür festgestellte Einzel-GdB von 20 sei ausreichend. Der Internist und Kardiologe Dr. B. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 13.09.2010 mitgeteilt, bei einer am 03.09.2010 durchgeführten Ergometrie habe der Kläger eine Minute mit 200 Watt kardiopulmonal belastet werden können, der Blutdruck habe sich gut eingestellt gezeigt. Beim Kläger lägen keine schwerwiegenden Behinderungen vorliegend, Insuffizienzerscheinungen träten nicht auf. Er teile daher die Auffassung des Versorgungsärztlichen Dienstes auf seinem Fachgebiet.

Das SG hat sodann Dr. J., Arzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin, Chirurgie und Unfallchirurgie, auf Antrag des Klägers gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit der Erstattung eines fachorthopädischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 23.02.2011 ist dieser zu der Beurteilung gelangt, ein chronisches Schmerzsyndrom sei mit einem Einzel-GdB von 20, eine Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 und ein Cervikobrachialsyndrom bei Osteochondrose der Halswirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Der Gesamt-GdB sei unter Berücksichtigung auch der Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet (KHK Einzel-GdB 20, Hypertonie Einzel-GdB 10, Hyperlipoproteinämie Einzel-GdB 10) mit 40 festzusetzen. Dieser Beurteilung ist Dr. Berg in der

Versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12.07.2011 entgegengetreten mit der Begründung, die vom Sachverständigen Dr. J. ermittelten Bewegungsmaße rechtfertigten, da neurologische Ausfallserscheinungen nicht belegt seien, für das Wirbelsäulenleiden einen GdB von allenfalls 20.

Mit Gerichtsbescheid vom 16.12.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30. Die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers auf internistischem Fachgebiet, ein Zustand nach operativer Myocardrevaskularisation bei koronarer Drei-Gefäßerkrankung und eine arterielle Hypertonie, seien mit einem Teil-GdB von 20 hinreichend bewertet. Auf orthopädischem Fachgebiet bestünden beim Kläger ein chronisch lumbales Schmerzsyndrom, eine Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule sowie ein Cervikobrachial-Syndrom bei Osteochondrose der Halswirbelsäule. Diese Funktionsbeeinträchtigungen seien auch unter Einbeziehung des Schmerzsyndroms als lediglich leicht- bis mittelgradig einzustufen, so dass sie mit einem GdB von 20 hinreichend bewertet seien. Der Gesamt-GdB sei danach mit 30 zutreffend festgestellt.

Gegen den am 27.12.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 17.01.2012 Berufung eingelegt mit der Begründung, seine Wirbelsäulenbeschwerden seien unzutreffend bewertet. Auch seine Herzerkrankung sei unzutreffend beurteilt, nach einer Bypass-Operation im Jahr 2003 müsse er heute noch täglich Medikamente wegen der Herzerkrankung einnehmen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. Dezember 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 12. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Februar 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 50 ab Antragstellung festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat den Orthopäden Dr. H. mit der Erstattung eines fachorthopädischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 24.04.2012 hat Dr. H. die Diagnosen einer schmerzhaften Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit ausstrahlenden Schmerzen und Missempfindungen im rechten Bein bei fortgeschrittenen, diffusen Verschleißerscheinungen in der Lendenwirbelsäule gestellt. Objektive neurologische Störungen lägen nicht vor. Hinweise auf eine bedeutsame Beschwerdesymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule konnte Dr. H. nicht feststellen. Für die schmerzhafteste Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule sei ein Einzel-GdB von 30 festzustellen, der auch die hierdurch bedingten Schmerzen umfasse. Der Gesamt-GdB sei unter Berücksichtigung des internistischen Leidens mit 30 festzustellen, da Dr. B. in der Stellungnahme vom 13.09.2010 keine bedeutsamen Funktionsstörungen aufgrund der Herz-Kreislauf-Erkrankung habe feststellen können.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) ist der Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie, Akupunktur Dr. G. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. Im fachorthopädischen Gutachten vom 07.08.2012 hat dieser nach gutachterlicher Untersuchung des Klägers am 01.08.2012 die Diagnosen eines verschleißbedingten Wirbelsäulen-Syndroms, eines Zustandes nach Bypass-Operation am Herz, einer angeborenen Knickfußstellung beidseits mit Vermehrung rechts nach altem Unfall sowie ein Schmerzsyndrom genannt. Dr. G. hat ausgeführt, rein formal müssten die Wirbelsäulenveränderungen mit Null eingestuft werden, da sie altersentsprechend seien. In Anbetracht der Vorgeschichte, der komplexen Situation und der schwierigen Beurteilung aufgrund der mangelnden Kooperation könne die Feststellung eines GdB von 20 für die leichtgradige Betroffenheit mehrerer Wirbelsäulenabschnitte gerechtfertigt sein. Die Knickfußstellung sei mit einem Einzel-GdB von 10 einzustufen. Das Herzleiden sei aufgrund der Schmerzlosigkeit und quasi vollen Belastbarkeit mit einem Einzel-GdB von 20 großzügig eingeschätzt. Ein Schmerzsyndrom sei gesondert von den orthopädischen Leiden mit einem Einzel-GdB von 10 ausreichend bewertet. Insgesamt sei der GdB mit 30 festzustellen. Die höhere Beurteilung des GdB durch Dr. J. habe dieser im wesentlichen mit den Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule begründet. Diese seien jedoch beim Kläger schlicht nicht verwertbar. So habe der Kläger die Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei der gutachterlichen Untersuchung zunächst rechts/links nur mit 20-0-20 demonstriert. Nach Einwendung des Gutachters, dass er mit dieser Beweglichkeit fahrtauglich sei und seinen Führerschein sofort abgeben müsse, sei eine Rotation der HWS rechts/links 80-0-80 aktiv möglich gewesen.

Der Antrag des Klägers vom 24.09.2012, den Sachverständigen Dr. G. wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, hat der Senat mit Beschluss vom 20.12.2012 zurückgewiesen.

Im Erörterungstermin vom 17.10.2012 hat der Kläger angegeben, wegen seines Herzleidens stehe er bei Dr. B. in Behandlung, diesen habe er zuletzt 2010 aufgesucht.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet im erklärten Einverständnis der Beteiligten sowie in Anwendung des ihm danach gesetzlich eingeräumten Ermessens ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die 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 eines höheren GdB als 30.

Wegen der rechtlichen Voraussetzungen der zu treffenden Entscheidung und der bei der Feststellung des GdB anzuwendenden Maßstäbe verweist der Senat auf die ausführlichen und zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30, da gegenüber der letzten Feststellung mit Bescheid vom 24.01.2008 und Widerspruchsbescheid vom 27.03.2008 keine wesentliche Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) in den für die Feststellung des GdB maßgeblichen Verhältnissen eingetreten ist. Eine wesentliche Änderung in diesem Sinne liegt nämlich nur dann vor, wenn sich der Gesamt-GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Allein eine Änderung der Bezeichnung der Funktionsbeeinträchtigungen oder eine Änderung des GdB für einzelne Funktionsbeeinträchtigungen, die sich auf den Gesamt-GdB nicht erhöhend auswirkt, stellt keine wesentliche Änderung in diesem Sinne dar.

Auf internistischem Fachgebiet besteht beim Kläger ein Zustand nach operativer Myocardrevaskularisation sowie eine arterielle Hypertonie. Diese sind zwischenzeitlich lediglich noch mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Dr. B. hat ausweislich seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 13.09.2010 beim Kläger im Jahr 2003 eine koronare Herzerkrankung diagnostiziert und einer operativen Myocardrevaskularisation zugeführt. In den Folgejahren 2004 und 2005 erfolgten sodann lediglich Kontrolluntersuchungen. Eine erneute Untersuchung hat erst wieder am 03.09.2010 durch Dr. B. stattgefunden. Bei dieser Untersuchung konnte der Kläger bei der Ergometrie eine Minute bis 200 Watt exzellent kardiopulmonal belastet werden. Der Blutdruck war gut eingestellt, es fanden sich keine Hinweise auf eine Koronar- oder Bypassinsuffizienz. Ausweislich des Arztbriefes vom 06.09.2010 von Dr. B. war der Kläger von kardialer Seite beschwerdefrei, das Ruhe-EKG hat einen im wesentlichen unauffälligen Stromkurvenverlauf gezeigt. Nachdem der Kläger im Erörterungstermin angegeben hat, er habe Dr. B. seither nicht mehr konsultiert und stehe auch bei keinem anderen Internisten in Behandlung, liegen keine Anhaltspunkte für eine zwischenzeitliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers vor. Die koronare Herzkrankheit ist danach allenfalls mit einem GdB von 10 zu bewerten.

Auf orthopädischem Fachgebiet besteht beim Kläger eine schmerzhafte Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit ausstrahlenden Schmerzen und Missempfindungen im rechten Bein ohne neurologische Störungen. Der Senat stützt sich hierbei auf die Beurteilung der Sachverständigen Dr. H. im Gutachten vom 24.04.2012 und Dr. G. im Gutachten vom 07.08.2012, dessen Gutachten verwertet werden darf (vgl. Beschluss des Senats vom 20.12.2012 über die Zurückweisung des Befangenheitsantrags).

Der Senat macht sich weiter die Beurteilung des Sachverständigen Dr. H. zu eigen, dass sich die Beschwerden des Klägers nicht plausibel mit einem gravierenden Körperschaden begründen lassen und dass auch fortgeschrittene degenerative Veränderungen in der Lendenwirbelsäule nicht geeignet sind, eine therapieresistente Schmerzsymptomatik seit 10 Jahren zu begründen, insbesondere nicht eine vom Kläger geschilderte strumpfförmige Empfindungsstörung im rechten Bein und im rechten Fuß. Insgesamt bestehen Bedenken bezüglich der bei den gutachterlichen Untersuchungen demonstrierten, dem Kläger noch möglichen Bewegungsausmaße, wobei letztlich das tatsächliche Ausmaß der Bewegungseinschränkungen des Klägers wegen dessen fehlender Mitwirkung bei den gutachtlichen Untersuchungen nicht feststellbar war. Dies geht zu Lasten des Klägers, der einen höheren GdB geltend macht. So hat Dr. H. beispielweise ausgeführt, bei der orthopädischen Untersuchung der oberen Gliedmaßen sei eine endgradige schmerzhafte Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke aufgefallen mit symmetrischer Bewegungseinschränkung. Bei Spontanbewegungen im weiteren Rahmen der Untersuchung konnte Dr. H. jedoch vergleichbare Bewegungseinschränkungen dieser Körperregionen nicht erkennen, eine solche habe sich z.B. beim Abstreifen des Unterhemds über den Kopf nicht gefunden. Aus rehabilitationsmedizinischer Sicht sei auch nicht nachvollziehbar, warum der Kläger am Arbeitsplatz mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten könne, sich jedoch seit Jahren nicht mehr in der Lage sehe, im privaten Umfeld im Haushalt mitzuarbeiten. Auch spricht hierfür, dass der demonstrierte kraftlose Faustschluss beidseits in Widerspruch zur überdurchschnittlich kräftigen Armmuskulatur des Klägers sowie zu der Tatsache steht, dass dieser am Arbeitsplatz mit Gewichten bis 20 kg arbeitet. Ebenso hat Dr. G. mitgeteilt, eine Mitarbeit des Klägers bei der Bewegungsuntersuchung sei definitiv nicht gegeben gewesen. Auch bei der gutachtlichen Untersuchung durch Dr. G. wurde die Beweglichkeit der Halswirbelsäule zunächst rechts/links nur mit 20-0-20 demonstriert. Erst nachdem der Kläger vom Gutachter darauf hingewiesen worden war, dass mit diesen Bewegungsmaßen ein Kraftfahrzeug nicht gefahren werden dürfe, demonstrierte der Kläger weit bessere Bewegungsausmaße von 80-0-80. Damit liegen keine zumindest mittelgradigen funktionellen Auswirkungen im Bereich der Halswirbelsäule vor. Es bestehen vielmehr lediglich mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt, nämlich der Lendenwirbelsäule. Diese sind mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Der Senat folgt hierbei der Beurteilung des Sachverständigen Dr. G. ... Diese steht auch in Übereinstimmung mit Teil B Nr. 18.9 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze. Danach sind Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkungen oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 20 zu bewerten. Erst Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) bedingen einen GdB von 30. Auch nach den von Dr. H. erhobenen Befunden liegen entsprechende Wirbelsäulenschäden der Lendenwirbelsäule mit schweren funktionellen Auswirkungen nicht vor. Dahin gestellt bleiben kann, ob wegen der vom Kläger angegebenen anhaltenden Schmerzsymptomatik der hierfür festzustellende GdB auf 30 zu erhöhen ist, da der Kläger auch dann keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren Gesamt-GdB als 30 hat.

Die Berufung des Klägers war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-05