

L 3 SB 4860/12

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

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 14 SB 47/10

Datum
25.10.2012

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 4860/12

Datum
12.04.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt vom beklagten Land die Feststellung ihres Status als schwerbehinderter Mensch mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50.

Die am 10.07.1957 geborene Klägerin, welche die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, stellte am 25.03.2009 den Erstantrag nach [§ 69](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). In Auswertung der vom Landratsamt Heilbronn - Versorgungsamt - beigezogenen medizinischen Unterlagen führte Dr. H. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 23.04.2009 aus, psychovegetative Störungen sowie ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule und Gelenke seien mit einem GdB von insgesamt 30 zu bewerten. Kein GdB sei festzustellen für eine Schilddrüsenüberfunktion sowie eine gut eingestellte Schilddrüsenteilentfernung, eine Allergie sowie ein Bronchialasthma, bezüglich dessen eine dauerhafte Funktionsstörung nicht belegt sei.

Mit Bescheid vom 18.05.2009 stellte das Landratsamt Heilbronn - Versorgungsamt - den GdB der Klägerin mit 30 seit 25.03.2009 fest.

Nachdem die Klägerin hiergegen am 17.06.2009 Widerspruch erhoben hatte, zog der Beklagte weitere medizinische Unterlagen bei. In deren Auswertung führte Dr. B. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 17.11.2009 aus, ein Fersensporn bedinge für sich keinen GdB von wenigstens 10. Dies gelte in gleicher Weise für die bestehenden Hauterscheinungen (piezogene Knötchen sowie Druckurtikaria). Die Schmerzen im Rahmen dieser Erscheinungen seien im Rahmen des anerkannten chronischen Schmerzsyndroms berücksichtigt. Eine höhergradige objektivierbare Funktionsbeeinträchtigung der Schultergelenke sei nicht nachgewiesen. Ein Asthmaleiden liege zwar vor, das medikamentös behandelt werde, jedoch bestünden keine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung der Lunge und auch keine wiederkehrenden Asthmaanfälle. Ein Teil-GdB von 10 für das Bronchialasthma sei ausreichend bemessen. Dieser führe jedoch nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Hierauf gestützt wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.2009 den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 04.01.2010 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen gehört. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. hat unter dem 22.02.2010 mitgeteilt, er habe die Klägerin zuletzt am 29.11.2007 untersucht, sie leide an keiner anhaltenden neurologischen Erkrankung, er habe keine Medikamente verordnet. Der Hautarzt/Allergologe Dr. H. hat unter dem 18.02.2010 mitgeteilt, bei der Klägerin bestünden eine persistierende Rhinitis allergica, deren Übergang in ein allergisches Asthma möglich sei, multiple Typ I-Sensibilisierungen, Varikosis sowie piezogene Knötchen. Er stimme in allen Punkten mit der Beurteilung durch Dr. B. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 17.11.2009 überein. Der Orthopäde Dr. D. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 23.02.2010 unter Mitteilung der von ihm erhobenen Befunde die Auffassung vertreten, die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule (ohne Somatisierung bzw. "psychovegetative Störung") bedingten einen GdB von 10. Alle übrigen Funktionsbeeinträchtigungen seien nicht GdB-relevant. Er stimme somit der Beurteilung durch Dr. B. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 17.11.2009 zu. Dr. L., Ärztin für Innere Medizin/Endokrinologie, hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 22.02.2010 mitgeteilt, aus endokrinologischer Sicht bestehe bei der Klägerin ein Zustand

nach subtotaler Strumaresektion bei Morbus Basedow mit postoperativem Hypoparathyreoidismus. Bei guter Einstellung und regelmäßiger Einnahme der Medikation resultiere hieraus keine relevante körperliche, seelische oder geistige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie N. hat unter dem 12.05.2010 mitgeteilt, die Klägerin leide an einem depressiven Syndrom sowie an einem chronischen Schmerzsyndrom mit Muskel- und Gelenkschmerzen. Dies sei mit einem GdB von 30 zu bewerten. Der Orthopäde Dr. B. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 21.05.2010 die von ihm erhobenen Befunde mitgeteilt und weiter angegeben, er stimme mit der Beurteilung durch Dr. B. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 17.11.2009 überein, die Behinderungen seien vollständig erfasst, er teile auch die vorgenommene Beurteilung des GdB.

Das SG hat die Klägerin daraufhin durch Dr. P., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, gutachterlich untersuchen lassen. Im Gutachten vom 26.10.2010 hat Dr. P. die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung mit Projektion auf den Bewegungsapparat, Befindlichkeitsstörungen bei depressiver Verstimmung sowie Dysthymia gestellt. Diese als leicht- bis mittelgradig einzustufende somatoforme Schmerzstörung schließe sowohl die körperlichen Beschwerden als auch die psychischen geklagten Einschränkungen ein. Diese bedinge einen GdB von 30. Auch unter Einbeziehung des Teil-GdB von 10 für ein Bronchialasthma sei der Gesamt-GdB mit 30 zu bewerten.

Nachdem die Klägerin vorgetragen hat, ein bei ihr vorliegendes Bronchialasthma sei nicht zutreffend bewertet, hat das SG erneut die behandelnden Ärzte gehört. Dr. K. (Gemeinschaftspraxis Dres. S./H.) hat daraufhin unter dem 26.04.2011 die im Wortlaut mit der von Dr. H. am 18.02.2010 identische sachverständige Zeugenaussage vorgelegt. Dr. S., Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie/Schlafmedizin/Allergologie, hat unter dem 25.05.2011 mitgeteilt, die Klägerin habe sich am 18.04.2006 letztmalig vorgestellt. Der Arzt für Lungen- und Bronchialerkrankungen/Innere Medizin/Allergologie Dr. S. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 06.06.2011 die Diagnosen eines Asthma (bekannte Pollen- und Milbenallergie) mit bronchialer Hyperreaktivität, Rhonchopathie (Schnarchen) sowie möglicher Schlafapnoe genannt. Das Asthma sei aufgrund der vorliegenden Messwerte eher leichtgradig. In der Stellungnahme vom 28.09.2011 hat Dr. S. mitgeteilt, eine Schlaf-Apnoe-Polygrafie habe noch keine CPAP-therapiepflichtige Schlaf-Apnoe ergeben. Der Apnoe-Index betrage 2,8 pro Stunde (normal seien bis 10). Der Prozentanteil der Zeit bei einer O₂-Sättigung unter 90 % an der Gesamtschlafdauer betrage 2,9 %. Eine Änderung des GdB durch die zwischenzeitlich erhobenen Befunde ergebe sich nicht.

Nachdem Dr. Bachmann in der weiteren sachverständigen Zeugenaussage vom 31.08.2011 mitgeteilt hatte, bei der Klägerin bestünden mittelgradige Veränderungen der Lendenwirbelsäule, der Kniegelenke und der Füße, die im bisher festgestellten GdB nicht berücksichtigt seien, hat das SG Dr. T., Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 15.02.2012 hat dieser auf orthopädischem Fachgebiet eine mittelgradig ausgeprägte degenerative Verschleißerkrankung des linken Kniegelenks mit Betonung des medialen Gelenkkompartmentes, eine arthroskopische Meniskusteilresektion in den 90er Jahren ohne aktuelle Funktionsbeeinträchtigung und ohne aktuelle Reizsymptomatik sowie polyarthrotische Beschwerden ohne nachweisbare Funktionsbeeinträchtigung der einzelnen Gelenke festgestellt. Bezüglich der massiven Beschwerden an sämtlichen Abschnitten der Wirbelsäule sowie im Bereich der oberen und unteren Extremitäten habe sich bei der klinischen Untersuchung der Klägerin kein Korrelat nachweisen lassen. Auch habe an den entsprechenden Gelenken keine Funktionsbeeinträchtigung vorgelegen. Insgesamt begründeten die polyarthrotischen Beschwerden einen Teil-GdB von 10. Ein solcher sei auch für das Asthma bronchiale angemessen. Unter Einbeziehung der von Dr. P. festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei maximal ein Gesamt-GdB von 30 gegeben.

Mit Urteil vom 25.10.2012 hat das SG, gestützt auf die Gutachten von Dr. P. und Dr. T., die Klage abgewiesen.

Gegen das am 07.11.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22.11.2012 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, bisher nicht berücksichtigt sei ein Asthma bronchiale mit regelmäßigen Anfällen, wie sich aus den Auskünften von Dr. B. vom 18.05.2008, Dr. S. vom 06.06.2011 und Dr. K. vom 26.04.2012 (richtig: 2011) ergebe. Diese sei mit einem Einzel-GdB von mindestens 20 zu bewerten. Die somatoforme Störung in Verbindung mit der Depression sei mit einem Einzel-GdB von 50 in Ansatz zu bringen. Dies ergebe sich aus der sachverständigen Auskunft der Fachärztin N. vom 12.05.2010. Eine chronische Depression sei auch von Dr. B. im Bericht vom 31.08.2011 festgestellt worden, eine somatoforme Schmerzstörung habe Dr. D. in der Auskunft vom 23.02.2010 genannt. Die von diesem sowie von Dr. B. genannten Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet seien gleichfalls nicht zutreffend berücksichtigt. Insbesondere sei im Gutachten von Dr. T. keine adäquate Auseinandersetzung mit diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfolgt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Oktober 2012 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 18. Mai 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03. Dezember 2009 zu verurteilen, bei ihr einen Grad der Behinderung von 50 seit dem 25. März 2009 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Unter dem 28.02.2013 hat das Gericht die Beteiligten darauf hingewiesen, dass es ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen Richter und ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheiden wolle. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 28.03.2013 gegeben worden.

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

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch

Beschluss. Er hält die Berufung einstimmig für unbegründet. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats auch keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Die rechtlichen Voraussetzungen der Feststellung von Einzel-GdB und eines Gesamt-GdB nach dem SGB IX und den als Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung erlassenen versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) hat das SG zutreffend dargelegt; der Senat verweist daher zur Vermeidung von Wiederholungen insoweit auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ([§§ 153 Abs. 2, 142 Abs. 3 Satz 3 SGG](#)).

Das gleiche gilt für die Darlegungen des SG zu den einzelnen Behinderungen der Klägerin und ihrer konkreten Bewertungen anhand der VG sowie für die daraus folgende Bildung des Gesamt-GdB. Eine andere Beurteilung ergibt sich insbesondere nicht aus den Ausführungen in der Berufungsbegründung. Hierzu ist ergänzend lediglich auszuführen:

a) Zwar ist es zutreffend, dass bei der Klägerin ein Asthma bei bekannter Pollen- und Milbenallergie mit bronchialer Hyperreaktivität besteht. Dieses ist jedoch aufgrund der von Dr. S. im Mai 2011 erhobenen Messwerte lediglich leichtgradig. Soweit sich die Klägerin auf eine Untersuchung Dr. B. bezieht, erfolgte diese nicht im Jahr 2008, sondern bereits am 18.04.2006. Zum damaligen Zeitpunkt war der physikalische Befund über den Lungen regelrecht, die Funktionsdiagnostik ergab eine normale ventilatorische Funktion und regelrechte Atemwiderstände, auch die Blutgase waren normentsprechend. Auch Dr. K., dessen sachverständige Zeugenaussage vom 26.04.2011 (und nicht, wie von der Klägerevertreterin angegeben, vom 26.04.2012) mit der bereits unter dem 18.02.2010 von Dr. H. vorgelegten sachverständigen Zeugenaussage im Wortlaut identisch ist, hat lediglich eine persistierende Rhinitis allergica mit möglichem Übergang in ein allergisches Asthma genannt. Im Übrigen haben sowohl Dr. K. als auch Dr. H. in allen Punkten Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. B. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 17.11.2009 bekundet, wonach ein Bronchialasthma mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten sei. Dies entspricht auch den Vorgaben der VG. Nach Teil B Nr. 8.5 VG ist ein Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion bei Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen mit einem Teil-GdB von 0 bis 20 zu bewerten.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aufgrund der von Dr. S. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 28.09.2011 mitgeteilten Befunde. Denn danach besteht eine noch nicht CPAP-therapiepflichtige Schlaf-Apnoe. Nach Teil B Nr. 8.7 VG bedingt ein Schlaf-Apnoe-Syndrom ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung einen Teil-GdB von 0 bis 10. Allein die Diagnose einer Rhonchopathie (Schnarchen) vermag die Erhöhung des GdB nicht zu begründen. Dementsprechend hat auch Dr. S. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 28.09.2011 ausgeführt, eine Änderung des GdB durch die erhobenen Befunde ergebe sich nicht. Dem schließt sich der Senat an.

b) Das SG hat auch die Funktionsbeeinträchtigungen auf nervenärztlichem Fachgebiet, gestützt auf die von Dr. P. im Gutachten vom 26.10.2010 erhobenen Befunde, zutreffend festgestellt. Danach bestehen bei der Klägerin eine depressive Verstimmung in Form einer Dysthymia sowie eine somatoforme Schmerzstörung mit Projektion auf den Bewegungsapparat. Auch die behandelnde Ärztin N. hat für die Befunde auf ihrem Fachgebiet einen GdB von 30 für angemessen erachtet. Soweit Dr. B. im Rahmen seines Berichts vom 31.08.2011 eine chronische Depression genannt hat, handelt es sich um eine fachfremde Diagnose, die zudem von Dr. B. nicht hinsichtlich des GdB bewertet worden ist. Nicht nachvollziehbar ist zudem die Angabe der Klägerin gegenüber Dr. P., sie stehe seit 8 bis 10 Jahren bei Frau N. in Behandlung. Diese hat vielmehr angegeben, die Klägerin nach einer einmaligen Behandlung am 24.03.2006 erst ab dem 15.01.2009 regelmäßig zu behandeln. Die letzte Vorstellung sei am 21.01.2010 erfolgt. Eine vorherige Behandlung wegen psychovegetativer oder psychiatrischer Erkrankung ist insbesondere auch nicht durch den Nervenarzt Dr. J. erfolgt, der ausweislich seiner sachverständigen Zeugenaussage die Klägerin lediglich wegen neurologischer Erkrankungen behandelt hat.

c) Auch die Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet sind insgesamt mit einem Teil-GdB von 10 zutreffend bewertet. Bei der gutachterlichen Untersuchung der Klägerin durch Dr. T. war die Beweglichkeit der Halswirbelsäule nicht eingeschränkt. Beim Entkleiden war die Brust- und Lendenwirbelsäule gleichfalls völlig frei beweglich. Auch in beiden Hüftgelenken bestand eine altersentsprechend freie Beweglichkeit, ebenso war die Beweglichkeit beider Kniegelenke nicht eingeschränkt, die Beugung beidseits bis 150 Grad möglich. Der Senat macht sich deshalb die Beurteilung des Sachverständigen zu eigen, dass die polyarthrotischen Beschwerden der Klägerin ohne nachweisbare Funktionseinschränkungen allenfalls mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten sind.

Die von der Klägerevertreterin im Schriftsatz vom 20.03.2012 vorgetragene Bedenken gegen das von Dr. T. erstattete Gutachten greifen nicht durch. Hierzu im Einzelnen: - Nicht nur der Sachverständige Dr. Thon, sondern auch der Sachverständige Dr. P. hat in der biographischen Anamnese angegeben, die Klägerin habe 3 Kinder. Soweit die Angaben der Klägerin im Gutachten dahingehend referiert werden, 3 Kinder lebten noch zu Hause (richtig: 2 Kinder) ist nicht ersichtlich, dass sich dies auf das Ergebnis der gutachterlichen Untersuchung auswirken könnte. - Soweit Dr. T. in der Medikamentenaufzählung das Medikament Kortison nicht genannt hat ist dies irrelevant für die Begutachtung auf orthopädischem Gebiet. - Soweit angegeben worden ist, der Sachverständige habe über die im Gutachten auf Seite 5 und 6 angegebenen Beschwerden nicht nach weiteren Beschwerden gefragt, kann dies dahin gestellt bleiben, da die Klägerin nicht angegeben hat, welche weiteren Beschwerden denn vorlägen. - Die Beugefähigkeit der Kniegelenke ist vom Sachverständigen zutreffend beschrieben worden: Die Angabe der Klägerin, es sei ihr momentan nicht möglich, die Knie zu beugen, hat der Sachverständige wiedergegeben mit Angabe einer maximalen Beugefähigkeit von 10 Grad. Dies entspricht praktisch einer Beugeunfähigkeit, wie sie von der Klägerin behauptet wurde. Eine Beugefähigkeit der Knie von 10/0/160 Grad, damit noch normale Werte, hat im Übrigen auch Dr. B. bei der Untersuchung der Klägerin am 09.05.2011 ermittelt. - Soweit der Gutachter angegeben hat, die Klägerin habe Kniegelenksbandagen auf beiden Seiten angegeben, diese seien jedoch bei der gutachterlichen Untersuchung nicht getragen worden, vermag der Einwand nicht durchzugreifen, die Klägerin habe die Bandagen am Untersuchungstrag getragen. Denn jedenfalls erfolgte die gutachterliche Untersuchung ohne die Bandagen. - Unbeachtlich ist, dass der Sachverständige im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung keine weiteren Röntgenaufnahmen gefertigt hat. Denn zum einen lagen Röntgenaufnahmen des rechten Sprunggelenks vom

17.11.2010 sowie des linken Kniegelenks vom 09.05.2011 bei der gutachterlichen Untersuchung vor. Zum anderen sind für die Beurteilung des GdB auf orthopädischem Gebiet nicht in erster Linie der radiologische Befund, sondern die verbliebenen Bewegungsausmaße maßgeblich. - Soweit die Klägerin schließlich vorgetragen hat, der Gutachter sei in keiner Weise darauf eingegangen, dass sie beim Entkleiden und Ankleiden Schmerzen geäußert habe, ist dies für die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen unbeachtlich. Denn die Schmerzangaben der Klägerin im Bereich der Halswirbelsäule, im Bereich der Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, der Hüftgelenke, der Kniegelenke, der Sprunggelenke, der Füße, der Schultergelenke, der Handgelenke und der Hände hat der Sachverständige wiedergegeben und berücksichtigt.

Das SG hat schließlich auch den Gesamt-GdB unter Zugrundelegung der hierfür nach den VG maßgeblichen Grundsätzen zutreffend ermittelt. Hierzu wird gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug genommen.

Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin zwischenzeitlich verschlechtert hätten. In der Berufungsbegründung hat sich die Klägerin vielmehr auf medizinische Befunde bezogen, die jeweils vor der gutachterlichen Untersuchung auf dem jeweiligen Fachgebiet erhoben worden sind und deshalb auch in die gutachterlichen Bewertungen mit eingeflossen sind.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-17