

L 3 SB 4429/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

3

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 5 SB 3240/11

Datum

26.07.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 3 SB 4429/13

Datum

11.12.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) als 30.

Einen ersten Antrag des 1953 geborenen Klägers auf Feststellung des GdB vom 24.05.2004 lehnte das Landratsamt A. - Amt für Soziales und Versorgung - (LRA) mit bestandskräftigem Bescheid vom 03.03.2005 ab mit der Begründung, der beim Kläger bestehende Schwindel bedinge keinen GdB von wenigstens 20. Die Gesundheitsstörungen Doppelbildersehen bzw. Marklagerläsionen bedingten keine Funktionsbeeinträchtigungen bzw. keinen Einzel-GdB von wenigstens 10. Eine Feststellung nach [§ 69 Abs. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) könne deshalb nicht getroffen werden, da kein GdB von wenigstens 20 vorliege.

Am 02.06.2010 stellte der Kläger beim LRA erneut einen Antrag auf Feststellung des Vorliegens einer Behinderung nach [§ 69 SGB IX](#). Das LRA zog Befundunterlagen der behandelnden Ärzte sowie ein von Dr. B., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, am 07.01.2007 für die Deutsche Rentenversicherung Bund erstattetes nervenärztliches Gutachten bei. Dieser führte darin aus, der Kläger leide nach einer Comotio cerebri seit Dezember 2001 unter immer wieder auftretendem Schwindel. Auf neurologischem Fachgebiet seien auch unter Einbeziehung der Vorbefunde keine gravierenden pathologischen Befunde feststellbar. Nach der Anamnese träten die Beschwerden, z. B. Schwindel und Doppelsehen, nach etwas längeren körperlichen Anstrengungen sowie bei plötzlichem Lagewechsel, beim Schütteln des Kopfes, beim Aufstehen aus dem Liegen sowie beim Aufrichten aus der gebückten Haltung auf. In Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen gelangte die Prüferin Dr. C. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 10.12.2010 zu der Beurteilung, die Funktionsbeeinträchtigungen Schwindel, Störungen der Koordination und Polyneuropathie bedingten einen Teil-GdB von 30, einen Teil-GdB von jeweils 10 bedingten eine Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks sowie Knorpelschäden am rechten Kniegelenk, eine Lungenblähung sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Der Gesamt-GdB sei mit 30 ab dem 17.11.2005 (Beginn der Krankschreibung wegen Verschlimmerung des zuvor fast abgeklungenen Schwindels) festzustellen.

Mit Bescheid vom 21.12.2010 stellte das LRA den GdB des Klägers mit 30 seit 17.11.2005 fest.

Hiergegen erhob der Kläger am 18.01.2011 Widerspruch. Zur Begründung legte er eine Stellungnahme seines behandelnden Hausarztes Dr. D. vom 27.01.2011 vor, in welcher dieser ausführte, der Kläger leide massiv unter einem multifaktoriellen Schwindel, der durch verschiedenste Erkrankungen wie periphere Polyneuropathie, Vestibulopathie, rezidivierende HWS-Blockaden etc. bedingt sei. Darüber hinaus bestünden Arthrosen in Hüfte und Knie sowie eine auch nach Meniskusoperation weiterhin bestehende Schwellneigung und Schmerzen im Bereich des rechten Knies.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2011 wies der Beklagte den Widerspruch, gestützt auf die gutachtliche Stellungnahme des Prüfarztes Dr. E. vom 01.03.2011, zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 17.06.2011 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Dr. D. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 08.11.2011 die Auffassung vertreten, die Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks sei mit einem GdB von 10 zu bewerten. Degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule bedingten einen GdB von mindestens 10. Die Schwindelsymptomatik bedinge einen GdB von mindestens 40. Der Kläger leide täglich an zum Teil attackenweise auftretendem Schwindel, der durch verschiedene Erkrankungen hervorgerufen werde. Beigefügt war der Arztbrief des F.-Klinikums Lahr-Ettenheim (Chefarzt Dr. G.) vom 30.11.2009 mit dem Befund eines deutlichen Zeichens eines Lungenemphysems.

Das SG hat den Kläger sodann auf nervenärztlichem Fachgebiet gutachterlich untersuchen lassen. Im neurologischen Gutachten vom 11.05.2012 hat Dr. H., Leitender Arzt der Neurologischen Klinik am F. Klinikum, die Diagnosen eines unspezifischen unsystematischen Schwindels multifaktorieller Genese bei leichter sensibler axonaler Neuropathie der Beine und unspezifischer, wahrscheinlich vaskulärer Leukenzephalopathie sowie Zustand nach Vestibularorganschaden rechts gestellt. Hieraus resultiere eine zeitweise auftretende Unsicherheit bei der Stand- und Gangfunktion, insbesondere in Dunkelheit, bei raschem Aufstehen und möglicherweise auch in Zusammenhang mit Blutdruckschwankungen bei körperlicher Belastung. Der Symptomkomplex Schwindel sei mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Die darüber hinaus bestehende Kniegelenkerkrankung und die Rückenerkrankung bedingten einen Teil-GdB von jeweils 10. Es liege eine teilweise Überschneidung der Beschwerdekompexe vor, da der Schwindel wie die Rückenschmerzen überwiegend belastungsabhängig aufträten. Den Gesamt-GdB beurteilte Dr. H. mit 40.

Nachdem der Kläger vorgetragen hatte, der für die Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet festgelegte GdB von 10 sei zu niedrig angesetzt, hat das SG den Facharzt für Orthopädie Dr. E. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 29.11.2012 hat dieser ausgeführt, ein chronisches Cervikalsyndrom sowie chronische Lumbalgien bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie eine Gonarthrose rechts bei Zustand nach Innenmeniskusteilresektion und Shaving-Operation 2009 bedingten jeweils einen Teil-GdB von 10. Unter Berücksichtigung der nicht orthopädischen Leiden wie Schwindel und Störung der Koordination, Polyneuropathie sowie der Lungenblähung betrage der Gesamt-GdB 30.

Mit Urteil vom 26.07.2013 hat das SG, gestützt auf die Beurteilung der Einzel-GdB durch die Sachverständigen Dr. E. und Dr. H., abgewiesen. Es hat weiter ausgeführt, der Beurteilung des Gesamt-GdB durch Dr. H. sei nicht zu folgen, da sich die orthopädischen Teilbehinderungen in der funktionalen Gesamtschau nicht erhöhend auf den hauptsächlich durch die neurologischen Erkrankungen bedingten GdB auswirkten.

Gegen das am 04.09.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 04.10.2013 Berufung eingelegt. Er trägt vor, die Schwindelsymptomatik sei mit einem GdB von mindestens 40 zu bewerten. Ein GdB von 40 sei auch unter Berücksichtigung der Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet festzustellen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Juli 2013 abzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 21. Dezember 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Mai 2011 zu verurteilen, den Grad der Behinderung beim Kläger ab dem 17. November 2005 mit 40 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des SG sowie die beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt hinreichend dargestellt, die für die Feststellung des GdB maßgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend wiedergegeben und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei hat es überzeugend begründet, weshalb es - bezüglich der Feststellung des für die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen jeweils maßgeblichen GdB - der Beurteilung der Sachverständigen Dr. I. und Dr. E. gefolgt ist. Das SG hat auch frei von Rechtsfehlern den Gesamt-GdB gebildet. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab, zumal der Kläger im Berufungsverfahren keine neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sondern nur eine andere rechtliche Beurteilung vorgetragen hat.

Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

1. Die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers sowie die Kniebeschwerden sind mit einem Teil-GdB von jeweils 10 zutreffend beurteilt. a) Die Halswirbelsäule des Klägers war bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. E. weitgehend frei beweglich ohne Zeichen einer Wurzelreizsymptomatik bei unauffälligem peripherem neurologischem Status. Auch die Rumpfwirbelsäule war weitgehend frei beweglich, das Schober'sche Zeichen war mit 10/13 nicht wesentlich eingeschränkt. Gegenüber dem Gutachter hatte der Kläger auch Rückenschmerzen nur beim Heben und Tragen von schweren Lasten angegeben. Nach Teil B Nr. 18.9 der Versorgungsmedizinischen

Grundsätze (VG) bedingen Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) einen GdB von 10. Die Zuerkennung eines GdB von 20 ist erst gerechtfertigt bei Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome). Beeinträchtigungen dieses Ausmaßes liegen beim Kläger nicht vor. b) Eine Bewegungseinschränkung der Kniegelenke liegt beim Kläger nicht vor. Bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. E. bestand ein Bewegungsausmaß nach der Neutral-0-Methode beidseits von 0-0-130 Grad. Nach Teil B Nr. 18.4 VG bedingt erst eine Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-0-90 Grad) einseitig einen GdB von 0 bis 10 und beidseitig einen GdB von 10 bis 20. Es liegen auch keine ausgeprägten Knorpelschäden der Kniegelenke vor, wonach auch ohne Bewegungseinschränkung ein GdB von 10 bis 30 festzustellen wäre. Auch ist das Meniskuszeichen beidseits negativ, der Seiten- und Kreuzbandapparat intakt, es bestehen beidseits keine vordere oder hintere Schublade an den Knien. Die allein bestehende mediale Gonarthrose und Retropatellararthrose rechts ist danach mit einem Teil-GdB von 10 zutreffend bewertet.

2. Der beim Kläger bestehende Schwindel bedingt keinen höheren GdB als 30. Nach Teil B Nr. 5.3 VG bedingen Gleichgewichtsstörungen ohne wesentliche Folgen einen GdB von 0 bis 10. Solche liegen vor, wenn bei alltäglichen Belastungen (z. B. Gehen, Bücken, Aufrichten, Kopfdrehungen, leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung) Beschwerdefreiheit oder allenfalls ein Gefühl der Unsicherheit besteht, bei höheren Belastungen (z. B. Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegungen) leichte Unsicherheiten bzw. geringe Schwindelerscheinungen (Schwanken) auftreten und stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen (Fallneigung, Ziehen nach einer Seite) erst bei außergewöhnlichen Belastungen (z. B. Stehen und Gehen auf Gerüsten, sportliche Übungen mit raschen Körperbewegungen), jedoch keine nennenswerten Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen bestehen. Gleichgewichtsstörungen mit leichten Folgen, die einen GdB von 20 bedingen, liegen dann vor, wenn bei alltäglichen Belastungen leichte Unsicherheit und geringe Schwindelerscheinungen wie Schwanken, Stolpern, Ausfallsschritte bei alltäglichen Belastungen bestehen, bei höheren Belastungen stärkere Unsicherheit und Schwindelerscheinungen sowie leichte Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen erst auf höherer Belastungsstufe. Gleichgewichtsstörungen mit mittelgradigen Folgen, die einen GdB von 30 - 40 bedingen, liegen erst dann vor, wenn bereits bei alltäglichen Belastungen stärkere Unsicherheit sowie Schwindelerscheinungen mit Fallneigung, bei höheren und außergewöhnlichen Belastungen heftiger Schwindel (mit vegetativen Erscheinungen, gelegentlich Übelkeit, Erbrechen) auftreten und deutliche Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen bereits auf niedriger Belastungsstufe bestehen.

Unter Zugrundelegung dieses Maßstabes ist der GdB für den Schwindel mit allenfalls 30 festzustellen. Wie den Angaben des Klägers gegenüber dem Sachverständigen Dr. H. entnommen werden kann, treten die Schwindelzustände des Klägers abhängig von der körperlichen Belastung auf, insbesondere beim Bücken, raschem Erheben aus der Hocke, Aufstehen aus dem Liegen oder beim raschen Drehen des Kopfes. Die vom Kläger beschriebenen, schwindelauslösenden Belastungen sowie Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln oder abrupte Körperbewegungen sind in den VG jedoch den Gleichgewichtsstörungen ohne wesentliche Folgen mit einem GdB von 0 bis 10 zugeordnet. Schwindelerscheinungen mit Fallneigung bereits bei alltäglichen Belastungen oder heftiger Schwindel mit vegetativen Erscheinungen sowie gelegentlicher Übelkeit und Erbrechen bei höheren und außergewöhnlichen Belastungen oder deutliche Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen bereits auf niedriger Belastungsstufe, wie sie die VG für einen GdB von 30 bis 40 vorsehen, sind beim Kläger nicht belegt. So hat auch Dr. D. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 08.11.2011 als eine Folge der Schwindelerscheinungen lediglich eine Gangunsicherheit genannt. Eine akzentuierte Gangunsicherheit mit diffuser Fallneigung, wie sie Dr. K. im Arztbrief vom 15.07.2005 in der Anamnese noch genannt hatte, hat weder Dr. D. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 08.11.2011 beschrieben noch konnte eine solche durch den Sachverständigen Dr. H. festgestellt werden. Die Feststellung eines GdB von 30 kommt danach allein deshalb in Betracht, weil der Kläger noch Sehstörungen im Sinne von passageren Doppelbildern glaubhaft angegeben hat, die jedoch nicht so schwerwiegend sind, dass er dadurch am Führen eines Kfz gehindert wäre - der Kläger kam mit dem PKW zur gutachterlichen Untersuchung durch Dr. H. - und die zudem durch die Verwendung einer Sehhilfe gebessert werden konnten.

3. Auch der Gesamt-GdB ist mit 30 zutreffend festgestellt. Die Bildung des Gesamt-GdB ist durch Teil A Nr. 3 a) VG vorgegeben. Liegen danach mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind 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 in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im 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. Von Ausnahmefällen (z.B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen, führen dabei zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen (Teil A Nr. 3 d) ee) VG). In Anwendung dieser rechtlichen Vorgaben bedingen die mit einem Teil-GdB von 10 bewerteten Gesundheitsstörungen des Klägers keine Erhöhung des Gesamt-GdB auf mehr als 30.

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

2014-01-20