
Datum: 13.06.2006
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 4. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 4 (28) SB 78/04
ECLI: ECLI:DE:SGD:2006:0613.S4.28SB78.04.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 6 SB 85/06
Sachgebiet: Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Streitig ist die Feststellung der Schwerbehinderung. 2

Der am 00.00.1948 geborene Kläger beantragte am 17.04.2003 die Feststellung von 3
Behinderungen und der Schwerbehinderung. In den von dem Beklagten eingeholten
Befundberichten der behandelnden Ärzte, dem Internisten F1 und dem Chirurgen U werden
folgende Krankheiten aufgeführt:

Hämorrhoiden III. Grades Chronischer Analprolaps Arthrose kleine Gelenke der linken Hand 4
und psychovegetative Dystonie.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.06.2003 wird der Verschleiß der 5
Fingergelenke mit einem Einzel-GdB von 10 und das Hämorrhoidalleiden und der
Analprolaps ebenfalls mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet. Mit Bescheid vom 25.06.2003
lehnte der Beklagte den Antrag auf Feststellung einer Behinderung ab. Die von den Ärzten
mitgeteilten Beeinträchtigungen Verschleiß der Fingergelenke, Hämorrhoidalleiden und
Analprolaps bedingten keinen GdB von mindestens 20. Ein Feststellungsbescheid werde
nicht erteilt, wenn kein GdB von wenigstens 20 vorläge (§ 69 Abs. 1 SGB IX).

Mit dem dagegen am 01.07.2003 erhobenen Widerspruch macht der Kläger geltend, es sei eine Neurose nicht berücksichtigt worden und der Analprolaps sei unterbewertet. nach Beiziehung eines für die LVA Rheinprovinz erstatteten Gutachtens vom 08 ...01.2003 und eines Behandlungsberichtes der Kliniken F2-N vom 11.09.2002 wurde in der weiteren gutachtlichen Stellungnahme vom 30.09.2003 der Verschleiß der Fingergelenke mit einem Einzel-GdB von 20, das Hämorrhoidalleiden mit dem Analprolaps mit einem Einzel-GdB von 20 und die Depressionen mit 10 bewertet. Mit Abhilfebescheid vom 08.10.2003 stellte der Beklagte folgende Behinderungen fest: 1. Depressionen 2. Hämorrhoidalleiden, Analprolaps 3. Verschleiß der Fingergelenke

Der Gesamt-GdB wurde mit 20 festgesetzt.

7

Der aufrechterhaltende Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 04.03.2004 als unbegründet zurückgewiesen. Dagegen hat der Kläger am 11.03.2004 vor dem Sozialgericht Düsseldorf Klage erhoben. Zur Begründung bezieht er sich auf das Vorbringen im Widerspruchsverfahren.

8

Der Kläger beantragt,

9

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 25.06.2003 und Abänderung des Bescheides vom 08.10.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.03.2004 zu verurteilen, einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

10

Der Beklagte beantragt,

11

die Klage abzuweisen.

12

Ein höherer GdB sei nicht nachgewiesen.

13

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten. Auf das chirurgische Gutachten des A vom 19.08.2004 nebst den ergänzenden Stellungnahmen vom 03.12.2004 und 14.06.2005, das neurologisch-psychiatrische Gutachten des W vom 15.10.2004 und das internistisch-kardiologische Gutachten des H vom 24.11.2005 wird verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Schriftsätze der Beteiligten und den übrigen Inhalt der Akten Bezug genommen. Die Schwerbehindertengesetz-Akten des Versorgungsamtes Düsseldorf haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

14

Entscheidungsgründe:

15

Die Klage ist zulässig aber unbegründet.

16

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid nicht gemäß § 54 Abs. 2 SGG beschwert, da der Beklagte zu Recht keinen höheren GdB als 20 festgestellt hat. Die Beweiserhebung hat ergeben, dass die von dem Beklagten festgestellten Behinderungen zutreffend bewertet wurden.

17

Die Hämorrhoiden Grad III° (zirkulärer Analprolaps) mit Thrombosierung sind zutreffend mit einem Einzel-GdB von 20 eingestuft. Ziffer 2610 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht sehen für Hämorrhoiden ohne erhebliche Beschwerden mit geringen Blutungsneigungen Einzel-GdB-Werte von 0 - 10 und mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen einen Einzel-GdB von 20 vor. Der Kläger ist der

18

Auffassung, der bestehende Analprolaps sei als Mastdarmvorfall zu bewerten, für den nach den Anhaltspunkten, sofern er ein kleines reponierbares Ausmaß überschreitet, ein GdB-Rahmen von 25 bis 40 vorgesehen ist. Der Sachverständige A hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.12.2004 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Analprolaps nicht mit dem Mastdarmvorfall verwechselt werden dürfe, bei dem sich der gesamte untere Enddarmabschnitt nach außen stülpe. Für den Analprolaps, der im vorliegenden Fall als Synonym für das Hämorrhoidalleiden III anzuwenden sei, sehen die Anhaltspunkte einen GdB von 20 vor. Auch der Sachverständige H hat diese Einstufung in seinem Gutachten vom 24.11.2005 bestätigt.	
Der Nabelbruch, klein ohne Eingeweideeinklemmung, ist von A ebenfalls zutreffend mit einem Einzel-GdB von 10 eingestuft. Die Anhaltspunkte sehen in Ziffer 26.11 für Nabelbrüche bzw. Hernien Einzel-GdB-Werte von 0 bis 10 vor. Eine höhere Bewertung scheidet daher aus.	19
Die vom Kläger während des Gerichtsverfahrens nachträglich geltend gemachten Beschwerden an der Wirbelsäule und an den Gelenken wurden bei der Nachuntersuchung durch den chirurgischen Sachverständigen A am	20
14.06.2005 weder klinisch noch röntgenologisch bestätigt. Die Feststellung einer Behinderung scheidet insofern aus.	21
Der Sachverständige W konnte bei seiner Untersuchung keinen Anhalt für eine depressive oder sonstige psychische Störung feststellen. Hirnorganisch bedingte, z. B. kognitive Leistungseinschränkungen wurden ebenfalls nicht festgestellt. Die Feststellung einer entsprechenden Behinderung scheidet daher auch insoweit aus.	22
Auch bezüglich der vom Kläger vorgetragenen Angina-pectoris-Beschwerden konnte ein entsprechender krankhafter Befund nicht festgestellt werden. Der Sachverständige H hat während seiner Untersuchung Angina-pectoris-Beschwerden nicht feststellen können. Der Kläger trägt demgegenüber vor, dass die Beschwerden meistens nachmittags auftreten, während die Untersuchung durch H am Vormittag stattgefunden hätte. Aber auch aus den von den behandelnden Ärzten vorgelegten Befunden ergibt sich nach Auswertung durch den Sachverständigen H kein Hinweis für das Bestehen einer koronaren Herzkrankheit. Das vom Kläger vorgelegte Belastungs-EKG zeige zwar einzelne EKG-Schläge mit Absenkungen der ST Strecke, diese seien jedoch nicht reproduzierbar während einer Belastungsphase, sondern sie seien alle artefaktbedingt. Sichere Hinweise für eine koronare Herzkrankheit ließen sich diesem Belastungs-EKG nicht entnehmen. Das von dem behandelnden Arzt kurze Zeit später angefertigte Myokardszintigramm stelle einen völlig unauffälligen Befund dar. Auch insofern scheidet die Feststellung einer Behinderung aus. Insgesamt entspricht somit der Gesamt-GdB dem höchsten Einzel-GdB von 20.	23
Die Klage musste daher abgewiesen werden.	24
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.	25