

L 3 SB 354/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 SB 2659/03
Datum
24.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 354/06
Datum
28.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist (noch) die Zuerkennung des Merkmals "G".

Bei der am 2.2.1948 geborenen Klägerin war zuletzt mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 8.1.2001 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 26.9.2000 festgestellt worden. Als Funktionsbeeinträchtigungen waren ein Schulter-Arm-Syndrom bei Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule, ein zervikaler Kopfschmerz, eine Osteochondrose der Wirbelsäule, eine entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke, Zwölffingerdarmveränderungen, Krampfadern im Bereich der Beine sowie eine Depression anerkannt worden.

Am 17.1.2003 beantragte die Klägerin die Erhöhung des GdB sowie die Zuerkennung des Merkmals "G".

Nach Einholung eines Befundberichts des behandelnden Orthopäden Dr. F. stellte der Beklagte mit Bescheid vom 11.03.2003 auf der Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. C. und den Funktionsbeeinträchtigungen entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform, Versteifung der Großzehengrundgelenke beidseitig (GdB 30), Schulter-Arm-Syndrom, Bandscheibenschaden, Kopfschmerzsyndrom, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (GdB 30), Reizmagen (GdB 10), Krampfadern (GdB 20) und Depression (GdB 20) einen Gesamt-GdB von 60 fest und lehnte die Zuerkennung des begehrten Merkmals mit der Begründung ab, die Veränderungen der Wirbelsäule und der oberen Extremitäten wirkten sich auf die Gehfähigkeit nicht aus und die Veränderungen der unteren Extremitäten erreichten nicht für sich allein einen GdB von 50. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies er mit Widerspruchsbescheid vom 25.6.2003, abgesandt am 27.6.2003, zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 30.7.2003 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren auf Feststellung eines GdB von 70 und Zuerkennung des streitigen Merkmals weiterverfolgt hat.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Dr. F. hat in seiner Stellungnahme vom 30.12.2003 insbesondere auf eine äußerst schmerzhafteste Erkrankung der Vorderfüße beidseits mit einer maximalen Gehstrecke von 1 km hingewiesen. Die Internistin und Rheumatologin Dr. M. hat in ihrer Auskunft vom 28.6.2004 demgegenüber die vom Beklagten vorgenommene Einschätzung und die Zumutbarkeit von Wegstrecken bis 2 km bestätigt.

Sodann hat das SG nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung des internistisch-rheumatologischen Sachverständigengutachtens von Dr. S. vom 4.4.2005. Dieser hat ein leicht bis mittelgradiges Fibromyalgie-Syndrom (GdB 30), eine derzeit inaktive rheumatoide Arthritis (GdB 20), eine Großzehengrundgelenksarthrose (3. Grades rechts und 2. Grades links) mit einem GdB von 20 sowie eine leichtgradige chronisch venöse Insuffizienz (GdB 0) erhoben. Ferner lägen noch Zwölffingerdarmveränderungen vor (GdB 10). Die Depression werde unter dem Gesichtspunkt einer chronischen Schmerzkrankung gesehen. Es bestehe ein Gesamt-GdB von 50. Mit dem chronischen Schmerzsyndrom und der Arthrose der Großzehen sowie der rheumatoiden Arthritis mit zeitweiser Beteiligung der Kniegelenke lägen sich auf die Gehfähigkeit auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und der Lendenwirbelsäule vor, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingten. Außerdem wirkten sich die Fibromyalgie und die Großzehengelenksarthrose auf die Gehfähigkeit besonders aus. Schließlich seien die Angaben der Klägerin zur reduzierten Wegstrecke plausibel, weshalb vieles dafür spreche, der Klägerin

das begehrte Merkzeichen zuzuerkennen. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung liege indes nicht vor.

Dieser Einschätzung ist der Beklagte unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von 13.7.2005 entgegengetreten.

Das SG hat die zuletzt nur noch auf die Zuerkennung des Merkzeichens "G" gerichtete Klage aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 24.10.2005 durch Urteil vom selben Tag abgewiesen.

Es hat unter Darstellung der für die Zuerkennung des Merkzeichens maßgebenden Rechtsvorschriften sowie der entsprechenden Ausführungen in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP 2004) entschieden, dass vorliegend der Einschätzung des Beklagten folgend keine sich auf die Gehfähigkeit auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule vorlägen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Denn der von Dr. S. festgestellte Gesamt-GdB von 50 resultiere nicht ausschließlich aus Funktionseinschränkungen der unteren Gliedmaßen bzw. der Lendenwirbelsäule, zumal die durch das Fibromyalgie-Syndrom bedingten Schmerzen sich nicht nur auf die unteren Gliedmaßen und die Lendenwirbelsäule, sondern auch auf andere Körperteile auswirkten. Auch werde die Gehfähigkeit durch die zur Zeit inaktive rheumatoide Arthritis nicht zusätzlich beeinträchtigt. Auch die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Gehbehinderung bei GdB-Werten unter 50 lägen nicht vor. Es lägen zwar Einschränkungen vor, diese wirkten sich aber auch unter Berücksichtigung der Angaben der Klägerin selbst (einkaufen gehen, Putzarbeiten durchführen und Spaziergänge machen) nicht derart auf die Gehfähigkeit aus, dass ortsübliche Wegstrecken nicht mehr in angemessener Zeit zurückgelegt werden könnten. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 21.12.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23.1.2006 (Montag) Berufung eingelegt, mit der sie ihr Klagebegehren weiterverfolgt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung des orthopädischen Sachverständigengutachtens von Dr. W. vom 10.4.2006. Dieser erhebt eine Fibromyalgie mit den sich aus dem Sachverständigengutachten von Dr. S. ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen (GdB 30), eine Großzehengrundgelenksarthrose beidseits mit Abrollproblemen der Vorfüße bei Metatarsalgie beidseits mäßigen Grades (GdB 10), eine derzeit wohl aktive rheumatoide Arthritis (in Phasen aktivierter Rheumaschübe sei durchaus ein GdB von 50 gegeben) sowie einen Zustand nach Krampfaderoperationen beidseits ohne wesentliche Funktionseinschränkung (GdB 0). Die wechselnd auftretenden Beschwerden in den Kniegelenken sowie die schmerzhaft funktionseinschränkende beider Hüftgelenke ohne deutliche radiologische Korrelate einer Arthrose seien ebenso wie die intermittierend wechselnd stark auftretenden Vorfußbeschwerden beidseits mit großer Wahrscheinlichkeit auf die aktivierte rheumatoide Arthritis zurückzuführen. In diesen Phasen liege eine erhebliche Behinderung der Gehfähigkeit vor. In schubfreien Phasen sei die Gehfähigkeit mithilfe einer orthopädischen Schuhversorgung soweit erhalten, dass 2 km relativ beschwerdefrei in weniger als 30 Minuten zurückgelegt werden könnten. Für die Phase aktivierter Rheumaschübe liege zumindest ein Gesamt-GdB von 50 (bei größerer Häufigkeit und Intensität auch darüber) vor.

Ferner hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung des internistisch-rheumatologischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. Z. - eingegangen am 23.2.2007 - mit radiologischem Zusatzgutachten von Prof. Dr. A. vom 20.11.2006. Hinsichtlich der Häufigkeit der Rheumaschübe hat die Klägerin anlässlich der Begutachtung angegeben, diese würden ca. dreimal pro Monat auftreten, wobei die Frequenz zurückgegangen sei, seit sie nicht mehr im Arbeitsleben stehe. Zuerst würden Gelenkschmerzen auftreten, wobei sie dann das Gefühl habe, sich nicht mehr bewegen zu können. Vor allem im Bereich der Hände und der Schultern seien die Gelenke gerötet und geschwollen. Nach Abklingen dieser Beschwerden würden dann Fieber und Schüttelfrost mit starker Müdigkeit auftreten. Die Beschwerden würden insgesamt ein bis zwei Tage dauern und mit einer Crescendo- und Decrescendo-Symptomatik einhergehen. Befragt zum Tagesablauf hat die Klägerin u. a. angegeben, sie mache Spaziergänge im Park, wo es viele Sitzmöglichkeiten in Form von Bänken gebe. Sie könne sich 20 Minuten lang bewegen, dann benötige sie 10 bis 20 Minuten Pause. Der Spaziergang dauere durchschnittlich insgesamt ca. drei Stunden. In einem Test zur Ermittlung der Einschränkungen im Alltag bei rheumatoider Arthritis hat die Klägerin u. a. angegeben, beim Laufen auf ebenem Grund im Außenbereich und beim Bewältigen von Stufen würden mäßige Schwierigkeiten auftreten. Erhoben hat der Sachverständige eine chronische Polyarthritiden ohne radiologisches Korrelat, jedoch mit positivem Rheumafaktor. Auszugehen sei von einer ondulierenden Verlaufsform. Aktuell bestünden dadurch keine Einschränkungen oder Funktionsbeeinträchtigungen. Ferner bestehe bei der Klägerin ein Fibromyalgiesyndrom (Gutachten Dr. S.) sowie eine Großzehengrundgelenksarthrose (Gutachten Dr. W.). Weitere, sich auf die Einschränkung der Bewegungsfähigkeit auswirkenden Befunde lägen nicht vor. Das Fibromyalgiesyndrom wirke sich in Zeiten eines aktiven Rheumaschubes sicherlich negativ auf die klinische Symptomatik und die Einschränkung der körperlichen Tätigkeiten aus. Zu bewerten sei die chronische Polyarthritiden mit einem GdB von 20, das Fibromyalgiesyndrom mit einem GdB von 50 und die Großzehengrundgelenksarthrose mit einem GdB von 10. Bei der Klägerin lägen keine messbaren oder objektivierbaren Einschränkungen im Bereich der unteren Gliedmaßen vor, die einen GdB von 50 bedingen. Sämtliche erhobene Funktionseinschränkungen stützten sich lediglich auf subjektiv beschriebene Einschränkungen. Diese Einschränkungen bestünden vor allem im Bereich des Gehens. Die Klägerin sei nicht gehindert, ohne erhebliche Schwierigkeiten oder ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zu Fuß in entsprechender Zeit zurückzulegen. Zum Ausschluss einer Somatisierungsstörung bzw. eines depressiven Syndroms werde ein zusätzliches nervenärztliches Gutachten empfohlen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Oktober 2005 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides vom 11. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juni 2003 die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die

Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Zuerkennung des begehrten Merkmals.

Der Senat weist die Berufung im Wesentlichen bereits aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung und der Begründung der streitgegenständlichen Bescheide folgend als unbegründet zurück und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 136 Abs. 3](#) und [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Unter Berücksichtigung der bisher durchgeführten Ermittlungen und des Sachverständigengutachtens von Dr. W. liegen bei der Klägerin selbst bei einer akuten bzw. aktiven rheumatoiden Arthritis keine sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule vor, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Denn sowohl die Arthritis als auch die Fibromyalgie sind Erkrankungen, deren Beeinträchtigungen und Schmerzen sich nicht auf die unteren Gliedmaßen und/oder die Lendenwirbelsäule beschränken, sondern den gesamten Körper betreffen, sodass ein hierdurch bedingter, allein auf die unteren Gliedmaßen und/oder die Lendenwirbelsäule beschränkter bzw. begrenzbarer GdB von 50 nicht festgestellt werden kann. Auch das vom Senat zusätzlich noch eingeholte internistisch- rheumatologische Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Z. hat dies im Ergebnis bestätigt.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass hier lediglich von zeitweisen (nämlich nur während akuter Schübe der Arthritis anzunehmenden) besonderen Auswirkungen auf die Gehfähigkeit auszugehen ist, während die Klägerin nach den Feststellungen von Dr. W. außerhalb solcher Schübe in ihrer Gehfähigkeit nicht hinreichend eingeschränkt ist, was mit den Angaben der Klägerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. S. (vgl. insbesondere Blatt 50/51 der SG-Akte) und auch mit den von Prof. Dr. Z. erhobenen Feststellungen zum Bewegungsverhalten der Klägerin durchaus korreliert.

Zwar können nach Auffassung des Senats bei regelmäßig wiederkehrenden Schüben nicht die Grundsätze über lediglich vorübergehende, d. h. weniger als sechs Monate dauernde Funktionseinschränkungen mit der Rechtsfolge angewendet werden, dass entsprechende Beeinträchtigungen weder im Rahmen der Feststellung von Behinderungen noch der Feststellung von gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung von Merkmalen berücksichtigt werden könnten (vgl. [§ 2 Abs. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IX]). Vielmehr vertritt der Senat die Rechtsauffassung, dass in einem solchen Fall entsprechend Ziff. 18 Abs. 5 (Seite 23) der AHP Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen ist. Auszugehen ist danach von einem "durchschnittlichen" Ausmaß der Beeinträchtigung.

Unter Zugrundelegung der Angaben der Klägerin anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. Z. über ca. drei Rheumaschübe im Monat mit einer Beeinträchtigung von jeweils ein bis zwei Tagen und dabei jeweils auf- und abschwelender (also nicht gleichbleibend schwerer) Symptomatik sowie auftretenden Rötungen und Schwellungen vor allem im Bereich der Hände und Schultern (also nicht der unteren Extremitäten) ergibt die anzustellende Durchschnittsbetrachtung hier kein durchschnittliches Ausmaß der Beeinträchtigung, die die Zuerkennung des begehrten Merkmals rechtfertigen könnte.

Dabei berücksichtigt der Senat auch, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) - Urteil vom 13.8.1997 im Verfahren [9 RVs 1/96](#) - die Beurteilung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bzw. die Zuerkennung des Merkmals "G" von verschiedenen Faktoren (z. B. auch vom Trainingszustand und vom Willen) abhängt und zu deren Beurteilung ein Vergleich mit den in Ziff. 26.30 (Absatz 3, S. 138) der AHP aufgeführten Regelbeispielen erforderlich ist.

Im Fall der Klägerin ist hier nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens und unter Berücksichtigung der jeweils nur wenige Tage im Monat bestehenden sowie auch in dieser Zeit jeweils unterschiedlich intensiven Beeinträchtigung eine entsprechende Vergleichbarkeit mit den dort aufgeführten durchgängig erheblichen und vor allem ständigen, d. h. täglich bestehenden Einschränkungen nicht gegeben.

Der Senat hat sich nicht veranlasst gesehen, - wie von Prof. Dr. Z. angeregt - von Amts wegen ein nervenärztliches Gutachten einzuholen, da sich aus der Feststellung oder Nichtfeststellung einer Depression bzw. einer Somatisierungsstörung keine zusätzlich zu beachtenden Gesichtspunkte hinsichtlich der hier ausschließlich zu beurteilenden Frage der Bewegungsfähigkeit der Klägerin im Straßenverkehr ergeben können. Die insoweit gegebenen Einschränkungen sind durch die bereits eingeholten Sachverständigengutachten hinreichend beschrieben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-01