

L 1 SB 6152/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 SB 987/06

Datum

17.10.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 SB 6152/06

Datum

06.08.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers streitig.

Der im Jahr 1948 geborene Kläger beantragte im Juni 2005 die Feststellung eines Grads der Behinderung (GdB) wegen Schwindelbeschwerden, einer Wirbelsäulenschädigung und Schulter-Nackenschmerzen. In Auswertung der eingeholten medizinischen Unterlagen bewertete die Versorgungsärztin Dr. C. (Stellungnahme vom 29.08.2005) Herzrhythmusstörungen und Angina pectoris mit einem Teil-GdB von 20 und eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen, einem Schulterarmsyndrom und Schwindel mit einem Teil-GdB von 20 und sprach sich für einen Gesamt-GdB von 30 aus. Mit Bescheid vom 07.09.2005 stellte das Landratsamt K. einen GdB von 30 seit 02.06.2005 fest.

Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers, der im Wesentlichen mit der Nichtberücksichtigung einer Schuppenflechte und einer dem Ausmaß der Wirbelsäulenbeschwerden nicht gerecht werdenden Würdigung begründet wurde, ließ der Beklagte die vorgelegten Arztbriefe der Fachärztin für Innere Medizin Dr. K. vom 25.10.2005 (HWS-BWS-LWS-Syndrom mit lokaler muskulärer und pseudoradikulärer Symptomatik, Psoriasis Vulgaris seit zehn Jahren) und des Facharztes für Neurochirurgie Dr. R. vom 09.08.2005 (Supinatorlogensyndrom beidseitig, Sulcus-ulnaris-Syndrom beidseitig, Verdacht auf psychovegetative Dysregulation, Verdacht auf pseudoradikuläres Zervikalsyndrom beidseitig, Verdacht auf Amnesie) sowie die veranlassten Befundberichte des Dermatologen Sch. vom 13.01.2006 (Psoriasis Vulgaris, Hämorrhoiden Grad II, Analekzem) und des Orthopäden Dr. K. vom 12.01.2006 (chronisch degeneratives HWS-Syndrom mit anfallsweisem Schwindel, chronisch degeneratives BWS-Syndrom mit Hyperkyphose, chronisch degeneratives LWS-Syndrom, Arthritis der Knie- und Ellbogengelenke bei bekannter Psoriasis Vulgaris, sekundäres Fibromyalgie-Syndrom) versorgungsärztlich auswerten (versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Bürkle vom 06.02.2006). Gestützt auf die versorgungsärztliche Bewertung der Psoriasis Vulgaris mit einem Teil-GdB von 10 wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.02.2006 zurück.

Der Kläger hat am 07.03.2006 Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe erhoben, das Dr. K. (Aussage vom 24.04.2006), Dr. K. (Aussage vom 12.05.2006) und den Internisten Dr. G. (Aussage vom 18.05.2006) als sachverständige Zeugen schriftlich angehört hat.

Der Beklagte hat daraufhin vergleichsweise die Feststellung des GdB 40 angeboten und auf die vorgelegte Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. W. vom 13.07.2006 verwiesen. Danach könne die Schuppenflechte mit einem Teil-GdB 20 bewertet werden. Aus den übrigen teilweise bereits aktenkundigen Unterlagen ergäben sich jedoch keine Anhaltspunkte für eine weitere Abweichung von der bisherigen Beurteilung. Der Kläger hat das Vergleichsangebot nicht angenommen.

Mit Urteil vom 17.10.2006 hat das Sozialgericht den angefochtenen Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids abgeändert und ab 02.06.2005 den GdB 40 festgestellt. In den Entscheidungsgründen ist im Wesentlichen ausgeführt, aus den Arztunterlagen ergäbe sich keine Beeinträchtigung mehrerer Wirbelsäulenabschnitte des Klägers. Wenn auch Beschwerden in mehreren Wirbelsäuleabschnitten erwähnt werden, seien mittelschwere Funktionsausfälle nur für die HWS erkennbar geworden, was einen Teil-GdB von 20 rechtfertige. Die Herzrhythmusbeschwerden seien bei einer Belastbarkeit bis zur 100-Watt-Stufe zutreffend mit einem Teil-GdB 20 bewertet, ebenso sei nach den Anhaltspunkten für die Schuppenflechte ein Teil-GdB 20 zutreffend angenommen worden. Nach alledem bestehe bei drei

Behinderungskomplexen mit jeweils einem Teil-GdB von 20 ein Gesamt-GdB von 40.

Gegen das dem Kläger am 09.11.2006 zugestellte Urteil hat er am 22.11.2006 Berufung eingelegt mit der Begründung, die Aussage von Dr. K. vom 24.04.2006, sie kenne ihn nicht, sei nicht verständlich, weil der von dieser Ärztin erstellte Befundbericht vom 25.10.2005 dem Gericht vorliege. Darin sei ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom angegeben. Das von Dr. K. als mittelgradig beschriebene Fibromyalgie-Syndrom sei in das Urteil nicht eingeflossen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17.10.2006 sowie den Bescheid des Beklagten vom 07.09.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.02.2006 abzuändern und bei ihm den GdB 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist auf die für zutreffend erachteten Ausführungen im angefochtenen Urteil. Das Sozialgericht habe den Arztbrief von Dr. K., die den Kläger offensichtlich nur einmal im Rahmen der von Dr. G. erfolgten Überweisung untersucht habe, berücksichtigt. Die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts stütze sich auf die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 13.07.2006, in der die erhobenen Befunde Eingang gefunden hätten. Neue Tatsachen oder Gesichtspunkte seien im Berufungsverfahren nicht vorgetragen worden.

Im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 17.04.2007 hat der Kläger geltend gemacht, in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 13.07.2006 seien keine Ausführungen zu der diagnostizierten Fibromyalgie enthalten. Eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik sei zu berücksichtigen. Sofern eine versorgungsärztliche Stellungnahme hierzu vorgelegt werde, werde er gegebenenfalls auch eine prozessbeendende Erklärung abgeben.

Der Beklagte hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 18.04.2007 vorgelegt. Danach sei keine Änderung der GdB-Bewertung vorzunehmen. Beim gegenwärtigen medizinischen Wissensstand sei nicht auszuschließen, dass die Fibromyalgie eine somatoforme Schmerzstörung darstelle. Unter diesem Gesichtspunkt sei nach den Bewertungsgrundsätzen der Anhaltspunkte gegebenenfalls die psychische Auswirkung von Schmerzen zu berücksichtigen. Den Aktenunterlagen seien auf psychischem Gebiet jedoch keine den Gesamt-GdB beeinflussende Funktionsbeeinträchtigungen zu entnehmen.

Der Kläger macht hierzu geltend, die versorgungsärztliche Stellungnahme sei nicht überzeugend, da auf Bewertungsgrundsätze der Anhaltspunkte abgestellt werde, worin unter anderem psychische Traumen abgehandelt würden. Eine mittelgradige Fibromyalgie sei nach Bewertungsgrundsätzen der Anhaltspunkte für rheumatische Erkrankungen u.ä. entsprechend zu bewerten. Eine durchschnittliche Fibromyalgie werde üblicherweise mit einem GdB 40 eingestuft. Er beantrage ein Gutachten zum Ausmaß der Fibromyalgie.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Der Senat hat die Verwaltungsakten des Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf diese Unterlagen und auf die beim Senat angefallene Berufsungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung hat entscheiden können, ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Feststellung des GdB sind seit 01.07.2001 die Vorschriften des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind (vgl. Art. 63, 68 des Gesetzes vom 19.06.2001 [BGBl. I S. 1046](#)). Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 3](#) und 4 SGB IX die in § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) festgelegten Maßstäbe entsprechend. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)).

Diese Vorschriften sind weitgehend inhaltsgleich mit den bis zum 30.06.2001 geltenden Vorschriften der §§ 3 und 4 SchwbG, weshalb die bisherigen Grundsätze zur GdB-Bewertung weiter angewandt werden können. Inwieweit in Einzelfällen Gesundheitsstörungen über die damit verbundenen Funktionseinschränkungen hinaus Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben und auch diese Auswirkungen insoweit bei der GdB-Einschätzung zu berücksichtigen sind (vgl. BSG Urteil vom 07.11.2001 - [B 9 SB 1/01 R -](#)), kann dahin stehen, denn solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei orientiert sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten an den Bewertungsmaßstäben, die in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2, SGB IX), 2004" (Anhaltspunkte) niedergelegt sind (vgl. BSG SozR 3870 § 3 SchwbG Nr. 4, SozR 3-3870 § 4 SchwbG Nr. 19 und Urteil vom 07.11.2001 [a.a.O.](#)). Die Anhaltspunkte besitzen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhen. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und haben deshalb

normähnliche Auswirkungen. Auch sind sie im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (vgl. [BSGE 72, 285](#), 286; BSG SozR 3-3870 a.a.O.).

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist nach den Grundsätzen zu verfahren, wie sie in den Anhaltspunkten (Abschnitt 19) ihren Niederschlag gefunden haben. Danach sind bei der Festsetzung des Gesamt-GdB die Auswirkungen aller Behinderungen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander maßgebend ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, führen nicht zu einer Zunahme der Gesamtbeeinträchtigung, auch wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB verursacht. Dann ist im Hinblick auf weitere Behinderungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung insgesamt größer wird und deshalb dem höchsten Einzel-GdB einen Behinderungsgrad von 10 oder 20 oder mehr hinzuzufügen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Mathematische Methoden, insbesondere eine Addition der einzelnen GdB-Werte sind hierbei ausgeschlossen (BSG SozR 3870 § 3 SchwbG Nr. 4).

Nach diesen Grundsätzen ist das angefochtene Urteil des Sozialgerichts nicht zu beanstanden.

Soweit Herzrhythmusstörungen und Angina pectoris als Erkrankungen des Herzkreislaufsystems gemeinsam (Anhaltspunkte S. 71 und 73), die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen und Schulter-Arm-Syndrom sowie Schwindelerscheinungen als Folge der HWS-Funktionsstörung (Anhaltspunkte S. 116 für mittelgradige Funktionsauswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt) und die Schuppenflechte als Hauterkrankung (Anhaltspunkte, S. 109 vergleichbar mit der Ausprägung bei ausgedehntem Befall mit erscheinungsfreiem Intervall von Monaten) jeweils mit einem Teil-GdB von 20 bewertet sind, bestehen nach den schlüssigen versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. C., Dr. B. und Dr. W. zur Überzeugung des Senats keine rechtlichen Bedenken. Hierzu hat der Kläger auch nichts weiteres eingewandt. Der hierauf gestützte Gesamt-GdB von 40 berücksichtigt die hieraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit in angemessenem Umfang. Der Senat verweist insoweit auf die nach eigener Prüfung für zutreffend erachteten Ausführungen im angefochtenen Urteil ([§ 153 Abs. 2 SGG](#))

Die in den vom Kläger genannten Arztbriefen von Dr. K. und Dr. K. angeführte Fibromyalgie wirkt sich nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB aus. Der Hinweis des Klägerbevollmächtigten auf die Anhaltspunkte S. 113 ergibt hierfür keinen anderen Bewertungsansatz, insbesondere ist der Hinweis auf die auf S. 112 der Anhaltspunkte angeführten Erkrankungen nicht stichhaltig. Zur Bewertung des Fibromyalgie-Syndroms ist in den Anhaltspunkten (S. 113) der allgemeine Grundsatz angeführt, dass es auf Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie auf die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand ankommt. Dies hat Dr. W. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 18.04.2007 für den Senat überzeugend berücksichtigt. Im Arztbrief der Rheumatologin Dr. K. vom 25.10.2005 werden erhebliche Muskelverspannungen bei degenerativen Veränderungen der HWS mit vertebrogenem Schwindel beschrieben und es wird ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert. Alle Gelenke waren bei der Untersuchung frei beweglich. Druckschmerzempfindlich waren die generalisiert nachweisbaren Tenderpoints bei bestehender Fibromyalgie, die üblicherweise als Ausschlussdiagnose bei organischer Unauffälligkeit gestellt wird, die vorliegend aber von keinem behandelndem Arzt hinterfragt worden ist. Der Senat lässt daher etwaige, in seiner Stellungnahme vom 18.04.2007 geäußerte Bedenken von Dr. W. dahinstehen. Führend für die Beschwerden waren nach Dr. K. die erheblich ausgeprägte Wirbelsäulensymptomatik mit Fehllage (Skoliose) und Muskelverspannung. Auch der Orthopäde Dr. K. beschreibt in seine Aussage vom 12.05.2006 neben den funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule keine gravierenden, darüber hinausgehende Beschwerden an anderen Körperteilen. Vielmehr hatte der behandelnde Neurochirurg Dr. R. am 06.12.2005 dokumentiert: "Beide Arme ...vollständig gut, noch etwas Schmerzen am Sulcus ...Wirbelsäule ...sehr gut geworden." Die in der Aussage von Dr. K. vom 12.05.2006 angegebene Beeinträchtigung der rechten Hüfte und des rechten Kniegelenks bezieht sich auf eine endgradige Bewegungseinschränkung mit Leistendruckschmerz und Druckschmerz ohne maßgebliche Bewegungseinschränkung am rechten Knie. Das als mittelgradig bezeichnete Fibromyalgie-Syndrom wird ohne darüber hinausgehende funktionellen Auswirkungen nicht weiter umschrieben, ebenso wie die funktionellen Beschwerden der BWS und LWS ohne Nervenreizsymptomatik oder vergleichbarer Ausfälle als mittelgradig angeführt sind, was mit den Anhaltspunkten nicht vereinbar ist. Maßgebend ist damit allein das vom Kläger angegebene Schmerzempfinden, beruhend auf den geprüften Tenderpoints und den angeführten organisch begründeten Schmerzen, hauptsächlich an der Wirbelsäule.

Die möglichen, von Dr. W. angesprochenen psychischen Auswirkungen einer Fibromyalgie bzw. einer somatoformen Schmerzstörung ergeben sich aus dem Arztbrief der Fachärztin für Psychiatrie Sch. vom 19.08.2005, bei der die Vorstellung des Klägers auf Empfehlung des Neurochirurgen Dr. R. zum Ausschluss einer Somatisierungsstörung erfolgt ist. Die Psychiaterin Sch. diagnostizierte bei ansonsten unauffälligem Befund eine ängstlich depressive Affektivität auf Grund der Angaben des Klägers, seit 3 Jahren an Ängsten mit Unruhe und Kribbeln in den Händen - Minuten andauernd - , Lautstärke, Flimmern vor den Augen und Herzattacken zu leiden. Eine manifeste Depression oder Angsterkrankung mit Zwangshaltung ist nicht diagnostiziert. Die nervenärztlich beschriebene vegetative Labilität mit Unruhe, Herzattacken und depressiver Stimmungslage ist nach der überzeugenden versorgungsärztlichen Darlegung von Dr. W. mit einem Teil-GdB von 10 als leichtere psychovegetative oder psychische Störung erfasst (Anhaltspunkte, S. 48). Selbst wenn insoweit eine Einstufung nach einem Teil-GdB von 20 erfolgen würde, hätte dies keine Auswirkungen auf die Bildung des Gesamt-GdB, da eine weitgehende Überschneidung der funktionellen Beeinträchtigungen mit den bereits erfassten Gesundheitsstörungen vorliegt. Die vegetativen Beschwerden sind zum Großteil im Teil-GdB für die Herzkreislauferkrankung und die mit den organisch bedingten Funktionsstörungen üblicherweise einhergehenden Schmerzen sind bereits in der Bewertung der Wirbelsäulenbeschwerden enthalten.

Bei dieser Ausgangslage hat der Senat keinen Anlass für weitere Ermittlungen gesehen. Der Kläger hat nicht vorgetragenen, inwiefern das Krankheitsbild aus den auf mehreren ärztlichen Fachbereichen eingeholten Befundberichten der behandelnden Ärzte nicht ausreichend erkennbar ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login

BWB
Saved
2007-09-03