

## L 8 SB 42/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
8

1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 20 SB 2136/03  
Datum

24.11.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 42/06  
Datum

23.11.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. November 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) streitig.

Der 1972 geborene Kläger ist deutscher Staatsangehöriger. Am 12.11.2002 stellte er beim Versorgungsamt Stuttgart (VA) einen Erstantrag nach dem SGB IX. Als Gesundheitsstörung machte er ein chronique-fatigue-Syndrom (chronisches Müdigkeitssyndrom - CFS) geltend. Hierzu legte er verschiedene ärztliche Berichte, insbesondere die Berichte der Universitätsklinik T. vom 14.12.2000 und 11.01.2001 sowie Bescheinigungen von Frau Dr. M., D., vom Mai 2001 und Oktober 2001 sowie Berichte seines Hausarztes Dr. W. aus dem Jahr 2002, vor. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme hierzu, nach der beim Kläger eine seelische Störung und ein chronique-fatigue-Syndrom mit einem GdB von 20 vorliege, stellte das VA mit Bescheid vom 11.12.2002 einen GdB von 20 seit 12.11.2002 fest.

Dagegen legte der Kläger am 13.01.2003 Widerspruch ein und machte einen GdB von mindestens 50 geltend. Aufgrund des bei ihm vorliegenden chronischen Müdigkeitssyndroms und seinen Auswirkungen (Konzentrationschwäche, Sehstörungen, extreme Müdigkeit, Kraftlosigkeit und allgemeine Infektneigung) sei ein GdB von 50 anzunehmen. Dass bei ihm ein chronisches Müdigkeitssyndrom mit diesen funktionellen Auswirkungen vorliege, ergebe sich aus den von ihm vorgelegten Arztberichten der Universitätsklinik T., von Frau Dr. M. und von Dr. W. ... Ferner sei inzwischen eine reaktive Depression hinzugekommen, die als eigenständige Funktionsbeeinträchtigung mit einem GdB von 20 zu werten sei. Das VA holte von Dr. W. einen Befundbericht ein. Diese schilderte am 17.02.2003 den Krankheits- und Behandlungsverlauf und gab an, nach den durchgeführten fachärztlichen Untersuchungen müsse nach wie vor ein chronisches Müdigkeitssyndrom angenommen werden, da trotz aufwendiger Diagnostik bei den Untersuchungen in der Universitätsklinik T. kein anderes Leiden habe festgestellt werden können. Mittlerweile habe sich das Befinden des Klägers gegenüber Oktober 2000 deutlich gebessert, wengleich noch keine Arbeitsfähigkeit vorliege. Der Kläger könne nicht Auto fahren und ermüde nach wie vor nach 45 Minuten. Sein Schlafbedürfnis habe sich von 20 Stunden auf 10 bis 12 Stunden reduziert. Kleine Arbeiten im Haushalt könne er verrichten. In der hierzu eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahme wurde die Auffassung vertreten, beim Kläger lägen eine seelische Störung und funktionelle Organbeschwerden mit einem GdB von 30 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.04.2003 gab das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg dem Widerspruch insoweit statt (GdB 30 seit 12.11.2002); im Übrigen wies es den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 29.04.2003 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG), mit der er einen GdB von 50 geltend machte. Er verwies auf sein Widerspruchsvorbringen und trug ergänzend vor, ein GdB von 30 entspreche nicht den Beurteilungskriterien der "Anhaltspunkte". Nach der ärztlichen Schilderung des Kräftezustandes, des nach wie vor vorhandenen abnormen Schlafbedürfnisses, seiner Müdigkeit und seiner Konzentrationschwäche seien diese im alltäglichen Leben auftretenden Einschränkungen wie eine schwere Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten zu werten und damit ein GdB von mindestens 50 anzunehmen.

Der Beklagte trat der Klage entgegen und brachte vor, angesichts der Alltagsaktivitäten des Klägers würden höchstens leichtgradige bis mittelgradige Einschränkungen vorliegen, sodass die bisherige Bewertung mit einem GdB von 30 ausreichend sei.

Das SG holte von Dr. H., Klinikum am W. in W., ein nervenärztliches Gutachten ein. Nach ambulanter Untersuchung des Klägers führte der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten vom 11.09.2003 aus, der Kläger habe über eine deutlich reduzierte Konzentration und

eine vermehrte Erschöpfbarkeit berichtet. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien bei seiner Untersuchung unauffällig gewesen. Eine Reduzierung des Durchhaltevermögens im Verlauf der Untersuchung sei nicht festzustellen gewesen. Die Merkfähigkeit beschrieb der Sachverständige als gut erhalten und das Gedächtnis als intakt. Anhaltspunkte für eine neurologische oder psychiatrische Erkrankung hätten sich nicht ergeben. Eine depressive Erkrankung, die zur Feststellung eines GdB von 30 durch das VA geführt habe, hätte jetzt nicht nachgewiesen werden können. Anschließend zog das SG das im Rentenrechtsstreit S 15 RJ 5254/02 auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholte internistisch-umweltmedizinische Gutachten von Prof. Dr. H., Heidelberg, vom 06.05.2004 bei. Dieser konnte beim Kläger keine psychiatrische Erkrankung feststellen und wertete das Krankheitsgeschehen als ein protahiert verlaufendes postinfektiöses chronisches Erschöpfungssyndrom. Aufgrund dessen bestehe eine deutliche Verminderung der Leistungsfähigkeit von mehr als 50%.

Mit Gerichtsbescheid vom 24.11.2005 wies das SG die Klage ab. Es hielt die Behinderung des Klägers mit einem GdB von 30 für zutreffend bewertet. Die bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen, die als Folgen eines chronischen Müdigkeitssyndroms einzustufen seien, entsprächen nach den Angaben des Klägers gegenüber den Gutachtern Dr. H. und Prof. Dr. H. sowie den erhobenen Befunde eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die nach Nr. 26.3 der "Anhaltspunkte" mit einem GdB von 30 ausreichend bewertet sei. Die ausgeprägte Infektanfälligkeit führe nicht zu einer Erhöhung des GdB, da diese bei der Bewertung des chronischen Müdigkeitssyndroms bereits berücksichtigt sei. Der Gerichtsbescheid wurde dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 07.12.2005 zugestellt.

Dagegen hat der Kläger am 03.01.2006 Berufung eingelegt, mit der er weiterhin einen GdB von 50 geltend macht. Zwar sei es erwägenswert, als Vergleichsmaßstab für die Bewertung des bei ihm vorliegenden chronischen Müdigkeitssyndroms und dessen Auswirkungen Nr. 26.3 der "Anhaltspunkte" entsprechend heranzuziehen. Danach komme es darauf an, ob bei ihm mittelgradige oder schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten vorliegen. Er leide unter schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten, da bei ihm die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt seien. Regelmäßig könne von solchen Anpassungsschwierigkeiten ausgegangen werden, wenn eine weitere berufliche Tätigkeit sehr stark gefährdet oder ausgeschlossen sei oder wenn schwerwiegende Probleme in der Familie oder im Freundes- bzw. Bekanntenkreis auftreten würden bis hin zur Trennung von der Familie, vom Partner oder Bekanntenkreis. Er könne keiner Berufstätigkeit mehr nachgehen. Nach der Beurteilung von Prof. Dr. H. sei er nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auszuüben. Hinzu komme, dass nach dessen Gutachten sein Tagesablauf im Vergleich zu einem Gesunden völlig reduziert sei. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. H. habe er bereits am Ende der zweistündigen Untersuchung zeitliche Ermüdungserscheinungen gezeigt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. November 2005 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 11. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. April 2003 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 50 seit 12. November 2002 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und legt die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 28.03.2007 vor. Ein GdB von 30 sei weiter angemessen. Dadurch sei bereits eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit berücksichtigt. Mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten in allen Lebensbereichen seien nicht feststellbar.

Der Senat hat das vom SG im Rentenrechtsstreit S 19 R 5254/02 eingeholte psychosomatische Gutachten von Priv. Doz. Dr. E.-H., B.Hospital S., vom 22.11.2006 beigezogen. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers eine Somatisierungsstörung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung, eine Agoraphobie ohne Panikstörung und eine soziale Phobie diagnostiziert und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger nur noch leichte körperliche Tätigkeiten höchstens bis zu 3 bis 6 Stunden täglich ausüben könne. Bei den genannten Gesundheitsstörungen handle es sich nicht um solche von Dauercharakter, da sie innerhalb von sechs Monaten bis zu einem Jahr mittels einer konsequenten Psychotherapie nachhaltig gebessert werden könnten. Voraussetzung hierfür sei, dass der Kläger eine Psychotherapie akzeptiere und für diese Therapie motiviert sei. Zum Verlauf der Krankheitssymptomatik gab der Sachverständige an, nachdem es im November/Dezember 2000 erstmals zu einem Rückgang der Schlafdauer von 18 bis 20 auf 12 bis 14 Stunden gekommen sei, sei Anfang 2002 die Müdigkeit und Erschöpfung weiter zurückgegangen. In den Jahren 2003, 2004 und 2005 sei die Frequenz der Infekte geringer als zu Beginn der Symptomatik gewesen. Die Partizipation im sozialen Bereich habe wieder zugenommen. Der Kläger sei nach über 5 Jahren im April 2006 wieder eine Partnerschaft mit einer Frau eingegangen. 2006 seien im Vergleich zu den Vorjahren weniger "grippale Infekte" aufgetreten. Eine Schlafdauer von 10 bis 12 Stunden sei zum Zeitpunkt der Untersuchung ausreichend gewesen. Die Häufigkeit und Dauer des Mittagsschlafs habe abgenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angegriffene Bescheid des Beklagten ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 30.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 11.12.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2003, mit dem der Beklagte auf den Erstantrag des Klägers vom 12.11.2002 einen GdB von 30 festgestellt hat. Der Kläger macht geltend, dass das bei ihm vorliegende chronische Müdigkeitssyndrom (CFS) im Hinblick auf die damit verbundenen Auswirkungen einen GdB von 50 rechtfertige.

Das SG ist unter Heranziehung der hier maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften ([§ 69 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 SGB IX](#)) und der Beurteilungsgrundsätze der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", 2004 (AHP) zu dem Ergebnis gekommen, dass die Behinderung des Klägers mit einem GdB von 30 zutreffend bewertet ist. Der Senat, der zur Vermeidung von Wiederholungen auf die vom SG zitierten Rechtsgrundlagen und Bewertungsregeln Bezug nimmt, kommt unter zusätzlicher Berücksichtigung des im Berufungsverfahren beigezogenen fachärztlichen Gutachtens von Dr. E.-H. zum selben Ergebnis. Die Funktionsbeeinträchtigung des Klägers, die auf psychosomatischem Gebiet liegt, rechtfertigt keinen höheren GdB als 30. Diese Beurteilung des Senats gründet sich auf das vom SG eingeholte nervenärztliche Gutachten von Dr. H. sowie die vom SG und vom Senat beigezogenen Gutachten von Prof. Dr. H. und Dr. E.-H. ... Eine Würdigung der genannten Gutachten ergibt, dass der Kläger in erster Linie durch psychosomatische Beschwerden beeinträchtigt ist. Zwar macht der Kläger ein chronisches Müdigkeitssyndrom und die damit verbundenen Auswirkungen auf das tägliche Leben als Behinderung geltend und versteht dieses offenbar rein somatisch. Dem folgt der Senat jedoch nicht. Die vorliegenden ärztlichen Gutachten, insbesondere das psychosomatische Gutachten von Dr. E.-H. vom 22.11.2006, lassen nur den Schluss zu, dass die vom Kläger angegebenen Beschwerden (vermehrte Erschöpfbarkeit und erhöhtes Schlafbedürfnis, chronische Müdigkeit, Konzentrationsminderung) psychosomatischer Natur sind. Besonders deutlich wird dies, wenn man die von Dr. E.-H. gestellten Diagnosen (Somatisierungsstörung, somatoforme autonome Funktionsstörung, Agoraphobie ohne Panikstörung, soziale Phobie) und die damit korrespondierenden Beeinträchtigungen des Klägers berücksichtigt. Ob tatsächlich - wie der Kläger geltend macht - ein chronisches Müdigkeitssyndrom entsprechend dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft vorliegt, ist ohnehin nicht entscheidend, da das Schwerbehindertenrecht nicht auf die Ursache, sondern auf das Ausmaß der Auswirkung einer Erkrankung abstellt.

Die Bewertung von Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumata richtet sich nach Nr. 26.3, S. 48 der AHP. Die dort genannten Bewertungsmaßstäbe sind auch für die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers von Bedeutung, wobei es dahingestellt bleiben kann, ob diese direkt oder auf der Grundlage von Nr. 26.1 Abs. 2, S. 37 der AHP nur analog heranzuziehen sind. Ein GdB von 50 (bis 70) setzt nach Nr. 26.3, S. 48 der AHP schwere psychische Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten voraus. Solche schweren Störungen sind aber von keinem der Gutachter beim Kläger festgestellt worden. Während Dr. H. in seinem vom SG eingeholten Gutachten vom 11.09.2003 beim Kläger keine Anhaltspunkte für eine neurologische oder psychiatrische Erkrankung gesehen hat, beschrieb Prof. Dr. H. in seinem im Rentenrechtsstreit erstatteten Gutachten vom 06.05.2004 im Wesentlichen eine chronische Müdigkeit, ein ausgeprägtes Schlafbedürfnis, eine erhebliche Erschöpfung, Konzentrationsminderungen und eine vermehrte Infektanfälligkeit. Von schweren psychischen Störungen bzw. schwerwiegenden Beeinträchtigungen als Grundvoraussetzung für eine Bewertung mit einem GdB von mindestens 50 hat er nicht gesprochen. Auch die von Dr. E.-H. beschriebenen Somatisierungsstörungen und Ängste erreichen nicht das Ausmaß, das für die Annahme schwerer Störungen im Sinne der AHP erforderlich ist. Für den Senat steht daher fest, dass beim Kläger (nur) eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) vorliegt, die nach den genannten Kriterien der AHP mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten ist. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befunde hält es der Senat für angemessen, hierfür einen GdB von 30 anzusetzen, wobei er insbesondere auch berücksichtigt, dass es im hier maßgeblichen Zeitraum seit der Stellung des Antrages nach dem SGB IX im November 2002 - nachdem schon zuvor eine Verringerung des Schlafbedürfnisses eingetreten war - zu einem weiteren kontinuierlichen Rückgang der Müdigkeit und Erschöpfung sowie der Infektanfälligkeit gekommen ist. Entgegen der Auffassung des Klägers ist er beruflich und was seine Tagesaktivitäten anbelangt, nicht derart beeinträchtigt, dass er schwerbehindert ist. Zwar geht er seit geraumer Zeit keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach. Nach der Leistungsbeurteilung von Dr. E.-H. ist er jedoch noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens 3 bis 6 Stunden täglich auszuüben. Demnach läge allenfalls eine teilweise Erwerbsminderung vor. Auch seine Tagesaktivitäten sind nicht so gravierend eingeschränkt, dass von wesentlichen sozialen Anpassungsschwierigkeiten gesprochen werden kann. Ein höherer GdB als 30 ist daher nach Überzeugung des Senats nicht gerechtfertigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-07