

L 8 SB 1164/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 9 SB 1410/04

Datum

08.03.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1164/05

Datum

25.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 8. März 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.

Die 1970 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige; sie ist im Besitz einer unbefristeten Aufenthaltserlaubnis für die Bundesrepublik Deutschland. Am 21.11.2003 stellte sie beim Versorgungsamt Ulm (VA) einen Erstantrag nach dem SGB IX. Als Gesundheitsstörungen machte sie eine chronische Lumboischialgie, eine Depression, eine Ovarialinsuffizienz und eine Varikosis geltend. Das VA befragte ihre Hausärztin Dr. St., die unter Übersendung weiterer ärztlicher Unterlagen, insbesondere des Behandlungsberichts von Dr. M.-S., Schmerzzentrum G., vom 04.07.2001, des Kurentlassungsberichts der Reha-Klinik Ü. in I. vom 20.08.2002 und des Behandlungsberichts der Nervenärztin Dr. N. vom 16.12.2003, angab, die Klägerin leide an einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Cervicozephalgien und Lumboischialgien, einem Klimakterium praecox und einer Depression. Bei der Klägerin handle es sich um eine emotional instabile Persönlichkeit, bei der Konzentrationsstörungen, innere Unruhe und eine mangelnde Impulskontrolle bei Zustand nach Ehescheidung (Muss-Ehe mit 19 Jahren) und einem Zustand nach Suizidversuch 1992 vorlägen. Sie sei jetzt in zweiter Ehe verheiratet, unglücklich und kulturell entwurzelt. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme, nach der bei der Klägerin ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen (GdB 20), eine Depression und eine Persönlichkeitsstörung (GdB 20) und ein Ausfall der Eierstöcke (GdB 10) bei einem Gesamt-GdB von 30 vorlägen, stellte das VA mit Bescheid vom 29.01.2004 einen GdB von 30 seit 21.11.2003 fest.

Dagegen legte die Klägerin am 05.02.2004 Widerspruch ein und machte einen GdB von 50 geltend. Sie brachte vor, die Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms, der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und der Nervenwurzelreizerscheinungen, die um die hiermit in Zusammenhang stehende Migräne zu ergänzen seien, bedingten auch angesichts der bereits in den Achtziger Jahren aufgetretenen Wirbelsäulensymptomatik einen GdB von 50. Die Depression und Persönlichkeitsstörung sei mit einem GdB von 30 zu bewerten. In der hierzu eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahme wurde die Auffassung vertreten, dass sich durch die Widerspruchsbegründung keine Änderungen ergeben würden. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.05.2004 wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 14.05.2004 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Ulm (SG), mit der sie unter Hinweis auf ihr Widerspruchsvorbringen einen GdB von 50 geltend machte. Das SG hörte den Facharzt für Frauenheilkunde R., Dr. St., Dr. N. und Dr. M.-S. schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Frauenarzt R. gab am 28.06.2004 an, bei der Klägerin lägen eine Blutungsstörung im Sinne einer primären Amenorrhö (keine Regelblutung), eine primäre Sterilität aufgrund einer primären Ovarialinsuffizienz und einem mit den heutigen Möglichkeiten nicht behandelbaren erhöhten FSH-Wert (Follikel stimulierendes Hormon) sowie eine "frühzeitige Menopause" mit Beschwerden wie Depressionen und Gewichtszunahme vor. Die weiteren Beschwerden wie Hitzewallungen und Schwitzen seien mit einer Hormonersatztherapie, die dazu geführt habe, dass seit Jahren eine regelmäßige Blutung einsetze, behoben worden. Die psychosomatischen Beschwerden der Klägerin wegen ihrer Kinderlosigkeit seien beträchtlich und behandlungsbedürftig. Dr. St. schilderte am 27.06.2004 den Krankheits- und Behandlungsverlauf seit Oktober 2000 und führte aus, das chronische Schmerzsyndrom stuft sie als mittelschwer ein, während das Klimakterium praecox insbesondere aufgrund des jungen Alters der Klägerin und dem nicht erfüllbaren Kinderwunsch eine sehr schwere Störung darstelle. Die Depression, die immer leicht vorhanden gewesen sei, habe seit November 2003 ein erhebliches Ausmaß und sei

therapiebedürftig. Die Nervenärztin Dr. N. teilte am 28.06.2004 mit, bei der Klägerin läge eine rezidivierende depressive Störung vor, die sie mit einem GdB von 20 bewerte. Ebenfalls am 28.06.2004 gab Dr. M.-S. an, die Klägerin sei zuletzt bis 20.02.2002 behandelt worden, sodass 2003 keine neuen Untersuchungen durchgeführt und Diagnosen gestellt worden seien. Der Internist und Endokrinologe Dr. D. führte am 16.08.2004 aus, die Schilddrüsenultraschalluntersuchung habe eine Struma multinodosa I° ergeben. Die Sterilität in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch sei nach den "Anhaltspunkten" mit einem GdB von 20 zu bewerten. Jedoch bedinge vorliegend die depressive Reaktion eventuell einen höheren GdB. Auf seinem Fachgebiet liege ein GdB von 20 vor.

Daraufhin unterbreitete der Beklagte der Klägerin unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.11.2004, wonach der Ausfall der Eierstöcke bei bestehendem Kinderwunsch einen GdB von 20 rechtfertige, ein Vergleichsangebot (GdB 40 ab 17.12.2003), das die Klägerin ablehnte.

Mit Urteil vom 08.03.2005 änderte das SG die angegriffenen Bescheide ab und verurteilte den Beklagten, einen GdB von 40 ab 21.11.2003 festzustellen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Es hielt unter Berücksichtigung eines GdB von 20 für den Wirbelsäulenschaden, eines GdB von 20 für die Depression und ebenfalls eines GdB von 20 für den Ausfall der Eierstöcke insgesamt einen GdB von 40 für angemessen.

Dagegen hat die Klägerin am 22.03.2005 Berufung eingelegt, mit der sie an ihrem Ziel festhält. Sie bringt vor, ihre Funktionsbeeinträchtigungen bedingten einen GdB von 50. Der Wirbelsäulenschaden sei unter Berücksichtigung der damit verbundenen Dauerschmerzen sowie im Hinblick darauf, dass neben der Lendenwirbelsäule auch die Halswirbelsäule betroffen sei, mit einem GdB von 20 zu niedrig bewertet. Insoweit müsse ein GdB von 30 angenommen werden. Ferner liege ein Kniegelenkerguss vor, für den mindestens ein GdB von 10 anzusetzen sei. Hinzu komme ihre psychische Störung, die von Dr. N. in Verkennung der Maßstäbe der "Anhaltspunkte" nur mit einem GdB von 20 bewertet worden sei, aber richtigerweise als stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einem GdB von 30 bis 40 einzustufen sei. Zu Unrecht nicht berücksichtigt seien ferner eine chronische Gastralgie sowie die schon im Kurentlassungsbericht vom August 2002 diagnostizierte chronische Raucherbronchitis mit zentraler mittelschwerer peripherer obstruktiver Ventilationsstörung. Zur zutreffenden Bewertung ihrer Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet beantrage sie die Einholung eines entsprechenden fachübergreifenden Gutachtens.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 8. März 2005 und den Bescheid des Beklagten vom 29. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2004 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von 50 ab 21. November 2003 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und hält einen GdB von 40 weiterhin für angemessen. Ein GdB von 50 könne nicht angenommen werden. Hierzu legt er die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. F. vom 30.01.2007 vor.

Der Senat hat zunächst von dem Orthopäden Dr. H. ein fachärztliches Gutachten eingeholt. Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin hat dieser am 06.12.2005 eine rezidivierende Cervicozephalgie bei kernspintomographisch nachgewiesenem kleinem Bandscheibenvorfall C4/5 rechts ohne wesentliches Funktionsdefizit, eine chronisch-rezidivierende Lumboischialgie beidseits bei kernspintomographisch nachgewiesenem kleinem Bandscheibenvorfall L4/5 und L5/S1 ohne wesentliches Funktionsdefizit, eine Panniculitis der Rücken- und Nackenregion und ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert und diese Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 bewertet. Die Chondromalazia patella beidseits bedinge keinen GdB. Unter Berücksichtigung der Funktionsbeeinträchtigungen auf gynäkologischem und nervenärztlichem Gebiet sei ein GdB von insgesamt 40 anzunehmen. Die anschließend vom Senat befragte Nervenärztin Dr. N. hat am 01.02.2006 mitgeteilt, dass die Klägerin seit ihren Angaben gegenüber dem SG vom 28.06.2004 nicht mehr in ihrer Behandlung gewesen sei. Danach hat der Senat auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Dr. K., H., ein nervenärztliches Gutachten eingeholt. Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin hat dieser am 09.11.2006 eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (GdB 20) ein chronisches Cervicalsyndrom (GdB 20) und eine rechtsseitige Lumboischialgie (GdB ebenfalls 20) diagnostiziert und einen Gesamt-GdB auf neurologischem Fachgebiet von 40 angenommen. Abweichungen zu ärztlichen Vorbeurteilungen bestünden nicht.

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

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Abs. 1 SGG statthafte und nach § 151 SGG auch insgesamt zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nicht begründet. Das SG hat den Beklagten zu Recht zur Feststellung eines GdB von lediglich 40 verurteilt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

Das SG ist unter Heranziehung der hier maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften (§ 69 Abs. 1 und 3 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 Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin einen GdB von 40 bedingen. Der Senat, der zur Vermeidung von Wiederholungen auf die vom SG zitierten Rechtsgrundlagen und Bewertungsregeln Bezug nimmt, kommt unter zusätzlicher Berücksichtigung der im Berufungsverfahren erfolgten medizinischen Sachaufklärung zum selben Ergebnis. Die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin sind mit einem GdB von 40 angemessen bewertet. Dies folgt für ihn insbesondere aus den vom SG eingeholten schriftlichen Auskünften der behandelnden Ärzte der Klägerin und den im Berufungsverfahren eingeholten

fachärztlichen Gutachten des Orthopäden Dr. H. und des Nervenarztes Dr. K ... Die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin, die im Wesentlichen auf nervenärztlichem, orthopädischem und gynäkologischem Gebiet liegen, rechtfertigen keinen höheren GdB als 40.

Auf nervenärztlichem Gebiet liegt bei der Klägerin eine mit einer rezidivierenden Depression verbundene Persönlichkeitsstörung vor. Dies entnimmt der Senat den Angaben ihrer Hausärztin Dr. St., der Nervenärztin Dr. N. und dem Gutachten des Nervenarztes Dr. K ... Die Bewertung von Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen richtet sich nach Nr. 26.3, S. 48 der AHP. Ein GdB von 30 (bis 40) - wie von der Klägerin mit der Berufung geltend gemacht - setzt nach Nr. 26.3, S. 48 der AHP stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) voraus. Solche Störungen sind aber von keinem der eingangs erwähnten Ärzte beschrieben worden. Zwar hat Frau Dr. St. am 27.06.2004 gegenüber dem SG ausgeführt, die immer leicht vorhanden gewesene Depression habe seit November 2003 ein erhebliches Ausmaß und sei therapiebedürftig. Die von der Nervenärztin Dr. N. in ihrem Bericht vom 28.06.2004 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung bewertete diese aber nur mit einem GdB von 20. Zu dieser Bewertung ist auch der auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. K. in seinem vom Senat eingeholten nervenärztlichen Gutachten vom 09.11.2006 gelangt. Für den Senat steht daher fest, dass bei der Klägerin (lediglich) leichtere psychische Störungen vorliegen, die nach Nr. 26.3, S. 48 der AHP mit einem GdB von 0 bis 20 zu bewerten sind. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befunde, des wechselnden Verlaufs einer rezidivierenden Depression und insbesondere der Beurteilungen der gehörten Fachärzte hält es der Senat für angemessen, hierfür einen GdB von 20 anzusetzen. Die Voraussetzungen für einen höheren GdB sind nicht erfüllt.

Als weitere zu berücksichtigende Funktionsbeeinträchtigungen liegen bei der Klägerin ein Wirbelsäulenleiden und ein chronisches Schmerzsyndrom vor, die vom Beklagten mit einem GdB von 20 bewertet worden sind. Auch der vom SG von Amts wegen gehörte Sachverständige Dr. H. ist zu dem - überzeugend begründeten - Ergebnis gekommen, dass insoweit ein GdB von 20 anzunehmen ist. Diese Bewertung entspricht auch den Kriterien der AHP (Nr. 26.18, S. 116), da erst bei - hier nicht vorliegenden - Wirbelsäulenschäden mit zumindest mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein GdB von 30 gerechtfertigt ist. Die bei der Klägerin bestehenden Schäden im Bereich der Halswirbelsäule bei kleinem Bandscheibenvorfall C4/5 rechts und im Bereich der Lendenwirbelsäule bei kleinem Bandscheibenvorfall L4/5 und L5/S1 sind aber nach dem orthopädischen Gutachten von Dr. H. nicht mit wesentlichen Funktionsstörungen verbunden, sodass sich nach den Bewertungskriterien der AHP selbst ein GdB von 20 nur unter Berücksichtigung des chronischen Schmerzsyndroms ergibt.

Als weitere Funktionsbeeinträchtigung kommt hinzu der Ausfall der Eierstöcke bei bestehendem Kinderwunsch, der nach Nr. 26.14, S. 96 der AHP mit einem GdB von 20 bis 30 zu bewerten ist. Hier hat der Beklagte insoweit einen GdB von 20 angenommen, wogegen die Klägerin mit der Berufung keine Einwände (mehr) erhoben hat. Auch der Senat hält insoweit einen GdB von 20 für angemessen.

Weitere Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von mindestens 10 liegen nicht vor. Dies gilt sowohl für die von Dr. H. diagnostizierte Chondromalazia patella beidseits als auch die von Dr. D. diagnostizierte Struma multinodosa I° und die von Frau Dr. St. genannte Gastralgie. Diese Gesundheitsstörungen sind nicht mit (anhaltenden) wesentlichen Beeinträchtigungen verbunden. Ein GdB von mindestens 10 kann hierfür daher nicht angesetzt werden. Die im Kurentlassungsbericht vom 20.08.2002 diagnostizierten rezidivierenden Migräneattacken, die nach Angaben der Klägerin in Zusammenhang mit ihrem Wirbelsäulenleiden stehen, sind nicht als eigenständige Funktionsstörung zu werten, sondern sind als zeitweise auftretende Begleiterscheinungen der Wirbelsäulenbeschwerden und des chronischen Schmerzsyndroms von der Bewertung dieser Funktionsbeeinträchtigungen mit umfasst. Die nach dem Kurentlassungsbericht vom 20.08.2002 von dem Pulmologen Dr. P. in seinem Befundbericht vom 07.01.2002 diagnostizierte chronische Raucherbronchitis mit leichter zentraler, mittelschwerer peripherer obstruktiver Ventilationsstörung besteht zumindest seit der Antragstellung im November 2003 nicht mehr. Der Aufnahmebefund in der Rehaklinik Ü. in I. war hinsichtlich der Lungen aus kulturatorisch und perkutorisch unauffällig. Dies ist sicherlich auch darauf zurückzuführen, dass die Klägerin im Februar 2002 das Rauchen aufgegeben hat.

Die genannten Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin bedingen keinen höheren GdB als 40. Dabei ist Nr. 19 der AHP, insbesondere die Abs. 3 und 4, zu beachten. Die danach vorzunehmende Gesamtbeurteilung führt dazu, dass bei drei Teil-GdB-Werten von 20 kein höherer Gesamt-GdB als 40 angenommen werden kann. Hieran würde sich auch nichts ändern, wenn weitere Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 10 anzunehmen wären, da solche Funktionsbeeinträchtigungen den Gesamt-GdB nicht erhöhen.

Die Einholung eines weiteren (fachübergreifenden) Gutachtens ist nicht erforderlich. Der medizinische Sachverhalt ist - auch auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet - geklärt.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-21