

L 8 SB 5475/07

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

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 SB 600/06

Datum
17.10.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 5475/07

Datum
25.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Oktober 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) des Klägers nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) streitig.

Der 1955 geborene Kläger ist als Physiotherapeut tätig. Er stellte am 15.07.2005 einen Erstantrag nach dem SGB IX. Dabei machte er eine Arthrose im Daumensattelgelenk sowie im rechten Handgelenk, Schmerzen an der Wirbelsäule, in den Hüftgelenken und im rechten Schulter-Arm-Bereich sowie eine Polyneuropathie in den Beinen geltend. Das Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis holte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein, ließ diese durch den ärztlichen Dienst auswerten und stellte mit Bescheid vom 16.08.2005 einen GdB von 40 sowie das Vorliegen einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des § 33b Einkommen-steuergesetz seit 15.07.2005 fest. Der ärztliche Dienst, dessen Beurteilung das Landratsamt gefolgt ist, hatte folgende Gesundheitsstörungen zur Anerkennung vorgeschlagen:

Polyneuropathie, Funktionsbehinderung des linken Kniegelenks, Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke GdB 20 Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden GdB 20 Chronisches Schmerzsyndrom GdB 20 Schulter-Arm-Syndrom, Daumensattelgelenksarthrose GdB 10

Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers, mit dem er einen GdB von 70 geltend machte, wies das Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 23.01.2006 als unbegründet zurück.

Am 21.02.2006 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und weiterhin einen GdB von 70 geltend gemacht. Das SG hat zunächst schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte eingeholt. Diese haben ihren Antworten weitere Arztbriefe beigelegt. Beide Ärzte haben die Einschätzung des ärztlichen Dienstes des Beklagten bezogen auf den Teil-GdB der ihr Fachgebiet betreffenden Gesundheitsstörungen geteilt.

Anschließend hat das SG auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Orthopäden Dr. P. gutachtlich gehört. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 25.04.2007 einen Bandscheibenvorfall der unteren Halswirbelsäule (HWS) zwischen dem 5. und 6. Halswirbelkörper (HWK) diagnostiziert und die Auffassung vertreten, dass ein Großteil der vom Kläger vorgetragene Beschwerden auf diese Schädigung zurückzuführen sei. Er schätze den Teil-GdB hierfür auf 30 ein. Darin seien degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit geringer Funktionsstörung inbegriffen. Die degenerativen Veränderungen der Hüftgelenke seien nicht sehr ausgeprägt. Hierfür sowie für die chondropathia patellae der Kniegelenke sei ein Teil-GdB von 10 anzunehmen. Inwieweit die psychosomatische und vegetative Überlagerung Krankheitswert hätten, könne er nicht beurteilen. Ebenso sei die Ursache der Polyneuropathie unklar. Ein Schulter-Arm-Syndrom sowie Funktionsbehinderungen des rechten Ellenbogengelenks und des rechten Handgelenks bestünden nicht. Für das Vorliegen einer Daumensattelgelenksarthrose fänden sich keinerlei klinische und radiologische Hinweise.

Von Amts wegen hat das SG ferner das nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. G. vom 27.07.2007 eingeholt. Der Sachverständige hat darin

für die leichte zervikale Myelopathie und die leichte Polyneuropathie einen Teil-GdB von 30, für eine Dysthymia (Verstimmung) einen Teil-GdB von 20 angenommen und daraus einen Gesamt-GdB von 40 gebildet.

Mit Schreiben vom 03.08.2007 hat das SG dem Kläger die Möglichkeit eingeräumt, ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) zu beantragen und ihm hierfür eine Frist bis 10.09.2007 gesetzt. Nachdem innerhalb der Frist kein Antrag gestellt worden ist, hat das SG den Kläger mit Schreiben vom 20.09.2007 darauf hingewiesen, dass es eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid beabsichtigt. Der Kläger hat Gelegenheit erhalten, sich hierzu bis zum 15.10.2007 zu äußern. Am 27.09.2007 hat der Kläger, vertreten durch seine Prozessbevollmächtigte, darauf hingewiesen, es habe zunächst mit der Rechtsschutzversicherung geklärt werden müssen, inwieweit von dieser Kosten für ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) übernommen werden. Nachdem nunmehr eine entsprechende Zusage vorliege, bitte er darum, einen weiteren Gutachter benennen zu dürfen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17.10.2007 abgewiesen. Es hat sich in den Entscheidungsgründen insoweit der Auffassung der gerichtlichen Sachverständigen angeschlossen, als diese für den Befund an der HWS einen Teil-GdB von 30 angenommen haben und es ist ferner Prof. Dr. G. gefolgt, der für die Dysthymie einen Teil-GdB von 20 geschätzt und den Gesamt-GdB mit 40 eingestuft hat. Die übrigen Gesundheitsstörungen rechtfertigten entweder keinen GdB oder nur einen solchen von 10, der aber nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führe. Der Gerichtsbescheid ist dem Kläger am 19.10.2007 zugestellt worden.

Am 19.11.2007 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er trägt vor, er leide unter etlichen Krankheitsbildern, die eine Zuerkennung eines GdB von mindestens 70 rechtfertigten. Als Beleg verweist er auf Atteste seiner behandelnden Ärzte.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Oktober 2007 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 16. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2006 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen GdB von mindestens 50 seit 15. Juli 2005 anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

Der Senat weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und die von ihm vorgelegten Atteste rechtfertigen keine andere Entscheidung. Die in diesen Attesten beschriebenen Beschwerden des Klägers waren bereits Gegenstand der Beurteilung durch die vom SG gehörten Sachverständigen. Dies gilt zB für die Ausführungen von Dr. M., Arzt für Orthopädie, der dem Kläger attestiert, dass dieser sich bereits seit November 1998 in orthopädischer Behandlung bei ihm befinde und seit 2003 über HWS-, Schulter- und Armbeschwerden klage. Diese und die weiteren Angaben im Attest vom 21.11.2007 waren bereits in der schriftlichen sachverständigen Auskunft des Dr. M. vom 01.06.2006 enthalten und wurden vom Kläger auch bei der Untersuchung von Dr. P. vorgebracht, so dass dessen Beurteilung, der sich im Übrigen auch der Senat anschließt, nach wie vor aktuell ist.

Gleiches gilt für das Attest des Dr. B. vom 11.11.2007. Der dort beschriebene psychische Befund entspricht weitgehend dem Beschwerdebild, das der Kläger auch dem Gutachter Prof. Dr. G. geschildert hat und der dies in seinem Gutachten auch ausführlich dokumentiert hat (S. 9 des Gutachtens). Bereits bei der Untersuchung durch Prof. Dr. G. berichtete der Kläger über Schlafstörungen, ein starke Tagesmüdigkeit und Konzentrationsstörungen, also über diejenigen Beschwerden, die im Attest des Dr. S. vom 19.11.2007 erwähnt werden. Auch insoweit bleibt deshalb festzuhalten, dass das vom SG eingeholte Gutachten den aktuellen Stand der Beschwerden wiedergibt. Ohne Belang ist, inwieweit die Behinderungen des Klägers sich auf dessen berufliche Tätigkeit auswirken. Entscheidend für die Bemessung des GdB sind die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ([§ 69 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#)) und nicht auf die Fähigkeit zur Ausübung eines bestimmten Berufes.

Bei der Würdigung der vorliegenden Befunde ist auch zu berücksichtigen, dass sowohl Dr. P. als auch Prof. Dr. G. über erkennbare Verdeutlichungstendenzen beim Kläger berichten. Dr. P. hat auch auf die Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den erhobenen Befunden aufmerksam gemacht. So hat der Kläger zB bei der Untersuchung eine derart deutliche Bewegungseinschränkung der HWS demonstriert, dass es ihm, sollte der Befund tatsächlich zutreffen, unter keinen Umständen möglich wäre Fahrrad zu fahren, ja er könnte dann nach Aussage des Sachverständigen noch nicht einmal auf ein Fahrrad steigen. Tatsächlich ist der Kläger damals aber morgens zwischen 9:00 Uhr und 10:00 Uhr mit dem Fahrrad in die Stadt gefahren, um zur Begutachtung zu kommen. Ferner ist dem Sachverständigen aufgefallen, dass sich der Kläger außerhalb der Begutachtungssituation normal bewegt. Die tatsächlichen Bewegungsausmaße ließen sich aufgrund mangelnder Mitarbeit des Klägers bei der Untersuchung nicht messen (Dr. P., Gutachten S. 5 und 22).

Der Senat ist der Ansicht, dass der Sachverhalt auch unter Berücksichtigung der vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Atteste vollständig aufgeklärt ist und weitere Ermittlungen deshalb nicht mehr erforderlich sind. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten,

dass Menschen nach [§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) nur behindert sind, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Eine neu aufgetretene Krankheit oder eine akute Verschlechterung einer bereits vorhandenen Erkrankung ist daher noch nicht mit einer Behinderung gleichzusetzen. Die Krankheit muss vielmehr eine Abweichung vom dem für das Lebensalter typischen Zustand von voraussichtlich mehr als sechs Monate zur Folge haben und dadurch muss auch die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sein. Dies bedeutet, dass zB die bloße Aufzählung von Diagnosen oder radiologische bzw. MRT- und CT-Befunde für sich allein noch keinen zwingenden Schluss auf das Vorliegen einer Behinderung zulassen. Hinzukommen muss, dass sich aus dem klinischen Befund Beeinträchtigungen der körperlichen oder geistigen Funktionen ableiten lassen. Eine solcher Sachverhalt ist hier nicht gegeben. Die vorgelegten Atteste enthalten keine Befunde, die Anlass geben könnten, die beim Kläger vorhandenen Behinderungen anders zu bewerten als dies die vom SG gehörten Sachverständigen getan haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-25