

L 6 SB 3433/07

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

6

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 SB 3654/06

Datum
11.06.2007

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 3433/07

Datum
25.09.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 11. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse die Schwerbehinderteneigenschaft mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 festzustellen ist.

Bei dem 1956 geborenen Kläger hatte das frühere Versorgungsamt Heidelberg (VA) zuletzt mit Bescheid vom 28. Januar 1999 einen GdB von weniger als 20 seit 5. August 1998 festgestellt und dabei die nachfolgend genannten Behinderungen mit einem Teil-GdB von jeweils 10 berücksichtigt:

- Wirbelsäulensyndrom - Rezidivierende Atemwegserkrankung - Reizmagen.

Am 25. April 2006 beantragte der Kläger die Neufeststellung des GdB und führte hierzu die folgenden Gesundheitsstörungen auf: Hypertonie, migränöide Cephalgien, chronische Kreuzschmerzen, Schwerhörigkeit, rezidivierende Bronchitis, Zustand nach Karpaltunnel-OP links, eingeschränkte Beugung des Kleinfingers rechts. Das zwischenzeitlich zuständig gewordene Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis (LRA) zog bei der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K.-N. verschiedene Arztbriefe bei und erhob die Befundberichte des HNO-Arztes Dr. Sch.-Sch. vom 22. Mai 2006 sowie des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie A. vom 18. Mai 2006. In der sodann eingeholten versorgungsärztlichen (vã) Stellungnahme vom 16. Juni 2006 bewertete die Ärztin Dr. S. die Behinderungen des Klägers mit einem GdB von 30, wobei sie die folgenden Funktionsbeeinträchtigungen zu Grunde legte:

- Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, muskuläre Verspannungen, Schulter-Arm-Syndrom Teil-GdB 20 - Chronische Bronchitis Teil-GdB 10 - Reizmagen Teil-GdB 10 - Mittelnervendruckschädigung (Karpaltunnelsyndrom), Kopfschmerzsyndrom Teil-GdB 20.

Die Schwerhörigkeit und die Fettleber bedingten keinen Teil-GdB von zumindest 10.

Mit Bescheid vom 21. Juni 2006 hob das LRA den Bescheid vom 28. Januar 1999 sodann gemäß [§ 48](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) auf und bewertete den GdB ab 24. April 2006 gestützt auf die erwähnte vã Stellungnahme mit 30. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, die zu Grunde gelegten Teil-GdB-Werte seien nicht nachvollziehbar. Für die Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule, muskuläre Verspannungen und Schulter-Arm-Syndrom sei ein Teil-GdB von 40 anzusetzen, für die chronische Bronchitis und den Reizmagen Teil-GdB-Werte von jeweils 20 und für die Mittelnervendruckschädigung und das Kopfschmerzsyndrom zumindest ein Teil-GdB von 40. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Schwerhörigkeit keinen GdB bedinge. Ferner sei ein seit 2004 bestehender Bluthochdruck unberücksichtigt geblieben. Insgesamt sei die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Das LRA holte die weitere vã Stellungnahme vom 4. Oktober 2006 ein, nach der die bisher berücksichtigten Behinderungen als ausreichend bewertet erachtet wurden. Lediglich ein Bluthochdruck mit einem Teil-GdB von 10 sei noch berücksichtigungsfähig, was sich auf den Gesamt-GdB jedoch nicht auswirke. Gestützt auf diese Stellungnahme wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. Oktober 2006 zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 2. November 2006 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage. Er wiederholte im Wesentlichen sein Vorbringen

aus dem Widerspruchsverfahren. Darüber hinaus machte er geltend, der Beklagte sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass der bestehende Bluthochdruck nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes seiner Gesamtbeeinträchtigung führe. Er sei dadurch nämlich erheblich in seinem körperlichen Wohlbefinden beeinträchtigt. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes entgegen. Das SG hörte den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie A. unter dem 15. Januar 2007, den Internisten Dr. B. unter dem 22. Januar 2007 und den Facharzt für Orthopädie Dr. H. unter dem 30. Januar 2007 schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Neurologe und Psychiater A., bei dem sich der Kläger in erster Linie wegen der Migräne in Behandlung befindet, beschrieb ein- bis zweimal monatlich auftretende heftige Anfälle mit Übelkeit und Erbrechen, weshalb die Einnahme oraler Medikamente unmöglich sei. Er ging von einer mittelgradigen Verlaufsform aus, die er mit einem Teil-GdB von 30 bewertete. Das auf seinem Fachgebiet berücksichtigte Karpaltunnelsyndrom erachtete er mit einem Teil-GdB von 20 als ausreichend bewertet. Den Gesamt-GdB bewertete er mit 50. Dr. B., bei dem der Kläger sich allein wegen des Bluthochdrucks in Behandlung befand, erachtete für diese Erkrankung einen GdB von 10 als korrekt. Dr. H. sah die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates mit einem Teil-GdB von 20 als ausreichend und vollständig bewertet. Das SG erhob darüber hinaus das nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, vom 20. März 2007. Dieser ging auf seinem Fachgebiet von einem Migränekopfschmerz in mittelgradiger Verlaufsform aus, der einen GdB von 20 bedinge. Für die darüber hinaus beschriebene Anpassungsstörung mit Schlafstörungen, Nervosität, Vergesslichkeit und Tinnitus setzte er einen Teil-GdB von 10 an. In einer Gesamtschau hielt er einen GdB von 30 für angemessen. Mit Gerichtsbescheid vom 11. Juni 2007 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, die berücksichtigungsfähigen Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers seien angemessen bewertet und hieraus sei ein zutreffender Gesamt-GdB gebildet worden. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten des Klägers am 14. Juni 2007 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen.

Dagegen hat der Kläger am 12. Juli 2007 beim Landessozialgericht (LSG) mit dem Begehren Berufung eingelegt, die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Er macht geltend, die bei ihm vorliegende Migräne, bei der es sich um eine mittelgradige Verlaufsform handele, sei in Übereinstimmung mit dem behandelnden Neurologen und Psychiater A. mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Schließlich habe auch der Sachverständige Dr. G. ausgeführt, dass seine Migränekopfschmerzen zu einer deutlichen Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit führe. Seit geraumer Zeit bestehe eine höhere Attackenfrequenz; diese liege zwischen dreimal pro Woche und einmal pro Monat. Bei derart häufig vorkommenden Migräneattacken, die sehr schwerwiegend und beeinträchtigend seien, sei ein Teil-GdB von 20 nicht angemessen. Darüber hinaus leide er "auch an Herz- und Bronchitiserkrankungen, Rückenschmerzen, Ohrprobleme und er wurde an der Hand operiert, so dass eine sichtbare Narbe übrig geblieben" sei. Außerdem habe er Bluthochdruck. In sämtlichen Bereichen sei ein Gutachten einzuholen. Ausdrücklich werde auch ein Antrag gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gestellt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 11. Juni 2007 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 21. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Oktober 2006 zu verurteilen, den GdB mit zumindest 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Im Hinblick auf das beantragte Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) ist dem Kläger mit Schreiben vom 14. April 2008 zur Benennung des Arztes, dessen Anhörung beantragt wird, zur Einzahlung eines Vorschusses und zur Abgabe einer Verpflichtungserklärung für möglicherweise entstehende, über den Vorschuss hinausgehende Kosten, eine Frist gesetzt worden bis spätestens 16. Mai 2008. Der Vorschuss und die Kostenverpflichtungserklärung sind beim LSG zwar fristgerecht eingegangen, jedoch hat der Kläger innerhalb der genannten Frist keinen Arzt namentlich bezeichnet, der das Gutachten erstatten soll. Auf diesen Umstand wurde seitens der Berichterstatterin am Freitag, den 30. Mai 2008 telefonisch hingewiesen und in Aussicht gestellt, dass das Gutachten noch erhoben werde, falls der Arzt im Laufe der folgenden Woche, d.h. bis spätestens Sonntag, den 8. Juni 2008 benannt werde. Da der Kläger weder bis zu dem genannten Termin, noch in der Folgezeit einen Arzt namentlich benannt hat, ist er mit Schreiben vom 1. August 2008 darauf hingewiesen worden, dass die Einholung des beantragten Gutachtens nunmehr abgelehnt werde und der Rechtsstreit zur Entscheidung in der Senatsitzung vom 25. September 2008 vorgesehen sei. Mit Schriftsatz vom 11. August 2008 hat der Kläger sodann Dr. H. in W. als Sachverständigen gemäß [§ 109 SGG](#) benannt.

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

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid des Beklagten vom 21. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Oktober 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der GdB beim Kläger ist nicht mit einem höheren GdB als 30 festzustellen und erreicht insbesondere nicht den zur Begründung der Schwerbehinderteneigenschaft erforderlichen Wert von 50.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Beklagte den GdB beim Kläger zutreffend mit 30 festgestellt hat. Die für die berücksichtigungsfähigen Funktionsbeeinträchtigungen zu Grunde gelegten Teil-GdB-Werte sind weder zu gering bemessen, noch rechtfertigen diese im Rahmen einer Gesamtbewertung einen

höheren GdB als 30. Insbesondere wird die vom Kläger in erster Linie begehrte Schwerbehinderteneigenschaft mit einem GdB von 50 nicht erreicht. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Im Hinblick auf die Ausführungen im Berufungsverfahren wird ergänzend auf Folgendes hingewiesen: Soweit der Kläger die Auffassung vertritt, die bei ihm vorliegende Migräne sei mit einem Teil-GdB von 20 zu gering bewertet, vermag der Senat diese Einschätzung nicht zu teilen. Nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2008 (AHP), die vom Senat für die Bemessung des GdB im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung in ständiger Rechtsprechung herangezogen werden, erfasst die leichte Verlaufsform einer Migräne Anfälle von durchschnittlich einmal monatlich und eröffnet einen GdB-Rahmen von 0 bis 10. Eine mittelgradige Verlaufsform mit einem GdB-Rahmen von 20 bis 40 liegt bei häufigeren Anfällen vor, die jeweils einen oder mehrere Tage anhalten und eine schwere Verlaufsform bei lang dauernden Anfällen mit stark ausgeprägten Begleiterscheinungen bei Anfallspausen von nur wenigen Tagen (GdB-Rahmen 50 bis 60). Bei den vom Kläger angegebenen schwankenden Migränezuständen mit Häufigkeiten von einerseits einmal monatlich bis hin zu andererseits dreimal wöchentlich, liegt, was die Häufigkeit anbelangt, eine Verlaufsform vor, die zwischen leicht und mittelgradig anzusiedeln ist. Berücksichtigt man darüber hinaus, dass sich die Attacken beim Kläger relativ kurzfristig gut behandeln lassen (nach seinen Angaben helfe die Imigran-Spritze fast immer und zwar schon nach 20 Sekunden), sind auch insoweit die Kriterien einer mittelgradigen Verlaufsform nicht erfüllt, weil diese Verlaufsform über einen oder mehrere Tage hinweg anhaltende Beschwerden erfordert. Die beim Kläger vorliegende Verlaufsform kann daher nur zwischen leicht und mittelgradig angesiedelt werden und einen Teil-GdB von 10 bis 20 rechtfertigen. In Übereinstimmung damit steht auch die Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. G., der "allenfalls" von einer mittelgradigen Verlaufsform ausgegangen ist und daher die vom Beklagten zugrunde gelegte Bewertung mit einem GdB von 20 als nicht zu gering angesehen, sondern eher als großzügig bezeichnet hat. Der Einschätzung des behandelnden Neurologen und Psychiaters A., der die Migräne beim Kläger mit einem nicht in Einklang mit den AHP zu bringenden Teil-GdB von 30 bewertet hat, vermag der Senat daher nicht zu folgen.

Ungeachtet dessen vermag selbst eine Bewertung der Migräne mit einem Teil-GdB von 30 die Schwerbehinderteneigenschaft nicht zu begründen. Denn neben diesem Teil-GdB-Wert von 30 wären lediglich ein weiterer Teil-GdB von 20 für die Beeinträchtigungen von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates sowie zweimal solche von 10 zu berücksichtigen, was nicht zur Begründung der Schwerbehinderteneigenschaft mit einem Gesamt-GdB von 50 führen würde. Denn zusätzliche leichte gesundheitliche Beeinträchtigungen, die nur einem Teil-GdB von 10 bedingen, führen nach den AHP nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, selbst dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Teil-GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbehinderung zu schließen.

Was die vom Kläger bezeichneten weiteren Behinderungen anbelangt (Herz- und Bronchitiserkrankung, Rückenschmerzen, Ohrprobleme, Handoperation, Bluthochdruck) ist darauf hinzuweisen, dass sowohl die Beeinträchtigung von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates Berücksichtigung gefunden hat, als auch die Bronchialerkrankung und das operierte Karpaltunnelsyndrom. Ebenso wurde die geltend gemachte Hörstörung berücksichtigt; allerdings gehen von dieser nur geringfügige Beeinträchtigungen aus, die noch nicht die Bewertung mit einem GdB von zumindest 10 rechtfertigen. Eine eigentliche Herzerkrankung ist beim Kläger im Übrigen nicht dokumentiert. Der Internist Dr. B. berichtete im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge lediglich von einem Bluthochdruck, der medikamentös eingestellt sei. Wesentliche Auswirkungen auf die körperlichen Funktionen und die allgemeine Lebensführung verneinte er ausdrücklich und erachtete den insoweit berücksichtigten Teil-GdB von 10 als angemessene Bewertung.

Für den Senat bestand auf der Grundlage des Vorbringens des Klägers insbesondere auch keine Veranlassung weitere Ermittlungen zum medizinischen Sachverhalt durchzuführen, insbesondere von Amts wegen Gutachten auf sämtlichen medizinischen Fachgebieten einzuholen, auf denen beim Kläger Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Denn durch die Ermittlungen des Beklagten im Verwaltungsverfahren und die vom SG eingeholten schriftlichen Auskünfte der behandelnden Ärzte und das erhobene nervenärztliche Gutachten ist der medizinische Sachverhalt hinreichend aufgeklärt und die gesundheitliche Situation des Klägers umfassend dokumentiert. Mit seiner Berufung hat der Kläger auch keinerlei Gesichtspunkte geltend gemacht, die die Einholung weiterer Gutachten notwendig gemacht hätten. Insoweit hat er insbesondere nicht dargelegt, aus welchen Gründen die aktenkundigen umfangreichen medizinischen Unterlagen nicht ausreichend sein sollen und seinen Gesundheitszustand und damit seine Funktionsbeeinträchtigungen nicht hinreichend dokumentierten.

Der Senat war auch nicht verpflichtet, auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) den mit Schriftsatz vom 11. August 2008 bezeichneten Arzt Dr. H. gutachtlich anzuhören. Zwar muss gemäß [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) auf Antrag des Behinderten ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Jedoch kann das Gericht nach Abs. 2 dieser Regelung einen entsprechenden Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Da der Rechtsstreit für entscheidungsreif erachtet wird, würde die Zulassung des Antrags den Rechtsstreit zweifellos verzögern, da er zu dem vorgesehenen Termin nicht hätte entschieden werden können. Nach Überzeugung des Senats wurde der Antrag auch aus grober Nachlässigkeit nicht früher gestellt. Grobe Nachlässigkeit liegt dann vor, wenn jede zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen ist, mithin wenn nicht getan wird, was jedem einleuchten muss. Dies war vorliegend der Fall. Denn der Kläger hat weder innerhalb der ihm gesetzten Frist zur Benennung des Arztes, der gutachtlich gehört werden soll, den entsprechenden Arzt namentlich bezeichnet, noch innerhalb der ihm nach Ablauf der gesetzten Frist eingeräumten Nachfrist. Erst nach Zustellung der Terminbestimmung hat sich der Kläger diesbezüglich geäußert. Dass der Kläger ohne sein Verschulden gehindert war, die ihm gesetzte Frist bzw. die eingeräumte Nachfrist einzuhalten, hat der Kläger nicht vorgebracht. Entsprechende Anhaltspunkte sind auch nicht ersichtlich.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-13