

## L 3 SB 3511/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
3

1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 SB 3130/06  
Datum  
12.06.2008

2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 SB 3511/08  
Datum  
12.11.2008

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50 ab dem 01.11.2000.

Auf den Erstantrag der 1943 geborenen Klägerin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 11.01.2006 einen GdB von 30 seit dem 01.11.2000 fest. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies er nach Auswertung der vorgelegten medizinischen Unterlagen in der gutachtlichen Stellungnahme des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten vom 24.05.2006, auf die Bezug genommen wird, mit Widerspruchsbescheid vom 14.06.2006 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 28.06.2006 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Der Arzt für Orthopädie B. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 25.09.2006 mitgeteilt, die Klägerin leide an einem Fibromyalgiesyndrom, einem lumbosakralen Schmerzsyndrom bei Spondylarthrose und einer ISG-Arthrose. Die Fibromyalgie sei mit einem GdB von 30 zu bewerten. Die degenerative Veränderung der Wirbelsäule, die Funktionsbehinderung des Kniegelenkes, die Funktionsbehinderung des rechten Hüftgelenkes sowie die Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenkes bedingten jeweils einen Teil-GdB von 10. Eine Abweichung von der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Beklagten bestehe nicht. Der Orthopäde Dr. Eggensperger hat unter dem 17.10.2006 mitgeteilt, es bestehe keine Abweichung von der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24.05.2006 hinsichtlich der Befunde, der Gesundheitsstörungen und der GdB-Sätze.

Das SG hat Dr. M., Facharzt für Innere und Psychosomatische Medizin, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Im psychotherapeutischen, psychosomatischen und internistischen Gutachten vom 04.06.2007 hat er die Diagnosen einer gegenwärtig leicht bis mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Hypertonie, einer Funktionsbehinderung des linken Hüft- und des linken Kniegelenkes, chronischer Dorsalgien und Lumbalgien sowie eines chronischen Schulter-Arm-Syndroms bei Zustand nach operierter Rotatorenmanschettenruptur rechts festgestellt. Im Rahmen der psychischen Störungen bestünden zwei Teil-GdB, die zum einen als affektive Störung und zum anderen als somatoforme Störung einzelne Funktionsbeeinträchtigungen bedingten, aber auch von ihrem neurobiologischen Ablauf her verknüpft seien. Insgesamt bedingten die langjährig bestehende somatoforme Schmerzstörung und die seit Ende der 90er Jahre rezidivierend auftretende depressive Störung einen GdB von 40. Darin enthalten seien auch die Herzkreislauf- und die Funktionsstörungen in den Haltungs- und Bewegungsorganen, da sie als solche leichte bzw. geringfügige Störungen darstellten und in wesentlicher Weise auch nicht körperliche Funktionsbeeinträchtigungen mittlerer Art bedingten. Dr. M. hat mit dem Gutachten zwei offensichtlich von der Klägerin zur Begutachtung mitgebrachte, für die gesetzliche Rentenversicherung erstellte Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 28.09.2005 und des Orthopäden Dr. K. vom 12.07.2005, auf die Bezug genommen wird, vorgelegt.

Das vom Beklagten daraufhin unterbreitete Vergleichsangebot, den GdB ab 01.11.2000 auf 40 festzusetzen, hat die Klägerin abgelehnt.

Mit Urteil vom 12.06.2008 hat das SG den Bescheid vom 11.01.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.06.2006 abgeändert und den Beklagten verurteilt, einen GdB von 40 ab 01.11.2000 festzustellen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf die Feststellungen des Sachverständigen Dr. M. im Gutachten vom 04.06.2007 gestützt. Dieser habe zutreffend die bei der Klägerin vorliegende rezidivierende depressive Störung mit einem Teil-GdB von 40 bewertet. Die mit einem Teil-GdB von 30 zu bewertende somatoforme Schmerzstörung führe nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB, da diese sich weitgehend mit den durch die depressive Störung bedingten Funktionsbeeinträchtigungen überschneide und wie diese zu kognitiven Einschränkungen und Motivationseinschränkungen, Schmerzproduktion, Rückzug, Distanzierung und regressiver Vereinsamung führe. Insoweit würden sich beide Teilbehinderungen in weiten Lebensbereichen überschneiden und seien auch zusammen mit einem Teil-GdB von 40 ausreichend eingestuft. Auch durch die weiteren geringfügigen Störungen, die jeweils mit Teil-GdB-Werten von 10 zu bewerten seien, erhöhe sich der Gesamt-GdB nicht. Insbesondere die von Dr. M. zur Diskussion gestellte organisch bedingte Störung im Hüftbereich links führe nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB auf 50, denn Dr. M. habe vom Ansatz her das Schonhinken links als psychosomatisch bedingt angesehen und dieses damit in die Bewertung auf psychosomatisch/psychotherapeutischem Gebiet mit einbezogen. Unabhängig hiervon habe der Orthopäde Dr. K. im Rentengutachten vom Sommer 2005 röntgenologisch gerade keine Hüftgelenksveränderungen bestätigen können und im Übrigen auch eine freie Kniegelenksbeweglichkeit beidseits trotz der vorangegangenen Knorpelglättung am Meniskus beschrieben.

Gegen das am 17.07.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.07.2008 Berufung eingelegt. Sie hat vorgetragen, entgegen der Beurteilung durch den Sachverständigen Dr. M. und das SG stelle die somatoforme Schmerzstörung eine von der Depression unabhängige eigenständige Erkrankung dar. Es sei nicht zutreffend, dass die Hüftgelenksbeschwerden psychosomatischer Natur seien. Zudem habe der behandelnde Orthopäde B. allein für die Fibromyalgie einen Teil-GdB von 30 angenommen. Der Sachverständige Dr. M. sei kein ausgebildeter Psychologe. Hätte das Gericht beim behandelnden Arzt Dr. W. angefragt, wäre unschwer zu erkennen gewesen, dass eine vollkommen eigenständige depressionsähnliche Erkrankung vorliege.

Der Senat hat den behandelnden Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. als sachverständigen Zeugen gehört. In seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 08.09.2008 hat dieser ausgeführt, er habe die Klägerin nur einmalig am 19.07.2001 gesehen, ohne dass eine Behandlung durch ihn erfolgt sei. Er könne sich an die Klägerin nicht mehr erinnern und sei aufgrund seiner dürftigen Aufzeichnung zu einer fachlichen Äußerung nicht in der Lage.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Juni 2008 sowie den Bescheid des Beklagten vom 11. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2006 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 ab 01. November 2000 anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen worden. Ihnen wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil ist, soweit es von der Klägerin angefochten ist, nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40. Dies hat das SG im Urteil vom 12.06.2008 unter Berücksichtigung der von der Klägerin gegen das Gutachten erhobenen Einwände ausführlich und fehlerfrei dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Ergänzend ist mit Blick auf das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren Folgendes auszuführen:

Das SG hat die zugrunde zu legenden Teil-GdB zutreffend festgestellt. Für die leicht- bis mittel-gradige rezidivierende depressive Störung hat es einen Teil-GdB von 40 und für die somatoforme Schmerzstörung einen Teil-GdB von 30 zugrunde gelegt.

Nach Ziffer 26 Abs. 3 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) sind leichtere psychovegetative oder psychische Störungen mit einem GdB-Grad von 0 bis 20, stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere, depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) mit einem GdB-Grad von 30 bis 40 und erst schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheiten) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem GdB-Grad von 50 bis 70 zu bewerten. Dementsprechend ist eine Einstufung der somatoformen Schmerzstörung als stärker behindernde Störung mit einem Teil-GdB von 30 und der depressiven Störung mit einem Teil-GdB von 40 als wohlwollend zu bezeichnen, zumal ausweislich der Auskunft von Dr. W. eine über das orthopädische Fachgebiet hinausgehende Behandlung letztmals im Jahr 2001 stattgefunden hat.

Das SG hat auch die auf orthopädischem Gebiet vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen, nämlich die degenerativen Veränderungen der

Wirbelsäule, die Funktionsbehinderung des linken Kniegelenks und die Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks sowie den Bluthochdruck jeweils zutreffend mit einem Teil-GdB von 10 berücksichtigt. Insbesondere ergibt sich, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, aus dem von Dr. K. am 12.07.2005 für die gesetzliche Rentenversicherung erstatteten Gutachten, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, dass das Schonhinken der Klägerin auf eine psychosomatisch bedingte Ursache rückführbar ist. Sowohl das im Jahr 2001 angefertigte Kernspintomogramm beider Hüften als auch die im März 2004 erfolgte Röntgenaufnahme des Beckens haben insgesamt einen unauffälligen altersentsprechenden Hüftgelenksbefund ohne Hinweis auf eine Hüftkopfnekrose gezeigt. Das Bewegungsausmaß nach der Neutral-Null-Methode im Bereich beider Hüftgelenke hat für beide Seiten weitgehend normale Bewegungsausmaße ergeben, lediglich bei endgradiger Beugung und Innenrotation bestanden Leistenschmerzen beidseits. Dementsprechend hat Dr. K. eine Erkrankung der Hüftgelenke bei den von ihm gestellten Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet nicht aufgeführt.

Das SG hat auch den Gesamt-GdB zutreffend gebildet. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind zwar Einzel-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (Ziffer 19 Abs. 1 AHP). Dabei ist nach den Vorgaben von Ziffer 19 Abs. 3 AHP bei der Beurteilung des Gesamt-GdB in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Maßgeblich hierbei ist, ob die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, ob sie sich auf eine Andere besonders nachteilig auswirken oder sich die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen überschneiden oder gar durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung nicht verstärkt werden. Unter Zugrundelegung dieses Maßstabes hat das SG zu Recht eine Erhöhung des für die depressive Störung angesetzten Teil-GdB von 40 durch die somatoforme Schmerzstörung mit der Begründung verneint, die Funktionsauswirkungen beider Erkrankungen überschneiden sich weitgehend.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-17