L 3 SB 4723/08

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

3
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 8 SB 857/07

Datum
05.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 4723/08

Datum
08.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung der Eigenschaft als Schwerbehinderter.

Mit Bescheid vom 21.07.2004 lehnte der Beklagte den Antrag des 1963 geborenen Klägers auf Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) und Ausstellung eines entsprechenden Ausweises nach [§ 69](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ab mit der Begründung, die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen Bronchialasthma, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sowie Bandscheibenschaden bedingten keinen GdB von wenigstens 20. Die geltend gemachten Gesundheitsstörungen Schädelprellung, Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, Adipositas per magna, Gebrauchseinschränkung beider Arme sowie Gebrauchseinschränkung beider Beine bedingten keine Funktionsbeeinträchtigung bzw. keinen Einzel-GdB von jeweils wenigstens 10 und stellten deshalb keine Behinderung im Sinne des SGB IX dar.

Am 19.10.2006 beantragte der Kläger erneut die Feststellung eines GdB. Hierzu legte er Berichte über stationäre Behandlungen in der Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin Ulm vom 01.03.2004 bis 19.03.2004 und in der Federsee-Klinik Bad Buchau vom 21.03.2005 bis 11.04.2005 sowie Arztbriefe der behandelnden Ärzte vor, auf die Bezug genommen wird. Nach Auswertung der medizinischen Unterlagen stellte der Beklagte mit Bescheid vom 27.10.2006 einen GdB von 40 seit 19.10.2006 fest. Die vorliegende Behinderung habe zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz (EStG) seit 19.10.2006 geführt. Hierbei legte er folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde: Chronisches Schmerzsyndrom, Depression (Teil-GdB 30), Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Funktionsbehinderung des linken Kniegelenks (Teil-GdB 20), Bronchialasthma (Teil-GdB 10).

Hiergegen legte der Kläger am 06.11.2006 Widerspruch ein. Zur Begründung legte er einen Arztbrief des Facharztes für Neurologie-, Umweltmedizin und Rehabilitationswesen Dr. H. vom 03.02.2005 über eine durch falsche einseitige Belastung bei der Arbeit in der Gießerei bedingte Erkrankung des Musculus trizeps, den Arztbrief des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W. vom 26.11.2006 mit den Diagnosen eines persistenten Schwindels unklarer Genese, chronischer Schmerzen, Somatisierung bei depressiver Entwicklung, Asthma und Schlafstörung sowie die ärztliche Stellungnahme des Psychiaters und Psychoanalytikers Dr. S. vom 17.01.2007, in welcher ausgeführt wird, der Kläger sei bislang nicht ausreichend konsequent und spezialisiert fachärztlich behandelt worden, insbesondere nicht bezüglich der psychiatrischen Diagnosen "Depression" und "somatoforme Störungen". Prinzipiell gälten diese Störungen als behandelbar und deutlich besserungsfähig. Mit Widerspruchsbescheid vom 02.02.2007 wies der Beklagte den Widerspruch zurück mit der Begründung, auch unter Berücksichtigung der zusätzlichen Befundunterlagen ergäben sich keine Hinweise, die ein Abweichen von der bisherigen Beurteilung rechtfertigen könnten. Eine wesentliche anhaltende Funktionseinschränkung an der Wirbelsäule sei berücksichtigt, neurologische Ausfallerscheinungen, Lähmungen oder Atrophien seien nicht nachgewiesen. Das chronische Schmerzsyndrom und die Depression seien großzügig bewertet. Vegetative Störungen wie z.B. Schlafstörungen und unsystematische Schwindelbeschwerden seien als Begleiterscheinungen im festgestellten GdB bereits mit berücksichtigt.

Hiergegen hat der Kläger am 02.03.2007 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Dr. S. hat mitgeteilt, über die vom Beklagten festgestellten Funktionseinschränkung hinaus läge seit Oktober 2006 ein psychogener Schwindel vor. Dieser äußere sich in tageweise wechselnd ausgeprägter Gang- und Standunsicherheit, welche zu Innehalten oder Verlangsamungen von Handlungen oder Bewegungen führe. Aufgrund der subjektiven Nicht-Vorhersagbarkeit bestehe eine generelle Vermeidungshaltung und Ängstlichkeit. Er schätze den Teil-GdB in seinem Fachgebiet auf 50 entsprechend einer mittelgradigen sozialen Anpassungsstörung. Der Orthopäde Dr. B. hat unter dem 10.04.2007 mitgeteilt, der Kläger habe zuletzt am 10.07.2006 in seiner Behandlung gestanden. Bei diesem bestünden mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten seien. Bei chronischem Knieschmerz links mit Belastungsminderung und leichter Instabilität des vorderen Kreuzbandes sowie muskulärer Schwäche der Knie führenden vorderen Oberschenkelmuskulatur bestehe ein Teil-GdB von 20 trotz freier Beweglichkeit. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren Dr. A. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 13.04.2007 die bereits vorgetragene Gesundheitsstörung mitgeteilt und ausgeführt, sie schätze den Gesamt-GdB auf mindestens 60. Beigefügt war ein Arztbrief von Prof. Dr. E., Sektionsleiter Schmerztherapie der Universitätsklinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Ulm vom 06.11.2006. Darin wird ausgeführt, der Kläger habe sich am 27.07.2005 erstmalig in der Schmerzambulanz vorgestellt insbesondere wegen Knieschmerzen sowie Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und einer somatoformen Schmerzstörung. Nach einer vom Kläger im März 2006 selbst organisierten und finanzierten Kur in der Türkei sei es zu einer stetigen Verbesserung des psychischen und körperlichen Zustandes gekommen. Bei der Vorstellung am 28.09.2006 habe der Kläger die analgetische Therapie weitgehend reduziert gehabt. Am 02.11.2006 habe er sämtliche Medikamente abgesetzt. Abgesehen von einem gelegentlichen Ziehen im linken Knie sei der Kläger derzeit schmerzfrei. Am 04.10.2006 habe er einen erneuten Arbeitsversuch mit einer täglichen Arbeitszeit von vier Stunden übernommen, den er wegen einer am 16.10.2006 neu aufgetretenen unspezifischen Schwindelsymptomatik erneut unterbrechen müssen. Er habe sich deshalb am 31.10.2006 zur neurologischen Abklärung bei Prof. W. vorgestellt. Das hierbei erstellte MRT bzw. EEG habe keinen wegweisenden Befund erbracht. Da der Kläger nahezu schmerzfrei sei, werde die Betreuung durch die Schmerzambulanz nun beendet.

Das SG hat weiter ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten bei Dr. O., Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt. Im Gutachten vom 26.07.2007 hat dieser ausgeführt, auf rein neurologischem Fachgebiet liege beim Kläger keine Gesundheitsstörung vor, die in irgendeiner Form zu einer Funktionsstörung und damit zu einem messbaren GdB führen könnte. Die Vielzahl der geschilderten Beschwerden bei im Vergleich dazu eher "spärlichen" organischen Befunden lasse, wie auch vom behandelnden Psychiater geäußert, an der Diagnose einer Somatisierungsstörung keinen Zweifel. Diese sei entsprechend den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) in der Rubrik "Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen" einzuordnen und habe sicherlich zu einer deutlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit des Klägers geführt. Diese sei andererseits nicht so ausgeprägt, dass sie z.B. einer schweren Zwangskrankheit vergleichbar sei, auch könne die Erkrankung in ihrem Schweregrad nicht mit einem schizophrener Residualzustand gleichgesetzt werden. Der Kläger habe selbst eingeräumt, dass er seiner Frau im Haushalt helfe, Gartenarbeiten mache, Auto fahre, sich mit Freunden treffe und sich selber schon überlegt habe, wieder zur Arbeit zurückzugehen. Im Hinblick auf die Einschätzung des Schweregrades der psychischen Gesundheitsstörung sei auch zu berücksichtigen, dass das Verhalten des Klägers während der Untersuchung von einer ausgeprägten bewusstseinsnahen Aggravation gekennzeichnet gewesen sei. Der Einzel-GdB für diese Gesundheitsstörung sei mit 40 zu veranschlagen. Unter Berücksichtigung des Teil-GdB für die Funktionsbehinderung von Wirbelsäule und linkem Knie von 20 und des Teil-GdB für das Bronchialasthma von 10 sei der Gesamt-GdB mit 40 festzusetzen.

In einer Stellungnahme hierzu hat Dr. S. ausgeführt, das Gutachten von Dr. O. sei widersprüchlich, da es einerseits zwei psychiatrische Störungen diagnostiziere, die dazu gehörigen Symptome jedoch relativiere und schließlich beide Störungen in eins subsumieren wolle. Die Betonung der Aggravation verkenne das Wesen der Diagnose einer somatoformen Störung, zudem sei der migrationspezifische Zusammenhang des Klägers nirgendwo berücksichtigt worden.

Der Medizinische Dienst des Beklagten hat in der Stellungnahme vom 19.03.2008 die Auffassung vertreten, die funktionellen Organbeschwerden, das chronische Schmerzsyndrom und die Depression bedingten lediglich einen Teil-GdB von 30.

Der Kläger hat ein Gutachten der Fachärztin für ÖGW und Sozialmedizin L. vom Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit vom 25.06.2008 vorgelegt. Darin werden folgende Gesundheitsstörungen genannt: 1. Degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule mit Bandscheibenvorwölbungen und Ausstrahlungen ins linke Bein. 2. Schmerzen im linken Hüft- und Kniebereich, belastungsabhängig. 3. Zeitweilige Schwindelzustände bei raschen Kopfbewegungen. 4. Momentan gebesserte depressive Symptome. In der sozialmedizinischen Beurteilung wird hierzu ausgeführt, die aufgrund der chronischen Schmerzen bestehende psychische Belastbarkeit mit depressiver Verstimmung scheine sich aktuell etwas gebessert zu haben. Der Kläger wolle arbeiten, es sollten aber Arbeiten mit starker psychischer Belastung weiterhin vermieden werden.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Kläger u.a. angegeben, sein Amt als Vorsitzender des Kulturvereins habe er vor einem halben Jahr niedergelegt, er gehe auch nicht mehr so oft ins Kulturzentrum.

Mit Urteil vom 05.09.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule seien mit einem Teil-GdB von maximal 20 zu berücksichtigen. Beim Kläger seien zwar mit Lenden- und Halswirbelsäule zwei Wirbelsäulenabschnitte betroffen, jedoch lägen nur in der Halswirbelsäule leichtgradige Bewegungseinschränkungen vor, die Lendenwirbelsäule sei mit einem Finger-Boden-Abstand von 0 cm in der Beweglichkeit nicht eingeschränkt, auch lägen keine Nervenwurzelreizungen vor. Bei der Untersuchung durch Dr. O. sei die Lendenwirbelsäule regelrecht beweglich gewesen. Dies rechtfertige allenfalls einen Teil-GdB von 20. Für die Funktionsbehinderungen des linken Knies mit chronischem Knieschmerz mit Belastungsminderung, leichter Instabilität des vorderen Kreuzbandes, jedoch freier Beweglichkeit und ungestörtem Gangbild sei ein Teil-GdB von 10 angemessen. Das Bronchialasthma sei mit einem Teil-GdB von 10 gleichfalls ausreichend bewertet. Für die Funktionsbehinderungen aufgrund der Depression und somatoformen Schmerzstörung sei unter Zugrundelegung der zutreffenden Ausführungen und Feststellungen des Sachverständigen Dr. O. ein Teil-GdB von 40 begründet. Der Kläger sei in seiner Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit durchaus eingeschränkt und leide damit unter einer stärker behindernden Störung. Es liege jedoch keine für eine Depression typische vollständige Antriebsarmut vor, auch seien noch keine mittelschweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten zu beobachten.

Gegen das am 02.10.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.10.2008 Berufung eingelegt. Er hat vorgetragen, die

Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet seien nicht zutreffend bewertet. Es lägen zum einen chronische Kniebeschwerden mit Belastungsminderung vor, die einen Teil-GdB von 20 bedingten. Darüber hinaus bestünden Beeinträchtigungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die mit einem Teil-GdB von mindestens 30 zu bewerten seien. Insoweit habe auch der Sachverständige Dr. O. die Einholung eines orthopädischen Gutachtens angeregt. Auch die Amtsärztin der Arbeitsagentur habe degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule festgestellt. Es liege zudem keine weitgehende Überlagerung der Beeinträchtigungen durch die somatoforme Schmerzstörung und die Wirbelsäulenleiden vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 5. September 2008 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 27. Oktober 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Februar 2007 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, den bei ihm vorliegenden Grad der Behinderung mit 50 seit dem 19. Oktober 2006 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, aus seiner Sicht sei zwar die seelische Störung weiterhin eher mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten, dies könne jedoch letztendlich dahingestellt bleiben, da sich in jedem Fall die begehrte Schwerbehinderteneigenschaft nicht begründen lasse.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Beklagtenakten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

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 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten, da er keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40 hat. Das SG hat die Klage deshalb zu Recht abgewiesen. Der Senat folgt nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage in vollem Umfang den Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil und schließt sich ausdrücklich dessen Bewertung der Sach- und Rechtslage an. Gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) kann der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absehen, soweit er den Gründen der angefochtenen Entscheidung folgt und die Berufung als unbegründet zurückweist. Hiervon macht der Senat zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen Gebrauch. Ergänzend ist lediglich festzustellen, dass mittlerweile die AHP 2008 maßgebend sind, die mit den AHP 2004 im Wesentlichen übereinstimmen. Eine andere Beurteilung der hier in Frage stehenden Funktionsbeeinträchtigungen im Vergleich zu den vom SG berücksichtigten AHP 2004 ergibt sich daraus nicht. Auch aus dem Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren ergibt sich keine andere Beurteilung. Die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet sind mit einem GdB von 20 zutreffend bewertet.

Ein höherer GdB ergibt sich zunächst nicht aus der sachverständigen Zeugenaussage der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. A ... Diese hat lediglich die auch von den Fachärzten genannten Diagnosen genannt, ohne eigene Befunde vorzulegen, aus denen sich der Schweregrad der Erkrankungen des Klägers bzw. der daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen ableiten ließe.

Die von Dr. B. mitgeteilten Befunde rechtfertigen keinen Teil-GdB von 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen des linken Knies. Bei der Untersuchung am 04.05.2006 waren Streckung und Beugung des linken Knies frei, die Seitenbänder waren stabil, es fand sich lediglich eine Instabilität des vorderen Kreuzbandes. Auch bei der nachfolgenden Untersuchung waren ausweislich des Arztbriefes vom 06.06.2006 der Knorpel- und Bandapparat intakt. Dr. B. hat die Diagnose einer Chondromalazie links mit Meniskusläsion gestellt. Bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. O. war das Gangbild des Klägers bei normaler Schrittlänge flüssig, ohne dass ein Schonhinken erkennbar war. Nach den AHP Ziffer 26.18 bedingen ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z.B. Chondromalazia patellae Stadium II - IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen einseitig ohne Bewegungseinschränkung einen GdB von 10 bis 30. Unter Berücksichtigung der Ausführungen im Arztbrief von Prof. Dr. E., wonach beim Kläger nach der Knieoperation im Jahr 2004 bis zum September 2005 die in das Kniegelenk einschießenden Schmerzen deutlich zurückgegangen waren, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass es sich auch bei den Kniebeschwerden um weitgehend psychogen bedingte Schmerzen handelt, die mit einem Teil-GdB von 10 angemessen berücksichtigt sind.

Die Wirbelsäulenschäden des Klägers bedingen keinen höheren Teil-GdB als 20. Insbesondere bestehen beim Kläger keine Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die nach den AHP Ziffer 26.18 einen GdB von 30 bis 40 bedingen. Mittelgradige funktionelle Auswirkungen liegen danach vor bei einer Verformung der Wirbelsäule, häufig rezidivierenden oder anhaltenden Bewegungseinschränkungen oder eine Instabilität mittleren Grades sowie bei häufig rezidivierenden und Tage andauernden Wirbelsäulensyndromen. Solche Beeinträchtigungen können den von Dr. B. vorgelegten Befunden nicht entnommen werden. Bei der Untersuchung am 10.06.2005 betrug der Finger-Boden-Abstand 0 cm. Inklination und Reklination waren lediglich gering schmerzhaft. In der Epikrise hat Dr. B. ausgeführt, lumbal finde man keine Hinweise auf eine fortgeschrittene Discopathie L 2 bis 4. Gegen eine wesentliche Beeinträchtigung spricht zudem, dass der Kläger ausweislich der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. B. zuletzt am 10.07.2006 in dessen fachärztlicher Behandlung gestanden hat und damit im streitigen Zeitraum keine fachärztliche Behandlung stattgefunden hat.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. O., im Hinblick auf die Wirbelsäulenveränderungen sowie die Schmerzen im Bereich des Kniegelenks müsse ggf. ein orthopädisches Gutachten angefordert werden. Dieser hat im neurologisch-psychiatrischen Gutachten ausgeführt, während der Untersuchung sei die Beweglichkeit der Wirbelsäule außerhalb der direkten Prüfung ohne relevante Auffälligkeiten gewesen, bei deutlich aggravierender Schilderung der Schmerzen sei das Gangbild völlig ungestört gewesen, so dass er einen GdB von maximal 10 für jede dieser Gesundheitsstörungen für ausreichend halte. Dr. O. hat danach eine weitere

gutachterliche Abklärung auf orthopädischem Fachgebiet deshalb angeregt, um abzuklären, ob ein Teil-GdB von 20 für die Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet zu hoch angesetzt ist. Eine diesbezügliche weitere Sachverhaltsermittlung wäre im Hinblick auf das geltend gemachte Klageziel des Klägers nur dann erforderlich, wenn unter Zugrundelegung eines Teil-GdB von 20 für die Funktionsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet ein Gesamt-GdB von 50 festzusetzen wäre. Dies ist jedoch, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, nicht der Fall.

Schließlich rechtfertigen die im Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 25.06.2008 mitgeteilten Befunde nicht die Feststellung eines höheren GdB. Darin werden allein degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenvorwölbungen genannt. Funktionelle Auswirkung, wie sie für die Bemessung des GdB maßgeblich sind, werden in dem Gutachten nicht genannt. Diesem kann vielmehr entnommen werden, dass sich die depressive Symptomatik des Klägers gebessert hat. Hierdurch wird die Beurteilung des Sachverständigen Dr. O. bestätigt, in psychischer Hinsicht habe sich beim Kläger keine schwergradige Depression nachweisen lassen, die Stimmungslage sei allenfalls gelegentlich gedrückt mit völlig unauffälliger affektiver Schwingungsfähigkeit.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-26