

L 3 SB 4493/08

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

3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 SB 1182/07

Datum
24.06.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 4493/08

Datum
05.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid vom 08. September 2008 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist, ob der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 zuzuerkennen ist.

Die 1949 geborene Klägerin ist kroatische Staatsbürgerin. Sie verfügt seit Februar 2002 über eine Aufenthaltsberechtigung.

Am 21.03.2006 beantragte sie die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft. Sie gab an, unter Depressionen, einem degenerativen Wirbelsäulensyndrom und Arthrose zu leiden. Mit dem Antrag legte sie den Rehaentlassungsbericht vom 17.05.2004 der Klinik für Reha am Kurpark Bad Kissingen sowie Arztberichte von Dr. C., Orthopäde, vom 14.11.2005, Privatdozent Dr. Dr. G., Facharzt für Radiologie, vom 16.01.2006 und dem Internisten und Rheumatologen T., vom 24.01.2006 vor.

Die Klinik am Kurpark Bad Kissingen entließ die Klägerin am 27.04.2004 mit den Diagnosen chronisches tendomyotisches Wirbelsäulensyndrom, überlastungsbedingte Arthralgien bei Heberdenarthrose und chronische Anpassungsstörung mit psycho-physischer Erschöpfungssymptomatik. Bei Entlassung bestand kein Fingerbodenabstand (FBA), das Schober'sche Zeichen betrug 10/15 cm, es bestand kein Druck- oder Klopfschmerz über den Dornfortsätzen der Wirbelsäule, ebenso wenig waren Ellenbogen und Fingergelenke druckschmerzhaft. Antidepressiva wurden von der Klägerin nicht eingenommen.

Dr. C. diagnostizierte eine Polyarthralgie mit Schwellung der Hände, einen schmerzhaften Senkfuß und Hallux Valgus beidseits, Fibromyalgie sowie den Verdacht auf eine Polyarthritis.

PD Dr. Dr. G. berichtete über eine Skelettszintigraphie vom 16.01.2006, anlässlich der bei der Klägerin eine isolierte Spondylarthrose C 7/ TH 1 links betont festgestellt worden sei. Hinweise auf Synovitis oder Arthritis oder eine rheumatoide Grunderkrankung hätten sich nicht ergeben.

Der Internist und Rheumatologe T. diagnostizierte eine Fingerpolyarthrose, wobei er eine entzündlich-rheumatische Erkrankung ausschloss. Hinsichtlich des weiteren Inhalts der Arztberichte und des Rehaentlassungsberichtes wird auf Bl. 7-14 der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Der Beklagte zog ergänzend einen Befundbericht der behandelnden Nervenfachärztin H. vom 18.07.2006 bei. Die Ärztin teilte mit, dass die Klägerin unter einer reaktiven Depression bei familiärer Problematik leide, ferner unter Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Grübelneigung und Antriebslosigkeit. Therapiert werde mit Maprolu 10 mg 1-1-2 in aufsteigender Dosierung und physikalischer Therapie.

Mit Bescheid vom 10.08.2006 stellte der Beklagte bei der Klägerin einen GdB von 30 ab Antragstellung fest.

Dabei ging sein Ärztlicher Dienst von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen aus:

Fingerpolyarthrose Teil-GdB 20 Depressive Verstimmung Teil-GdB 20 Funktionsbehinderung der Wirbelsäule Teil-GdB 10

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, ihre behandelnden Ärzte seien der Auffassung, der GdB betrage 50. Auch hätten sich die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule deutlich verschlechtert.

Der Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. C. ein. In seinem Schreiben vom 21.09.2006 berichtete dieser zusätzlich von einer adhäsiven Entzündung der rechten Schulterkapsel, einer Spondylose im Cervikalbereich, einer Rotationsblockierung im HWS-Bereich, Myogelose der Schulter-Nacken-Muskulatur, Kopfschmerz, OSG-Impingement-Syndrom rechts und Radikulopathie im lumbal-sakralen Bereich. Die Schmerzen der Klägerin am Fuß und in der HWS bestünden seit mehreren Wochen, die Schmerzen im OSG seit mehreren Monaten. Der FBA betrage 30 cm. Das Schober'sche Zeichen betrage 10/13,5 cm. Der Lasegue sei ebenso wie der Pseudo-Lasegue und der überkreuzte Lasegue negativ. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten dieses Schreibens wird auf Bl. 30 ff. der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.01.2007 wies der Beklagte den Widerspruch zurück, da der GdB zutreffend mit 30 bewertet worden sei. Als zusätzliche Funktionsbehinderung berücksichtigte er eine Fibromyalgie.

Hiergegen hat die Klägerin am 15.02.2007 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, die sie mit zahlreichen weiteren Erkrankungen, unter anderem Hypertonie, Mikrohämaturie und Urgeblase begründet hat. Hinsichtlich des klägerischen Vorbringens wird auf Bl. 14 und 15 der SG-Akte verwiesen. Hierzu hat sie vorgetragen, dass bereits die Funktionsbehinderungen im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparats die Schwerbehinderteneigenschaft rechtfertigten.

Das SG hat zunächst Beweis erhoben durch Einholung schriftlicher Arztauskünfte von Dr. Schenk, Internist und Nephrologe, vom 27.04.2007, Dr. C. vom 08.05.2007, M. H., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 08.05.2007 und Dr. D., Facharzt für HNO-Heilkunde, vom 01.07.2007.

Dr. Schenk hat angegeben, die Klägerin einmalig am 28.03.2007 behandelt zu haben. Sie leide unter Hypertonie und Mikrohämaturie, die beide vom Schweregrad her als gering einzustufen seien. Die Hypertonie sei von Dauer, ob auch die Mikrohämaturie von Dauer sei, könne im Augenblick nicht sicher beurteilt werden. Es sei eine Verlaufskontrolle erforderlich. Die Nierenfunktion sei normal.

Dr. C. hat in seiner Auskunft die bisher gestellten Diagnosen wiederholt und mitgeteilt, dass seiner Auffassung nach der GdB für die Sprunggelenksbeschwerden mit 10, für die Polyarthrose der Finger und die Wirbelsäulenbeschwerden mit jeweils 30 anzusetzen sei.

Die Ärztin H. hat angegeben, die Klägerin befinde sich seit 1997 aufgrund der schweren Erkrankung des Ehemannes (gutartiger Hirntumor) in Behandlung. Sie sei zunächst bis 2004 mit Maprolu 25 mg behandelt worden. Wegen schwerster Migräne sei noch Flunarizin verordnet worden. Aufgrund der depressiven Symptomatik habe das Meproxitilin auf 25 - 25 - 50 mg erhöht werden müssen. Am 12.03.2007 habe die Klägerin über eine Herpesinfektion am linken Nervus Trigemini und schwere Neuralgien berichtet. Die Erkrankungen (Depression, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Migräne, Trigemini neuralgie) seien als schwer einzustufen. Allein auf ihrem Fachgebiet sei ein GdB von 50 bis 100 gegeben.

Dr. D. hat berichtet, die Klägerin sei seit 1991 in seiner Behandlung. Er habe auf seinem Fachgebiet bei der Klägerin außer geringgradigen Schwindelbeschwerden, die aber wohl auf die Halswirbelsäulenerkrankung zurückzuführen seien, keine krankhaften Befunde erhoben. Mit Schreiben vom 23.08.2007 hat der Beklagte unter Berufung auf seinen ärztlichen Dienst im Wege des Vergleichs einen Gesamt-GdB von 40 ab Antragstellung vorgeschlagen, wobei er nunmehr von einem GdB von 30 für die depressive Verstimmung ausgegangen ist. Die Klägerin hat das Vergleichsangebot als ungenügend zurückgewiesen.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines nervenfachärztlichen Gutachtens von Dr. S., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 03.01.2008. Der Gutachter hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Leichte soziale Anpassungsstörung 2. Leichte bis mittelschwere depressive Verstimmung 3. Leichte Migräne 4. Mittelgradige Schmerzen in Händen und Halswirbelsäule.

Zusammenfassend hat der Gutachter mitgeteilt, dass bei der Klägerin auf neurologischem Fachgebiet keine Erkrankungen vorlägen. Die Diagnosekriterien für die Erkrankung der Fibromyalgie seien ebenfalls nicht erfüllt. Die depressive Verstimmung hat er mit einem Teil-GdB von 30 eingestuft. Anamnestisch hat er den Befund Migräne und eine Trigemini neuralgie erhoben, beide derzeit nicht symptomatisch.

Die Klägerin hat sich am 13.03.2008 einer Kniegelenksarthroskopie links mit Innen- und Außenmeniskusteilresektion und -glättung in der Sportklinik in Stuttgart unterzogen, bei der Knorpelschädigungen des Kniegelenks II. bis III. Grades festgestellt worden sind.

Am 02.06.2006 hat der Orthopäde Dr. R. bei der Klägerin eine Epicondylitis humeri radialis (Tennisellenbogen) links diagnostiziert. Die Bewegungsfähigkeit war mit 0°-0°-150° nicht eingeschränkt.

Der Beklagte hat mit Schreiben vom 08.05.2007 sein Vergleichsangebot wiederholt. Die Klägerin hat es erneut als ungenügend zurückgewiesen.

Das SG hat mit Urteil vom 24.06.2008 die angefochtenen Bescheide des Beklagten abgeändert und den Beklagten verurteilt, bei der Klägerin ab Antragstellung einen GdB von 40 festzusetzen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Bei der Klägerin liege auf psychiatrischem Gebiet ein GdB von 30 vor, der GdB für die Wirbelsäulenbeschwerden betrage ebenso wie derjenige für die Fingerpolyarthrose jeweils 20. Da im Hinblick auf die Ellenbogen- und Kniegelenksbeschwerden links keine Bewegungseinschränkungen beständen, sei kein GdB anzusetzen. Entsprechendes gelte für den Schwindel, den Bluthochdruck und auch die Mikrohämaturie.

Mit Bescheid vom 08.09.2008 hat der Beklagte in Ausführung des Urteils den GdB seit 21.03.2006 mit 40 festgestellt.

Gegen das am 02.09.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22.09.2008 mit der Begründung Berufung eingelegt, das SG habe in

fehlerhafter Weise die Funktionseinschränkungen auf orthopädischem Gebiet zu niedrig bewertet. Auch habe das SG die bestehende Fibromyalgie nicht bewertet. Insoweit sei die Einholung eines algesiologischen Gutachtens notwendig. Auch habe das SG den Sachverhalt unzureichend ermittelt, da es lediglich ein Gutachten auf nervenärztlichem Gebiet, nicht aber auch auf orthopädischem Gebiet eingeholt habe. Bei der Bildung des Gesamt-GdB hätte das SG berücksichtigen müssen, dass die Fingerpolyarthrose und die Wirbelsäulenbeschwerden unterschiedlichen Lebensbereichen zuzuordnen seien. Bei einer integrativen Betrachtung hätte daher ein GdB von 50 gebildet werden müssen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. E., Orthopädisches Forschungsinstitut Stuttgart, vom 26.01.2009.

Der Gutachter hat folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Schmerzhaftes Funktionsstörung der Schulter - Nacken - Region mit anhaltenden Muskelverspannungen und umfangreichen Blockierungen im Bereich der BWS ohne Nachweis struktureller Schädigung der BWS oder der Schultergelenke. 2. Schmerzhaftes Funktionsstörung der Lenden-Becken-Region bei Kreuzdarmbeingelenksblockierung rechts mit sekundärer Verspannung der Gesäßmuskulatur rechts ohne neurologische Begleiterscheinungen. 3. Raynaudsymptomatik an mehreren Fingern beider Hände. 4. Diskrete Fingerpolyarthrose mit geringfügiger Bewegungseinschränkung.

Die schmerzhaftes Funktionsstörung der Schulter-Nacken-Region, der Lenden-Becken-Region und der Finger hat der Gutachter jeweils als mittelschwer und mit einem Teil-GdB von je 20 eingestuft. Auf orthopädischem Gebiet hat er den GdB mit 30 bewertet. Unter Berücksichtigung des GdB von 30 für die depressive Verstimmung hat er den Gesamt-GdB mit 40 angesetzt.

Bei der Begutachtung am 19.01.2009 hat ein FBA nicht bestanden, das Zeichen nach Ott war bei 30/32 cm, das Schober'sche Zeichen bei 10/15 cm. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit war nicht eingeschränkt. Die Gelenke haben abgesehen von den Fingergelenken bei den Beweglichkeitsprüfungen keine Bewegungseinschränkungen aufgewiesen. Insoweit wird auf Bl. 39 bis Bl. 42 der Senatsakte Bezug genommen. Die aktuelle psychiatrische Medikation Maprolu hat einmalig (am Abend) 25 mg betragen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. Juni 2008 und den Bescheid des Beklagten vom 10. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Januar 2007 sowie den Bescheid vom 08. September 2008 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen GdB in Höhe von mindestens 50 seit dem 21. März 2006 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 08. September 2008 abzuweisen.

Er erachtet das Urteil des SG für zutreffend. Dies bestätige auch der gerichtliche Sachverständige im Berufungsverfahren, Dr. E ...

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

Die die Klägerin betreffenden Verwaltungsakten des Beklagten und die Verfahrensakten beider Instanzen haben dem Senat vorgelegen. Auf den Inhalt dieser Akten wird zur näheren Darstellung des Sachverhaltes verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -) ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist nach [§ 96 SGG](#) auch der Ausführungsbescheid des Beklagten vom 08.09.2008, über den der Senat auf Klage entscheidet.

Das SG hat zutreffend den Beklagten zur Feststellung eines GdB von 40 verurteilt. Die Klage gegen den Ausführungsbescheid vom 08.09.2008 ist unbegründet.

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die ausführlichen Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Zunächst weist der Senat darauf hin, dass ab dem 01.01.2009 nach [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nunmehr die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 und die dazugehörige Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) anstelle der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) 2008 Anwendung finden.

Lediglich ergänzend merkt der Senat im Hinblick auf die depressive Verstimmung der Klägerin, die das SG auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. S. mit einem Teil-GdB von 30 bewertet hat, an, dass diese Einstufung ausgesprochen großzügig bemessen ist. Die Klägerin hat jedenfalls im Jahr 2004 keine Antidepressiva eingenommen und nimmt diese derzeit nur in sehr niedriger Dosierung - 25 mg Mapralu abends als Einschlafhilfe - ein. Auch ist sie nach wie vor in Vollzeittätigkeit als Polsternäherin beschäftigt. Sie lebt in einer bestehenden Partnerschaft und pflegt regen sozialen Kontakt zu ihrer Familie (vgl. Bl. 32/33 der Senatsakte). Damit dürften die Kriterien einer stärker behindernden Störung - Nr. 26.3 (S. 48) AHP 2008 bzw. nunmehr Teil B Nr. 3.7 (S.27) VMG - in Gestalt einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit allenfalls grenzwertig erfüllt sein.

Auf orthopädischem Gebiet verbleibt es nach der Überzeugung des Senats bei der durch das SG vorgenommenen Einstufung.

Diese Überzeugung des Senats stützt sich maßgeblich auf das in der Berufungsinstanz eingeholte orthopädische Gutachten von Dr. E. vom 29.01.2009. Dieser Begutachtung ist zu entnehmen, dass die Klägerin im Schulter-Nacken- und am rechten Gesäßbereich unter hartnäckigen Verspannungen wie auch unter BWS- und Kreuzdarmbeingelenksblockierungen leidet, nicht aber unter strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule oder der Gelenke oder unter neurologischen Ausfallserscheinungen. Bewegungseinschränkungen bestehen ebenfalls nicht. Angesichts der Tatsache, dass die Klägerin einer körperlich anstrengenden Vollzeitberufstätigkeit trotz dieser Beschwerden nachgeht, erachtet der Senat in Übereinstimmung mit Nr. 26.18 (S. 116) der AHP 2008 bzw. mit Teil B Nr. 18.9 (S.90) VMG bei Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten einen GdB von 20 für angemessen und auch ausreichend. Der Bildung von zwei einzelnen GdB für den oberen und unteren Bereich der Wirbelsäule durch Dr. E. kann vom Senat nicht gefolgt werden, da nach den AHP und den VMG für Wirbelsäulenbeschwerden in verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule nur ein GdB - hier 20 - zu bilden ist.

Die Polyarthrose der Finger bzw. die Morbus Raynaud-Symptomatik ist - in Übereinstimmung mit dem SG - ebenfalls mit einem GdB von 20 zu bewerten. Auch dies ergibt sich nachvollziehbar und überzeugend aus den von Dr. E. erhobenen Befunden. So bestehen diskrete Auftreibungen mehrerer Fingerendgelenke vor allem im Sinne einer Heberdenarthrose beim zweiten und dritten Finger beidseits. Die Beweglichkeit des Handgelenkes ist nicht eingeschränkt, wohl aber die Beweglichkeit der Fingergelenke II bis V. Die Klägerin klagt seit Jahren über Schmerzen in den Fingern. Unter Berücksichtigung dieser Schmerzen erachtet der Senat nach Nr. 16.18 (S. 111 und 120) der AHP 2008 bzw. nach Teil B Nr. 18.1 (S. 85) und 18.3 (S. 94) der VMG unter Berücksichtigung der geringen Bewegungseinschränkungen der Fingergelenke einen GdB von 20 für angemessen.

Der Vollständigkeit halber ist auszuführen, dass der Senat in Übereinstimmung mit dem SG für die übrigen von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden keinen GdB für gerechtfertigt erachtet. Im Hinblick auf die geltend gemachten Knie- und Ellenbogenbeschwerden liegen bei der Klägerin keinerlei Bewegungseinschränkungen vor. Zwar liegen am linken Kniegelenk Knorpelschäden Grad II bis Grad III vor, diese Knorpelschädigungen bedingen aber erst bei anhaltenden Reizerscheinungen nach Nr. 26.18 (S. 126) der AHP 2008 bzw. Teil B Nr 18.14 (S. 40) der VMG einen GdB von wenigstens 10. Von derartigen Beschwerden hat die Klägerin bislang nichts berichtet.

Im Hinblick auf die Schwindelbeschwerden, den Bluthochdruck und die Mikrohämaturie wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Darstellungen des SG verwiesen.

Zutreffend hat das SG auch für das Fibromyalgiesyndrom keinen GdB angesetzt, da die hierfür erforderlichen Diagnosekriterien bei der Klägerin nicht erfüllt sind.

Zutreffend hat das SG einen Gesamt-GdB von 40 unter Anwendung der nunmehr in Teil A Nr. 3 c VMG normierten Maßstäbe gebildet und den höchsten GdB für die depressive Verstimmung von 30 um 10 auf 40 erhöht. Ein GdB von 50 und die begehrte Schwerbehinderteneigenschaft werden nicht erreicht, da es nach Nr. 19 Abs. 3 der AHP 2008 bzw. Teil A Nr. 3 d ee) der VMG bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen von 20 nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Die Berufung ist daher zurückzuweisen, die Klage gegen den Bescheid vom 08.09.2008 ist abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-05