L 6 SB 4100/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 4610/03
Datum
09.09.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 4100/05
Datum
24.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. September 2005 abgeändert. Beim Kläger wird ein Grad der Behinderung von 50 für die Zeit vom 1. März 2004 bis 30. November 2005 festgestellt, ab 1. Dezember 2005 ein Grad der Behinderung von 40.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu 1/3 zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Eigenschaft des Klägers als schwerbehinderter Mensch.

Der 1946 geborene Kläger beantragte erstmals am 25. September 2003 beim Versorgungsamt Karlsruhe (VA) wegen eines Schlafapnoesyndroms, Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und des Schulter-Arm-Bereichs sowie wegen Dickdarmblutungen die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft. Beigefügt waren u. a. Arztbriefe des Klinikums M. vom 30. Dezember 1999 und 25. April 2001. Das VA zog über den Internisten Dr. D. einige Arztbriefe bei. In der versorgungsärztlichen (vä) Stellungnahme vom 17. Oktober 2003 wurde ein Gesamt-GdB von 30 vorgeschlagen, dem als Behinderungen ein hyperreagibles Bronchialsyndrom (Teil-GdB 20), Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom, Gebrauchseinschränkungen der rechten Hand (Teil-GdB 20) sowie eine Enddarmerkrankung (Teil-GdB 10) zugrunde lagen.

Mit Bescheid vom 22. Oktober 2003 stellte das VA einen GdB von 30 fest.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch und brachte zur Begründung vor, der Teil-GdB von 20 für die Bronchialerkrankung werde nicht beanstandet. Allerdings rechtfertige die Erkrankung im Bereich der Wirbelsäule einen Teil-GdB von 30 und die Darmerkrankung einen solchen von 20 bis 30.

Nach Einholung einer vä Stellungnahme wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27. November 2003 zurück.

Dagegen erhob der Kläger am 11. Dezember 2003 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Das SG befragte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. M. berichtete unter dem 23. Februar 2004, beim Kläger bestünden ein Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom, ein cervikaler Bandscheibenschaden, ein Brustwirbelsäulen(BWS)-Syndrom, ein myogenes Schmerzsyndrom sowie Kribbelparästhesien. Die Internistin Dr. L.-G. führte unter dem 2. März 2004 aus, der Kläger stehe seit Mai 2001 einmal jährlich in ihrer Behandlung wegen Blutbeimengungen im Stuhl mit Bauchschmerzen. Sie habe eine ausgeprägte Enddarmentzündung diagnostiziert, die sich im Oktober 2003 im Vergleich zum Juli 2002 deutlich gebessert habe. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. L. berichtete unter dem 23. März 2004 über das beim Kläger bestehende, seit Jahren bekannte und behandelte Schlafapnoesyndrom. Weiter befragt wurden der Arzt für Neurologie Dr. H. (Auskunft vom 11. März 2004) sowie Dr. D. (Auskunft vom 19. Februar 2004).

Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG erstellte unter dem 12. Oktober 2004 der Internist und Sportarzt Dr. E. ein Sachverständigengutachten. Dieser diagnostizierte ein Schlafapnoesyndrom (Teil-GdB 20), eine Colitis ulcerosa (Teil-GdB 30), ein myogenes Schmerzsyndrom sowie Kribbelparästhesien links, Gebrauchseinschränkungen rechte Hand (Teil-GdB 20) sowie Lichen ruber planus (Teil-GdB 20) und schlug zusammenfassend einen Gesamt-GdB von 60 vor.

Das SG befragte daraufhin den Internisten und Gastroenterologen Prof. Dr. S. als sachverständigen Zeugen. Dieser führte unter dem 1. März 2005 aus, beim Kläger bestehe eine linksseitige Colitis ulcerosa mit mäßiger Aktivität, die keine wesentliche Beeinträchtigung des Befindens verursache. Er habe den Kläger allerdings nur einmalig am 27. April 2004 behandelt. Er schlug einen Teil-GdB von höchstens 30 vor. Der Hautarzt Dr. S. verwies als sachverständiger Zeuge unter dem 4. März 2005 darauf, dass wegen des nicht ganz klaren und therapeutisch nicht suffizient behandelbaren Erkrankungsbildes eine Vorstellung an der Hautklinik H. erfolgt sei. Von dort wurde mit Schreiben vom 18. Mai 2005 mitgeteilt, der Kläger habe sich am 28. September 2004 letztmals dort vorgestellt.

Mit Gerichtsbescheid vom 9. September 2005 verurteilte das SG den Beklagten, beim Kläger einen GdB von 50 ab 1. März 2004 festzustellen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, dass nach Auffassung aller damit befassten Ärzte für das Schlafapnoesyndrom ein Teil-GdB von 20 angemessen sei. Für die Colitis ulcerosa sei ein Teil-GdB von 20 anzunehmen, da bei dem beim Kläger bestehenden Übergewicht davon auszugehen sei, dass Beschwerdefreiheit, maximal aber nur geringe Beschwerden vorliegen würden. Bei der Hauterkrankung handle es sich nicht nur um vorübergehende Beschwerden, so dass sie ab 1. März 2004 mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten seien. Ein Gesamt-GdB von 50 sei daher gerechtfertigt.

Gegen den am 16. September 2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Beklagte am 6. Oktober 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, die Begründung des SG, vier Teil-GdB-Werte auf 3 Fachgebieten rechtfertigten einen Gesamt-GdB von 50, trage nicht. Auch heile die Hauterkrankung regelmäßig ab, so dass insoweit von einer nur vorübergehenden Erkrankung auszugehen sei.

Der Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. September 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, nach § 109 SGG ein gastroenterologisches Gutachten bei Dr. K., S., einzuholen.

Er erachtet die angefochtenen Entscheidungen als rechtmäßig an.

Das Gericht hat Prof. Dr. S. als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt, der bei seinen Angaben gegenüber dem SG blieb. Befragt wurde weiter PD Dr. J., Oberärztin der Hautklinik des Universitätsklinikums H ... Diese führte unter dem 20. Dezember 2005 aus, im September 2004 habe beim Kläger am ganzen Körper ein Lichen ruber planus vorgelegen, verbunden mit starkem Juckreiz. Es habe sich um eine mittelgradige bis schwere Erkrankung gehandelt. Unter Therapie sei die Erkrankung fast vollständig ausgeheilt, am 18. November 2005 habe die Hauterkrankung nur noch auf dem Fußrücken und im Bereich der Sprunggelenke vorgelegen. Es habe sich zu diesem Zeitpunkt um eine nur geringfügige Gesundheitsstörung gehandelt.

Die Berichterstatterin hat den Sach- und Streitstand am 23. Februar 2006 mit den Beteiligten erörtert. Auf die Sitzungsniederschrift wird inhaltlich Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte und nach § 151 SGG zulässige Berufung des Beklagten ist teilweise begründet. Das Urteil des SG war aufzuheben, soweit über den 30. November 2005 hinaus ein GdB von 50 festgestellt worden ist. Denn beim Kläger ist seit der fast vollständigen Abheilung seiner Hauterkrankung nur noch ein GdB von 40 festzustellen.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen sind insoweit seit 01.07.2001 die Vorschriften des 9. Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind (Artikel 63, 68 des SGB IX vom 19.06.2001, BGBl. I S. 1046).

Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden ebenfalls die erforderlichen Feststellungen (§ 69 Abs. 4 SGB IX). Auf Antrag stellen die Behörden einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie über weitere gesundheitliche Merkmale aus.

Diese Vorschriften sind weitgehend inhaltsgleich mit den bis zum 30.06.2001 geltenden Vorschriften der §§ 3 und 4 SchwbG, weshalb die bisherigen Grundsätze zur GdB-Bewertung weiter angewandt werden können. Inwieweit in Einzelfällen Gesundheitsstörungen über die damit verbundenen Funktionseinschränkungen hinaus Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben und auch diese Auswirkungen insoweit bei der GdB-Einschätzung zu berücksichtigten sind (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2001 - B 9 SB 1/01 R), kann dahinstehen, denn solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei orientiert sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2004 (AP) niedergelegt sind (vgl. BSG SozR 3870 § 3 SchwbG Nr. 4; SozR 3 - 3870 § 4 SchwbG Nr. 19 und Urteil vom 07.11.2001 aaO). Die AP besitzen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhen. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und haben deshalb normähnliche Auswirkungen. Auch sind sie im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (vgl. BSGE 72, 285, 286; BSG SozR 3 - 3870 aaO; BSG, Urteil vom 18.09.2003 - B 9 SB 3/02 R).

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist nach den Grundsätzen zu verfahren, wie sie in den AP (Abschnitt 19) ihren Niederschlag gefunden haben. Danach sind bei der Festsetzung des Gesamt-GdB die Auswirkungen aller Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander maßgebend (§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, führen nicht zu einer Zunahme der Gesamtbeeinträchtigung, auch wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB verursacht. Dann ist im Hinblick auf weitere Behinderungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung insgesamt größer wird und deshalb dem höchsten Einzel-GdB ein Behinderungsgrad von 10 oder 20 oder mehr hinzuzufügen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Mathematische Methoden, insbesondere eine Addition der einzelnen GdB-Werte, sind hierbei ausgeschlossen (BSG SozR 3870 § 3 SchwbG Nr. 4).

Unter Berücksichtigung der in den Anhaltspunkten niedergelegten Grundsätze ist im vorliegenden Fall von einem GdB von 50 nur für die Zeit vom 1. März 2004 bis 30. November 2005 auszugehen.

Soweit beim Kläger ein Schlafapnoesyndrom mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung vorliegt, steht zwischen den Beteiligten nicht im Streit, dass dieses mit einem Teil-GdB von 20 angemessen bewertet ist (vgl. AP Nr. 26.8 S. 70).

Die beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Behinderungen (HWS-Syndrom, cervikaler Bandscheibenschaden, BWS-Syndrom) rechtfertigen ebenfalls einen Teil-GdB von maximal 20 (vgl. AP 26.18 S. 116), da allenfalls von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt auszugehen ist. Offen bleiben kann, ob beim Kläger tatsächlich darüber hinaus, wie von Dr. E. ausgeführt, ein myogenes Schmerzsyndrom sowie Kribbelparästhesien vorliegen. Diese hat er zwar als Diagnosen in seinem Gutachten aufgeführt. Auf Seite 9 seines Gutachtens hat er allerdings ausgeführt, dass er keine Parästhesien habe nachweisen können. Er hat den Kläger weiter als ausgeglichen, mit situationsgerechtem Benehmen, klarer Bewusstseinslage, adäquater Orientierung, ruhigem Antrieb ohne Anhalt für Koordinationsstörungen oder für Einengungen der Merk- und Kritikfähigkeit beschrieben, so dass insoweit der Schluss auf das Vorliegen eines myogenen Schmerzsyndroms nicht nachvollziehbar ist. Allerdings hat Dr. E. auch unter Berücksichtigung dieser beiden Behinderungen sowie der Behinderungen auf orthopädischem Fachgebiet nur einen Teil-GdB von 20 vorgeschlagen, so dass sich jedenfalls in der Gesamtbetrachtung bezüglich des GdB auch keine abweichende Beurteilung rechtfertigen lässt.

Soweit um die Bewertung der Darmerkrankung (Colitis ulcerosa) Streit besteht, ist maximal einen Teil-GdB von 20 gerechtfertigt. Nach den AP 26.10 S. 79 ist eine Colitis ulcerosa mit geringer Auswirkung (geringe Beschwerden, keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustands, selten Durchfälle) mit einem GdB von 10 bis 20 zu bewerten, eine Colitis ulcerosa mit mittelschwerer Auswirkung (häufig rezidivierende oder länger anhaltende Beschwerden, geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustands, häufiger Durchfälle) mit einem GdB von 30 bis 40. Wie der behandelnde Prof. Dr. S. berichtete und wovon sich auch die Berichterstatterin im Rahmen des Erörterungstermins überzeugen konnte, besteht beim Kläger trotz der Erkrankung ein deutliches Übergewicht, was gegen eine wesentliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustands ebenso spricht wie gegen häufigere Durchfälle, die zu entsprechender Entkräftung führen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird zur Vermeidung von Wiederholungen insoweit auf die zutreffenden Ausführungen des SG auf Seite 9 der Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils verwiesen (§ 153 Abs. 2 SGG).

Beim Kläger ist des Weiteren als Behinderung ein Lichen ruber planus zu berücksichtigen. Entsprechend den AP 26.17 S. 109, die Kriterien für die Beurteilung blasenbildender Hautkrankheiten aufzeigen, sind auch vergleichbare Erkrankungen wie die beim Kläger vorliegende bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall mit geringer Ausdehnung mit einem GdB von 10, sonst mit einem GdB von 20 bis 40 und erst bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall mit einem GdB von 50 bis 80 zu bewerten.

Dem entsprechend ist für die Zeit ab 1. März 2004, wie sich aus der sachverständigen Zeugenauskunft der Universitätsklinik H. ersehen lässt, zunächst von einer Erkrankung mit generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall auszugehen, die - insbesondere unter Berücksichtigung des deutlichen Juckreizes - einen Teil-GdB von maximal 30 rechtfertigt. Durch intensive Behandlung ist es jedoch gelungen, die Erkrankung so einzudämmen, dass im November 2005 nur noch ganz vereinzelt Hauterscheinungen am Fußrücken vorlagen. Diese rechtfertigen jedenfalls ab diesem Zeitpunkt nur noch einen GdB von 10. Entgegen der vä Stellungnahme vom 4. Januar 2006 ist der Senat jedoch nicht der Auffassung, dass es sich bei der Hauterkrankung des Klägers um eine solche mit wechselhaftem Verlauf handelt, die nach den AP Nr. 27.15 S. 106 i.V.m. den AP Nr. 18 Absatz 5 einen Durchschnitts-GdB von 20 rechtfertigen würde. Vielmehr wurde durch die Hautklinik H. eine kontinuierliche Besserung des Hautbefunds berichtet. Der Kläger hat auch im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage im Februar 2006 mitgeteilt, dass die Hauterkrankung nicht wieder aufgetreten ist. Daher ist von einer solchen Besserung auszugehen, dass ab November 2005 nur noch ein Teil-GdB von 10 festzustellen ist, für die Zeit davor allerdings von 30.

Berücksichtigt man daher für die Bildung des Gesamt-GdB einen Teil-GdB von 20 für das Schlafapnoesyndrom, einen Teil-GdB von 20 für die Erkrankungen auf orthopädisch-neurologischem Fachgebiet, von 20 für die Darmerkrankung von 30 für die Hauterkrankung in der Zeit vom 1. März 2004 bis 30. November 2005, ist der vom SG festgestellte Gesamt-GdB von 50 nicht zu beanstanden.

Für die Zeit ab 1. Dezember 2005 allerdings ist ein Gesamt-GdB von nur noch 40 festzustellen, nachdem sich die Hauterkrankung deutlich gebessert hat und insoweit nur noch ein Teil-GdB von 10 festzustellen ist.

Insoweit war der angefochtene Gerichtsbescheid abzuändern, die Berufung im übrigen zurückzuweisen.

Dem Antrag des Klägers auf Einholung eines gastroenterologischen Gutachtens nach § 109 SGG war nicht stattzugeben, da bereits in erster Instanz ein Gutachten nach § 109 SGG auf internistischem Fachgebiet in Auftrag gegeben worden ist und das Fachgebiet der Gastroenterologie lediglich ein Teilgebiet der Inneren Medizin bildet.

Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht gegeben sind.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2006-06-23