

## L 6 SB 5813/04

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
6

1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 SB 2570/03  
Datum

21.12.2004  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 SB 5813/04  
Datum

12.07.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) des 1955 geborenen Klägers.

Das Versorgungsamt Freiburg (VA) hatte zuletzt mit Bescheid vom 5. Mai 2003 in Ausführung des vom Kläger am 4. März 2003 angenommenen Vergleichsvorschlags des Beklagten vom 18. März 2002 den GdB mit 40 ab 11. Januar 2000 festgestellt und dabei eine seelische Störung, funktionelle Organbeschwerden, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, eine Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen und eine Mittelnervendruckschädigung rechts (Carpaltunnelsyndrom) als Funktionsbeeinträchtigungen berücksichtigt. Dem Vergleich hatten die vom Sozialgericht Konstanz (SG) im Rechtsstreit S 3 SB 988/00 eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte des Arztes für Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Krankheiten und Allergologie Dr. K. vom 1. August 2000, der Ärztin für Neurologie Dr. T. vom 31. Juli 2000 und des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. B. vom 18. August 2000 und die ebenfalls vom SG eingeholten Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. M. vom 8. November 2001 und des Arztes für Orthopädie, Rheumatologie, Sportmedizin und Chirotherapie Dr. R. vom 3. Dezember 2002 sowie die versorgungsärztlichen (vā) Stellungnahmen von Dr. W. vom 15. März 2002 und Dr. F. vom 29. Januar 2003 zugrunde gelegen.

Am 20. August 2003 beantragte der Kläger die Neufeststellung seines GdB und führte zur Begründung aus, seine orthopädischen Beschwerden und seine Depression hätten sich verschlimmert und eine Epicondylitis rechts sowie eine dauernde Heiserkeit seien neu aufgetreten. Das VA holte daraufhin die ärztlichen Befundscheine des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. R. vom 3. September 2003, der HNO-Ärztin Dr. F. vom 3. September 2003 und des Nervenarztes Dr. H. vom 9. September 2003 ein. In der vā Stellungnahme vom 26. September 2003 wurden eine seelische Störung und funktionelle Organbeschwerden (Teil-GdB 30), eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), eine Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen und eine Heiserkeit (Teil-GdB 20) sowie eine Mittelnervendruckschädigung rechts (Carpaltunnelsyndrom) und ein Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 10) in Ansatz gebracht und der Gesamt-GdB mit 50 bewertet. Hierauf gestützt stellte das VA mit Bescheid vom 10. Oktober 2003 den GdB mit 50 ab 20. August 2003 fest.

Hiergegen erhob der Kläger am 14. Oktober 2003 Widerspruch. Die Einstufung der seelischen Störung einschließlich der funktionellen Organbeschwerden sei zu niedrig. Auf psychiatrischem Fachgebiet lägen stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vor, sodass bereits für die psychische Erkrankung ein Teil-GdB von 40 in Ansatz zu bringen sei. Der Wirbelsäulenbefund schein ebenfalls wesentlich ausgeprägter zu sein, als dieses durch den bisherigen GdB von 20 zum Ausdruck gebracht worden sei. Analoges gelte für die Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen samt Heiserkeit. Der Tinnitus müsse längst als dekompensiert bezeichnet werden. Dr. K. führte in der vā Stellungnahme vom 18. November 2003 aus, zum psychiatrischen Vorgutachten seien keine neuen Gesichtspunkte zu entdecken. Dabei seien die Schmerzen (beispielsweise der Wirbelsäule) enthalten. Bei dem Teil-GdB von 20 auf orthopädischem Fachgebiet handle es sich um eine Durchschnittseinstufung. Ein Tinnitus sei im HNO-ärztlichen Befundschein nicht erwähnt. Die Hörminderung sei geringgradig. Die wechselnde Heiserkeit stelle eine geringe Sprachstörung dar. Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2003 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 8. Dezember 2003 Klage zum SG. Das SG holte die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. T. vom März 2004, Dr. F. vom 19. März 2004, Dr. R. vom 11. Mai 2004, des Arztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. K. vom 6. Juni 2004

und Dr. H. vom 9. August 2004 ein. Dr. T. führte aus, er habe den Kläger zuletzt im Wesentlichen wegen einer Epicondylitis, einem leichten rechtsseitigen Carpaltunnelsyndrom und eines essenziellen Tremors gesehen. Ganz im Vordergrund stehe aber eine Neigung zu depressiven Verstimmungen mit Somatisierungstendenz. Den GdB auf seinem Fachgebiet schätzte er mit 30 ein. Dr. F. erläuterte, bezüglich des Kehlkopfbefundes habe eine eingeschränkte Belastbarkeit der Stimme bestanden, die jedoch durch die logopädische Behandlung verbessert worden sei. Bezüglich des Gehörs bestehe eine geringgradige Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigung. Der GdB liege bei 0. Dr. R. teilte mit, Funktionsbeeinträchtigungen seien seinerseits nicht festgestellt worden. Dr. K. führte aus, für die jeweiligen Krankheitsbilder (Halswirbelsäulen-Beschwerden, leichtes Carpaltunnelsyndrom, Handgelenks- und Ellenbogengelenksbeschwerden und Blockierung der Lendenwirbelsäule) hätten typische Funktionsbehinderungen vorgelegen. Dr. H. beschrieb eine mittelgradige bis schwere depressive Episode bei sich zuspitzender beruflicher Konflikt- und Belastungssituation sowie zahlreiche funktionelle Organbeschwerden. Trotz engmaschiger psychotherapeutischer Behandlung und antidepressiver Medikation sowie autogenem Training sei es zu keiner wesentlichen Besserung der ausgeprägten Beschwerdesymptomatik gekommen. Durch die genannten Gesundheitsstörungen sei die psychische Belastbarkeit des Klägers erheblich beeinträchtigt. Es handle sich um eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, welche mit einem Teil-GdB von 40 zu bewerten sei. Das leichte Carpaltunnelsyndrom sei hierbei berücksichtigt.

Der Beklagte legte die vā Stellungnahme von Dr. K. vom 7. September 2004 vor. Zu beachten sei, dass nach Auskunft von Dr. F. die geringgradige Hochtoninnenohrschwerhörigkeit und die mittlerweile gebesserte Stimmstörung für sich betrachtet keinen messbaren GdB begründeten. Insoweit sei der psycho-vegetativen Situation bei den Ohrgeräuschen mit einem Teil-GdB von 20 Rechnung getragen. Rein akustisch betrachtet begründe die Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen einen GdB von maximal 10. Insoweit entspreche bereits die jetzige Einstufung der seelischen Störung, der funktionellen Organbeschwerden und der psycho-vegetativen Störung bei den Ohrgeräuschen dem Vorschlag des Dr. H ... Analysiere man die Angaben in der Auskunft von Dr. T., so sei die Beeinträchtigung infolge der Wirbelsäulen-Symptomatik als allenfalls geringgradig einzuschätzen. Bei den im Vordergrund stehenden Schmerzen des rechten Armes sei eine regelrechte Funktion ohne Zeichen der Muskelatrophie der Hand und der Funktionseinschränkung im rechten Ellenbogengelenk zu entnehmen.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21. Dezember 2004 ab. Den Behinderungen auf nervenärztlichem Fachgebiet sei jedenfalls im Ergebnis dadurch ausreichend Rechnung getragen, dass der Beklagte die seelische Störung mit einem Teil-GdB von 30 und zusätzlich die psychovegetative Situation bei den Ohrgeräuschen mit einem Teil-GdB von 20 bewertet habe. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme lägen nämlich keine GdB-relevanten organischen Ohr- und Stimm Schäden mehr vor, sodass auch dieser Teil-GdB allein auf die psychosomatische Situation entfalle und diese damit jedenfalls insgesamt ausreichend bewertet sei. Eine höhere Bewertung komme schon mangels Beschreibung konkreter Auswirkungen auf das Alltagsleben des Klägers nicht in Betracht. Die von den sachverständigen Zeugen beschriebene Wirbelsäulensymptomatik rechtfertige keine höhere Bewertung des GdB als 20, da keine schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorlägen.

Gegen den ihm am 23. Dezember 2004 zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 24. Dezember 2004 Berufung eingelegt. Auf dem psychiatrischen Fachgebiet betrage der Teil-GdB 40. Eine Anhebung über den bisher orthopädischerseits zuerkannten Teil-GdB von 20 gebiete sich zumindest dann, wenn die erheblichen Schmerzeinwirkungen, die mit den orthopädischen Beschwerden verbunden seien, mitberücksichtigt würden. Insoweit sei die Zeugenauskunft von Dr. T. von Relevanz, die erhebliche Schmerzeinwirkungen bestätigt habe. Es erscheine im Hinblick auf die Zeugenauskunft von Dr. T. auch nicht vertretbar, die Epicondylitis mit einem Teil-GdB von nicht einmal 10 darzustellen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG vom 21. Dezember 2004 aufzuheben, den Bescheid vom 10. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2003 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den GdB mit 70 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Neue Gesichtspunkte rechtlicher oder medizinischer Art, welche nicht bereits Gegenstand der bisherigen Erörterungen in der Vorinstanz gewesen seien, seien nicht vorgetragen worden.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädische Gutachten des Dr. R. vom 5. Oktober 2005 eingeholt. Dr. R. hat die lumbale Problematik als mittelgradig, die Problematik der Halswirbelsäule als Cervikobrachialgie als mäßiggradig und die Problematik der Brustwirbelsäule als geringgradig eingestuft und hierfür den GdB mit 20 eingeschätzt. Er hat auch ausgeführt, die Brachialgie als lokale Symptomatik des rechten Armes werde durch die geringe Schulterperiarthrose beidseits, die rechtsbetonte laterale Epicondylopathie und die Dysfunktion des rechten Handgelenkes beschrieben und ergebe in ihrem Ausprägungsgrad bei summarisch annähernd freier Gelenkfunktion, befriedigendem muskulären Zustand und seitengleicher Handbeschwiellung einen Teil-GdB von 10 für die obere Extremität einschließlich des anamnestic leichtgradigen Carpaltunnelsyndroms rechts. Im Bereich der unteren Extremität ergebe sich für die initiale Coxarthrose links und den Spreizfuß keine eigenständige Behinderung. Im Vergleich zu seinem Vorgutachten ergebe sich eine identische Einschätzung für das gesamte orthopädische Bild. Eine Höherstufung der Wirbelsäulen-Problematik um eine Zehnerstufe lasse sich nicht begründen. Die psychophysische Verknüpfung scheine weiterhin zu bestehen. Die psychische Problematik scheine nach Besserung der beruflichen Situation eher etwas besser kompensiert.

Der Senat hat über Dr. H. den Arztbrief von Prof. Dr. B./Dr. R.-B./Dipl.-Psych. H. vom 11. März 2004 über die vom 5. bis zum 26. Februar 2004 in der Klinik St. G. B. D. durchgeführte stationäre Maßnahme beigezogen (Diagnosen: Schwere depressive Episode bei beruflicher Konfliktsituation auf der Basis einer histrionischen Persönlichkeitsstruktur, nicht toxischer solitärer Schilddrüsenknoten und Hypercholesterinämie).

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Beklagte hat mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 10. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2003 zu Recht unter Aufhebung des einen GdB von 40 feststellenden Bescheides vom 5. Mai 2003 den GdB mit 50 festgestellt und den darüber hinaus gehenden Antrag abgelehnt.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB als 50 nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des SG eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Unter Berücksichtigung der sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. T. vom 8. Dezember 2003 und Dr. H. vom 9. August 2004 sowie dem Arztbrief von Prof. Dr. B./Dr. R.-B./Dipl.-Psych. H. von der Klinik St. G. B. D. vom 11. März 2004 ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die psychisch-bedingte Behinderung des Klägers mit einem Teil-GdB von allenfalls 40 einzuschätzen ist. Die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im Schwerbehindertenrecht und sozialen Entschädigungsrecht 2004 (AP) sehen für stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) einen GdB von 30 bis 40 und nur bei schweren Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) einen GdB ab 50 vor. Vorliegend hat der Senat keine Anhaltspunkte, von einer schweren psychiatrischen Störung auszugehen. Dies insbesondere auch deshalb, da Dr. R. in seinem Gutachten ausgeführt hat, die psychische Problematik scheine nach Besserung der beruflichen Situation etwas besser kompensiert zu sein.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegt beim Kläger ein chronisch degeneratives tendomyotisch-ischialgiform geprägtes Hohlkreuz-Lendenwirbelsäulen-Syndrom mit ISG-Störung rechtsbetont, ein chronisch degeneratives und dysfunktionelles überwiegend unteres Halswirbelsäulen-Syndrom mit Brachialgie-Neigung rechts, ein leichtgradiges muskuläres/degeneratives Brustwirbelsäulen-Syndrom, eine Rumpffehlstatik/Dysbalance mit Rumpfhaltung nach vorne, eine geringe S-förmige Wirbelsäulen-Seitverbiegung mit minimalem Beckenschiefstand und Schulterschiefstand, eine im Rahmen einer cervicobrachialen Dysfunktion der Muskelkette bestehende leichtgradige Schulterperiarthrose beidseits mit initialer Schulterreckgelenksarthrose, eine chronische laterale Epicondylopathie rechts mehr als links bei rechtsseitiger chronischer Hypertonie der radialen Handheber, eine Dysfunktion des rechten Handgelenkes mit anamnestisch leichtgradigem Carpal-tunnelsyndrom rechts und eine Störung des rechten Armes als Belastungssyndrom im Rahmen der cervicobrachialen Dysfunktion bei relativer beruflicher Überbeanspruchung, eine initiale, subklinische Coxarthrose links und reizlose Spreizfüße mit beginnenden Zehendeformierungen ohne behindernden Charakter vor. Die hierdurch hervorgerufenen Behinderungen entsprechen einem Teil-GdB von 20. Insoweit verweist der Senat auf die Einschätzung von Dr. R. in seinem Gutachten vom 5. Oktober 2005, in welchem die in den vā Stellungnahmen vom 26. September 2003, 18. November 2003 und 7. September 2004 getroffenen Einschätzung ihre Bestätigung gefunden hat.

Auf HNO-fachärztlichem Gebiet liegen keine GdB-relevanten Behinderungen vor. Insoweit verweist der Senat auf die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. F. vom 19. März 2004.

Unter Berücksichtigung dieser Einzel-GdB-Werte kommt nach Überzeugung des Senats kein höherer Gesamt-GdB als 50 in Betracht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-06