

## L 8 SB 3657/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
8

1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 SB 627/04

Datum  
29.06.2006

2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 3657/06

Datum  
23.02.2007

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1961 geborene Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Der Kläger stellte am 17.09.2003 beim Versorgungsamt Karlsruhe (VA) unter Vorlage des Berichts der Nervenärzte H./Dr. W. vom 05.05.2003 einen Erstantrag nach dem SGB IX. Das VA holte den Befundbericht des Dr. B. vom 22.10.2003 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (Dr. K.) stellte das VA mit Bescheid vom 19.11.2003 beim Kläger wegen einer psychovegetativen Störung, seelischen Störung und funktionellen Organbeschwerden den Grad der Behinderung (GdB) mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils sei dem 17.09.2003 fest.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 22.12.2003 Widerspruch ein, den das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg mit Widerspruchsbescheid vom 22.01.2004 zurückwies. Die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass die beim Kläger vorliegenden Funktionsbehinderungen in vollem Umfang erfasst und mit einem GdB von 30 angemessen bewertet seien. Das Ausmaß der Voraussetzung für die Anerkennung als schwerbehinderter Mensch erreiche die beim Kläger vorliegende Behinderung nicht.

Hiergegen erhob der Kläger am 16.02.2004 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Er machte zur Begründung geltend, sein Gesundheitszustand sei nicht hinreichend berücksichtigt worden. Auf seinen speziellen Fall werde im Widerspruchsbescheid nicht eingegangen.

Der Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG hörte den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. B. und den Nervenarzt Dr. W. schriftlich als sachverständige Zeugen und zog weitere medizinische Befundunterlagen aus der Reha-Akte der LVA Baden-Württemberg und der Akte der Agentur für Arbeit N. bei. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 03.05.2004 unter Vorlage von Befundberichten die Diagnosen mit und bestätigte die vom Beklagten erhobenen Befunde als übereinstimmend. Dr. W. teilte in seiner Stellungnahme den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde sowie mit, dass er hinsichtlich der von ihm erhobenen Befund und Schlussfolgerungen von den beratungsärztlichen Stellungnahmen nicht abweiche.

Das SG erteilte zunächst Dr. S. - Ärztin für Nervenheilkunde -, S., einen Gutachtensauftrag, die dem SG mitteilte, dass sie als Kinder- und Jugendpsychologin keine Gutachten erstatte. Das SG bestellte daraufhin Dr. J., C. zum Hauptgutachter und Prof. Dr. W., T., zum Zusatzgutachter.

Prof. Dr. W. diagnostizierte in seinem orthopädischen Gutachten vom 12.11.2004 nach einer klinischen und radiologischen Untersuchung des Klägers und unter Auswertung der medizinischen Befundunterlagen funktionelle Schulter- und Halswirbelsäulenbeschwerden. Ein Einzel-GdB oder Gesamt-GdB werde nicht bedingt und hätte zu keinem Zeitpunkt für die Vergangenheit bestanden.

Dr. J. gelangte in seinem neurologischen Gutachten vom 06.05.2005 basierend auf der Aktenlage und einer Untersuchung des Klägers zu

der Bewertung, dass seitens des neurologischen Fachgebietes keine gesundheitlichen Einschränkungen bestünden. Die im Bescheid vom 17.09.2003 genannten Einschränkungen bestünden unverändert und seien aufgrund der psychiatrisch-psychosomatischen Diagnosen mit einem Gesamt-GdB von 30 korrekt bewertet. Auch unter Einbeziehung des Zusatzgutachtens von Prof. Dr. W. ergebe sich keine über die getroffenen Feststellungen hinausreichende Beeinträchtigung.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) holte das SG weiter das neurologische Gutachten des Dr. B.-S., B., vom 13.04.2006 ein. Der Sachverständige gelangte in seinem Gutachten basierend auf den Akten und einer Untersuchung des Klägers zu der Bewertung, auf neurologischem Fachgebiet könnten aktuell keine gesundheitlichen Einschränkungen attestiert werden. Die im Bescheid vom 17.09.2003 genannten Einschränkungen bestünden unverändert und seien unter Berücksichtigung der psychosomatisch/psychiatrischen Diagnosen mit einem Gesamt-GdB von 30 korrekt bewertet. Bezüglich der psychosomatisch/psychiatrischen Einschätzung und Behandlung wäre ggf. noch die Einholung einer psychiatrischen/psychosomatischen Stellungnahme zu empfehlen.

Der Kläger beantragte daraufhin die Einholung eines psychiatrischen Zusatzgutachtens. Auf Nachfrage habe Dr. B.-S. u.a. mitgeteilt, er könne ein abweichende psychiatrische/psychosomatische Einschätzung des GdB weder ausschließen noch vorhersagen. Der Kläger legte hierzu ein Schreiben des Dr. B.-S. vom 24.05.2006 an seinen Prozessbevollmächtigten vor.

Mit Urteil vom 29.06.2006 wies das SG die Klage ab. Der GdB sei mit 30 ab dem 17.09.2003 zu bemessen. Dies sei durch die in der GdB-Bewertung übereinstimmenden Gutachten erwiesen. Anlass zu einer weiteren Beweiserhebung bestehe im Hinblick auf den Befundbericht von Dr. B., der den GdB mit 30 entsprechend den AHP beurteilt habe, nicht.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger am 21.07.2006 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung geltend gemacht, das SG habe entgegen der Empfehlung von Dr. B.-S. in dessen Gutachten zu Unrecht seinem Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Zusatzgutachtens nicht stattgegeben. Insoweit müsse der Sachverhalt weiter aufgeklärt werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Juni 2006 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 19. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2004 zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit mindestens 50 seit dem 17. September 2003 festzustellen.

Der Beklage beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil des SG für zutreffend. Der ärztliche Sachverhalt sei umfassend aufgeklärt worden. Neue Tatsachen bzw. ärztlich begründete Argumente habe der Kläger nicht vorgetragen.

Der Kläger hat auf Nachfrage des Berichterstatters mit Schreiben vom 31.10.2006 mitgeteilt, dass er sich derzeit nicht in nervenärztlicher Behandlung befinde, jedoch erwäge, eine nervenärztliche Behandlung noch in diesem Jahr aufzunehmen, wobei er noch nicht sagen könne, bei welchem Arzt dies geschehen werde.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Akten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 40 oder mehr. Die bei ihm bestehenden Behinderungen sind mit einem GdB von 30 seit dem 17.09.2003 angemessen und ausreichend bewertet.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart vertreten. Nach [§ 71 Abs. 5 SGG](#) wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz - VRG -) vom 01.07.2004 (GBl S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Auf Antrag des Behinderten stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den daraus resultierenden GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)). Die im Rahmen des [§ 30 Abs. 1](#) BVG festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)), so dass auch hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004 (AHP) heranzuziehen sind.

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu

prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen 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 (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#)).

Hiervon ausgehend ist das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden.

Der Kläger wird an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch eine psychisch-seelische Gesundheitsstörung mit funktionellen Organbeschwerden beeinträchtigt. Sonstige für die Bildung des Gesamt-GdB relevante Gesundheitsstörungen liegen nicht vor. Dies steht für den Senat aufgrund der vom SG auf orthopädischem und auf neurologischem Fachgebiet eingeholten Gutachten fest. Die Ansicht der Sachverständigen ist nach den von ihnen bei der Untersuchung des Klägers (unter Auswertung der zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen) festgestellten und in ihren Gutachten dargestellten Befunden nachvollziehbar und plausibel. Ihren übereinstimmenden Bewertungen schließt sich der Senat an. Einwendungen hat der Kläger insoweit im Übrigen auch nicht erhoben. Entsprechendes gilt für die auf internistischem Fachgebiet beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen (chronische Bronchitis und chronische Gastritis). Nach der Stellungnahme von Dr. B. vom 03.05.2004 an das SG handelt es sich dabei um Bagatellerkrankungen, die eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf 40 oder mehr nach den AHP nicht rechtfertigen können.

Die psychisch-seelische Gesundheitsstörung ist auch zur Überzeugung des Senates mit einem GdB von 30 angemessen und ausreichend bewertet. Dem entspricht die Ansicht des Facharztes für Psychiatrie Dr. W., der sich in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 06.05.2004 an das SG der Bewertung des Beklagten angeschlossen hat. Nach den bezüglich der psychisch-seelischen Gesundheitsstörung des Klägers von ihm mitgeteilten Befunden und den sonst vorliegenden Befundunterlagen entspricht seine Ansicht den AHP, weshalb der Senat sich seiner Bewertung anschließt. Auch Dr. J. und Dr. B.-S. haben in ihren Gutachten wegen der psychisch-seelischen Gesundheitsstörung den Gesamt-GdB mit 30 bewertet.

Nach den AHP (Nr. 26.3 Seite 48) bedingen Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen einen GdB von 0 bis 20, bei stärker behindernden 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 bei schweren Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten einen GdB von 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten einen GdB von 80 bis 100.

Beim Kläger ist - allenfalls - von stärker behindernden Störungen i.S.d. AHP auszugehen. So hat Dr. W. hinsichtlich des von ihm am 29.04.2003 festgestellten psychischen Befundes mitgeteilt: "Wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Stimmung gedrückt, affektive Resonanzfähigkeit eingeschränkt. Keine formalen oder inhaltlichen Denk- oder Wahrnehmungsstörungen im Sinne eines psychotischen Erlebens. Gedächtnis und weitere kognitive Funktionen waren intakt." Diesem Befund entsprechen auch der von Dr. H./Dr. W. in dem im Verwaltungsverfahren vorgelegten Arztbrief vom 05.05.2003 dargestellte sowie im Wesentlichen der anlässlich der stationären Reha-Maßnahme vom 18.02.2004 bis 17.03.2004 in der Kohlwald-Klinik St. B. erhobene psychische Befund (Entlassungsbericht vom 22.03.2004). Auch die vom Kläger geschilderten Beschwerden gehen in diese Richtung. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. W. hat der Kläger (am 29.04.2003) - vor dem Hintergrund eines Konfliktes am Arbeitsplatz - über Schlafstörungen berichtet, dass er sich von anderen Menschen zurückziehe und dass er schnell nervös werde (ebenso Arztbrief Dr. H./ Dr. W. vom 05.05.2003). Bei der Aufnahmeuntersuchung in der Kohlwald-Klinik hat der Kläger über eine depressive Symptomatik verbunden mit Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit und Lustlosigkeit sowie - auf Nachfrage - über eine agoraphobische Symptomatik (Angstzustände, Herzrasen, Schwitzen, Atemnot, teilweise Vermeidungshaltung und Zwangssymptomatik - vor allem Kontrollzwänge -) geklagt. Diese Beschwerden des Klägers stellen noch keine schweren Störungen i.S.d. AHP dar.

Die Ausschöpfung des nach den AHP damit eröffneten GdB-Rahmens von 30 - 40 ist nicht angezeigt. Dem steht entgegen, dass der Kläger das verordnete Antidepressivum Remoron nur unregelmäßig einnimmt, wie Dr. J. bei der Begutachtung des Klägers festgestellt hat, und dass sich der Kläger weiter - derzeit - nicht in psychiatrischer Behandlung befindet, wie er auf Anfrage des Senats mitgeteilt hat, was insgesamt gegen einen erhöhten Leidensdruck spricht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der in der Berufungsschrift vom 19.07.06 wiederholte Antrag des Klägers, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, wird abgelehnt. Aus dem gesamten Vorbringen des Klägers ergeben sich keine Gründe, weshalb die bisherige Einschätzung der seelischen Störung mit einem Einzel-GdB von 30 zu niedrig sein soll. Die Empfehlung von Dr. B.-S. in seinem Gutachten, ggf. noch eine entsprechende psychiatrische / psychosomatische Stellungnahme einzuholen, gibt keinen Anlass zu einer weiteren Begutachtung des Klägers von Amts wegen. Dr. B.-S. begründet seine Empfehlung damit, dass er eine abweichende fachpsychiatrische / psychosomatische Einschätzung eines evtl. in Frage kommenden GdB weder ausschließen noch vorhersagen könne, wie sich aus seinem vom Kläger vorgelegten Schreiben vom 12.06.2006 ergibt. Diese Ansicht begründet jedoch keinen weiteren Aufklärungsbedarf. Der Senat hält - wie ausgeführt - den Sachverhalt für aufgeklärt. Gesichtspunkte, die gleichwohl einen weiteren Aufklärungsbedarf erkennen lassen, nennt Dr. B.-S. nicht. Er empfiehlt vielmehr Ermittlungen "ins Blaue hinein", die der im sozialgerichtlichen Verfahren geltende Untersuchungsgrundsatz nicht gebietet. Dass im Verlaufe des gerichtlichen Verfahrens zwischenzeitlich eine relevante Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login  
BWB  
Saved  
2007-04-08