

L 6 SB 4275/06

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

6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 9 SB 3451/05

Datum
13.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 4275/06

Datum
18.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 13. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) des 1952 geborenen Klägers.

Der Kläger beantragte am 12. Oktober 2004 die Feststellung seines GdB. Dabei gab er an, er habe Kniebeschwerden beidseits, ein Wirbelsäulenleiden, eine durchgemachte Hauttransplantation an beiden Beinen, ein Hämorrhoidenleiden und Depressionen. Vorgelegt wurden die Durchgangsarztberichte von Dr. V. vom 29. Januar 1990 und Dr. H. vom 2. März 1990, das neurologische Gutachten von Prof. Dr. S. vom 28. Mai 1991, eine gutachterliche Äußerung von Dr. A. vom 26. November 2003 und ein Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin Dr. W. vom 11. März 2004. Das Versorgungsamt Heilbronn (VA) holte die ärztlichen Befundscheine des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 12. November 2004 und des Arztes für Orthopädie Dr. L. vom 30. November 2004 ein. Dr. G. berichtete über die Folgen einer Verbrennung mit notwendiger Hauttransplantation aus dem Jahre 1987. Es bestünden dementsprechend Sensibilitätsstörungen an den Füßen. Diese hätten nach Angaben des Klägers einen sehr quälenden Charakter. Eine Allodynie werde nicht angegeben. Aufgrund der Sensibilitätsstörungen sei längeres Stehen problematisch. Neurologisch seien Sensibilitätsstörungen an den Füßen nachweisbar. Paresen fänden sich nicht. Die Zehenbeweglichkeit rechts sei etwas eingeschränkt. Dr. L. teilte die Diagnosen Lumbalsyndrom-Rezidiv und Gonarthrit mit. Dr. H. führte in ihrer versorgungsärztlichen (vã) Stellungnahme vom 7. Februar 2005 eine Gebrauchseinschränkung beider Füße (Teil-GdB 10) und eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 10) als Funktionsbehinderungen auf und bewertete den Gesamt-GdB mit 10. Die Funktionsbehinderung des linken Kniegelenks und die Hämorrhoiden erreichten keinen Teil-GdB von 10 und die Depression sei nicht nachgewiesen. Hierauf gestützt lehnte das VA den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 19. Mai 2005 mit der Begründung ab, ein GdB von 20 liege nicht vor.

Hiergegen erhob der Kläger am 6. Juni 2005 mit der Begründung, der GdB betrage 50 und seine Depressionen seien nicht berücksichtigt worden, Widerspruch. Das VA holte den ärztlichen Befundschein von Dr. G. vom 30. Juli 2005 ein. Er führte aus, der Kläger habe über Kopfschmerzen, occipital bis frontal ausstrahlend, berichtet. Der neurologische Befund sei, bis auf die bekannten Sensibilitätsstörungen an den Füßen, unauffällig. Diagnostiziert worden sei ein vertebrales Kopfschmerz. Nachdem zunächst eine Besserung nach Amitriptylin eingetreten sei, seien dieselben Klagen wieder vorgetragen worden. Es sei ein CT des Hirnschädels veranlasst worden. Der Radiologe habe einen unklaren Herd rechts occipital, der kernspintomographisch weiter abgeklärt werden solle, beschrieben. Eine Zuordnung sei derzeit nicht weiter möglich. Dr. R. führte in ihrer vã Stellungnahme vom 22. September 2005 aus, eine Depression sei bislang nicht beschrieben worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. September 2005 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 21. Oktober 2005 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Das SG holte die sachverständigen Zeugenauskünfte des Facharztes für Innere Medizin Dr. W. vom 21. November 2005, von Dr. L. vom 27. November 2005 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 9. Dezember 2005 ein. Dr. W. führte aus, beim Kläger lägen Sensibilitätsstörungen der Haut an beiden Füßen, ein chronisches rezidivierendes LWS-Syndrom und eine wahrscheinlich reaktive depressive Stimmungslage aufgrund der Schmerzsymptomatik vor. Er legte den Arztbrief von Dr. G. vom 24. September 2004 vor. Dr. L. beschrieb häufig auftretende schmerzhafte Nerven-Muskel-Reizerscheinungen mit dadurch bedingter Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Mit den vã Stellungnahmen bestehe Einigkeit. Dr. S. führte aus, die Spannungskopfschmerzen des Klägers seien unter medikamentöser Behandlung erträglicher geworden und es sei diesbezüglich eine weitere Besserung zu erwarten. Es handle sich um Beschwerden, die nicht ständig vorhanden seien,

sodass die Kopfschmerzen als vorübergehende Funktionsstörungen bei der Feststellung des GdB keinen relevanten Behinderungsgrad darstellten. Des Weiteren liege eine dysphorische Verstimmung und reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit vor. Allerdings sei der Kläger zuletzt wieder etwas zuversichtlicher geworden. Eine tiefere depressive Verstimmung sei zuletzt nicht festgestellt worden, sodass auch auf psychiatrischem Gebiet keine für die Feststellung des GdB relevante Funktionsbeeinträchtigung vorliege.

Mit Gerichtsbescheid vom 13. Juli 2006 wies das SG die Klage ab.

Gegen den am 17. Juli 2006 zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 14. August 2006 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 13. Juli 2006 und den Bescheid vom 19. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 2005 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, seinen GdB mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich am 20. und 25. Oktober mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung seines GdB mit 50.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind seit 1. Juli 2001 die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind ([Artikel 63](#) und [68 SGB IX](#) vom 19. Juni 2001, [BGBl. I S. 1046](#)).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). 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 des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den GdB sowie weitere gesundheitliche Merkmale aus ([§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen sind 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 ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 und [6 SGB IX](#)). 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 (Teil 2 SGB IX)", Ausgabe 2004 (AP) niedergelegt sind (BSG, Urteil vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) - [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 7. November 2001 - [B 9 SB 1/01 R](#) - [VersorgVerw 2002, 26](#)). 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. Sie sind daher im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285, 286](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 91, 205](#); BSG, Urteil vom 29. August 1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)). In den AP ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Sie ermöglichen somit eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB. Die AP stellen dabei ein einleuchtendes, abgewogenes und geschlossenes Beurteilungsgefüge dar (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)).

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei dürfen die einzelnen Werte bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet (AP, 19 Abs. 1, S. 24). Vielmehr ist darauf abzustellen, ob und wie sich die Auswirkungen von einzelnen Beeinträchtigungen einander verstärken, überschneiden oder aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (BSG, Urteil vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) - [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#)). Bei der

Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (AP, 19 Abs. 3, S. 25). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, von Ausnahmefällen abgesehen, leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte. Dies auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (AP, 19 Abs. 4, S. 26).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung seines GdB mit 50.

Die vom Kläger vorgetragene Kniebeschwerden beidseits bedingen keinen GdB von mindestens 10. Insoweit hat Dr. L. in seinem ärztlichen Befundschein vom 30. November 2004 lediglich eine Konturvergrößerung des linken Kniegelenks und Zeichen einer Gonarthrose beschrieben sowie eine Gonarthritits diagnostiziert. Nach den AP (26.18, Seite 126) GdB-relevante Bewegungsmaße bei Streckung/Beugung bis 0/0/90 Grad sind nicht dokumentiert. In seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 27. November 2005 fanden Kniebeschwerden des Klägers keine Erwähnung.

Das vom Kläger angegebene Wirbelsäulenleiden wurde in der vā Stellungnahme von Dr. H. vom 7. Februar 2005 zutreffend mit einem GdB von 10 bewertet. Dadurch wurde der von Dr. L. in seinem ärztlichen Befundschein vom 30. November 2004 beschriebenen eingeschränkt entfaltbaren Lendenwirbelsäule mit Druckschmerz L 4/5 und einem druckempfindlichen Beckenkamm linksseitig ohne fassbare radikuläre Ausfälle ausreichend Rechnung getragen. Das so von Dr. L. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 27. November 2005 diagnostizierte chronifizierte Lumbalsyndrom bedingt nur geringe funktionelle Auswirkungen im Sinne der AP (26.18, Seite 116), sodass Dr. L. sich zutreffend der vā Stellungnahmen angeschlossen hat.

Auch ist die infolge der Hauttransplantation eingetretene Gebrauchseinschränkung der Füße in der vā Stellungnahme von Dr. H. vom 7. Februar 2005 mit einem GdB von 10 ausreichend bewertet worden. Insoweit hat Dr. G. in seinem ärztlichen Befundschein vom 12. November 2004 eine infolge der Sensibilitätsstörungen hervorgerufene Problematik bei längerem Stehen und eine rechts etwas eingeschränkte Zehenbeweglichkeit beschrieben. Sich daraus ergebende schwerwiegendere GdB-relevante Auswirkungen hat Dr. L. nicht geschildert.

Das vom Kläger angegebene Hämorrhoidenleiden ist nicht nachgewiesen. Keiner der den Kläger behandelnden Ärzte hat diesbezügliche Angaben gemacht.

Auf psychiatrischem Fachgebiet leidet der Kläger nicht an Gesundheitsstörungen, die einen GdB von mindestens 20 bedingen. Nach den AP (26.3, Seite 48) beträgt der GdB 0 bis 20 für leichte psychovegetative oder psychische Störungen und 30 bis 40 für stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Bei der von Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 9. Dezember 2005 beschriebenen depressiven Verstimmung handelt es sich nicht um eine länger als sechs Monate andauernde Abweichung von dem für das Lebensalter des Klägers typischen Zustand und damit nicht um eine Behinderung im Sinne des [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#). Denn insoweit hat Dr. S. dargelegt, dass der Kläger zuletzt wieder etwas zuversichtlicher geworden sei. Im Übrigen habe er bei der letzten Vorstellung am 28. November 2005 keine tiefere depressive Verstimmung feststellen können. Ähnliches gilt für die von Dr. S. beschriebenen Spannungskopfschmerzen des Klägers. Diese haben sich unter medikamentöser Behandlung gebessert. Im Übrigen hat Dr. S. ausgeführt, dass eine weitere Besserung zu erwarten sei und es sich nicht um Beschwerden handle, die ständig vorhanden seien.

Nach alledem hat der Beklagte den Antrag des Klägers zu Recht mit Bescheid vom 19. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 2005 abgelehnt und das SG die hiergegen erhobene Klage mit Gerichtsbescheid vom 13. Juli 2006 abgewiesen.

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

2007-07-20