

L 3 SB 2084/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 SB 2537/05
Datum
17.03.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2084/06
Datum
09.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung der Eigenschaft als Schwerbehinderter.

Bei dem im Jahr 1959 geborenen Kläger stellte der Beklagte mit Bescheid vom 23.02.2005 in Ausführung des zwischen ihm und dem Kläger vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg geschlossenen Vergleichs vom 20.01.2005 (L 6 SB 2736/03) einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 auf Grund einer Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenkes (Teil-GdB 30) und einer Depression (Teil-GdB 20) seit 19.06.2000 fest.

In dem gerichtlichen Vergleich hatte sich der Beklagte darüber hinaus bereit erklärt, über einen Verschlimmerungsantrag des Klägers für die Zeit ab Mai 2004 einen neuen Bescheid zu erteilen. Der Beklagte zog hierzu einen Befundbericht des Urologen Dr. S. (5/04: anamnestisch Erektionsstörung; auf Drängen des Klägers Viagra bzw. Cialis im Oktober 2004) bei und lehnte anschließend nach Einholung einer Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. R., wonach aktuell keine funktionelle Verschlechterung nachweisbar sei, erektile organisch nicht nachvollziehbare Symptome keinen zusätzlichen GdB bedingten und es sich vermutlich auch um ein Teil-Symptom der bereits anerkannten Depression handele, den Antrag auf Neufeststellung des GdB mit Bescheid vom 17.03.2005 ab. Den unter Vorlage eines Arztbriefes des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. D. vom 18.10.2004 (Diagnose: Ausschluss AVK. Morbus Raynaud) eingelegten Widerspruch wies der Beklagte nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des Dr. R. mit Widerspruchsbescheid vom 07.07.2005 zurück.

Am 15.08.2005 hat der Kläger beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben, mit der er sein Begehren auf Feststellung eines höheren GdB weiterverfolgt hat.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständigen Zeugen gehört.

Dr. S. hat unter dem 27.09.2005 mitgeteilt, er habe den Kläger von 16.09.1997 bis 05.09.2005 behandelt und eine psychogene erektile Dysfunktion, die nach der subjektiven Einschätzung des Klägers sehr schwer sei, diagnostiziert. Ein GdB auf seinem Fachgebiet liege nicht vor.

Der Orthopäde E. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 28.09.2005 unter Beifügung eines Arztbriefes der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. (Diagnose: Lumboischialgie) Zustände nach Algodystrophie des linken Fußes und nach Fußwurzelfraktur links, Innenknöchelfraktur rechts und Monteggiafraktur des linken Unterarmes beschrieben. Den Grad der Behinderung hat er auf 30 geschätzt.

Dr. H. hat unter dem 05.10.2005 ausgeführt, sie habe beim Kläger eine Somatisierungsstörung diagnostiziert. Der GdB sei mit mindestens 50 einzustufen. Sie hat eine weitere sachverständige Zeugenauskunft aus dem Verfahren L 6 SB 2736/03 beigelegt (Lumboischialgie beidseits, Somatisierungsstörung).

Der Internist Dr. M. hat unter Beifügung von Arztbriefen der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H., des Angiologen Dr. T. (Diagnose: Verdacht auf primäres Raynaud-Syndrom, kapillarmikroskopisch altersentsprechender Normalbefund), des Dr. S. (Diagnose: Erektile Dysfunktion), des Radiologen Dr. I. (Kernspintomographie der Lenden-, der unteren und oberen Brust- und der Halswirbelsäule vom November 2004: Kein Nachweis eindeutig raumfordernder lumbaler Bandscheibenveränderungen und pathologischer intramedullärer Prozesse sowie ossärer Veränderungen; Hämangiomwirbel (HWK 7) ohne Hinweis auf stattgehabte Sinterung des Wirbels) sowie Laborbefunden vom Oktober 2004 unter dem 28.09.2005 mitgeteilt, die erhebliche depressive Störung mit erektiler Dysfunktion und die Beschwerden am linken Fuß nach Fraktur seien nicht nur vorübergehend, zur Lumboischialgie und zum GdB der Behinderungen vermöge er jedoch keine Einschätzung abzugeben.

Hierzu hat sich der Beklagte unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. geäußert und im Wesentlichen vorgeschlagen, ohne Erhöhung des GdB von 40 als neue Beeinträchtigungen eine erektile Dysfunktion mit einem GdB von 20 und ein Raynaud-Syndrom mit einem GdB von 10 aufzuführen.

Mit Urteil vom 17.03.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine wesentliche Veränderung im Gesundheitszustand des Klägers sei trotz Auftretens der erektilen Dysfunktion, für die ein Teil-GdB von 20, auch wenn dies recht großzügig erscheine, anzusetzen sei, und des Morbus Raynaud, der einen Teil-GdB von 10 begründe, nicht eingetreten. Bezüglich der erektilen Dysfunktion liege eine Überschneidung mit der bereits festgestellten Depression vor und die leichte Gesundheitsstörung von Seiten des Morbus Raynaud führe nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Bezüglich der anerkannten Gesundheitsstörungen sei eine Verschlechterung nicht nachgewiesen.

Am 21.04.2006 hat der Kläger gegen das am 13.04.2006 zugestellte Urteil Berufung eingelegt und im Wesentlichen die Bildung des Gesamt-GdB gerügt. Die zusätzlich festgestellten Beeinträchtigungen in Form der Raynaud-Symptomatik und der erektilen Dysfunktion bedingen eine wesentliche Veränderung und rechtfertigten die Schwerbehinderteneigenschaft. Insbesondere die psychischen Belastungen infolge der erektilen Dysfunktion seien derart erheblich, dass der Gesamt-GdB zu erhöhen sei.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Urologe Prof. Dr. U. das Gutachten vom 09.10.2007 erstattet. Darin hat der Sachverständige ausgeführt, der Kläger habe bei der am 14.12.2006 durchgeführten Untersuchung angegeben, dass er keine Medikamente einnehme und dass mit Hilfe von Viagra eine ausreichende Erektion zustande käme, die einen Geschlechtsverkehr mit Orgasmus und normaler Ejakulation ermögliche. Ein Versuch mit Cialis sei bisher nicht erfolgt, das Rezept hierfür liege zu Hause. Von Seiten der körperlichen Untersuchung, der Ultraschall-Befunde, der Labor- und Hormonwerte und des Testes zur Erektionsprovokation habe er keinen Hinweis auf eine körperliche Ursache für eine erektile Dysfunktion gefunden. Es sei davon auszugehen, dass es sich am ehesten um eine psychogene erektile Dysfunktion mit einem mittleren Schweregrad handele. Die erektile Dysfunktion bedinge einen GdB von 10, da eine Behandlung notwendigerweise, aber erfolgreich stattfinde. Erst bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung ließe sich ein GdB von 20 rechtfertigen. Der Gesamt-GdB bleibe mit 40 unverändert, da die erektile Dysfunktion mit einem GdB von 10 keine Zunahme des Ausmaßes des Gesamt-Grades der Behinderung bedinge.

Der Kläger hat sich hierzu dahingehend geäußert, dass es ihm nicht möglich sei, Viagra oder Cialis einzunehmen, da es hierbei zu erheblichen Nebenwirkungen komme. Die nicht behandelungsfähige erektile Dysfunktion führe im Ergebnis zu einem Gesamt-GdB von 50.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 17. März 2006 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 17. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. Juli 2005 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 50 ab 1. Mai 2004 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Beklagtenakten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil ist in der Sache nicht zu beanstanden. Der Bescheid des Beklagten vom 17.03.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2005 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, da er keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40 hat.

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (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.

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 2008 (AHP) niedergelegt sind. Die AHP sind als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken und deshalb normähnliche Auswirkungen haben. Im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung sind sie von den Gerichten wie untergesetzliche Normen anzuwenden (BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr. 2](#)). Dies gilt auch für die mittlerweile maßgeblichen AHP 2008, die im Wesentlichen mit den AHP 2004 gleichlautend sind.

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist nach den Grundsätzen zu verfahren, wie sie in den AHP (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. Danach 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, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) -).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und der in den AHP niedergelegten Kriterien ist ein GdB von 40 festzustellen.

Die Einstufung der Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenkes mit einem GdB von 30 ist nach der sachverständigen Zeugenauskunft des den Kläger behandelnden Orthopäden E. korrekt. Sie berücksichtigt die im Vorverfahren mitgeteilten Bewegungseinschränkungen (Fußheben/Senken links 10 - 0 - 40 Grad), die zeitweise auftretenden Reizzustände am oberen Sprunggelenk und die vom Kläger geschilderten Schmerzen (AHP 2008, Ziff. 26.18, S. 127).

Die Funktionsbeeinträchtigung Depression ist zutreffend mit einem GdB von 20 bewertet. Hierbei ist die von Dr. H. geschilderte zunehmende allgemeine Erschöpfung und die abgesunkene allgemeine Vitalität berücksichtigt und gleichzeitig beachtet, dass der Kläger sich nicht in laufender psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befindet und auch, wie sich aus dem von Prof. Dr. U. erstatteten Gutachten ergibt, nicht medikamentös behandelt wird (AHP 2008, Ziff. 26.13, S. 48).

Die erektile Dysfunktion bedingt, selbst wenn man den Angaben des Klägers, eine Medikamenteneinnahme sei wegen der Nebenwirkungen nicht möglich, folgt und deshalb von einer erfolglosen Behandlung ausgeht, ebenfalls einen GdB von höchstens 20. Ein höherer GdB-Wert kommt nach den AHP 2008, Ziff. 26.13, S. 93 nur bei außergewöhnlichen psychoreaktiven Störungen in Betracht. Letztere sind hier nicht nachgewiesen, insbesondere lassen sie sich nicht auf die Auskunft von Dr. H., die neben einer Lumboischialgie nur eine Somatisierungsstörung, allgemeine Erschöpfung und abgesunkene allgemeine Vitalität beschrieben hat, stützen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Kläger keine Medikamente wegen psychischer Probleme einnimmt, was den Schluss auf einen geringen Leidensdruck zulässt. Die üblichen seelischen Begleiterscheinungen sind im GdB-Wert von 20 bereits berücksichtigt (AHP 2008, Ziff. 18 Abs. 8, S. 23). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem von Prof. Dr. U. erstatteten Gutachten. Prof. Dr. U. hat den GdB, da er von Behandlungsfähigkeit ausging, nur auf 10 eingeschätzt. Nachdem ein GdB von 20 von urologischer Seite den maximalen Wert darstellt, waren weitere Ermittlungen von Amts wegen bei Prof. Dr. U. nicht durchzuführen. Seine ergänzende Anhörung nach § 109 SGG wurde vom Kläger nicht beantragt.

Der Morbus Raynaud, den Dr. D. und Dr. T. festgestellt haben, ist nach Ziff. 26.19, 95; S. 73, 219 AHP 2008 mit einem GdB von 10 einzuschätzen, nachdem es insoweit nach diesen Auskünften nur um eine allenfalls geringfügig ausgeprägte Symptomatik handelt.

Die von Dr. H. und Dr. M. erwähnte Lumboischialgie bedingt keinen GdB. Die Ärzte haben insoweit keine Bewegungseinschränkung geschildert. Bei der neurologischen Untersuchung zeigte sich ein regelrechter Befund und auch die Kernspintomographie erbrachte im Wesentlichen einen Normalbefund, so dass es sich bei der Schmerzsymptomatik, die zur Konsultation der Ärzte führte, lediglich um eine akute Funktionsstörung, die keinen dauerhaften messbaren GdB zur Folge hat, handelt.

Aus den Einzel-GdB-Werten von 30 für die Funktionsbehinderung von Seiten des Sprunggelenks und jeweils 20 für die Depression und die erektile Dysfunktion sowie 10 für die Raynaud-Symptomatik resultiert ein Gesamt-GdB von 40. Dies hat das SG im Urteil vom 17.03.2006 ausführlich und rechtsfehlerfrei dargelegt; hierauf wird gemäß § 153 Abs. 2 SGG verwiesen. Ergänzend ist insoweit noch einmal auszuführen, dass sich die Beeinträchtigungen von Seiten der Depression und der erektilen Dysfunktion, wie auch Dr. M. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft ausgeführt hat, überschneiden, weshalb der höchste Einzel-GdB-Wert von 30 für die Funktionsbeeinträchtigung von Seiten des Sprunggelenkes auf Grund dieser beiden Teil-GdB-Werte von 20 nur um 10 auf 40 zu erhöhen ist. Auch die Raynaud-Symptomatik mit einem Teil-GdB von 10 rechtfertigt keine Erhöhung des Gesamt-GdB. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten von Prof. Dr. U. ... Insbesondere lässt sich dem Gutachten nicht, wie der Kläger vorträgt, entnehmen, der Sachverständige gehe davon aus, dass im Falle einer nicht behandlungsfähigen erektilen Dysfunktion der Gesamt-GdB nicht bei 40 verbleiben könne. Prof. Dr. U. hat den Gesamt-GdB mit 40 bewertet und ergänzend lediglich ausgeführt, dass sich eine Änderung des Gesamt-GdB nicht wegen der vorliegenden erektilen Dysfunktion ergebe, da die erektile Dysfunktion mit einem GdB von 10 keine Zunahme des Ausmaßes des Gesamt-Grades der Behinderung bedinge. Dass ein Teil-GdB von 20 zu einer Erhöhung führen würde, hat er damit nicht gesagt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-10