

L 3 SB 2821/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 SB 646/06
Datum
10.04.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2821/08
Datum
25.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) der Klägerin streitig.

Die 1956 geborene türkische Klägerin, die eine unbeschränkte Aufenthaltsberechtigung für die Bundesrepublik Deutschland besitzt, beantragte beim Beklagten am 24.03.2004 die Feststellung von Behinderungen. Nach Auswertung der von den behandelnden Ärzten vorgelegten medizinischen Unterlagen stellte der Beklagte mit Bescheid vom 06.05.2005 einen GdB von 20 seit 24.03.2004 fest. Hierbei legte er folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde: Depression, funktionelle Organbeschwerden, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bei degenerativen Gelenkveränderungen sowie chronisches Schmerz-Syndrom. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.01.2006 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 27.01.2006 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen gehört. Der Facharzt für Psychiatrie Dr. G. hat unter dem 06.03.2006 mitgeteilt, die Klägerin stehe seit 01.03.2005 in seiner ambulanten fachärztlichen Behandlung. Im Vordergrund stehe eine wesentlich depressiv-neurotische Entwicklung. Den GdB für die depressive Störung schätze er mit 30 ein. Den GdB bezüglich des chronischen Schmerz-Syndroms und der degenerativen Gelenkveränderungen beurteile er mit 20. Insgesamt schätze er den GdB im psychischen und körperlichen Bereich auf 50. Dr. S., Arzt für Allgemeinmedizin, hat unter dem 29.09.2006 mitgeteilt, als schwer seien eine chronische Depression und Angsterkrankung, als mittelgradig chronische Cephalgien und ein chronisches LWS-Syndrom einzuschätzen. Als nur vorübergehend seien die chronische Depression und die chronische Angsterkrankung, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom, chronische Cephalgien, Libidoverlust und eine Osteopenie einzuschätzen. Die Depression und die Angsterkrankung seien therapieresistent. Insgesamt sei der GdB mit 50 festzusetzen.

Das SG hat daraufhin Dr. R., Fachärztin für innere Medizin, Rheumatologie, mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 14.06.2007 hat Dr. R. die Diagnosen eines schweren chronischen Schmerzsyndroms vom Fibromyalgiety, eines depressiven Syndroms, eines degenerativen HWS-Syndroms, einer Rhizarthrose beidseits sowie eine Großzehengrundgelenksarthrose gestellt. Das Fibromyalgie-Syndrom und das depressive Syndrom seien sehr schwer ausgeprägt, die anderen Gesundheitsbeeinträchtigungen seien leicht. Das Fibromyalgie-Syndrom sei mit einem GdB von 40, das depressive Syndrom mit einem GdB von 30 und die weiteren Erkrankungen mit einem GdB von jeweils 10 zu bewerten. Insgesamt sei ein GdB von 50 als angemessen zu betrachten und erscheine angesichts der von ihr nicht abschließend zu beurteilenden psychiatrischen Situation eher als zu niedrig angesetzt.

Ein Vergleichsangebot des Beklagten, den GdB seit 24.03.2004 mit 40 festzusetzen, hat die Klägerin nicht angenommen.

Mit Urteil vom 10.04.2008 hat das SG den Bescheid des Beklagten vom 06.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.01.2006 abgeändert und den Beklagten verurteilt, bei der Klägerin einen GdB von 40 ab Antragstellung festzustellen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, für die Depression und die funktionellen Organbeschwerden sei ein Teil-GdB von 30 festzusetzen. Ein höherer Wert könne angesichts der bestehenden Überschneidung zu weiteren Erkrankungen nicht angesetzt werden. Die Fibromyalgie sei ebenso wie ähnliche Somatisierungs-Syndrome wie CSF oder MCS jeweils im Einzelfall entsprechend den

funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Hinsichtlich der Schwere der Einordnung dieses Syndroms auf Basis einer nachgewiesenen Funktionseinschränkung im Rahmen eines Teil-GdB-Wertes habe sich die Kammer nicht den von Dr. R. gegebenen Empfehlungen anschließen können. Unter Würdigung der gesamten körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen sowie der depressiven Stimmungslage entsprechend der Einordnung des Beklagten vom 07.11.2007 sei von einer integrativen Einordnung der aufgeführten Gesundheitsstörungen HWS-Syndrom, funktionelle Organbeschwerden und Fibromyalgie-Syndrom mit einem Teil-GdB von 30 auszugehen. Die Wirbelsäulenschäden, bei denen sich der GdB nach dem Ausmaß der Bewegungseinschränkungen, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität, der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte sowie der Häufigkeit, Dauer und Intensität von Wirbelsäulensyndromen richte, seien mit einem GdB von 10 zutreffend bewertet. Hieraus sei, ausgehend von der Funktionsbeeinträchtigung mit dem höchsten Teil-GdB, ein Gesamt-GdB von 40 zu bilden.

Gegen das am 21.05.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.06.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat die Klägerin vorgetragen, Dr. R. sei bereits ohne abschließende Beurteilung der psychiatrischen Situation zu einem GdB von 50 gelangt. Zudem seien die Großzehengrundgelenksarthrose, die Rhizarthrose und das degenerative HWS-Syndrom nicht berücksichtigt worden. Eine Überlappung zwischen dem chronischen Schmerz-Syndrom des Fibromyalgie-Typs und dem depressiven Syndrom sei zwar zu berücksichtigen, jedoch seien die genannten weiteren körperlichen Beeinträchtigungen bei der Bildung des Gesamt-GdB mit zu berücksichtigen.

Mit Bescheid vom 13.06.2008 hat der Beklagte in Ausführung des erstinstanzlichen Urteils einen GdB von 40 seit 24.03.2004 festgestellt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. April 2008 sowie den Bescheid des Beklagten vom 6. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbeschrides vom 3. Januar 2006 und den Bescheid vom 13. Juni 2008 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr einen GdB von 50 seit Antragstellung festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten wurden auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und ihnen wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet.

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

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40. Dies hat das Sozialgericht im angegriffenen Urteil vom 10.04.2007 ausführlich und zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Ergänzend ist auszuführen, dass sich auch aus der Berufungsbegründung keine abweichende Beurteilung ergibt. Das SG hat zutreffend einen Teil-GdB für das chronische Schmerz-Syndrom vom Fibromyalgietyt und für das depressive Syndrom von jeweils 30 zugrunde gelegt. Es hat weiter zutreffend berücksichtigt, dass bei der Bildung des Gesamt-GdB die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht mathematisch zu addieren sind, sondern die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander maßgeblich sind. Das SG hat bei der Bildung des Gesamt-GdB zutreffend die Vorgaben der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) Ziff. 19 Abs. 3 zugrunde gelegt, wobei bei der Beurteilung des Gesamt-GdB-Grades in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen ist, die den höchsten Einzel-GdB-Grad bedingt, um 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. Die Erhöhung ist insbesondere danach vorzunehmen, ob sich die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen überschneiden oder voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass sich die Funktionsbeeinträchtigungen der Depression und des Fibromyalgie-Syndroms weitgehend überschneiden und deshalb eine Erhöhung des höchsten Einzel-GdB lediglich um 10 auf 40 bedingen.

Das SG hat in Anwendung der AHP auch zutreffend eine weitere Erhöhung durch die darüber hinaus vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen, die jeweils für sich nur einen Teil-GdB von 10 bedingen, nicht vorgenommen. Nach Ziff. 19 Abs. 4 AHP führen, von Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es danach vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Für einen solchen Ausnahmefall, der eine Erhöhung des Gesamt-GdB durch einen Einzel-GdB von 10 rechtfertigen könnte, liegen keine Anhaltspunkte vor.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-10-01