

L 8 SB 3720/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 16 SB 4223/05

Datum

28.06.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 3720/07

Datum

19.12.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) streitig.

Bei dem 1953 geborenen Kläger stellte das Versorgungsamt Stuttgart mit Bescheid vom 15.01.2004 unter Berücksichtigung einer seelischen Störung, eines Fibromyalgiesyndroms und einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sowie einer chronisch-venösen Insuffizienz beidseits einen GdB von 30 seit 23.09.2003 fest. Grundlage dieser Entscheidung war der Reha-Entlassungsbericht der S.-Klinik in B. S. vom 20.10.2003, nach dem eine Somatisierungsstörung mit depressiver Komponente im Vordergrund der Behandlung stand. In der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme vom 12.12.2003 wurde die seelische Störung mit einem GdB von 30 und die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen jeweils mit einem GdB von 10 bewertet.

Mit dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 15.01.2004 machte der Kläger einen GdB von mindestens 50 geltend. Er brachte vor, seine seelische Störung sei mit einem GdB von 30 ebenso zu niedrig bewertet wie die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem GdB von lediglich 10. Hierzu legte der Kläger den Untersuchungsbericht des Neurochirurgen und Neurologen Dr. Z. vom 23.12.2002 und den Bericht des Nervenarztes K. vom 04.02.2003 gegenüber der zuständigen Krankenkasse des Klägers zum Grund und zur voraussichtlichen Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit vor. Anschließend holte das Versorgungsamt von dem Nervenarzt K. und dem Facharzt für Anästhesiologie Dr. W. Behandlungsberichte ein. Der Nervenarzt gab am 28.06.2004 unter Vorlage des Berichts des Internisten und Rheumatologen Dr. Wi. vom 13.10.2003 (Diagnose: Fibromyalgiesyndrom) und des Berichts von Dr. W. vom 08.12.2003 (Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen, funktionelle Störungen, (V.a.) Somatisierungsstörung, Cervicobrachialgia) an, der Kläger befinde sich seit 17.01.2003 in seiner ambulanten Behandlung. Damals hätten multiple körperliche Symptome in Form eines chronifizierten Schmerzsyndroms bestanden. Der neurologische Untersuchungsbefund sei ebenso wie das Computertomogramm der Lendenwirbelsäule unauffällig gewesen. Im psychischen Bereich liege eine subdepressive Störung mit Schlafstörungen, reduziertem Antrieb und Somatisierungsstörung vor. Aus nervenärztlicher Sicht sei bei Chronizität der Erkrankung und anhaltender Schmerzsymptomatik von einem GdB von 30 auszugehen. Dr. W. berichtete am 06.07.2004 über die von ihm durchgeführte Schmerzbehandlung und gab an, schmerzhaftes Tenderpoints im Sinne einer Fibromyalgie seien bei der Untersuchung nicht zu palpieren gewesen. Ferner hätten sich die Schmerzen nicht von außen provozieren lassen. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme zu den genannten ärztlichen Unterlagen wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2004 zurück.

Mit Schreiben vom 15.04.2005 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB von 30 auf mindestens 50 und begründete dies unter Hinweis auf [§ 44 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch - \(SGB X\)](#) damit, dass im Widerspruchsbescheid vom 26.10.2004 die Auswirkungen seiner Funktionsbeeinträchtigungen sowohl im Erwerbsleben als auch im gesellschaftliche Bereich nicht beurteilt worden seien. Das Wirbelsäulenleiden und das Fibromyalgiesyndrom sowie die chronisch-venöse Insuffizienz seien viel zu niedrig bewertet worden. Mit Bescheid vom 09.05.2005 lehnte das Landratsamt Böblingen den Antrag des Klägers nach [§ 44 SGB X](#) ab. Die Voraussetzungen für die Erteilung eines Rücknahmebescheides nach [§ 44 SGB X](#) seien nicht erfüllt, weil bei Erlass des früheren Bescheides weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei. Die Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers mit einem GdB von 30 liege an der obersten Grenze der maßgebenden Bewertungskriterien nach den "Anhaltspunkten". Nachgewiesen seien weder eine Fibromyalgie noch Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mit Behinderungswert.

Dagegen legte der Kläger am 12.05.2005 Widerspruch ein, ohne diesen zu begründen. Mit Widerspruchsbescheid vom 06.07.2005 wies das Regierungspräsidium Stuttgart den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 11.07.2005 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG), mit der er einen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 15.01.2004 und einen GdB von 50 seit 23.09.2003 geltend machte. Konkret brachte er vor, dass die seelische Störung mit funktionellen Organbeschwerden und das Fibromyalgiesyndrom einschließlich der damit verbundenen Schmerzen jeweils einen GdB von 30 bedingten und das Wirbelsäulenleiden einen GdB von mindestens 20 rechtfertige. Ferner sei für die sogenannte Adipositas (permagna) und die Stoffwechselstörung gesondert ein zusätzlicher GdB anzusetzen. Insgesamt ergebe sich ein GdB von mindestens 50.

Der Beklagte trat der Klage entgegen und machte geltend, der Kläger habe keine neuen beweiskräftigen Unterlagen vorgelegt oder Gesichtspunkte vorgebracht, mit der eine Rechtswidrigkeit der angefochtenen Entscheidung belegt werden könne. Ferner legte er die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 01.02.2006 vor, wonach ein GdB von 30 weiterhin angemessen sei.

Das SG hörte zunächst den Nervenarzt K. und Dr. Z. schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Nervenarzt K. berichtete mit Schreiben vom 09.11.2005 unter Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen über die Behandlung des Klägers vom 17.01.2003 bis 19.04.2004 und gab an, das beim Kläger vorliegende Somatisierungssyndrom mit subdepressiver Komponente sei mit einem GdB von 30 ausreichend berücksichtigt. Das chronifizierte Fibromyalgiesyndrom bei anhaltenden Körperschmerzen sei mit einem GdB von 10 etwas niedrig eingestuft, da es sich um ein nicht reversibles chronifiziertes Leiden handle. Insoweit bestehe ebenfalls ein GdB von 20 bis 30. Dr. Z. teilte mit Schreiben vom 04.12.2005 mit, er habe den Kläger vom 09.10.2002 bis 07.01.2003 behandelt. Er diagnostizierte ein Aufbrauchleiden des Skelettsystems mit das altersübliche Maß nicht übersteigenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit klinischen Nervenwurzelreizerscheinungen, klinisch Lumbalgien mit Schmerzausstrahlung in die Beine und Brachialgien beiderseits. Die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule bewerte er mit einem GdB von 10. Anschließend holte das SG auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. das fachärztliche Gutachten vom 22.10.2006 ein. Nach ambulanter Untersuchung des Klägers diagnostizierte der Sachverständige eine wechselnd ausgeprägte, in den letzten Jahren akzentuierte depressive Symptomatik auf dem Boden einer länger dauernden Belastungsreaktion (Anpassungsstörung), prädestinierende Persönlichkeitszüge mit anankastisch-hypochondrischen Anteilen und Somatisierungen mit multiplen Beschwerden im körperlichen Bereich ohne Anhalt für organoneurologische Erkrankung. Das Ausmaß dieser Gesundheitsstörungen sei derzeit als eher leicht anzusehen; bei Beachtung der Anamnese könne von einer zumindest zeitweise mittelschweren Ausprägung ausgegangen werden. Den GdB veranschlage er mit 30. Die Beschwerden hätten mit Wahrscheinlichkeit schon deutlich länger als seit September 2003 vorgelegen.

Mit Urteil vom 28.06.2007 wies das SG die Klage ab. Der Bescheid vom 15.01.2004 (Widerspruchsbescheid vom 26.10.2004) sei rechtmäßig gewesen. Die beim Kläger im Zeitraum vom 23.09.2003 (Antragstellung) bis Oktober 2004 nachgewiesenen Funktionsbeeinträchtigungen bedingten keinen höheren GdB als 30. Die psychische Erkrankung des Klägers sei mit einem GdB von 30 zu bewerten und für das Wirbelsäulenleiden und das Fibromyalgiesyndrom sei jeweils kein höherer GdB als 10 anzusetzen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die aus dem Fibromyalgiesyndrom resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen, die entsprechend der Kriterien für psychovegetative oder psychische Störungen nach Nr. 26.3, S. 48 der "Anhaltspunkte" zu bewerten seien, bereits im Rahmen des Ansatzes für die psychische Erkrankung des Klägers berücksichtigt seien.

Gegen das ihm am 06.07.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.07.2007 Berufung eingelegt, mit der er unter Rücknahme des Bescheides vom 15.01.2004 einen GdB von 50 seit 23.09.2003 geltend macht. Zur Begründung verweist er auf das sozialmedizinische Gutachten der AOK Stuttgart vom 16.04.2003, in dem weiterhin Arbeitsunfähigkeit und eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit festgestellt worden sei, und auf den Kurentlassungsbericht vom 20.10.2003, nach dem das Fibromyalgiesyndrom bei der Anamnese, den Diagnosen und dem Rehabilitationsverlauf im Vordergrund gestanden habe. Der Sachverständige Dr. S. sei zwar im psychiatrischen Bereich zu einer sehr konkreten Feststellung gekommen und habe insoweit einen GdB von 30 angenommen, die sich aus den Angaben von Dr. Z. ergebenden neurologischen Ausfälle seien von ihm hingegen im Wesentlichen überhaupt nicht berücksichtigt worden. Es werde deshalb angeregt, von Amts wegen noch ein neurologisch-neurochirurgisches Gutachten einzuholen, da sich auf diesem Fachgebiet eine erhebliche Verschlechterung im Verhältnis zur früheren Beurteilung ergeben habe. Ferner sei für die Adipositas und die Fettstoffwechselstörung ein gesonderter GdB anzusetzen. Der Kläger legt die gutachtliche Äußerung des Internisten und Rheumatologen Dr. Wi. vom 12.12.2007 vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Juni 2007 und den Bescheid des Beklagten vom 9. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2005 aufzuheben und den Beklagten unter teilweiser Rücknahme des Bescheides vom 15. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Oktober 2004 zu verpflichten, bei ihm einen GdB von 50 seit 23. September 2003 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und legt die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Wolf vom 03.07.2008 vor.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig ([§ 151 SGG](#)), aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angegriffene Bescheid des Beklagten ist rechtmäßig. Damit hat er einen Anspruch des Klägers auf Rücknahme des - einen GdB von 30 feststellenden - Bescheides vom 15.01.2004 zutreffend verneint. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rücknahme dieses Bescheides und Feststellung eines GdB von 50 seit 23.09.2003.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 09.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2005, mit dem es der Beklagte abgelehnt hat, den Bescheid vom 15.01.2004 (Widerspruchsbescheid vom 26.10.2004) teilweise zurückzunehmen und einen GdB von 50 seit 23.09.2003 festzustellen. Mit seinem Schreiben vom 15.04.2005 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers einen Antrag auf Rücknahme des Bescheides vom 15.01.2004 gestellt; eine Neufeststellung gemäß [§ 48 SGB X](#) ist vom Kläger damit nicht beantragt worden. Folgerichtig hat der Beklagte mit dem angegriffenen Bescheid auch nur eine Entscheidung nach [§ 44 SGB X](#) getroffen. Mit der Berufungsbegründung vom 31.10.2007 hat der Kläger nochmals zum Ausdruck gebracht, dass sein Ziel ausschließlich die (teilweise) Rücknahme des Bescheides vom 15.01.2004 und die Verurteilung des Beklagten zur Feststellung eines GdB von 50 seit 23.09.2003 ist.

[§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) lautet: Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Im Übrigen ist nach [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden.

Die Vorschrift des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) iVm der Verfallklausel des Abs. 4 ist eine Spezialregelung für Verwaltungsakte über die Gewährung von sozialrechtlichen Leistungen. Die Unrichtigkeit eines Verwaltungsaktes, der zurückzunehmen und zu ersetzen sein soll, muss zur Folge gehabt haben, dass Leistungen der bezeichneten Art zunächst zu Unrecht nicht erbracht worden sind ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)), sodann aber für einen Zeitraum bis zu vier Jahren nachträglich zu erbringen sind ([§ 44 SGB X](#)). Um solche Leistungsbescheide geht es im SGB IX nicht. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 29.05.1991 (9a/9 RVSF/89) für den Bereich des Schwerbehindertenrechts entschieden. Es besteht kein Grund, dies nicht auch für das SGB IX, das das Schwerbehindertengesetz ab 01.07.2001 - allerdings ohne wesentliche Änderungen - abgelöst hat, anzunehmen. Ein Bescheid über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch oder die Höhe des GdB beschränkt sich nach diesem Urteil auf diese Feststellungen der zuständigen Behörden. Außerdem - so das BSG - weist [§ 20 Abs. 1 SGB I](#) bei der Beschreibung der "Leistungen" nach dem Schwerbehindertenrecht gerade nicht auf diese Feststellungen, sondern auf arbeitsrechtliche Vorteile wie vorrangige Beschäftigungschancen und Kündigungsschutz, verlängerter Urlaub sowie nachgehende Hilfen. Der Senat folgt der Rechtsauffassung des BSG. Daraus ergibt sich, dass im vorliegenden Fall [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) anzuwenden ist. Dabei sind die nach dem SGB IX zu treffenden Feststellungen auch iVm der Rücknahme eines rechtswidrigen Bescheides zugunsten des Betroffenen grundsätzlich nur für die Zukunft zu treffen; die Rückwirkung liegt im Ermessen der Verwaltung.

Das bedeutet hier, dass eine Rücknahme des Bescheides vom 15.01.2004 gemäß [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) grundsätzlich nur für die Zukunft - bezogen auf den Bescheid vom 09.05.2005 -, mithin ab 10.05.2005, erfolgen kann. Auf eine Rücknahme für die Vergangenheit, also ab 23.09.2003, besteht kein Rechtsanspruch. Insoweit besteht nur ein Anspruch auf eine fehlerfreie Ermessensentscheidung des Beklagten ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#)). Daraus folgt weiter, dass die Klage nur dann Erfolg haben kann, wenn der Bescheid vom 15.01.2004 (Widerspruchsbescheid vom 26.10.2004) spätestens zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vorverfahrens unrichtig war. Spätere Änderungen fallen in den Anwendungsbereich des - hier nicht anzuwendenden - [§ 48 SGB X](#).

Der Bescheid vom 15.01.2004 war nicht spätestens zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vorverfahrens (Widerspruchsbescheid vom 26.10.2004) unrichtig. Vielmehr bedingten die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers zu dieser Zeit keinen höheren GdB als 30. Dies ergibt sich für den Senat im Einzelnen aus folgenden Gründen:

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 4 SGB IX](#)). Die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)), so dass auch hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008, (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 der GdB vom Beklagten mit Bescheid vom 15.01.2004 (Widerspruchsbescheid vom 26.10.2004) zu Recht mit 30 ab 23.09.2003 festgestellt worden. Das SG hat im angefochtenen Urteil die Gründe hierfür eingehend und zutreffend dargelegt, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf in vollem Umfang Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch Folgendes auszuführen: Die beim Kläger im Vordergrund der Beeinträchtigung stehende seelische Störung wurde mit einem GdB von 30 nicht zu niedrig bewertet. Diese Bewertung verlangt stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen), für die nach Nr. 26.3, S. 48 der AHP ein Bewertungsrahmen von 30 bis 40 vorgesehen ist. Ein

GdB von 40 oder mehr kann mithin erst dann angenommen werden, wenn stärker behindernde Störungen in einem Ausmaß vorliegen, das die Ausschöpfung des vorgegebenen Bewertungsrahmens (GdB 40) rechtfertigt oder - hier zweifelsfrei nicht gegebene - schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) bestehen (GdB 50 und mehr). Ein höherer GdB als 30 war im Hinblick auf die Auswirkungen der psychischen Störung des Klägers (multiple Beschwerden im körperlichen Bereich ohne organoneurologische Ursache, ausgeprägte depressive Stimmungsschwankungen, innere Gespanntheit und Unruhe) nicht anzunehmen. Bei der Untersuchung durch Dr. S., die zwar erst im Oktober 2006 stattgefunden hat, aber trotzdem auch für den hier maßgeblichen Zeitpunkt (Widerspruchsbescheid vom 26.10.2004) Rückschlüsse zulässt, war der Kläger bewusstseinsklar und orientiert und es bestand keine Affektlabilität; der geschilderte Tagesablauf war nicht gestört. Der Senat folgt - wie bereits das SG - der Beurteilung des auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen, der in seinem Gutachten vom 22.10.2006 zu dem überzeugenden Ergebnis gekommen ist, dass das psychische Leiden des Klägers einen GdB von 30 bedingt und die entsprechenden Beschwerden wahrscheinlich schon deutlich länger als seit September 2003 vorgelegen haben. Auch der vom SG befragte Nervenarzt K., der über die Behandlung des Klägers vom 17.01.2003 bis 19.04.2004 berichtete, hat insoweit einen GdB von 30 angenommen. Selbst der Kläger hat in der Berufungsbegründung erkennen lassen, dass er sich gegen die Bewertung mit einem GdB von 30 aus psychiatrischer Sicht nicht wendet, sondern (nur) die neurologischen Ausfälle, wie sie Dr. Z. beschrieben habe, nicht als berücksichtigt ansieht.

Die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen "Fibromyalgiesyndrom, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule" und "chronisch-venöse Insuffizienz beidseits" wurden mit einem GdB von jeweils 10 ebenfalls nicht zu niedrig bewertet. Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bedingte nach Nr. 26.18, S. 116 der AHP keinen höheren GdB als 10, da diese nur mit geringen funktionellen Auswirkungen verbunden war. Dies entnimmt der Senat dem aktenkundigen Kurentlassungsbericht vom 20.10.2003, dem Untersuchungsbericht von Dr. W. vom 08.12.2003 und den Angaben von Dr. Z. gegenüber dem SG vom 04.12.2005, der beim Kläger nur leichtgradige Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule festgestellt hatte und die er mit einem GdB von 10 bewertete.

Soweit der Kläger insoweit einen höheren GdB unter Hinweis auf das bei ihm vorliegende Fibromyalgiesyndrom geltend macht, folgt der Senat ihm nicht. Abgesehen davon, dass er es für nicht nachgewiesen hält, dass der Kläger zur maßgeblichen Zeit überhaupt an einem Fibromyalgiesyndrom gelitten hat, scheidet eine höhere Bewertung aufgrund dieses Leidens auch deshalb aus, weil eigenständige Funktionsbeeinträchtigungen, die zusätzlich berücksichtigt werden müssten, damit nicht verbunden waren. Zwar ist im Kurentlassungsbericht vom 20.10.2003 von einem Fibromyalgiesyndrom die Rede. Die für eine Fibromyalgie typischen Druckdolenzen im Bereich der oberen Extremitäten waren jedoch nur vereinzelt positiv und es zeigte sich kein jumping sign; das Gangbild war unauffällig. Der Schmerztherapeut Dr. W. konnte bei seiner Untersuchung des Klägers am 28.11.2003 (sogar) keine schmerzhaften Tenderpoints im Sinne einer Fibromyalgie palpieren. Die von dem Internisten und Rheumatologen Dr. Wi. in seiner gutachtlichen Äußerung vom 12.12.2007 unter Hinweis auf die am 12.03.2003 und 30.10.2007 erhobenen rheumatologischen Untersuchungsbefunde gestellte Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms steht dem zwar entgegen. Weitergehende Auswirkungen als die angegebenen Druckschmerzen im Bereich verschiedener Muskeln und Gelenke sind dort jedoch nicht beschrieben. Im Übrigen folgt der Senat der Auffassung, wonach die Auswirkungen eines Fibromyalgiesyndroms entsprechend den Maßstäben für psychovegetative oder psychische Störungen (Nr. 26.3, S. 48 der AHP) zu bewerten sind. Die damit verbundenen Funktionsstörungen sind aber von dem Sachverständigen Dr. S. bereits umfassend gewürdigt und bewertet worden; eine zusätzliche Bewertung ist schon zur Vermeidung von Doppelbewertungen nicht gerechtfertigt.

Die chronisch-venöse Insuffizienz beidseits bedingte keinen höheren GdB als 10. Nach dem bereits erwähnten Kurentlassungsbericht vom 20.10.2003 wurde bei der Aufnahmeuntersuchung des Klägers eine Astvarikosis beider Unterschenkel, rechts mehr als links festgestellt; Ödeme bestanden nicht. Die in diesem Bericht ebenfalls erwähnten Diagnosen Hyperlipidämie und Adipositas (bei der Aufnahme 90,5 kg bei einer Größe von 170 cm) bedingten keinen GdB von mindestens 10. Daraus resultierende nennenswerte Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft sind für den Senat nicht ersichtlich.

Insgesamt ergab sich kein höherer GdB als 30. Außer der seelischen Störung, die mit einem GdB von 30 zu bewerten war, bestanden lediglich Funktionsbeeinträchtigungen, die nur einen GdB von 10 bedingten. Solche Funktionsbeeinträchtigungen führen aber nach Nr. 19 Abs. 4, S. 26 der AHP nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Diese Beurteilungsregel ist vom Bundessozialgericht ausdrücklich bestätigt worden (vgl. BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 28](#)). Ein Ausnahmefall, der mit der in Nr. 19 Abs. 4, S. 26 der AHP genannten Art vergleichbar wäre, liegt hier nicht vor.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegt nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-23