

L 3 SB 70/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SB 1359/05
Datum
17.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 70/09
Datum
07.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin erstrebt die behördliche Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50.

Auf den Antrag der 1954 geborenen Klägerin stellte das Versorgungsamt Heidelberg mit Bescheid vom 07.08.1996 einen GdB von 30 ab 10.07.1996 aufgrund der Behinderungen "Fibromyalgie, Osteopenie" fest.

Am 13.07.2004 beantragte die Klägerin die Erhöhung des GdB. Nach Auswertung der beigezogenen ärztlichen Unterlagen durch Dr. Hinrichs, Versorgungsärztlicher Dienst, der in der gutachterlichen Stellungnahme vom 18.10.2004 zu der Beurteilung gelangte, es liege eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, eine degenerative Veränderung der Wirbelsäule, ein Schulter- Arm-Syndrom, eine Osteopenie (Teil-GdB 20), eine Hüftdysplasie beidseits und Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform (Teil-GdB 10), ein Fibromyalgiesyndrom und eine depressive Verstimmung (Teil-GdB 20) sowie eine chronische Magenschleimhautentzündung und eine Divertikulose (Teil-GdB 10) vor, der Gesamt-GdB betrage 40, hob das Versorgungsamt Heidelberg mit Bescheid vom 27.10.2004 den Bescheid vom 07.08.1996 gemäß § 48 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) auf und stellte den GdB mit 40 ab dem 13.07.2004 fest.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 11.04.2005 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 11.05.2005 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Sie hat eine Entlassungsmitteilung der Federseeklinik Bad Buchau über eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 17.02.2005 bis 10.03.2005, den Bericht der Fachärztin für Radiologie Prof. Dr. Rieden vom 09.12.2004 und eine ärztliche Stellungnahme des behandelnden Allgemeinarztes Dr. V. vom 02.03.2006 vorgelegt, auf die Bezug genommen wird.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Der Gynäkologe Dr. H. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 02.08.2005 mitgeteilt, bei der Klägerin bestünden Zystovarien beidseits, ein Uterus myomatosus mit zunehmendem Myom und eine zystische Mastopathie. Die Unterbauchschmerzen und Hypermenhorroen seien mit einem GdB von 20, die klimakterischen Ausfallserscheinungen bei Hormonintoleranz mit einem GdB von 10 zu bewerten. In einer weiteren Stellungnahme vom 18.11.2005 hat Dr. H. mitgeteilt, am 22.09.2005 sei eine Hysterektomie durchgeführt worden. Nach der Abheilungsphase lägen auf seinem Fachgebiet keine Einschränkungen mehr vor.

Der Internist/Rheumatologe Dr. M., Chefarzt der Federseeklinik Bad Buchau, hat unter dem 28.07.2005 mitgeteilt, bei der Klägerin bestehe eine Fibromyalgie-Symptomatik mit mittelgradigen Auswirkungen im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich. Diese rechtfertige einen GdB von 40. Die Osteopenie bedinge eine zusätzliche Einschränkung mit einem GdB von 10. Insgesamt betrage der GdB 40.

Die Ärztin für Orthopädie Dr. I. hat in der schriftlichen Zeugenaussage vom 26.08.2005 mitgeteilt, es bestehe ein chronisch rezidivierendes

HWS-BWS- und LWS-Syndrom, eine chronische PHS beidseits, leichte Hüftdysplasie beidseits, Knick- Senk-Spreizfuß beidseits sowie eine Fibromyalgie. Die Klägerin habe bei den jeweiligen Vorstellungen jedes Mal eine zunehmende Verschlimmerung der Beschwerden angegeben. Klinisch habe keine wesentliche Befundänderung festgestellt werden können.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist Prof. Dr. S., Leiter der Orthopädischen Schmerztherapie an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg, mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt worden. Im Gutachten vom 01.09.2006 hat dieser unter Einbeziehung des von Dipl. Psych. R. erstatteten psychologischen Zusatzgutachtens ausgeführt, die klinische Untersuchung habe außer einer nicht behandlungsbedürftigen Skoliose und einer Bandscheibenerkrankung mit Anpassungsreaktionen im Bereich der Halswirbelsäule (ohne zuordnungsfähige Funktionsstörung) keinen richtungsweisenden Befund ergeben. Die rasche periphere Erschöpfbarkeit beim Bein- und Rumpfbebeversuch habe mit deutlich hörbar herabstürzenden Beinen demonstrativ imponiert, um das Leiden der Klägerin mit Nachdruck zu dokumentieren. Die oberflächlich schmerzhaft Berührungsempfindlichkeit und die Überhöhung der Tenderpoints, der Kardinalsymptome und fakultativen Symptome sowie die hoch positiven Werte im Bereich der durch Selbstauskünfte dargestellten allgemeinen Depressionsskala seien durch den sonstigen klinischen Eindruck nicht konsistent abgebildet. Die Kriterien für eine depressive Störung seien nicht erfüllt. Bei der Klägerin bestünden eine Fibromyalgie oder Somatisierungsstörung, eine dysthyme Störung, eine Panikstörung ohne Agoraphobie sowie histrionische Persönlichkeitszüge. Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, das Schulter-Arm-Syndrom sowie die Osteopenie überstiegen nicht das zu erwartende Altersmaß. Eine Hüftdysplasie beidseits habe nicht festgestellt werden können, ebenso wenig eine depressive Verstimmung im Störungsniveau. Das Fibromyalgie-Syndrom bedinge einen GdB von 30, die dysthyme Störung und die Panikstörung ohne Agoraphobie einen GdB von jeweils 10. Im Jahr 2002 habe eine Gastritis bestanden; ob dieser Befund unverändert fortbestehe, könne nicht als gesichert angesehen werden. Insgesamt resultiere hieraus ein GdB von 40.

Die Klägerin ist dieser Bewertung entgegen getreten und hat u.a. einen Arztbrief des Internisten Dr. F. vom 03.05.2006 mit der Diagnose "V.a. Gastroduodenitis" vorgelegt. Daraufhin hat Prof. Dr. S. mit der ergänzenden Stellungnahme vom 13.12.2006 die von der Klägerin im Vorfeld der gutachterlichen Untersuchung ausgefüllten Fragebögen vorgelegt und weiter ausgeführt, aus dem Vortrag der Klägerin ergebe sich keine neue Beurteilung. Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten, der Kommunikationsfähigkeiten, der Alltagsbewältigung und der Realitätswahrnehmung seien nicht festzustellen gewesen. Für die Fragestellung der Begutachtung sei die tatsächliche Erwerbstätigkeit nicht wesentlich.

Im Jahr 2007 hat die Klägerin ihren Wohnsitz nach Hessen verlegt.

Vom 09.05.2007 bis 06.06.2007 hat die Klägerin in der W.-Klinik Bad O. vor der Höhe eine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Nach Vorlage des Entlassungsberichts, auf den Bezug genommen wird, hat das SG bei Dr. L., Chefarzt der W.-Klinik KG, eine gutachtliche Stellungnahme eingeholt. Unter dem 22.10.2007 hat dieser ausgeführt, im Vordergrund der Bewertung stehe das Fibromyalgie-Syndrom, alle wesentlichen Befunde könnten auf diese Kernsymptomatik zurückgeführt werden. Insgesamt bewerte er den Gesamt-GdB mit 40.

Mit Urteil vom 17.10.2008 hat das SG die nunmehr gegen das Land Hessen, vertreten durch das Regierungspräsidium Gießen - Landesversorgungsamt Hessen -, gerichtete Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, bei der Klägerin liege als Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) eine Fibromyalgie bzw. Somatisierungsstörung, eine Dysthymiestörung, eine Panikstörung ohne Agoraphobie und eine histrionische Persönlichkeit vor. Eine GdB-relevante depressive Verstimmung bestehe ebenso wenig wie Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, ein Schulter-Arm-Syndrom oder eine Osteopenie. Auch eine Hüftdysplasie oder Funktionsstörungen wegen beidseitiger Fußfehlform lägen nicht vor. Dies ergebe sich aus dem von Prof. Dr. S. erstatteten Gutachten. Zwischenzeitlich bestünden auch keine zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen durch die Erkrankungen auf gynäkologischem Fachgebiet mehr. Das Fibromyalgie-Syndrom bzw. die Somatisierungsstörung seien mit einem GdB von 30, die dysthyme Störung und die Panikstörung ohne Agoraphobie mit einem GdB von jeweils 10 zutreffend bewertet. Damit lasse sich ein höherer GdB als 40 nicht begründen.

Gegen das am 01.12.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 02.01.2009 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, gegenüber der erstmaligen Feststellung eines GdB von 30 wegen einer Fibromyalgie und Osteopenie mit Bescheid vom 10.07.1996 sei zwischenzeitlich eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eingetreten. Zudem seien im Bescheid vom 27.10.2004 auch die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, ein Schulter-Arm-Syndrom, die Osteopenie, eine beiseitige Hüftdysplasie sowie Funktionsstörungen durch beidseitige Fußfehlform zugrunde gelegt worden. Darüber hinaus bestünden eine chronische Magenschleimhautentzündung und eine Divertikulose. Nunmehr sei die chronische Magenschleimhautentzündung überhaupt nicht mehr berücksichtigt. Der Sachverhalt sei weiter aufzuklären durch Einholung eines Sachverständigengutachtens, das die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf orthopädischem, rheumatologischem (Schmerz-syndrom), internistischem (Gastritis) und psychiatrischem (depressive Verstimmung) Gebiet einbeziehe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Oktober 2008 aufzuheben, den Bescheid vom 27. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. April 2005 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

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

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter 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 Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Senat folgt nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage in vollem Umfang den Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil und schließt sich ausdrücklich dessen Bewertung der Sach- und Rechtslage an. Gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) kann der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absehen, soweit er den Gründen der angefochtenen Entscheidung folgt und die Berufung als unbegründet zurückweist. Hiervon macht der Senat zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen Gebrauch. Ergänzend ist festzustellen, dass zwischenzeitlich die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) 2008 seit 01.01.2009 durch die im Wesentlichen unveränderten Teile A und B der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 ersetzt werden. Eine andere Beurteilung der hier in Frage stehenden Funktionsbeeinträchtigungen im Vergleich zu den vom SG berücksichtigten AHP 2008 ergibt sich daraus nicht.

Ergänzend ist Folgendes auszuführen: Entgegen der Auffassung der Klägerin ist der Sachverhalt aufgeklärt. Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen bei der Klägerin neben einer nicht behandlungsbedürftigen Skoliose und einer Bandscheibenerkrankung mit Anpassungsreaktionen im Bereich der Halswirbelsäule ohne zuordnungsfähige Funktionsstörungen keine das altersentsprechende Ausmaß übersteigenden Erkrankungen. Eine Hüftdysplasie liegt ebenso wenig vor wie eine Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform. Der Senat stützt sich hierbei auf die Beurteilung durch Prof. Dr. S. im Gutachten vom 01.09.2006. Nach dessen überzeugenden Ausführungen sind, entgegen der Beurteilung durch die behandelnde Orthopädin Dr. I., die Schmerzen der Klägerin im Bereich des Nackens Teil der Ganzkörperschmerzen; ebenso besteht kein rezidivierendes BWS- oder LWS-Syndrom, vielmehr handelt es sich hierbei um Teilsymptome des globalen Schmerzsyndroms. Die Bandscheibenprotrusionen sind funktionell unbedeutend; Funktionsbeeinträchtigungen, die eine chronische Periarthritis humero scapularis begründen könnten, haben nicht objektiviert werden können. Das Ausmaß der Hüftdysplasie ist so gering, dass es keinen Krankheitswert hat.

Auch die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin durch die Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet sind insgesamt festgestellt. Auch hierbei stützt sich der Senat auf die Ausführungen von Prof. Dr. S. unter Einbeziehung des psychologischen Zusatzgutachtens. Danach sind die Kriterien für eine depressive Störung nicht erfüllt. Es besteht eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Klägerin und der Fremdbeurteilung, wobei die Selbsteinschätzung durch den sonstigen klinischen Eindruck nicht konsistent abgebildet ist. Zwar wird im Entlassungsbericht der W.-Klinik die Diagnose "Depression" genannt. Im Entlassungsbericht selbst wird hinsichtlich der Psyche jedoch lediglich mitgeteilt, die Klägerin sei freundlich und zugewandt, die Psyche geordnet, es bestehe eine Logorhoe, gute Motivation und Kooperation sowie eine etwas depressive Stimmungslage. Dies entspricht auch der Beurteilung durch Prof. Dr. S., wonach lediglich eine dysthyme Störung besteht.

Auch besteht, entgegen den Angaben der Klägerin während der Rehabilitationsmaßnahme in der W.-Klinik, keine Osteoporose. Im Arztbrief vom 20.07.2004 hat Prof. Dr. A. vielmehr mitgeteilt, die Osteodensitometrie habe keinen Hinweis auf Osteoporose ergeben (Bl. 31 Verwaltungsakten).

Schließlich besteht bei der Klägerin auch keine Gastritis in einem Ausmaß, das zu einer Erhöhung des GdB führen könnte. Die Klägerin hat angegeben, bei ihrem Hausarzt Dr. V. u.a. wegen Gastritis in Behandlung zu stehen. In der ärztlichen Stellungnahme vom 02.03.2006 hat dieser angegeben, wegen der Schmerzmitteleinnahme sei es zu Darmblutungen mit nachfolgender Blutarmut gekommen. Dokumentiert hierzu ist jedoch lediglich ein stationärer Aufenthalt im Theresienkrankenhaus Mannheim vom 21.07. bis 26.07.2002. Im vorläufigen Entlassungsbericht wird ausgeführt, bei Beschwerdepersistenz sei ggf. eine Bauchspiegelung durchzuführen. In der Folgezeit ist jedoch eine entsprechende Untersuchungsmaßnahme nicht durchgeführt worden. Dr. F. hat im Arztbrief vom 03.05.2006 (Bl. 170 der SG-Akten) auch lediglich den Verdacht auf Gastroduodenitis gestellt. Die Klägerin sei wegen ihrer epigastrischen Beschwerden diätetisch beraten worden. Eine im Juli 2005 durchgeführt gastroscopische Kontrolluntersuchung habe das histologische Ergebnis einer C-Gastritis der Antrum mukosa ergeben. Hieraus resultiert jedoch keine Erhöhung des GdB. Nach Ziffer 26.10 der AHP ist eine chronische Gastritis (histologisch gesicherte Veränderung der Magenschleimhaut) mit einem GdB von 0 bis 10 zu bewerten. Hieraus resultiert keine Erhöhung des Gesamt-GdB. Nach Ziffer 19 Abs. 4 AHP führen nämlich, von Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden können, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-04-08