

L 3 SB 5891/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 SB 1378/08
Datum
01.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 5891/08
Datum
22.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist, ob der Klägerin die Schwerbehinderteneigenschaft zusteht.

Die 1951 geborene Klägerin stellte bei dem Beklagten am 22.06.2007 Erstantrag nach [§ 69](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Im Antragsformular gab sie an, unter Depressionen, chronischer Bronchitis, Hepatopathie, chronischen Harnwegsinfekten bei Nierensteinen sowie unter einem Lendenwirbelsäulensyndrom zu leiden.

Der Beklagte zog daraufhin Befundberichte von Dr. O., Arzt für Allgemeinmedizin, vom 28.06.2007, Dr. K., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 20.09.2007, und Dr. M., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 15.10.2007 bei.

Dr. O. teilte mit, die Klägerin befinde sich seit Oktober 2006 in seiner Behandlung, sie leide seit Jahren an einer depressiven Verstimmung, Schlafproblemen, Müdigkeit und sozialer Isolation. Ferner habe sie Schmerzen im Nackenbereich mit gelegentlichem Schwindel, Schulterschmerzen und ein Taubheitsgefühl in den Händen. Im Januar 2007 habe der Chirurg Dr. L. drei Feigwarzen im Analbereich festgestellt und auch entfernt. Eine leichte Hepatopathie aufgrund einer abgelaufenen Hepatitis B sei bekannt, ebenso eine Refluxösophagitis.

Dr. K. gab an, die Klägerin befinde sich seit 1992 bei ihr in nervenärztlicher Behandlung. Diagnostisch handle es sich bei ihr um eine Dysthymie sowie um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bekannt sei auch ein Karpaltunnelsyndrom rechts.

Dr. M. teilte mit, bei der Klägerin liege ein Impingement(syndrom) der rechten Schulter, eine Lumboischialgie, ein Senk- und Spreizfuß rechts, eine Plantarfasziitis links sowie ein Reizzustand des linken oberen Sprunggelenks (OSG) vor. Die rechte Schulter sei druckschmerzhaft, im Hinblick auf die LWS sei die Inklination endgradig gering eingeschränkt. Am rechten Fuß bestehe ein Druckschmerz ohne wesentliche Schwellung, an der linken Ferse bestehe ein Druckschmerz, ebenso am linken OSG, wobei jedoch kein Bewegungsschmerz bestehe.

Mit Bescheid vom 02.11.2007 stellte der Beklagte bei der Klägerin einen GdB von 30 ab Antragstellung fest und lehnte die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab. Dabei ging er von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen aus:

Seelische Störung (Teil-GdB 30) Funktionsbehinderung der Wirbelsäule; Polyarthrose (Teil-GdB 20)

Die Lebererkrankung und die chronische Bronchitis seien nicht mit einem Teil-GdB von mindestens 10 zu bewerten und ein Nierensteinleiden der Klägerin sei nicht nachgewiesen.

Den hiergegen gerichteten Widerspruch begründete die Klägerin im Wesentlichen damit, dass bei ihr sehr wohl ein Nierensteinleiden vorliege. Ferner müssten die chronische Bronchitis und die Lebererkrankung sowie die Sehnen- und Nervenkrankung der rechten Hand den GdB erhöhen. Die Schwerbehinderteneigenschaft stehe ihr daher zu.

Der Beklagte zog im Rahmen des Widerspruchsverfahrens einen Befundbericht von Dr. K., Facharzt für Urologie, vom 05.12.2007 bei. Diesem war zu entnehmen, dass die bei der Klägerin im September 2004 und im März 2006 durchgeführten Sonographien den Verdacht auf Steine in der rechten Niere ergeben hätten, der sich jedoch in der Röntgen-Urographie nicht bestätigt habe. Der Urin sei jeweils unauffällig gewesen. Die Klägerin sei zuletzt im April 2006 in seiner Behandlung gewesen.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.02.2008 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.02.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, die sie im Wesentlichen wie den Widerspruch begründet hat.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung schriftlicher Arztauskünfte von Dr. O. vom 18.03.2008, Dr. M. vom 27.03.2008, Dr. N., Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde, vom 08.04.2008, Dr. H., Arzt für Allgemeinmedizin, vom 21.03.2008, Dr. E., Internist, vom 28.04.2008, Dr. C., Neurologe, vom 13.05.2008 und Dr. S., Arzt für Neurologie und Psychiatrie vom 23.07.2008.

Dr. O. hat ausgeführt, bei der Klägerin ergäben sich im Hinblick auf die Lebererkrankung, die chronische Bronchitis und das Nierensteinleiden keine eindeutigen Änderungen. Hinsichtlich des weiteren Inhalts der Auskunft wird auf Bl. 33 und 34 der SG-Akte verwiesen.

Dr. M. hat im Rahmen seiner schriftlichen Zeugenaussage die Angaben in seinem Befundbericht vom 20.09.2007 an des Beklagten bestätigt. Im Übrigen stimme er mit dem Versorgungsärztlichen Dienst der Beklagten überein.

Dr. N. hat mitgeteilt, die Klägerin sei zwischen November 2004 und März 2005 in ihrer Behandlung gewesen, nachdem sie zuvor bei ihrer Vorgängerin von 1994 bis 1998 in Behandlung gewesen sei. Die Klägerin habe am 03.03.2005 eine normale Lungenfunktion gezeigt, die Blutgasanalyse sei im Normbereich gelegen. Sie habe damals einen therapieresistenten Husten mit rezidivierender Bronchitis feststellen können. Es hätte sich aber keine pathologische Veränderung im Bereich des respiratorischen Apparates gezeigt.

Dr. H. hat angegeben, die Klägerin habe ihn erstmals im November 1991 und zuletzt am 13.06.2005 aufgesucht. Er habe Laboruntersuchungen vorgenommen und bei ihr eine schwer-gradige Depression und mittelgradige Kreislaufstörungen festgestellt.

Dr. E. hat mitgeteilt, die Klägerin leide unter chronischer Hepatitis B, rezidivierender Lumboischialgie, chronischen Bronchitiden, Gastroduodenitis, Depression, Stenokardie und Polyarthrose. Seiner Meinung nach liege bei der Klägerin ein GdB von 60 vor.

Dr. Z. hat ausgeführt, dass er die Klägerin zuletzt am 13.04.2007 gesehen habe. Die Beschwerden der Klägerin im Bereich der Halswirbelsäule seien als geringgradig einzustufen, der GdB sei insoweit mit 20 einzuschätzen.

Dr. S. hat dem SG mitgeteilt, dass seine Kollegin Dr. K. erkrankt sei und nicht mehr in die Praxis zurückkehren werde, weswegen er die Beweisfragen beantworte. Er selbst habe die Klägerin nur ein Mal am 03.06.2008 untersucht. Bei der Klägerin sei von Dr. K. eine Dysthymie sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Insoweit handle es sich um eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Mit einem GdB von 30 hierfür stimme er überein.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 01.12.2008 die Klage abgewiesen und ausgeführt, der Beklagte habe den GdB bei der Klägerin zutreffend mit 30 festgestellt. Die beantragte Schwerbehinderteneigenschaft liege daher nicht vor.

Hiergegen hat die Klägerin am 17.12.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie darauf hingewiesen, dass ihr ehemaliger Hausarzt Dr. E. den GdB auf 60 einschätze und der Beklagte zudem die Hepatitis B, die Polyarthrose und die chronische Bronchitis nicht in seine Bewertung einbezogen habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 01. Dezember 2008 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 02. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Februar 2008 zu verurteilen, bei ihr einen GdB von wenigstens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte erachtet den Gerichtsbescheid für zutreffend. Eine chronische Bronchitis bestehe bei der Klägerin nicht, dies habe die Lungenfachärztin Dr. N. in ihrer Antwort vom 08.04.2008 ausgeführt. Die von den Ärzten übersandten Laborwerte könnten eine chronische Hepatitis bei der Klägerin nicht bestätigen. Die Einschätzung von Dr. E., bei der Klägerin bestehe ein GdB von 60, entbehre jeglicher Grundlage.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte des Beklagten sowie auf die Verfahrensakten beider Instanzen Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerechte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2 SGG](#))

entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der angegriffene Gerichtsbescheid ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die angegriffenen Bescheide des Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, da bei ihr lediglich ein GdB von 30 besteht.

Das SG hat den Sachverhalt durch Befragung sämtlicher die Klägerin behandelnder Ärzte umfassend ermittelt und unter Berufung auf die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften des SGB IX und die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht in der Fassung von 2008 (AHP 2008) einen Gesamt-GdB von 30 festgestellt und damit die Bescheide des Beklagten bestätigt. Der Senat sieht daher nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab.

Ergänzend ist lediglich im Hinblick auf den Vortrag der Klägerin im Berufungsverfahren auszuführen, dass der Beklagte die bei der Klägerin bestehenden Polyarthrosen im Rahmen der Bildung des GdB durchaus berücksichtigt hat, wie sich bereits dem Bescheid vom 02.11.2007 entnehmen lässt.

Im Hinblick auf die von der Klägerin geltend gemachte Sehnen- und Nervenerkrankung der linken Hand konnte ein GdB nach Überzeugung des Senats nicht festgestellt werden. Die Klägerin klagt insoweit über Schmerzen in den Fingergelenken und Einschlafen beider Hände. Dr. Z. hat insoweit im Rahmen der motorischen Nervenleitgeschwindigkeitsmessung keinen Hinweis auf ein Karpaltunnelsyndrom finden können (Bl. 36 der SG-Akte). Nach Ziffer 26.18 der AHP (Seite 190) sind leichte Bewegungseinschränkungen des Handgelenks mit einem GdB von 0 bis 10 zu bewerten. Nachdem bei der Klägerin keinerlei Bewegungseinschränkungen bestehen, kann insoweit auch kein GdB für diese Beschwerden angesetzt werden.

Entsprechendes gilt für die von der Klägerin geltend gemachte chronische Hepatitis B. Ebenso wie das SG ist der Senat der Überzeugung, dass bei der Klägerin eine chronische Hepatitis oder eine andere schwerwiegende Lebererkrankung nicht vorliegt, da sich die Klägerin insoweit weder in fachärztlicher Behandlung befindet noch sich aus den von den Ärzten übersandten Laborwerten eine solche entnehmen lässt. Die Klägerin selbst hat diesbezüglich auch nicht über bestehende Beschwerden geklagt. Lediglich der ehemalige Hausarzt der Klägerin, Dr. E., hat in seiner Auskunft an das SG mitgeteilt, bei der Klägerin liege eine chronische Hepatitis B vor. Diese Diagnose wird aber von den beiden anderen die Klägerin behandelnden Ärzten Dr. H. und Dr. O. nicht geteilt. So führt Dr. H., der die Klägerin von 1991 bis ins Jahr 2005 behandelt hat, diese schwerwiegende Erkrankung, die nach Ziff. 26.10 (S.82) der AHP bereits ohne klinische Aktivität mit einem GdB von 20 zu bewerten wäre, überhaupt nicht an. Der behandelnde Hausarzt Dr. O. hat gegenüber dem Beklagten im Verwaltungsverfahren lediglich ausgeführt, die Klägerin leide unter einer leichten Hepatopathie nach einer abgelaufenen akuten Hepatitis B. Eine Medikation findet diesbezüglich offensichtlich nicht statt. Eine chronische Lebererkrankung der Klägerin ist somit nicht nachgewiesen.

Eine chronische Bronchitis bzw. überhaupt eine Einschränkung der Lungenfunktion liegt bei der Klägerin nach Überzeugung des Senats nicht vor. Diese Überzeugung stützt sich auf die schriftliche Aussage von Dr. N. gegenüber dem SG. Demnach liegt weder eine chronische Bronchitis noch eine Einschränkung der Lungenfunktion vor. Ein GdB ist daher nicht festzusetzen.

Insgesamt war ein Gesamt-GdB von 30 zu bilden, da sich die somatoforme Schmerzstörung und die Polyarthrose bzw. die Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin weitgehend überschneiden (Nr. 19 Abs. 3 AHP).

Ergänzend ist auszuführen, dass ab dem 01.01.2009 gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) nunmehr die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 und die dazugehörige Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) anstelle der AHP 2008 Anwendung finden. Da die VMG aber inhaltlich den bisher geltenden AHP 2008 entsprechen, verbleibt es im Fall der Klägerin bei einem Gesamt-GdB von 30.

Die angegriffenen Bescheide des Beklagten und der angegriffene Gerichtsbescheid des SG sind daher nicht zu beanstanden.

Die Berufung war zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-03