

L 3 SB 4518/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

3

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 SB 4311/08

Datum
31.08.2010

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 4518/09

Datum
19.01.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31. August 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht der Grad der Behinderung (GdB) der Klägerin in Streit, die begehrt, als schwerbehinderter Mensch anerkannt zu werden.

Die am 27.12.1969 geborene Klägerin beantragte am 27.09.2007 formlos beim Landratsamt für den E.-Kreis - Fachbereich Schwerbehindertenrecht - (LRA), ihre Schwerbehinderung bzw. den GdB festzustellen. Im förmlichen Antragsformular gab sie an, an Migräne, psychischen Problemen, Unterleibsproblemen nach einer Gebärmutterentfernung und Inkontinenz zu leiden.

Das LRA forderte daraufhin bei den behandelnden Ärzten der Klägerin Befundberichte an und führte diese versorgungsärztlichen Überprüfungen zu. Mit Bescheid vom 16.01.2008 stellte das LRA sodann den GdB der Klägerin ab dem 28.09.2007 mit 30 fest. Es berücksichtigte hierbei, entsprechend der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. F. vom 10.01.2008, "Migräne, Kopfschmerzsyndrom, psychovegetative Störungen" und den "Verlust der Gebärmutter, Harninkontinenz" jeweils mit einem Einzel-GdB von 20.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass sie Migräneanfälle in einer Häufigkeit von drei- bis viermal monatlich habe, die in der Regel über drei Tage andauerten und die mit Erbrechen einhergingen. Sie nehme deswegen an psychotherapeutischen Therapiesitzungen teil. Neben den berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen bestehe auch eine Wirbelsäulen- bzw. Ischiasproblematik, die zu berücksichtigen sei. Zur weiteren Begründung legte die Klägerin den Entlassungsbericht über die in der Zeit vom 26.11. bis 17.12.2007 in der S. B. durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme vor, hinsichtlich dessen Inhalts auf Blatt 50 bis 53 der Schwerbehindertenakte verwiesen wird. Das LRA forderte sodann beim behandelnden Orthopäden, Dr. R., einen Befundbericht an und veranlasste eine versorgungsärztliche Überprüfung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.06.2008 wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin sodann zurück. Zur Begründung führte er an, die bei der Klägerin bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen seien mit einem GdB von 30 angemessen bewertet. Die Migräne und der Verlust der Gebärmutter seien mit einem Einzel-GdB von jeweils 20 ausreichend berücksichtigt. Im Übrigen sei aus dem Rehabilitationsentlassungsbericht ersichtlich, dass ein deutlicher Rückgang der Kopfschmerzprobleme zu verzeichnen sei. Die orthopädischen Befunde rechtfertigten keine gesonderte Zuerkennung eines entsprechenden GdB. Der GdB von 30 schließe schließlich auch die vorhandenen Schmerzen ein.

Hiergegen hat die Klägerin am 20.06.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, zu deren Begründung sie auf die Begründung des Widerspruchs Bezug genommen hat. Der GdB für die Migräne, das Kopfschmerzsyndrom und die psychovegetativen Störungen sei mit 20 zu niedrig bemessen. Sie leide je nach Wetterlage unter drei bis vier Migräneanfällen im Monat, die sich im Regelfall über drei Tage erstreckten. Unter Berücksichtigung der psychovegetativen Störungen sei insoweit ein GdB von 40 gerechtfertigt. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule sei ein GdB von 20 angemessen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen. Der Orthopäde Dr. R. hat in seiner

Stellungnahme vom 28.07.2008 angegeben, bei der Klägerin ein mittelgradiges LWS-Syndrom diagnostiziert zu haben. Dr. B., Arzt für Neurologie, hat in seiner Stellungnahme vom 05.08.2008 mitgeteilt, bei der Klägerin bestehe eine Migräne in einer mittelgradigen Verlaufsform. Diese Einschätzung lasse sich mit dem starken Schmerzmittelverbrauch der Klägerin begründen. Dr. I., Arzt für Allgemeinmedizin, hat unter dem 19.08.2008 bekundet, bei der Klägerin bestünden eine sehr schwere Migräne, eine mittel- bis schwergradige Depression, ein mittel- bis schwergradiges Wirbelsäulensyndrom, vor allem ein HWS-Syndrom mit Spannungskopfschmerz und ein LWS-Syndrom, und eine mittel- bis schwergradige Stressharninkontinenz (Grad II). Dr. D., Frauenärztin, hat in ihrer Stellungnahme vom 25.08.2008 mitgeteilt, bei der Klägerin sei im März 2007 eine Hysterektomie durchgeführt worden; bei der Klägerin habe kein Kinderwunsch mehr bestanden. Danach sei in Folge der transvaginalen Suspensionsoperation im Januar 2008 eine Stressharninkontinenz aufgetreten. Ferner leide die Klägerin unter einer schweren Migräne und depressiven Stimmungsschwankungen mit Überlastungssyndrom.

Der Beklagte ist der Klage unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 03.11.2008 entgegengetreten und hat hierzu vorgebracht, für die Wirbelsäulenerkrankung sei kein gesonderter GdB zu berücksichtigen. Die berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen seien angemessen bewertet.

Das SG hat sodann Dr. P., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. P. hat in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 25.02.2009 bei der Klägerin auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet Migränekopfschmerz in einer mittelgradigen Verlaufsform diagnostiziert und hierfür einen Einzel-GdB von 20 als angemessen erachtet. Im Hinblick auf eine bei der Klägerin ferner bestehende Lumboischialgie bestünden keine funktionellen oder manifeste neurologische Ausfälle.

Mit Gerichtsbescheid vom 31.08.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es angeführt, die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen könnten nicht mit einem höheren GdB als 30 bewertet werden. Die Migräne, die von Dr. P. nachvollziehbar als mittelgradig qualifiziert worden sei, sei mit einem Einzel- GdB von 20 zu berücksichtigen. Die gesonderte Feststellung eines GdB für eine psychiatrische Erkrankung komme nicht in Betracht, da Dr. P. keinen psychopathologischen Befund mitgeteilt habe. Für den Verlust der Gebärmutter sei gleichfalls kein gesonderter Einzel-GdB zu berücksichtigen, da nach Angaben der behandelnden Frauenärztin Dr. D. bei der Klägerin kein Kinderwunsch mehr bestanden habe. Für die Stressharninkontinenz sei eine höhere Berücksichtigung als mit einem Einzel-GdB von 20 nicht möglich, weil die behandelnden Ärzte der Klägerin von einer Stressinkontinenz zwischen Grad I und Grad II ausgingen. Für die Funktionsbeeinträchtigung im Bereich der Wirbelsäule könne ein höherer Einzel-GdB als 10 nicht in Ansatz gebracht werden. Der für die Wirbelsäule zu berücksichtigende Einzel-GdB stelle entscheidend auf messbare Bewegungseinschränkung ab. Eine solche sei durch den behandelnden Orthopäden nicht mitgeteilt worden. Darüber hinaus sei weder ein Bandscheibenvorfall noch eine Spinalkanalstenose festgestellt worden. Der Einschätzung von Dr. R., wonach die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule mit einem GdB von 30 zu bewerten sei, vermochte sich das SG nicht anzuschließen. Dr. R. habe selbst angegeben, dass in dem von ihm angenommenen GdB von 30 neben dem Wirbelsäulensyndrom auch die Migräne und das Kopfschmerzsyndrom berücksichtigt seien. Diese Gesundheitsstörungen seien jedoch jeweils gesondert zu bewerten. Ein höherer GdB als 30 sei bei Berücksichtigung der vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht gerechtfertigt, da die bei der Klägerin bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht so schwerwiegend seien, dass sie die Feststellung eines GdB von 50 und damit die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft rechtfertigen könnten.

Gegen den ihr am 07.09.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 02.10.2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung ihres Rechtsmittels bringt die Klägerin vor, zwar erscheine die für die Beschwerden Migräne, Kopfschmerzsyndrom, psychovegetative Störungen sowie Verlust der Gebärmutter und Harninkontinenz erfolgte Berücksichtigung mit einem Einzel-GdB von jeweils 20 nachvollziehbar und werde "nicht angegriffen", der GdB sei jedoch wegen des bei der Klägerin bestehenden Wirbelsäulenleidens angemessen zu erhöhen. Dr. R. habe von einer mittelgradigen Gesundheitsstörung der Lendenwirbelsäule berichtet, die durch entsprechende Befunde belegt sei. Da die Klägerin auch an Beschwerden der Halswirbelsäule leide, seien zwei Wirbelsäulenabschnitte betroffen, was einen Einzel-GdB von 30 – 40 rechtfertige. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin ein Attest von Dr. R. vom 13.10.2009 vorgelegt, in dem dieser angibt, bei der Klägerin bestehe ein Bandscheibenschaden der LWS und eine Gonarthrose rechts stärker als links.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31. August 2010 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 16. Januar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juni 2008 zu verurteilen, bei ihr einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit dem 27. September 2007 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages verweist der Beklagte auf die aus ihrer Sicht zutreffende Begründung der angefochtenen Entscheidung. Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte. Wesentliche Funktionsbeeinträchtigungen seitens der LWS bestünden bei der Klägerin nicht. Der Vortrag, auch die Halswirbelsäule der Klägerin sei betroffen, werde durch die vorliegenden Befunde nicht gestützt. Ergänzend hat er eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 12.04.2010 vorgelegt.

Der Senat hat Dr. R., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, schriftlich als sachverständigen Zeugen einvernommen. In seiner Stellungnahme vom 03.12.2009 (Bl. 25/26) hat Dr. R. angegeben, die Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule seien unverändert. Die Klägerin habe jedoch Beschwerden im rechten Kniegelenk angegeben. Diesbezüglich habe sich ein altersentsprechender Kniegelenksbefund ergeben. Bewegungseinschränkungen bestünden weder von Seiten der Wirbelsäule, noch von Seiten des Kniegelenks. Entsprechend der chronisch rezidivierenden Nervenwurzelreizerscheinungen sei der Lasègue-Test zeitweise positiv.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat sodann Dr. G., Facharzt für Orthopädie, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem fachorthopädischen Gutachten vom 04.10.2010 hat Dr. G. bei der Klägerin eine Cervicobrachialgie bei Steilstellung der Halswirbelsäule und muskulären Verspannungen, einen Hartspann der paracervikalen Muskulatur bei bekannter Migräne, eine Lumbalgie bei geringen Bandscheibenveränderungen im unteren LWS-Segment mit geringen Bandscheibenveränderungen in

den unteren beiden LWS-Segmenten, Bandscheibenprotrusion L4/L5 linksbetont, Baastrup Phänomen bei L4/L5 und L5/S1, Hartspann der paralumbalen Muskulatur sowie eine Chondropathie am rechten Kniegelenk bei angeborenem Tiefstand der Kniescheibe beidseitig diagnostiziert. Den Gesundheitsstörungen hat er bezüglich der Cervicobrachialgie und der Chondropathie einen geringfügigen Schweregrad, bezüglich des Lumbalsyndrom einen geringfügigen, allenfalls leichtgradigen Schweregrad beigemessen. Er hat ferner die Einschätzung vertreten, hinsichtlich aller orthopädischen Leiden sei ein Einzel-GdB von 10 zu berücksichtigen.

Mit Schriftsatz vom 09.11.2010 hat die Klägerin, mit Schriftsatz vom 16.11.2010 der Beklagte das Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die bei dem Beklagten für die Klägerin geführte Schwerbehindertenakte, welche Gegenstand der Entscheidungsfindung wurden, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung, über die der Senat nach dem erklärten Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist zulässig; sie ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 16.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass die bei ihr vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren GdB als 30 festzustellen sind.

Wegen der rechtlichen Voraussetzungen der zu treffenden Entscheidung, der bei der Feststellung des GdB anzuwendenden Maßstäbe sowie der hiernach für die Funktionsbeeinträchtigungen "Migräne, Kopfschmerzsyndrom, psychovegetative Störungen" und "Verlust der Gebärmutter, Harninkontinenz" anzusetzenden Einzel-GdB von jeweils 20 verweist der Senat auf die ausführlichen und zutreffenden Ausführungen des SG im angegriffenen Gerichtsbescheid ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen, der GdB sei wegen eines bei der Klägerin bestehenden Wirbelsäulenleidens angemessen zu erhöhen, ist der Senat nach der durchgeführten Beweisaufnahme davon überzeugt, dass für die Wirbelsäulenerkrankung ein Einzel-GdB von mehr als 10 nicht zu berücksichtigen ist. Die Bewertung der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bestimmt sich nach Ziff. 26.18 (S.116) der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" - herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, zuletzt Ausgabe 2008 - (AHP) bzw. nach Ziff. 18.9 (S. 107) des Teils B der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG [die Seitenangabe ist jeweils nach der Publikation des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Printexemplars zitiert]) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung [VersMedV]) vom 10.12.2008, die mit dem 01.01.2009 an die Stelle der AHP getreten ist. Danach bestimmt sich die Höhe des Einzel-GdB bei Wirbelsäulenschäden in erster Linie aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und Instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, selten und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) bedingen danach einen GdB von 10. Bei mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) wird ein GdB von 20 erreicht. Bei Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) ist ein GdB von 30 gerechtfertigt. Liegen Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor, kann ein GdB von 30 bis 40 festgestellt werden. Bei Wirbelsäulenschäden mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst; schwere Skoliose - ab ca. 70 Grad nach Cobb -) wird ein GdB von 50-70 festgestellt. Bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunsfähigkeit kann ein GdB von 80-100 gerechtfertigt sein. Bei der Klägerin bestehen im Bereich der Wirbelsäule eine Cervicobrachialgie und eine Lumbalgie. Dies entnimmt der Senat dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. G., der diese Gesundheitsstörungen nach einer persönlichen Untersuchung der Klägerin festgestellt hat. Dr. G. misst diesen Erkrankungen jedoch lediglich geringfügige bzw. allenfalls leichtgradige funktionelle Auswirkungen bei. Dies ist für den Senat anhand der von Dr. G. mitgeteilten Befunde nachvollziehbar. So ist nach den mitgeteilten Bewegungsmaßen der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte der gesamte Wirbelsäulenbereich frei beweglich und entfaltbar. Hinweise auf Instabilitäten bzw. eine radikuläre Beteiligung werden vom Gutachter nicht beschrieben. Der Gutachter gibt insoweit einen im Wesentlichen altersentsprechenden Befund wieder und sieht lediglich durch die Lumboischialgie leichtgradige funktionelle Einschränkungen bedingt. Diese können jedoch nach den oben beschriebenen Grundsätzen allenfalls mit einem Einzel-GdB von 10 berücksichtigt werden. Da jedoch, von vorliegend nicht einschlägigen Ausnahmefällen abgesehen, leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen (AHP Ziff. 19 Abs. 4 [S. 26] bzw. Teil A Nr. 3 d, ee [S. 23] der VG), ist durch die bestehende Wirbelsäulenerkrankung der Klägerin ein Erhöhung des GdB nicht bedingt.

Auch die Chondropathie des rechten Kniegelenks der Klägerin bedingt keine GdB erhöhende Funktionsbeeinträchtigung. Nach Ziff. 18.14 (S. 117) der VG bzw. Ziff. 26.18 (S. 126) der AHP, ist ein Einzel-GdB für Funktionseinschränkungen im Funktionsbereich Kniegelenk nur dann zuzuerkennen, wenn krankheitsbedingte Bewegungseinschränkungen bestehen. Nachdem jedoch die Kniegelenke nach den von Dr. G. mitgeteilten Bewegungsmaßen eine freie Beugung und Streckung dokumentieren, das Kniegelenk der Klägerin auch nicht endoprothetisch versorgt ist (vgl. Ziff. 18.13 [S. 109] der VG bzw. Ziff. 26.19 [S. 118] der AHP), ist ein Einzel-GdB für das Funktionssystem Kniegelenk nicht festzustellen.

Mithin erweist sich der, der Klägerin bereits zuerkannte GdB von 30 auch nach der Beweisaufnahme des Senats weiterhin als angemessen und ausreichend.

Die Berufung ist hiernach zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-22