

L 6 SB 3979/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 17 SB 1205/09
Datum
30.07.2010

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 3979/10
Datum
02.02.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30. Juli 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der Gesamt-GdB des 1949 geborenen Klägers betrug ab 17.04.2007 30 (Bescheid des Beklagten vom 04.07.2007). Dabei wurden als Behinderungen eine seelische Störung (Teil-GdB 20) sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und ein Bandscheibenschaden (Teil-GdB 20) berücksichtigt.

Der Kläger beantragte am 04.03.2008 die Neufeststellung des GdB. Das Landratsamt Ortenaukreis holte den Befundbericht des Hals-Nasen-Ohrenarztes Dr. D. vom 10.03.2008 (Innenohrchochtonabfall beidseits mit pantonalem Tiefton- und Mitteltonabfall) ein. Die Versorgungsärztin L. berücksichtigte in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12.08.2008 als zusätzliche Behinderung eine Schwerhörigkeit beidseits (Teil-GdB 20) und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Mit Bescheid vom 13.08.2008 stellte das Landratsamt unter Aufhebung des Bescheides vom 04.07.2007 den GdB des Klägers mit 40 seit 12.03.2008 fest.

Hiergegen legte der Kläger am 04.09.2008 Widerspruch ein. Der festgestellte GdB werde den verursachten Funktionsbeeinträchtigungen nicht gerecht. Insbesondere sei die seelische Störung mit einem Teil-GdB von 40 zu berücksichtigen. Ferner sei die erektile Dysfunktion mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Dr. K. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 21.01.2009 aus, der Teil-GdB für die Schwerhörigkeit beidseits sei zutreffend mit 20 bewertet worden, da die beigezogenen Audiogramme nicht so recht zusammenpassten. Eine wesentliche Verschlimmerung des seelischen Leidens sei nicht nachgewiesen. Die erektile Dysfunktion und die somatoforme Schmerzstörung seien ausreichend bei dem Teil-GdB von 20 für die seelische Störung gewürdigt. Die Wirbelsäulenbeschwerden seien bereits als Schaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen beurteilt worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 04.03.2009 wies das Regierungspräsidium Stuttgart den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 09.03.2009 Klage beim Sozialgericht Freiburg. Er hielt an seiner bisherigen Argumentation fest.

Das Sozialgericht hörte den Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. F. unter dem 07.09.2009 (sporadische Behandlungen, zuletzt am 07.03.2008; chronisch rezidivierende Lumbago, myofasciales Schmerzsyndrom, Gonarthrose Grad I, Bandscheibenprotrusion L4/5; Teil-GdB 20 für den Wirbelsäulenschaden, Teil-GdB 10 für den Knieschaden) und den Facharzt für Innere und Psychosomatische Medizin Dr. M. unter dem 16.09.2009 (gutachterliche Untersuchung am 01.02.2007 und 08.02.2007; Somatisierungsstörung, leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung, erektile Störung unklarer Genese bei positiver familiärer Beziehungssituation, allimentäre Adipositas mit Hepatopathie, chronisches rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom mit Spondylarthrose, rezidivierende Brachialgie, Chondropathia patellae beidseits; geringer Leidensdruck und geringe Motivation hinsichtlich notwendiger therapeutischer Maßnahmen; bisherige versorgungsärztliche Beurteilung korrekt) an. Ferner wurden Allgemeinmediziner Dr. T. unter dem 18.11.2009 (anhaltend mittelgradige Depression, Dysthymia, somatoforme Schmerzstörung, erektile Dysfunktion, chronisches Cervikobrachialsyndrom links, chronisches Wurzelreizsyndrom an der Lendenwirbelsäule; wegen mittel- bis schwergradigen sozialen Anpassungsstörungen Teil-GdB 50 für das seelische Leiden, Teil-GdB 20 für den Wirbelsäulenschaden, Teil-GdB 10 für die erektile Dysfunktion) sowie Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. D. unter dem 22.11.2009 (Untersuchungen am 21.05.2007 und 16.07.2009; Hörverlust rechts 30 % und links 40 %; Teil-GdB 20 für den

Hörverlust) schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Das Sozialgericht zog die Arztbriefe des Dr. F. vom März 2008 (myofasciales Schmerzsyndrom), des Neurologen F. vom 22.04.2009 (Karpaltunnelsyndrom rechts, erektile Dysfunktion), der Radiologischen Praxis Dr. N. und P. vom 02.10.2009 (Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule) sowie des Dr. D. vom 20.10.2009 (Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, ekzematöse Otitis externa links, Kiefergelenksarthralgie links) samt Audiogramme bei.

Dr. K. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 25.02.2010 als zusätzliche Behinderung eine erektile Dysfunktion (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB weiterhin mit 40. Bei den Angaben des Dr. F. und den Ergebnissen der Bildgebung der Wirbelsäule sei eine wesentlich andere Einstufung der Situation und der beklagten Schmerzen multipler Lokalisation unbegründet. Bei der Bildgebung der Kniegelenke sei bei der dokumentierten Beweglichkeit derselben auf eine daraus resultierende wesentliche Beeinträchtigung nicht zu schließen. Bei dem Inhalt der Angaben des Dr. D. und den beigelegten Audiogrammen sei für die Schwerhörigkeit ein höherer Teil-GdB als 20 nicht zu rechtfertigen. Wie den Angaben des Dr. M. zu entnehmen sei, sei die Einstufung der rezidivierenden depressiven Störung mit einer leichten Ausprägung der Symptome korrekt. Die Einschätzung des Dr. T., dass es sich um eine anhaltende depressive Störung mit mittel- bis schwergradigen sozialen Anpassungsstörungen handle, seien durch keine konkreten Angaben untermauert. Der aus der erektilen Dysfunktion resultierende Leidensdruck psychovegetativer Art sei bereits bei der Einstufung dieser Gesundheitsstörung mit einem Teil-GdB von 10 mit berücksichtigt.

Mit Urteil vom 30.07.2010 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Wirbelsäulenschaden sei mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Im Bereich der Lendenwirbelsäule liege ein chronisch-rezidivierendes Schmerzsyndrom ohne neurologische Begleitsymptomatik vor. Da fachorthopädische Behandlungen nur in größeren zeitlichen Abständen stattfänden, handle es sich insgesamt um einen Wirbelsäulenschaden mit allenfalls mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt. Die arthrotischen Veränderungen der Kniegelenke könnten bei vollständig erhaltener Beweglichkeit allenfalls mit einem Teil-GdB von 10 bewertet werden. In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierungsstörung. Diese Erkrankung sei allerdings nicht besonders stark ausgeprägt. Dies ergebe sich mittelbar aus dem Fehlen einer konsequenten fachärztlichen Mitbehandlung, woraus auf einen eher geringen Leidensdruck in dieser Hinsicht zu schließen sei. Es handle sich dabei um eine grenzwertig leichte psychovegetative beziehungsweise psychische Störung, die mit einem Teil-GdB von 20 ausreichend bewertet sei. Die beidseitige Schwerhörigkeit sei mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Aus alledem ergebe sich ein Gesamt-GdB von 40. Dies ergebe sich aus der weitgehenden Überschneidung des Wirbelsäulenleidens und der psychischen Erkrankung.

Hiergegen hat der Kläger am 09.08.2010 Berufung eingelegt. Aufgrund der bislang nicht berücksichtigten, von Dr. F. beschriebenen Gonarthrose sei in die Gesamtbetrachtung ein weiterer Teil-GdB von 10 zu berücksichtigen. Außerdem sei Dr. T. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft davon ausgegangen, dass eine mittel- bis schwergradige soziale Anpassungsstörung vorliege, so dass insgesamt die Voraussetzungen für die Feststellung eines Gesamt-GdB von 50 vorlägen. Ferner hat der Kläger der Arztbrief des Dr. F. vom Dezember 2010 (Untersuchung am 02.12.2010; mediale Gonarthrose beidseits, Femoropatellararthrose beidseits) vorgelegt.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30. Juli 2010 aufzuheben, den Bescheid vom 13. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2009 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 4. Juli 2007 abzuändern und den Grad der Behinderung ab 4. März 2008 mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat mit zutreffender Begründung dargelegt, dass der GdB des Klägers 40 beträgt.

Maßgebliche Rechtsgrundlage für eine Aufhebung von Verwaltungsakten wegen einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ist [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)).

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Menschen sind 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 ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 und [6 SGB IX](#)). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 an die Stelle der

bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - [BGBl. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden.

Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung zutreffend und umfassend ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an.

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren und des vom Kläger vorgelegten Arztbriefs des Dr. F. ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche beträgt der Teil-GdB des Klägers nicht mehr als 20. Zu Recht hat das Sozialgericht das von Dr. M. beschriebene seelische Leiden in Form einer rezidivierenden depressiven Störung mit Somatisierungsstörung als leichtere psychovegetative oder psychische Störung eingestuft, die nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 allenfalls mit einem GdB von 20 zu bewerten ist. Einen höheren GdB bedingende stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (beispielsweise ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) oder gar schwere Störungen (beispielsweise schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen oder schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten liegen indes nicht vor, zumal Dr. M. den Leidensdruck des Klägers hinsichtlich einer positiven Veränderung aufgrund dessen, dass dieser hinsichtlich therapeutischer Maßnahmen als wenig motiviert erschien, zu Recht als sehr gering eingeschätzt und für den Senat nachvollziehbar ausgeführt hat, dass es sich nicht um eine anhaltende Somatisierungsstörung handelt, sondern lediglich um eine Betonung von zeitweiligem Schmerz. Deshalb ist der Senat auch nicht der durch Dr. T. vorgeschlagenen höheren GdB-Einstufung gefolgt, zumal es sich bei diesem Arzt nicht um einen Facharzt für Psychiatrie, sondern lediglich um den den Kläger behandelnden Hausarzt handelt.

Eine gesonderte GdB-Beurteilung des von Dr. F. diagnostizierten myofascialen Schmerzsyndroms kommt daneben nicht in Betracht. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.4 sind die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs-Syndrome (zum Beispiel CFS/MCS) jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Mithin ist das myofasciale Schmerzsyndrom vorliegend entsprechend der GdB-Maßstäbe für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche zu bemessen und geht daher in der hierfür maßgeblichen GdB-Beurteilung auf.

Der zutreffenden und auch vom Kläger nicht angegriffenen Einschätzung des Sozialgerichts folgend liegen ferner Teil-GdB-Werte von jeweils 20 für die Funktionssysteme Rumpf und Ohren vor.

Für das Funktionssystem Beine beträgt der Teil-GdB des Klägers 0. Beim Kläger liegt ausweislich der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. F. und dessen vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbriefs eine Gonarthrose Grad I und Femopatellararthrose beidseits ohne Bewegungseinschränkung vor. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 beträgt bei einer einseitigen Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 0/0/90 Grad) der GdB 0 bis 10, mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0/10/90 Grad) der GdB 20 und stärkeren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0/30/90 Grad) der GdB 30 sowie beträgt bei einseitigen ausgeprägten Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II bis IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen ohne Bewegungseinschränkung der GdB 10 bis 30 und mit Bewegungseinschränkung der GdB 20 bis 40. Unter Berücksichtigung der Angaben des Dr. F. handelt es sich bei der Erkrankung der Kniegelenke des Klägers nicht um ausgeprägte Knorpelschäden beider Kniegelenke. Anhaltenden Reizerscheinungen oder Bewegungseinschränkungen sind nicht dokumentiert. Es bestand nach dem neuen Befundbericht keine Ergussbildung, antiphlogistische Maßnahmen und Lokalthherapie wurden als ausreichend erachtet. Eine Operationsindikation besteht nicht. Mithin ist das Knieleiden des Klägers nicht GdB-relevant.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Teil-GdB-Werte (Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche, Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Rumpf, Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Ohren) beträgt nach Überzeugung des Senats der Gesamt-GdB 40. Wegen der teilweisen Überschneidung der Auswirkungen der Behinderungen auf psychiatrischem Fachgebiet einerseits und orthopädischem sowie hals-nasen-ohrenärztlichem Fachgebiet andererseits sind die Teil-GdB-Werte von jeweils 20 für die Funktionssysteme Rumpf und Ohren bei der Bemessung des Ausmaßes der Behinderung dahingehend zu berücksichtigen, dass wegen dieser beiden weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem GdB von 20 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche jeweils weitere 10 und mithin insgesamt 20 GdB-Punkte hinzuzufügen sind.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-06