

## S 6 SB 2833/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Stuttgart (BWB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 2833/06

Datum

08.11.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Bei der GdB-Festsetzung ist der in § 1 hervorgehobene Teilhabeanspruch angemessen mitzubewerten. Noch offen bleibt es, ob auch die Kriterien des ICF direkt heranziehbar sind.

1. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 5. Juli 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. März 2006 verurteilt, die Funktionsbehinderungen der Klägerin mit einem Gesamt-GdB in Höhe von 50 (i.W.: fünfzig) zu bewerten.

2. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten und Auslagen der Klägerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Rahmen der Durchführung des Schwerbehindertenrechts nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) darüber, ob die Klägerin Anspruch auf Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft hat.

Die im Jahr 1945 geborene Klägerin stellte erstmals unter dem 21. März 2005 bei der Beklagten einen Antrag nach [§ 69 SGB IX](#) und begründete ihn unter Auflistung der behandelnden Ärzte bzw. Kliniken mit Gesundheitsstörungen der Fachgebiete Orthopädie und Innere Medizin. Im Rahmen des sich anschließenden Verwaltungsverfahrens legte zunächst die Klägerin einen Reha-Entlassungsbericht vom 26. Oktober 2004 der Rehabilitationsklinik H. vor; auch zog die Beklagte einen Ärztlichen Befundbericht der Gemeinschaftspraxis Dres. L./P. bei. Nach deren beratungsärztlicher Auswertung vom 4. Juli 2005 erließ das Landratsamt E. unter dem 5. Juli 2005 den angefochtenen Ausgangsbescheid mit einer Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) in Höhe von 20 seit 1. November 2003. Unter sinngemäßer Übernahme der ärztlichen Bewertungen wurde im Begründungsteil angeführt, dass für die Bewertung des GdB als Funktionsbeeinträchtigungen berücksichtigt werden konnten "Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Wirbelsäulenverformung, Knorpelschäden an beiden Kniegelenken." - Die weiter geltend gemachten Gesundheitsstörungen (sc. des fachinternistischen Bereichs) hätten wegen mangelnden entsprechenden Schweregrades unberücksichtigt bleiben müssen. Im Rahmen des sich hieran anschließenden Widerspruchsverfahrens wurde nunmehr eine ganze Reihe weiterer medizinischer Unterlagen zu den Akten gebracht. Diese wurden mit Datum vom 20. Dezember 2005 von Frau Dr. R. gutachterlich ausgewertet, was zu dem Vorschlag einer Heraufsetzung des Gesamt-GdB auf 30 führte. Verwaltungsintern waren hierfür folgende Befunde Beurteilungsgrundlage: "1.01 Funktionsbehinderung beider Schultergelenke (GdB: 20), 1.02 degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Wirbelsäulenverformung, Kopfschmerzsyndrom, chronisches Schmerzsyndrom, Fibromyalgiesyndrom (GdB: 20), 1.03 Depression, funktionelle Organbeschwerden, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom (GdB: 20), 1.04 Knorpelschäden an beiden Kniegelenken (GdB: 10), 1.05 Refluxkrankheit der Speiseröhre (GdB: 10)." - Als nicht berücksichtigbar wurden jedoch angesehen Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Laktose-Intoleranz und koronare Herzkrankheit. Mit entsprechendem Teilabhilfebescheid vom 20. März 2006 erfolgte eine Heraufsetzung des Gesamt-GdB auf 30 für die Zeit ab 1. November 2003. Mit dem gleichfalls angefochtenen Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums S./Landesversorgungsamt vom 18. April 2006 wurde weitergehend u.a. ausdrücklich eine Anerkennung als Schwerbehinderte abgelehnt.

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der am 21. April 2006 bei dem Sozialgericht Stuttgart eingegangenen Klage.

Klagbegründend trägt die Klägerin vor, seitens der Beklagten sei ihr Gesundheitszustand nicht den objektiven Gegebenheiten hinreichend genügend gewürdigt worden und weist insbesondere auf eine Zunahme der sich nunmehr verselbstständig habenden Schmerzzustände hin.

Das Gericht hat zunächst Beweis erhoben durch Einholung eines umfangreichen medizinischen Sachverständigengutachtens. Unter

Einbeziehung ausführlicher Zusatzgutachten der Fachgebiete Orthopädie/Chirurgie von Dr. N. und Neurologie/Psychiatrie von Dr. S. gelangte Internist Dr. S. in seinem am 24. Oktober 2006 bei dem Sozialgericht eingegangenen Gutachten - zusammenfassend - zu dem Ergebnis, dass vornehmlich der fachinternistische Bereich bislang zu niedrig bewertet worden sei, weshalb eine Anhebung des Gesamt-GdB auf 40 empfohlen wurde. - Dieses Ergebnis wurde von der Klägerin unter Hinweis auf weitergehende Bewertungen durch einige der sie behandelnden Fachärzte nicht akzeptiert. Es erfolgte eine weitere Begutachtung, nunmehr aufgrund eines gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gestellten Antrags. Fachärztin Dr. R. erstellte alsdann mit Datum vom 26. Februar 2007 ein internistisch-rheumatologisches Gutachten. Bei der vorangegangenen Untersuchung der Klägerin hatte sich die Gutachterin schwerpunktartig mit dem chronischen Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ befasst. Hierbei gelangte - gleichfalls zusammengefasst - die Gutachterin zu dem Ergebnis, insbesondere bei der gebotenen Beachtung dieser sich hieraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen sei der Gesamt-GdB mit 50 zu bewerten.

Nachfolgend gab am 19. Juli 2007 Versorgungsamt Dr. W. eine Stellungnahme zu dem bis-herigen Beweisergebnis ab. Dessen Vorschlag wurde dann Grundlage eines von der Klägerin in der Folge indessen nicht angenommenen Vergleichsangebots der Beklagten vom 25. Juli 2007, worin diese sich im Ergebnis die Beklagte zu einer Heraufsetzung des Gesamt-GdB auf 40 bereit erklärte. Sachliche Grundlage hierfür war eine sinngemäße Übernahme der Feststellungen und Bewertungen des unter der Federführung von Dr. S. ausgearbeiteten Gutachtens; nicht indessen - das unter sinngemäßen Ausführungen allgemeinerer Art zu dem Komplex "Fibromyalgie" - hinsichtlich der Bewertungen von Frau Dr. R. ... Diese äußerte sich noch in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 25. Januar 2007 hierzu unter Hinweis auf ihre langjährigen einschlägigen Erfahrungen als Therapeutin bzw. Gutachterin.

Zeitlich nachfolgend musste sich die Klägerin nach einer vorangegangenen Wirbelsäulenoperation noch für die Zeit vom 8. August 2007 bis 12. September 2007 in die Rheumaklinik B. zu einer Anschlussheilbehandlung (AHB) begeben.

Die Klägerin stellt sinngemäß den Antrag,

die Beklagte unter Aufhebung bzw. Abänderung der vorangegangenen Verwaltungsentscheidungen zu verurteilen, die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin mit einem Gesamt-Grad der Behinderung (GdB) in Höhe von mindestens 50 zu bewerten.

Die Beklagte beantragt

Klagabweisung soweit über das Vergleichsangebot vom 25. Juli 2007 hinausgehend.

Die Beklagte bezeichnet die Klage als in dem zuletzt noch geltend gemachten Umfang als sachlich-rechtlich nicht begründet und bezieht sich hierbei insbesondere auf die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von MDir Dr. W. vom 10. Juli 2007 und - bezüglich der Folgen der Operation vom 16. Juli 2007 - vom 30. Oktober 2007.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird ergänzend verwiesen auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (Az. :) und denjenigen der gerichtlichen Streitakte. Diese waren auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Urteilsberatung.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht zu dem zuständigen Sozialgericht Stuttgart erhobene Klage ist zulässig und auch in dem zuletzt noch geltend gemachten Umfang begründet.

Streitgegenstand der vorliegenden kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist im Kern die Beantwortung der Frage, ob die Beklagte in der erforderlichen Übereinstimmung zu der maßgeblichen Sach- und Rechtslage die bei der Klägerin vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen zutreffend erfasst und bewertet hat. Das ist vorliegend unbeschadet des von der Klägerin nicht angenommenen Vergleichsvorschlags auf einer Höherbewertung des Gesamt-GdB auf 40 aufgrund der während des gerichtlichen Streitverfahrens durchgeführten umfangreichen weiteren Beweisaufnahme des Gerichts nicht der Fall. Da die Klägerin durch die von ihr angefochtenen Verwaltungsentscheidungen vom 5. Juli 2005 einschließlich des Teilabhilfebescheids vom 20. März 2006 und insgesamt in Form des Widerspruchsbescheids vom 18. April 2006 in rechtswidriger Weise in ihren Rechten beeinträchtigt wird, hatte die Klage den erstrebten Erfolg.

Die maßgeblichen materiellen Rechtsgrundlagen des SGB IX sind zwischen den Beteiligten unstrittig und waren von der Beklagten auch zutreffend herangezogen worden. Von einer gesonderten Darstellung kann zur Vermeidung von Wiederholungen deshalb Abstand genommen werden.

Streitig war vielmehr auch zuletzt noch mit Schwerpunkt im Tatsächlichen die zutreffende GdB-Bewertung. Bei dem von ihm gewonnenen tenorierten Ergebnis stützt sich das Gericht in sachlicher Hinsicht in erster Linie auf die gutachterlichen Darstellungen von Frau Dr. R. als Fachgutachterin. Bei dieser Gutachterin handelt es sich - wie dem Gericht aufgrund jahrelanger fachlicher Zusammenarbeit heraus bekannt ist - um eine langjährig tätige erfahrene Fachärztin mit einem gewissen Behandlungsschwerpunkt in ihrer Praxis bei der Therapie von Patienten mit Erkrankungen aus dem Formenkreis fibromyalgischer Erscheinungen. Vor diesem beruflichen Erfahrungshorizont, auch vor dem Hintergrund früherer eigener langjähriger klinischer Tätigkeiten, hat sie die Klägerin in einer als sehr ausführlich zu bezeichnenden Weise untersucht und nachfolgend aufgrund der hierbei erhobenen Befunde und gewonnenen Eindrücke begutachtet. Ihre Ausführungen sind in sich widerspruchsfrei und erkennbar abgewogen. An der Vollständigkeit und Überzeugungskraft ihrer Darstellungen vorliegend entscheidend zweifeln zu müssen, besteht zur Überzeugung des Gerichts kein Anlass.

Zwar vertritt hier die Beklagte insbesondere aufgrund der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von MDir Dr. W. im Ergebnis einen abweichenden Standpunkt, dieser fokussiert auch durch eine andere Bewertung des - immerhin von der Beklagten ansatzweise bereits akzeptierten - Fibromyalgieleidens des Klägers. Diese jeweiligen versorgungsärztlichen Darstellungen vermögen indessen nicht zu überzeugen. Sinngemäß hat das auch Gültigkeit für die gutachterlichen Ausführungen seitens Dr. S. bei der von ihm vorgenommenen

integrierenden Gesamtwürdigung vor dem Hintergrund der Zusatzgutachten der Dres. N. und S. Insbesondere auch die drei letztgenannten Ärzte, die im Übrigen ebenfalls aufgrund langjähriger Zusammenarbeit heraus dem Gericht als kompetent bekannt sind, haben bei ihren jeweiligen GdB-Bewertungen vor dem Hintergrund der in jahrzehntelanger Praxis herangezogenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" in der jeweils seit 2004 fortgeschriebenen Fassung die bei der Klägerin vorliegende Fibro-myalgie-Erkrankung objektiv unzureichend erfasst und bewertet. Das kann auch deshalb nicht erstaunen, zumal die erwähnten "Anhaltspunkte " insoweit (in Seiten 111 f.) nur eine gewisse Fortschreibung früherer und schwerpunktartig rein organbezogener Bewertungsempfehlungen darstellen.

Zwar gilt allgemein, dass es bei der Feststellung des GdB sich um eine rechtliche Wertung von Tatsachen handelt, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Hierbei stellen die "Anhaltspunkte " zwar ein Kompat dar, gewonnen aufgrund langjähriger Erfahrung medizinischer Sachverständiger und zusammengefasst durch den Ärztlichen Beirat bei dem zuständigen Bundesministerium. Unbeschadet deren konkreter Normqualität, die derzeit zumindest noch keinen Verordnungsrang hat, sind sie auch wichtige und oft unentbehrliche Grund-lagen für die zutreffende Erfassung und Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen und demzufolge im Interesse aller vergleichbar behinderten Personen wesentliche und oft unentbehrliche Entscheidungshilfen (vgl. z.B. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17. November 2005 [Az.: L 6 SB 5234/04]).

Der einschlägige Behinderungsbegriff findet sich in [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#). Hiernach muss es sich um Menschen handeln, die in ihrer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen 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. Der in dieser Gesetzesformulierung enthaltene Teilhabeaspekt stellte eine Konkretisierung der mit der Umgestaltung des Schwerbehindertenrechts durch Gesetz vom 19. Juni 2001 ([BGBl. I S. 1046](#)) einhergegangenen Neuformulierung und Präzisierung des Anspruchs auf Teilhabe im Sinne von [§ 10](#) des Ersten Buch Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I) dar. Diese Gesetzesänderung bedeutete der Sache nach einen weitreichenden Paradigmenwechsel (s.a. Heipertz, MedSach 2007, S. 77 ff.). Für die Gutachtenspraxis im Bereich des Schwerbehindertenrechts wurde das allerdings den langjährigen Beobachtungen des Gerichts zufolge kaum nachvollzogen, zumal eine eingefahrene jahrzehntelange Begutachtungsstruktur im Kern unverändert blieb und auch weder im Textteil die Einleitung noch die Gemeinsamen Grundsätze der erwähnten "Anhaltspunkte " diese Rechtsänderung nicht einmal erwähnen, obschon sie bei der im Jahr 2004 erfolgten Neuausgabe bereits einige Jahre alt war.

Vorliegend mag auch noch dahingestellt bleiben, inwieweit bei der GdB-Bewertung helfend in ergänzender Weise zurückzugreifen wäre auf die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Zwar mag es naheliegen, den GdB-Begriff durch eine verstärkte Beachtung der behinderungsbedingten eingeschränkten Funktionsfähigkeit zu adaptieren, was auch seinen Durchschlag auf die jeweilige GdB-Höhe haben kann. Diese Entwicklung ist derzeit allerdings in der gutachterlichen Praxis ebenso wie in der gerichtlichen Umsetzung noch in den Anfängen. Aus Gleichbehandlungsgründen mag es derzeit deshalb noch bei der bisherigen Praxis bleiben.

Aber auch bei "konventioneller" Bewertungspraxis hat das Gericht keine Bedenken, sich der gutachterlichen Bewertung von Frau Dr. R. nicht anschließen zu können, mit ausschlaggebend war hierfür neben dem persönlichen Eindruck des Gerichts von der Klägerin anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 8. November 2007 gewonnen hat, bei der sich die Klägerin unbeschadet ihrer derzeit noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit und vor dem Hintergrund eines bereits berenteten Ehemannes als eher sachlich zurückhaltend und keineswegs klagsam darstellte, auch der Umstand, dass zuvor die Gutachterin selber ausweislich der von ihr vorgelegten Kostenrechnung für Anamneseerhebung und Untersuchung der Klägerin sich zwei Stunden Zeit nahm und deshalb auch von einer nicht unbeträchtlichen Intensität auch ihres persönlichen Eindrucks ausgegangen werden kann. Hierbei entspricht es langjähriger gerichtlicher Erfahrung, dass in Zweifelsfällen ein persönlicher Eindruck ein entscheidendes Beweismittel sein kann, um einen bestimmten Sachverhalt angemessen würdigen zu können, weshalb diesem in aller Regel damit der Vorrang einzuräumen ist, wenn es sich z.B. auf der anderen Seite um reine Aktengutachten handelt.

Diese mehr allgemeine Erfahrung mag zwar vor dem Hintergrund der zeitlich vor der Sachbefassung durch Frau Dr. R. vorangegangenen Begutachtung durch drei verschiedene Fachärzte mit jeweils entsprechendem Zeitaufwand für Untersuchungen und Exploration nicht uneingeschränkt gelten. Allerdings ergibt sich aus dem Gesamtduktus der jeweiligen Einzeldarstellung wie auch der abschließenden Gesamtwürdigung durch Dr. S., dass die jeweiligen Fachgutachter sich spartenorientiert auf ihr konkretes Fachgebiet konzentriert haben, was selbst in der erwähnten Zusammenfassung durch Dr. S. mehr segmental und kompilatorisch wirken musste. - Diese Gesamtwürdigung war nunmehr zuletzt durch das Gericht in freier pflichtgemäßer Beweismittelwürdigung ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) vorzunehmen. Bei dieser Gesamtwürdigung war es auch letztlich nicht entscheidend, ob die von Dr. S. vertretene Würdigung des Teil-GdB in Höhe von 20 für das vornehmlich psychiatrische Fachgebiet bei isolierter Betrachtung angemessen und ausreichend war bzw. ist (s. zur speziellen Problematik Fibromyalgie/Psychiatrie auch Batra, MedSach 2007, S. 124, 126 m.w.N.).

Vorliegend war mithin zu entscheiden wie geschehen. - Der Kostenausspruch gründet sich auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-20