L 13 SB 108/02

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 48 SB 2219/00

Datum

10.09.2002

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 108/02

Datum

12.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. September 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger die medizinischen Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) von 70 erfüllt.

Bei dem Kläger hatte der Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 1. März 1996 einen Gesamt-GdB von 50 festgestellt.

Den Antrag auf Neufeststellung vom 5. Mai 2000 lehnte er mit Bescheid vom 7. Juni 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 2000 ab, wobei er folgende Behinderungen (die verwaltungsintern mit den sich aus den Klammerzusätzen ergebenden Einzel-GdB bewertet wurden) feststellte:

a) psychische Behinderung (GdB von 40), b) Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule mit anhaltender Funktionsbehinderung und häufig rezidivierenden stärkeren langanhaltenden Nerven- und Muskelreizerscheinungen (GdB von 30), c) funktionelle Herzbeschwerden (GdB von 10), d) rezidivierende Harnleiter- und Vorsteherdrüsenentzündung (GdB von 10), e) Periarthritis humeroscapularis rechts (GdB von 10), f) Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung (GdB von 10), g) erektile Dysfunktion (GdB von 10), h) funktionelle Atembeschwerden (GdB von 10).

Im anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht Berlin neben Befundberichten der den Kläger behandelnden Ärzte ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Dr. M vom 16. Januar 2002 eingeholt, der vorgeschlagen hat, bei einem Einzel-GdB auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet von 60 den Gesamt-GdB von 70 festzustellen. Der Beklagte hat indes mit Bescheid vom 4. März 2002 unter Umformulierung der unter b) genannten Funktionsstörungen in "Fehlform der Wirbelsäule mit Bewegungseinschränkung und Funktionsbehinderung und häufig rezidivierenden stärkeren langanhaltenden Nerven- und Muskelreizerscheinungen bei nachgewiesenen Bandscheibenschädigungen L3 bis S1" und Aufnahme von "i) arterieller Hypertonie" (bei einem Einzel-GdB von 10) mit Wirkung von Mai 2000 an den festgestellten Gesamt-GdB nur auf 60 erhöht, wobei er verwaltungsintern für die psychische Behinderung von einem Einzel-GdB von 50 ausgegangen ist.

Das Sozialgericht hat die Klage, die auf Feststellung eines GdB von 70 gerichtet gewesen ist, mit Urteil vom 10. September 2002 abgewiesen. Bei dem Kläger liege unter Berücksichtigung der in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP), herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Ausgabe 1996, aufgeführten Maßstäbe lediglich ein Gesamt-GdB von 60 vor:

Unter Würdigung der eingeholten Befundberichte, insbesondere des Nervenarztes Dr. H vom 6. Februar 2001, sowie der durch den gerichtlichen Sachverständigen erhobenen Befunde, sei die Behinderung des Klägers auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet mit einem Einzel-GdB von 50 ausreichend bewertet. Die Ärzte seien übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass bei dem Kläger eine durch Angstsymptomatik und Erschöpfungszustand überlagerte Persönlichkeitsstörung vorliege, die mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten einhergehe.

Die Bewertung der Wirbelsäulenschäden des Klägers mit einem Einzel-GdB von 30 sei am oberen Ende des Beurteilungsspielraums gelagert.

Die behandelnde Orthopädin Dr. K, die unter dem 11. Dezember 2000 von drei Bandscheibenvorfällen im Bereich der Lendenwirbelsäule berichte, ordne die Behinderungen als Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt ein. Sensibilitätsstörungen oder Paresen im Bereich der unteren Extremitäten seien nicht nachweisbar.

Die Bewertung der erektilen Impotenz mit einem Einzel-GdB von 10 begegne keinen Bedenken. Nach den AHP 1996 sei für diese Leiden erst bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung ein Einzel-GdB von 20 festzusetzen. Zwar sei der Kläger vormals andrologisch mit Hormonen behandelt worden, jedoch sei nicht der Nachweis erbracht worden, dass die Behandlung ohne Erfolg geblieben sei.

Auch sei nicht zu beanstanden, dass die funktionellen Herzbeschwerden des Klägers mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet worden seien, denn ausweislich des Befundberichts des Arztes H vom 15. November 2000 bestünden bei dem Kläger allenfalls Herzrhythmusstörungen, die ohne andauernde Leistungsbeeinträchtigung des Herzens einhergingen. Im Rahmen eines Belastungs-EKG vom 1. August 2000 sei der Kläger über acht Minuten von 5 bis 125 Watt belastbar gewesen.

Auch die Bewertung der übrigen Leiden mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 sei nachvollziehbar und folgerichtig. Der Röntgenbefund des Thorax vom 13. März 2000 habe einen unauffälligen Normalbefund ergeben. Der Diabetes mellitus sei gut eingestellt und durch Diät und Kohlenhydratresorptionsverzögerer beherrschbar. Ein Bluthochdruck liege nach dem Befundbericht des Arztes H. nicht vor.

Zutreffend sei der Gesamt-GdB von 60 gebildet worden. Ausgehend von der psychischen Behinderung mit einem Einzel-GdB von 50 komme es durch die Funktionsstörungen im Bereich der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB, da sich die Beeinträchtigungen gegenseitig verstärken würden. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass die Schmerzen und Einschränkungen in der Beweglichkeit der Wirbelsäule bei dem Vorliegen von psychischen Behinderungen im Allgemeinen schlechter verkraftet und verarbeitet würden. Der Ansicht des Sachverständigen M, bei dem Kläger sei ein Gesamt-GdB von 70 zu bilden, sei nicht zu folgen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb bei dem Kläger eine Suchtstörung in Form von Alkohol und Sedativa vorliegen solle. Zum einen sprächen die aktuellen Leberbefunde und -ausmaße nicht mehr für eine Alkoholkrankheit des Klägers, zum anderen sei erst bei nachgewiesener Abhängigkeit mit Kontrollverlust und erheblicher Einschränkung der Willensfreiheit nach den AHP 1996 ein Einzel-GdB von nicht unter 50 für die Folgen des chronischen Alkoholkonsums anzusetzen. Eine derartige Einschätzung könne bei dem Kläger ganz offenkundig nicht getroffen werden. Ebenso wenig sei nachvollziehbar, dass eine eventuell längerfristige Einnahme des Antidepressivums Ludiomil zu einer Erhöhung des GdB für das psychische Leiden führen solle. Denn maßgebend seien nicht einzelne Diagnosen oder Krankheitszustände, sondern die daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Seine Leiden seien nicht vollständig berücksichtigt worden. Im Übrigen hätten sie sich verschlimmert. Hierzu hat er verschiedene Atteste der ihn behandelnden Ärzte zur Akte gereicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. September 2002 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 7. Juni 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 2000 und des Bescheides vom 4. März 2002 zu ändern sowie den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen GdB von 70 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält seine Entscheidung für zutreffend. Auf der Grundlage der von dem Kläger eingereichten Protokolle der im Laufe des Jahres 2004 durchgeführten Lungenfunktionsprüfungen sowie des vom Gericht eingeholten Befundberichts des Orthopäden F vom 16. Februar 2006 hat er sich - nach Einholung versorgungsarztlicher Stellungnahmen - bereit erklärt, ab April 2004 eine Umformulierung der unter h) bezeichneten Funktionseinschränkung in "obstruktive Lungenfunktionseinschränkung" vorzunehmen bzw. ab Oktober 2005 als weitere Funktionsbeeinträchtigung ein "Impingement-Syndrom links" (mit einem Einzel-GdB von 10) aufzunehmen. Eine Erhöhung des Gesamt-GdB ließe sich allerdings nicht begründen.

Der Senat hat Befundberichte des Urologen Dr. L vom 2. Mai 2003, des Orthopäden Dr. E vom 6. Mai 2003, des Gynäkologen und Psychotherapeuten Dr. R vom 9. Mai 2003 und des Orthopäden F vom 16. Februar 2006 beigezogen. Ferner ist Beweis erhoben worden durch Einholung eines Gutachtens des Orthopäden T vom 27. Mai 2004 einschließlich dessen Stellungnahme vom 1. April 2005, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird. Ferner wurde seitens des Beklagten das lungenärztliche Gutachten des Dr. S vom 19. Juli 2006 zur Akte gereicht.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Ferner wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte, der Akte des sozialgerichtlichen Verfahrens und des Verwaltungsvorgangs des Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung des von ihm begehrten GdB von 70.

Nach §§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) sind die Auswirkungen der länger als sechs Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz und der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" in der Fassung des Jahres 2005 (AHP 2005) zu bewerten, die als antizipierte Sachverständigengutachten gelten.

Das Gesamtausmaß der bei dem Kläger bestehenden Behinderungen bedingt keinen höheren als den von dem Beklagten zuerkannten GdB von 60. Der Senat folgt den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils vom 10. September 2002 und sieht nach [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Mit seinen im Berufungsverfahren erhobenen Einwänden dringt der Kläger nicht durch.

Im Gutachten vom 27. Mai 2004 hat der Orthopäde T nach Untersuchung des Klägers festgestellt, dass bei diesem mannigfaltige, vor allem degenerative Veränderungen an verschiedenen Strukturen des Bewegungsapparates bestehen, die jeweils geeignet sind, einzeln oder in kohärentem Zusammenwirken Beschwerden hervorzurufen und eine Minderung der Belastbarkeit zu bewirken. Überzeugend und in Übereinstimmung mit Nr. 26.18 (S. 116) AHP 2005 hat er die Behinderungen im Bereich der Wirbelsäule, die zu Bewegungseinschränkungen in mittelschwerem Ausmaß führen, mit einem GdB von 30 bewertet. Seit der Gutachtenerstellung ist – worauf die Fachärztin für Chirurgie Dr. L in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17. März 2006 hingewiesen hat – auch auf der Grundlage des Befundberichts des Orthopäden F vom 16. Februar 2006 keine wesentliche Änderung eingetreten. Ferner liegen nach den Feststellungen des Sachverständigen bei dem Kläger Bewegungs- und Funktionseinschränkungen sowohl der Kniegelenke als auch der Hüftgelenke vor. Diese sind jeweils mit einem GdB von 10 zu berücksichtigen, da die Bewegungseinschränkungen – wie der Gutachter nachvollziehbar dargelegt hat – endgradig und keinesfalls schwerwiegend sind. Nervenausfallerscheinungen waren nicht festzustellen.

Aus dem genannten orthopädischen Befundbericht vom 16. Februar 2006 ergibt sich hingegen, dass es hinsichtlich der Schulterbeschwerden des Klägers gegenüber dem Zustand bei dessen Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen T zu einer Verschlimmerung der Bewegungseinschränkung gekommen ist. Waren bei der Untersuchung im Jahre 2004 die Bewegungseinschränkungen endgradig und nicht schwerwiegend, ist laut Befundbericht vom 16. Februar 2006 eine Seitwärtshebung des Arms nur noch bis 90° möglich, wobei Angaben über die Dreh- und Spreizfähigkeit fehlen. In dem vom Kläger eingereichten Attest des Orthopäden Dr. R vom 24. Februar 2006 wird die Seitenhebung mit 50°, die Außendrehung mit 30° angegeben. Es erscheint gerechtfertigt, für diese Funktionseinschränkung einen GdB von 20 anzusetzen, da Nr. 26.18 (S. 119) AHP 2005 für Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, bei denen der Arm mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit nur um 90° zu erheben ist, die Feststellung dieses Grades vorsieht.

Durch die von dem Beklagten vorgenommene Bewertung der den urologischen Fachbereich betreffenden Funktionsstörungen mit einem GdB von 10 geschieht dem Kläger kein Unrecht. Die in den angefochtenen Bescheiden festgestellte erektile Dysfunktion wurde mit Viagra therapiert. Aufgetreten ist nach dem Bericht des Urologen PD Dr. S vom 14. Mai 2004 eine schmerzhafte Erektion mit Rhagadenbildung. Diese Veränderungen der Schleimhaut im Penisbereich konnten, wie sich aus dem vom Kläger eingereichten Bericht der Hautärztin Dr. B vom 26. Juli 2005 ergibt, durch kurzzeitige Bedarfsmedikation mit Kortison und durch konsequente Hautpflege mit Neribascreme weitestgehend stabilisiert werden.

Wie schließlich Dr. S in seinem lungenärztlichen Gutachten vom 19. Juli 2006 nach Untersuchung des Klägers und verschiedenen Lungenfunktionstests nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat, haben sich keine Lungenfunktionsstörungen gefunden. Die Berücksichtigung eines GdB kommt insoweit nicht in Betracht.

Die Bildung eines Gesamt-GdB von 60, wie sie zuletzt in dem Änderungsbescheid vom 4. März 2002 vorgenommen worden ist, entspricht [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist dann, wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen.

Die Vorschrift stellt klar, dass der Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen oder Behinderungen unabhängig davon, ob sie in einem oder mehreren medizinischen Fachbereichen vorliegen, nicht durch bloße Zusammenrechnung der für jede Funktionsbeeinträchtigung nach den Tabellen in den Anhaltspunkten festzustellenden Einzel-GdB zu bilden ist, sondern durch eine Gesamtbeurteilung. In der Regel ist von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, um dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft größer wird; vgl. Nr. 19 AHP 2005 (S. 24 bis 26) und BSG, Urteil vom 16. März 1994, [9 RVs 6/93](#), [SozR 3-3870 § 4 Nr. 9](#). Der Beklagte hat bei der Bildung des Gesamt-GdB nach diesen Grundsätzen verfahren.

Das seelische Leiden des Klägers mit einem Einzel-GdB von 50 führt, wie bereits von dem Sozialgericht beanstandungsfrei und ausführlich dargelegt und von dem gerichtlichen Sachverständigen T in seinem Gutachten vom 27. Mai 2004 bestätigt worden ist, in Wechselwirkung mit der Wirbelsäulenerkrankung (Einzel-GdB von 30) zu einer Erhöhung der Gesamtbeeinträchtigung, so dass nach Nr. 19 Abs. 3 (S. 25) AHP 2005 der GdB auf 60 zu erhöhen ist. Dagegen besteht hinsichtlich der übrigen körperlichen Funktionsstörungen kein Anlass, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Denn von – hier nicht einschlägigen – Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte; vgl. Nr. 19 Abs. 4 (S. 26) AHP 2005. Auch die mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewertenden orthopädischen Leiden des Klägers im Bereich der Schulter wirken sich nicht erhöhend aus. Da es sich um leichtere Funktionsbeeinträchtigungen handelt, erscheint es vorliegend nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Unschädlich ist, dass der Beklagte die genannten Funktionsstörungen (noch) nicht vollständig in einem weiteren Änderungsbescheid aufgeführt hat. Denn die Versorgungsverwaltung hat im Verfügungssatz eines Bescheides nach [§ 69 SGB IX](#) das Vorliegen einer (unbenannten) Behinderung und den Grad der Behinderung festzustellen; die dieser Feststellung im Einzelfall zugrunde liegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen sind hingegen lediglich in der Begründung des Verwaltungsaktes anzugeben. Eine Klage auf Verurteilung der Versorgungsverwaltung zur isolierten Feststellung von Gesundheitsstörungen bzw. Funktionsbeeinträchtigungen als (weitere) Behinderungen wäre dementsprechend mangels Rechtsschutzinteresses unzulässig (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juni 1998, [B 9 SB 17/97 R](#), [BSGE 82, 176](#) = [SozR 3-3870 § 4 Nr. 24](#)).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.
Rechtskraft

Aus
Login
BRB
Saved
2007-01-09