
S 5 SB 512/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|--|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht |
| Abteilung | 18 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | S 5 SB 512/98 |
| Datum | 22.07.1999 |

2. Instanz

| | |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | L 18 SB 75/99 |
| Datum | 23.10.2002 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts WÄrzburg vom 22.07.1999 wird zurÄckgewiesen.
- II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Behinderungen der KlÄgerin mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 zu bewerten sind.

Der Beklagte stellte bei der am 1959 geborenen KlÄgerin auf einen Antrag vom 20.10.1997 hin mit Teilabhilfebescheid vom 23.06.1998 als Behinderung mit einem GdB von 30 fest: Allergische Diathese mit Auftreten von Schockreaktionen bei schwer vermeidbaren Noxen und Allergenen. Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 10.07.1998).

Im anschlieÄenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) WÄrzburg hat die KlÄgerin weiterhin die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Antragstellung begehrt. Das SG hat Ärztliche Unterlagen (ua ein fÄr die

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte erstelltes psychiatrisches Gutachten des Dr.K. vom 02.11.1998 über die Klägerin eingeholt und die Ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen Dr.T. mit Gutachten vom 22.07.1999 gehört. Diese hat bei der Klägerin die obstruktive Atemwegserkrankung einen Einzel-GdB von 30 und ein psychovegetatives Syndrom mit episodischen psychogenen Hyperventilationen und Verdacht auf neurotische Fehlentwicklung einen Einzel-GdB von 30 sowie rezidivierende Lumbalgien bei Adipositas einen Einzel-GdB von 10 vorgeschlagen. Den Gesamt-GdB hat sie mit 40 bewertet und darauf hingewiesen, dass sich die bronchiale Hyperreagibilität mit der psychischen Beeinträchtigung überschneidet. Das SG ist der von ihm gehörten Sachverständigen gefolgt und hat den Beklagten mit Urteil vom 22.07.1999 unter Abänderung der angefochtenen Bescheide verurteilt, die bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen mit einem Gesamt-GdB von 40 ab Oktober 1997 zu bewerten. Im Übrigen hat es die Klage vor allem mit der Begründung abgewiesen, ein GdB von 50 sei erst bei einer Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle gerechtfertigt.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und sich insbesondere dagegen gewandt, dass Dr.T. im Gutachten vom 22.07.1999 die Atembeschwerden überwiegend auf psychogene Faktoren zurückgeführt hat. Es sei anzunehmen, dass bei ihr ein MCS-Syndrom vorliege, das noch wenig erforscht sei und in den Anhaltspunkten (AHP) nicht berücksichtigt sei. Sie hat daher die Einholung eines lungen- und umweltmedizinischen Gutachtens begehrt.

Der Senat hat von Dr.E. ein lungenfachärztliches Gutachten vom 25.01.2000/10.04.2000 eingeholt. Dieser hat eine obstruktive Atemwegserkrankung mit gering- bis mittelgradiger obstruktiver Ventilationsstörung mit einem Einzel-GdB von 30 diagnostiziert. Das Vorliegen eines MCS-Syndroms hat er verneint. Den Gesamt-GdB hat er auf 40 geschätzt. Der Senat hat des Weiteren den Arzt für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin Dr.R. gehört (Gutachten vom 24.04.2002), der den Gesamtgrad der Behinderungen ab Antragstellung lediglich mit 30 bewertet hat. Die Gesundheitsstörung "obstruktive Atemwegserkrankung mit unspezifischer bronchialer Hyperreagibilität" hat er mit einem Einzel-GdB von 20, das psychovegetative Syndrom mit episodischen psychogenen Hyperventilationen (Hyperventilationssyndrom) mit einem solchen von 30 bewertet. Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bei Fehlhaltung mit rezidivierenden Lumbalischialgien und Rückenschmerzen im LWS-Bereich hat er mit einem Einzel-GdB von 10 eingeschätzt.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), das Urteil des SG Wetzlar vom 22.07.1999 und den Bescheid vom 23.06.1998 idF des Widerspruchsbescheides vom 10.07.1998 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, ihre Behinderung ab Oktober 1997 mit einem GdB von 50 zu bewerten.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Wetzlar vom 22.07.1999 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten

und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40.

Das Vorliegen einer Behinderung und den GdB stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag des Behinderten fest. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt (  69 Abs 1 Sätze 1 und 3 Sozialgesetzbuch   9. Buch  ). 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 Gesamtauswirkung der Behinderung darf nicht durch Anwendung irgendwelcher mathematischer Formeln, sondern muss aufgrund einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung festgesetzt werden (BSG SozR 3870   3 Nr 4 zum im Wesentlichen inhaltsgleichen   4 Abs 3 Satz 1 Schwerbehindertengesetz).

Die Behinderungen der Klägerin sind mit einem Gesamt-GdB von 40 zutreffend bewertet. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. E. , Dr.R. und Dr.T  ;

Die obstruktive Atemwegserkrankung hat Dr.E. mit einem Einzel-GdB-Wert von 30 zutreffend bewertet. Nach den AHP 1996 S 84 ist ein Bronchialasthma mit Hyperreagibilität bei häufigen (mehrmals pro Monat) und schweren Anfällen mit einem GdB-Rahmen von 30 bis 40 versehen. Nachdem anfallsartige Zustände der Klägerin nach ihren Angaben nur einmal im Monat auftreten und Dr.R. sogar lediglich von einem "Verdacht" auf eine "unspezifische bronchiale Hyperreagibilität" spricht, kann ein höherer Einzel-GdB als 30 für diese Behinderung nicht angesetzt werden.

Das psychovegetative Syndrom mit episodischen psychogenen Hyperventilationen hat der Sachverständige Dr.R. zu Recht mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Nach den AHP sind leichtere psychovegetative oder psychische Störungen mit einem GdB-Rahmen von 0   20 und stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einem solchen von 30   40 zu bewerten (S 60). Das psychovegetative Syndrom der Klägerin bewegt sich nach den Feststellungen des Dr.R. lediglich an der Grenze zu einer stärker behindernden Störung, da der neurologische Untersuchungsbefund altersentsprechend unauffällig war und nur von episodisch auftretenden Atemsyndromen mit vorübergehenden Erstickungs- und Beklemmungsgefühl, Kribbeln in den Händen, Hitze- und K ltewellen sowie Zittern berichtet wird.

Dieses psycho-vegetative Syndrom umfasst hinsichtlich der GdB-Bewertung ein bei der Klägerin etwa vorliegendes MCS-Syndrom. Denn der Senat ist in Übereinstimmung mit dem Sachverständigenbeirat beim Bundesminister für

Arbeit (vgl Tagung der Sektion Versorgungsmedizin vom 25. bis 26.11.1998) der Auffassung, dass bei der Bewertung sogenannter "Umweltkrankheiten" – wie dem MCS-Syndrom –, die mit vegetativen Syndromen gestörte Schmerzverarbeitung, Leistungseinbußen und Körperfunktionsstörungen, denen kein oder primär kein organischer Befund zugrunde liegt, einhergehen, als Vergleichsmaßstab am ehesten die in Ziffer 26 Pkt 3 S 60 ff der AHP 1996 unter "neurologische Persönlichkeitsstörung" genannten stärker behindernden psycho-vegetativen oder psychischen Störungen mit einer Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und evtl. sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Betracht kommen (ebenso Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03.04.2001, Az [L 6 SB 53/00](#), bestätigt durch Urteil des Bundessozialgerichts vom 27.02.2002 Az [B 9 SB 6/01 R](#) sowie LSG Bayern [L 18 SB 102/99](#) und BSG [B 9 SB 34/02 B](#)).

Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bei Fehlhaltung mit rezidivierenden Lumboischialgien sind – entsprechend den Feststellungen des Dr.R. – lediglich mit einem GdB von 10 zu bewerten. Die Befunde weisen auf mäßiggradige degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbel-, Brustwirbel- und Lendenwirbelsäule mit Rückenschmerzen und rezidivierenden Lumbalgien hin. Es handelt sich um degenerative Wirbelsäulenerkrankungen mit geringen funktionellen Auswirkungen (vgl AHP S 139).

Den Gesamt-GdB haben die Sachverständigen der ersten und zweiten Instanz, Dr.T. und Dr.E., übereinstimmend mit 40 eingeschätzt. Diese Bewertung ist ausreichend, da die Atembeschwerden der Klägerin durch das psychogen bedingte Hyperventilationssyndrom wesentlich überlagert sind (vgl AHP S 34, 35). Das psychovegetative Syndrom führt in belastenden Situationen zu Hyperventilationen, was eine sichere Abgrenzung zur obstruktiven Atemwegserkrankung mit Hyperreagibilität erschwert.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ist des [Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 20.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024