

---

## S 10 SB 372/00

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 SB 372/00
Datum	16.07.2001

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 SB 76/01
Datum	24.06.2003

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 16.07.2001 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin schwerbehindert iS des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) bzw. des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX) ist, ferner ob ihr das Merkzeichen "G" zuzuerkennen ist.

Bei der am 1946 geborenen Klägerin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 22.01.1999 einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 fest wegen folgender Behinderungen: "Fibromyalgie, Polyarthrose."

Mit Neufeststellungsantrag vom 16.09.1999 beantragte sie die Erhöhung des GdB sowie die Eintragung des Merkzeichens "G" wegen eines neu aufgetretenen Darmleidens und eines Morbus Ledderhose. Nach Beiziehung von Unterlagen der W.I.Kliniken und einer versorgungsärztlichen Stellungnahme des

---

Allgemeinmediziners B. erging am 18.11.1999 ein Bescheid, mit dem eine Neufeststellung abgelehnt wurde, da keine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten sei.

Im Widerspruchsverfahren wurden Befundberichte des Rheumatologen Dr.K. und des prakt. Arztes Dr.G. beigezogen, die versorgungsärztlich durch Dr.T. sowie Dr.B. geprüft wurden. Die letztgenannte Chirurgin kam in ihrer Stellungnahme vom 11.04.2000 zu der Auffassung, dass es sich bei dem Morbus Ledderhose um strangförmige Verdickungen der Plantar-facies (Fußsohlen) handle, die in der Regel wenig Beschwerden verursachen. Im Falle von Schmerzen könnten die Knoten operativ entfernt werden. Da die Widerspruchsführerin offenbar mit Einlagenversorgung zurecht komme und keine Operation wünsche, sei kein höherer Einzel-GdB als 10 gerechtfertigt. Daraufhin erging am 26.04.2000 ein Widerspruchsbescheid, in dem ausgeführt wurde, dass der GdB nach wie vor mit 30 richtig bewertet sei, auch wenn als eine weitere Behinderung "2. Morbus Ledderhose" hinzugekommen sei.

Hiergegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben und weiterhin die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft und das Merkzeichen "G" beantragt.

Das Sozialgericht hat nochmals von den vorgenannten Ärzten Befundberichte beigezogen und ein Gutachten von Prof.Dr.M. vom BRK Rheumazentrum Bad A. eingeholt. Dieser Sachverständige ist in seinem Gutachten vom 16.02.2001 nach Untersuchung der Klägerin zu der Auffassung gelangt, dass die Behinderungen der Klägerin weiterhin mit GdB 30 ausreichend bewertet seien. Es lägen bei ihr folgende Funktionsbeeinträchtigungen vor: 1. Somatoforme Schmerzstellung mit Schmerzgeneralisierung ist eines beginnenden Fibromyalgie-Syndroms (Einzel-GdB 20) 2. Geringgradige Fingerpolyarthrosen (Einzel-GdB 20) 3. Coxarthrosekrankheit rechts (Einzel-GdB 10) 4. Morbus Ledderhose beidseits (Einzel-GdB 20) 5. Geringgradiges degeneratives Wirbelsäulensyndrom im Schulter-, Nacken- und Lumbalbereich (Einzel-GdB 0). Das Gehvermögen der Kläger sei zwar eingeschränkt. Sie könne jedoch die üblichen Fußwege im Ortsverkehr (bis 2 km in 30 Minuten) ohne erhebliche Schwierigkeiten zurücklegen. Von Klägerseite ist gegen das Gutachten mit Schriftsatz vom 13.03.2001 u.a. eingewandt worden, dass die von Prof.Dr.M. erwähnte starke Migräne nicht bei der GdB-Bewertung berücksichtigt worden sei.

Das Sozialgericht hat am 16.07.2001 durch Urteil die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf das schlüssige Gutachten von Prof.Dr.M. gestützt, das mit den Vorgaben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" 1996 (AP) übereinstimme. Der gerichtliche Sachverständige habe im Übrigen auch die Kopfschmerzen der Klägerin berücksichtigt.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 09.08.2001 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht einlegen lassen. Zur Begründung ist vorgetragen worden, nach den AP ergebe sich bei einer Migräne mit mittelgradiger Verlaufsform ein

---

Einzel-GdB von 40. Daher sei der Gesamt-GdB von 30 zu niedrig. Es werde nach [Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein internistisch-rheumatologisches Gutachten von Chefarzt Dr.H. beantragt.

Dieser hat mit Schreiben vom 15.01.2002 mitgeteilt, seines Erachtens sei zunÃchst eine fachneurologische Begutachtung wegen der geltend gemachten starken MigrÃne erforderlich.

Auf Antrag der KlÃgerin vom 25.02.2002 ist nach [Â§ 109 SGG](#) der Neurologe und Psychiater Dr.P. in B. gehÃrt worden. In seinem Gutachten vom 30.04.2002 hat der SachverstÃndige die Auffassung vertreten, dass seit September 1999 auf seinem Fachgebiet keine wesentliche Ãnderung im Gesundheitszustand der KlÃgerin eingetreten sei. Auf seinem Fachgebiet lÃgen folgende FunktionsbeeintrÃchtigungen vor: "Somatoforme SchmerzstÃrung mit multiplen und multitopen funktionellen Beschwerden: Kombinationskopfschmerz (vasomotorisch und Spannungskopfschmerz), Tinnitus, vegetative Dysregulationen." Die geschilderte Kopfschmerzsymptomatik beruhe auf Verspannungen im Bereich der WirbelsÃule. Eine derzeit mehr im Hintergrund stehende MigrÃnekomponente sei u.a. unter die somatoforme SchmerzstÃrung subsumiert. Eine erhebliche Gehbehinderung bestehe aus seiner Sicht nicht.

Mit Schriftsatz vom 13.05.2002 hat die KlÃgerin anschlieÃend nach [Â§ 109 SGG](#) beantragt, ein Gutachten von Oberarzt Dr. H. (Internist, Rheumatologe) in Bad W. einzuholen.

Dieser hat in seinem vom Senat eingeholten Gutachten vom 13.11.2002 bei der KlÃgerin ab September 1999, spÃtestens jedoch zu Beginn des Jahres 2000 einen GdB von 50, derzeit einen GdB von 60 vorgeschlagen. Es liege jetzt ein Fibromyalgie-Syndrom mit Einzel-GdB 50 und ein Morbus Ledderhose mit Einzel-GdB 20 vor; spÃtestens ab Januar 2000 sei das Fibromyalgie-Syndrom mit Einzel-GdB 40, der Morbus Ledderhose mit Einzel-GdB 10 einzuschÃtzen. Die KlÃgerin sei auch erheblich gehbehindert, da sie 2 km nicht in 1/2 Stunde zurÃ¼cklegen kÃnne. In der Gutachtensanamnese ist festgehalten, dass die KlÃgerin nach einem Studium der Betriebswirtschaft Ã¼ber 20 Jahre eine leitende Stellung in einem Verbund mehrerer ReformhÃuser inne gehabt habe. Bis 1998 habe sie ihre Mutter, teilweise auch ihre Schwiegermutter gepflegt. Sie sei in 2. Ehe kinderlos verheiratet, ihre Ehe sei harmonisch. Bereits vor 20 Jahren seien immer wieder unerklÃrliche SchmerzzustÃnde im Bewegungsapparat aufgetreten. Vor etwa 15 Jahren habe sie erstmals Symptome eines Morbus Ledderhose beidseits verspÃ¼rt. Im Oktober 2002 habe sie einen Hexenschuss gehabt und es sei ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert worden. Es bestehe ein "Ohrenton und eine LÃrmempfindlichkeit sowie Schwindelerscheinungen". In den letzten Jahren habe sie zunehmend Kopfschmerzen, jedoch nicht mehr als 5 bis 7 Tage pro Monat. Sie sei bei allen Verrichtungen des Alltags eingeschrÃnkt (zB KartoffelschÃlen, Drehdeckel von GlÃsern aufschrauben). Sie kÃnne zu FuÃ nur unterschiedlich weit gehen, manchmal kaum 100 m schmerzbedingt. Manchmal kÃnne sie auch ca 2 km am StÃ¼ck langsam gehen. Fahrrad fahren kÃnne sie 2 bis 10 km am StÃ¼ck. Sie kÃnne nicht mehr wie frÃ¼her Tennis spielen oder schwimmen. Auch

---

Theaterbesuche seien erschwert, da es ihr schmerzbedingt schwer falle, längere Zeit zu sitzen. Am meisten Zeit und Aufwand stecke sie noch in die Betreuung von Asylbewerbern. Dr.H. kritisierte, dass in den Gutachten von Prof. Dr.M. und von Dr.P. nicht ordnungsgemäß auf die Tenderpoints eingegangen worden sei. Insbesondere sei es nicht richtig, wie Dr.P. es getan habe -, die Tenderpoints unter Ablenkung der Patientin festzustellen. Auch müsse generell zwischen Fibromyalgie und Polyarthrose unterschieden werden. Obwohl nach der Sozialgerichtsrechtsprechung die Bewertung des Fibromyalgie-Syndroms in Analogie zu Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (S. 60, 61 der AP) zu erfolgen habe, sei dies bei der Klägerin nahezu paradox, da diese keine psychischen Störungen aufweise. Unter Berücksichtigung dessen, dass die Klägerin Konzerte oder Theateraufführungen nicht mehr besuche, weil sie vor Schmerzen nicht so lange sitzen könne und auch einfache Hausarbeiten teils nur mit Mühe bewältige, sei die Annahme einer mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeit mit Sicherheit nicht übertrieben. Es sei auch zu berücksichtigen, dass sich die Symptomatik des Fibromyalgie-Syndroms sukzessive verschlimmert habe, auch nach der Lösung des Arbeitsverhältnisses und sich die morphologische Veränderung an den Fußsohlen ausgedehnt habe.

Für den Beklagten hat der Nervenarzt Dr.K. am 14.01.2003 versorgungsmäßig zu diesem Gutachten Stellung genommen und die Auffassung vertreten, dass nach den von Dr.H. erhobenen Befunden ein GdB von 30 für eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in den Bereichen der Hausarbeit und der Freizeit- sowie Sportaktivitäten ausreichend erscheine. Andererseits würden Schmerzmittel nur bedarfsweise aber nicht regelmäßig eingenommen, sei die Klägerin auf sozialem Gebiet erfolgreich tätig und führe eine harmonische Ehe.

Ein weiterer Antrag vom 21.02.2003, ein psychiatrisches Gutachten von Dr.S. in S. einzuholen, ist mit gerichtlichem Schreiben vom 25.02.2003 abgelehnt worden auch unter Hinweis darauf, dass bereits nach [§ 109 SGG](#) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr.P. vorliege.

Mit Schriftsatz vom 07.03.2003 hat die Klägerin kritisiert, dass Dr.K. in seiner versorgungsmäßigen Stellungnahme lediglich 3 Einzelpunkte aus dem Spektrum an Beeinträchtigungen herausgepickt habe.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Beklagten nach Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 16.07.2001 sowie des Bescheides vom 18.11.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.04.2000 zu verurteilen, ab September 1999 einen GdB von 50 sowie die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 16.07.2001 zurückzuweisen.

---

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Schwerbehindertenaakte des Beklagten sowie die Gerichtsakten der ersten und zweiten Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([Â§ 51 Abs.1 Nr.7 SGG](#) i.V.m. [Â§ 69 SGB IX, Â§Â§ 143, 151 SGG](#)), erweist sich jedoch als unbegründet.

Das Sozialgericht Augsburg hat zu Recht die Entscheidungen des Beklagten von 1999/2000 bestätigt, weil in den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin seit dem Bescheid vom 22.01.1999 keine wesentliche Änderung eingetreten ist und der GdB weiterhin mit 30 einzuschätzen ist.

Nach [Â§ 48 Abs.1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Bei den Feststellungsbescheiden nach dem SchwbG handelt es sich um Verwaltungsakte mit Dauerwirkung (BSG SozR 3 - 1300 - Â§ 48 Nr.57 und SozR 1300 - Â§ 46 Nr.13).

Ein Vergleich mit den dem Bescheid des Beklagten vom 22.01.1999 zugrundeliegenden gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin hat ergeben, dass trotz einer hinzugekommenen Funktionsbeeinträchtigung, nämlich des Morbus Ledderhose, weiterhin ein GdB von 30 zutreffend ist und die Schwerbehinderteneigenschaft nicht festgestellt werden kann.

Diese Auffassung haben nachvollziehbar die gerichtlichen Sachverständigen Prof.Dr.M. (Gutachten vom 16.02.2001) und Dr.P. (Gutachten vom 30.04.2002) dargelegt. Beide fanden bei der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung mit einer komplexen Beschwerdesymptomatik, nämlich nach eigenen Angaben eher seltenen Migräneanfällen, Spannungskopfschmerzen, Ohrgeräuschen, Darmbeschwerden und im übrigen hauptsächlich Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates. Diagnostisch haben bereits die W.-Kliniken im September 1999 ein Fibromyalgie-Syndrom, einen Morbus Ledderhose und eine Fingerpolyarthrose festgestellt. Umstritten war insbesondere durch das Gutachten von Dr.H. die Bewertung der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen und des Gesamt-GdB. Während Prof.Dr.M. bei der Klägerin lediglich ein beginnendes Fibromyalgie-Syndrom (GdB 20) bestätigt hatte, ging Dr.H. von einem ausgeprägten Krankheitsstadium aus (GdB 40 bzw. 50). Der Morbus Ledderhose wurde vom erstgenannten Gutachter mit GdB 20, von Dr.H. zunächst mit GdB 10, derzeit ebenfalls mit GdB 20 wegen der vermehrten Schmerzempfindsamkeit im Rahmen der Fibromyalgie eingeschätzt. Prof.Dr.M. bewertete die geringgradige Fingerpolyarthrose mit GdB 20, Dr.H. setzte hierfür ebensowenig wie für ein von ihm gefundenes Rotatoren-Manschetten-Syndrom sowie den hypotonen Symptomenkomplex einen Einzel-GdB an.

Angesichts der vielfachen von der Klägerin geklagten Schmerzen und damit verbundenen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, insbesondere der Beweglichkeit ohne entsprechenden Nachweis organischer Ursachen stimmt der

---

Senat in erster Linie der Diagnose des Nervenarztes Dr.P. zu, der bei der KlÄxgerin eine somatoforme SchmerzstÄ¶rung diagnostiziert hat. Geht man jedoch davon aus, dass die KlÄxgerin an der Umweltkrankheit "Fibromyalgie" leidet, ist zu berÄ¼cksichtigen, dass diese medizinisch-wissenschaftlich umstrittene Erkrankung nach den AP 1996 (Nr. 26.18 Seite 136) als nicht entzÄ¼ndliche Erkrankung der Weichteile nach Art und AusmaÄ¶ der jeweiligen Organbeteiligung sowie nach ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand zu beurteilen und zu bewerten ist. Der fÄ¼r den Inhalt der AP verantwortliche Äxrtliche SachverstÄndigenbeirat beim Bundesministerium fÄ¼r Arbeit und Sozialordnung, Sektion "Versorgungsmedizin", hat in ErgÄnzung hierzu auf seiner Tagung am 25./26.11.1998 beschlossen, dass bei Krankheitsbildern mit vegetativen Symptomen, gestÄ¶rter Schmerzverarbeitung, LeistungseinbuÄ¶en und KÄ¶rperfunktionsstÄ¶rungen, denen kein oder primÄxer kein organischer Befund zugrundeliegt, als VergleichsmaÄ¶stab z.B. die in Nr. 26.3 der AP unter "Neurologischen und PersÄ¶nlichkeitsstÄ¶rungen" genannten psycho-vegetativen oder psychischen StÄ¶rungen mit EinschrÄnkungen der Erlebnis- und GestaltungsfÄhigkeit und eventuellen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Betracht kommen. Der erfolgte therapeutische oder rehabilitative Aufwand kÄ¶nne als zusÄtzlicher Hinweis auf das AusmaÄ¶ der BeeintrÄchtigung angesehen werden. Ausgehend von dieser PrÄxmissie, die auch Dr.H. â¶¶ wenn auch mit kritischen Anmerkungen â¶¶ zugrundegelegt hat, erscheint nach Auffassung des Senats fÄ¼r die schmerzbedingten FunktionsbeeintrÄchtigungen der KlÄxgerin nach wie vor ein GdB von 30 ausreichend. Nach AP 1996 Nr. 26.3 Seite 30 ist ein GdB-Rahmen von 30-40 vorgesehen fÄ¼r stÄxrker behindernde psychische StÄ¶rungen mit wesentlicher EinschrÄnkung der Erlebnis- und GestaltungsfÄhigkeit (z.B. ausgeprÄgte depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische StÄ¶rungen, Entwicklungen mit Krankheitswert somatoforme StÄ¶rungen). Auch wenn die KlÄxgerin nach ihren Angaben schmerzbedingt verschiedene Sportarten, die sie frÄ¼her ausgeÄ¼bt hat, nun nicht mehr oder nur eingeschrÄnkt betreiben kann, ihr manche Handgriffe im Haushalt ebenso wie langes Sitzen im Theater oder Konzert schwerfallen, wird dadurch die KlÄxgerin in ihrer Lebensgestaltung zwar eingeschrÄnkt, dies aber nicht so stark, dass der GdB-Rahmen von 30-40 nach oben hin ausgeschÄ¶pft werden mÄ¼Ä¶te. Es ist nÄxmlich zu berÄ¼cksichtigen, dass die KlÄxgerin im familiÄxren Bereich, insbesondere in ihrer Ehe, nach ihren Angaben keine Probleme hat, dass sie sich in der Asylantenbetreuung weiterhin engagieren kann, insbesondere Arztfamilien aus Ä¶thiopien finanziell und ideell betreuen, sie auch in Ä¶thiopien besuchen konnte. Bei der Untersuchung durch Dr.P. gab sie als Hobby "Walking" an, bei Dr.H. "Fahrradfahren von 2 bis 10 Kilometer am StÄ¼ck". Der Versorgungsarzt Dr.K. hat auch in seiner Stellungnahme vom 14.01.2003 zu Recht darauf hingewiesen, dass Schmerzmedikamente nur bedarfsweise aber nicht regelmÄxig eingenommen werden. Gegen eine besondere BeeintrÄchtigung durch die Verdickungen an den FuÄ¶sohlen und die damit verbundenen Schmerzen sprechen auch der im Untersuchungsbefund von Dr.H. erwÄxhnte flÄ¼ssige Gang und die Tatsache, dass die KlÄxgerin bisher eine mÄ¶gliche Operation abgelehnt hat und mÄ¶glicherweise sogar ohne orthopÄxdische Schuhe bzw. Schuheinlagen zurechtkommt. Gerade auch aus dem weitgehend fehlenden therapeutischen Aufwand auf psychologischem, psychotherapeutischem oder psychiatrischem sowie orthopÄxdischem Sektor ergibt

---

---

sich, dass der Gesamt-GdB der KIÄrgerin keinesfalls im Bereich der Schwerbehinderteneigenschaft anzusiedeln ist (vgl. auch Schulte, Medizinischer Sachverständiger 1999, Seite 52 f.).

Der Nachteilsausgleich bzw. das Merkzeichen "G" wird nach Â§ 59, 60 SchwbG bzw. seit 01.07.2001 nach [Â§ 145, 146 SGB IX](#) schwerbehinderten Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, zuerkannt. Da der KIÄrgerin die Schwerbehinderteneigenschaft nach wie vor fehlt, erÄbrigen sich weitere Ausführungen dazu, dass ihr auch das Merkzeichen "G" nicht zusteht.

Aus diesen Gründen war die Berufung der KIÄrgerin mit der Kostenfolge als [Â§ 183, 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 10.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024