

L 13 SB 160/15

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
13

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 28 SB 400/10

Datum
08.04.2015
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 160/15

Datum
31.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 8. April 2015 geändert und der Beklagte unter Änderung seines Bescheides vom 5. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2010 in der Gestalt des Teilanerkennnisses vom 8. April 2015 verpflichtet, bei der Klägerin mit Wirkung ab dem 24. September 2014 einen Grad der Behinderung 50 festzustellen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Der Beklagte hat der Klägerin deren notwendige außergerichtliche Kosten für das Verfahren in beiden Instanzen zu ¼ zu erstatten. Im Übrigen findet eine Kostenerstattung nicht statt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die im November 1950 geborene Klägerin begehrt noch die Zuerkennung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Die Klägerin stellte im Februar 2010 beim Beklagten einen Antrag auf Feststellung eines GdB und gab hierbei an, sie leide unter Sehbehinderungen, orthopädischen Leiden, Magen- und Schilddrüsenerkrankungen. Der Beklagte holte Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte ein und gelangte nach Konsultation seines versorgungsärztlichen Dienstes zu der Einschätzung, bei der Klägerin lägen eine Sehbehinderung beidseits, eine Funktionsstörung der Wirbelsäule sowie eine Funktionseinschränkung der unteren Extremitäten vor. Diese seien jeweils mit einem GdB von 10 zu bewerten. Mit Bescheid vom 5. Mai 2010 lehnte der Beklagte den Antrag auf Feststellung eines GdB ab. Im Rahmen des hiergegen erhobenen Widerspruches beteiligte der Beklagte seinen versorgungsärztlichen Dienst erneut, der nunmehr auch einen Einzel-GdB für die Funktionsstörung der oberen Extremitäten (Hände beidseits) von 10 anerkannte. Den Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 2010 zurück.

Mit der am 20. Dezember 2010 erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren auf Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft und Zuerkennung des Merkzeichens G weiter verfolgt. Das Sozialgericht hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte eingeholt und Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie B. In dessen Gutachten vom 18. Dezember 2013 ist der Sachverständige zu der Auffassung gelangt, bei der Klägerin liege weder eine psychische Erkrankung noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, die über die Berücksichtigung im orthopädischen Bereich hinausginge. Insofern sei ein orthopädisches Gutachten zu erstellen. Das Sozialgericht hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Allgemeinmedizin und physikalische und Rehabilitationsmedizin Dr. Sch, der die Klägerin am 24. September 2014 untersucht hat und in seinem Gutachten vom 12. Januar 2015 zu der Einschätzung gelangt ist, bei der Klägerin sei als führendes Leiden eine Kniegelenkfunktionsstörung beidseits bei Verschleiß mit Hüftgelenkverschleiß, Fußfehlform, Fersensporn, Mittelfussbruch rechts mit operativer Behandlung 2010 und Lymphödem beider Beine festzustellen, das mit einem Einzel-GdB von 50 zu bewerten sei. Ferner bestehe ein Fingergelenkverschleiß und Daumengrundgelenkverschleiß, der mit einem GdB von 30 zu bewerten sei. Darüber hinaus sei eine Wirbelsäulenfunktionsstörung bei Verschleiß festzustellen, die mit einem GdB von 20 bewertet werden müsse. Daneben seien jeweils mit einem GdB von 10 eine Sehminderung, Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen sowie Gesichtsnervenschmerzen und eine somatoforme Schmerzstörung/Fibromyalgie-Syndrom festzustellen. Dieser Zustand könne erst ab dem Datum der Untersuchung sicher als festgestellt gelten. Der Gesamt-GdB sei mit 60 zu bemessen, wobei die Funktionsstörungen der unteren Extremitäten hierbei einen GdB von 50 ausmachten. Die Klägerin sei seines Erachtens nicht in der Lage, örtliche Wegstrecken von ca. 2 km innerhalb von 30 Minuten zurückzulegen. Der Beklagte ist dem Ergebnis der Begutachtung durch Dr. Sc umfangreich entgegengetreten. Es handele sich um größtenteils diskrepante Befunde, wobei darauf hinzuweisen sei, dass ein Gelenkverschleiß für sich genommen keinen GdB begründe, sondern Funktionseinbußen festgestellt werden müssten. Auch die Klägerin ist dem Ergebnis der Begutachtung entgegengetreten. Sie ist der Auffassung, der durch den Sachverständigen festgestellte Zustand habe bereits zuvor bestanden. Insoweit bezieht sie sich auf ein Gutachten der Rentenversicherung auf dem Teilgebiet Orthopädie aus dem August 2013. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 8.

April 2015 hat der Beklagte ein Teilanerkennnis dahingehend abgegeben, dass er bei der Klägerin mit Wirkung ab dem 26. Februar 2013 einen GdB von 20 festgestellt hat. Die Klägerin hat das Teilanerkennnis angenommen, im Übrigen aber die Klage fortgeführt.

Mit Urteil vom 8. April 2015 hat das Sozialgericht den Beklagten verurteilt, bei der Klägerin ab dem 8. Oktober 2014 einen GdB von 30 festzustellen, im Übrigen aber die Klage abgewiesen und eine Erstattung der notwendigen außergerichtlichen Kosten nicht zugesprochen. Zur Begründung hat es ausgeführt, im Ergebnis der Beweisaufnahme halte es Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule und der Kniegelenke für nachgewiesen, die für sich jeweils einen GdB von 20 bedingten. Daneben halte es auch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit einem GdB von 20 für nachgewiesen, wobei es sich um das führende Leiden der Klägerin handeln dürfte. Weitere Funktionsbeeinträchtigungen seien jeweils lediglich mit einem GdB von 10 zu bewerten. Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Sch sei insoweit nicht zu folgen, als dieser verkenne, dass altersbedingte Verschleißerscheinungen bei der Betrachtung von Funktionseinschränkungen außer Betracht zu lassen seien. Nach den festgestellten Bewegungsausmaßen ergebe sich für das rechte Kniegelenk eine stärkere Einschränkung, die einen GdB von 30 rechtfertige. Hingegen habe sich bei der Begutachtung durch die Rentenversicherung im August 2013 insoweit nur eine Einschränkung mittleren Grades gezeigt, die mit einem GdB von 20 zu bewerten sei. Zwar sei es grundsätzlich möglich, dass innerhalb eines Zeitraums von nur einem Jahr eine Verschlechterung eintrete, doch halte das Gericht dies nicht für nachgewiesen, weshalb insoweit ein GdB von 20 und nicht von 30 zu vergeben sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil Bezug genommen.

Gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 3. Juni 2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22. Juni 2015 Berufung eingelegt. Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Orthopädie, Rheumatologie sowie Unfall- und Handchirurgie Prof. Dr. S, der die Klägerin am 14. Juni 2016 untersucht hat und in seinem Gutachten vom 11. Juli 2016 zu der Einschätzung gelangt ist, bei der Klägerin bestehe ein chronisches Zervikal- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Umformungen des Achsenorgans, eine Polyarthrose der Hände und eine Kniearthrose rechts ausgeprägter als links sowie ein Senk-, Spreiz- Knickfuß und der dringende Verdacht auf eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung. Das Zervikal- und Lumbalsyndrom führe bei gering- bis mittelgradigen funktionellen Einschränkungen zu einem GdB von 20, die Kniearthrose zu einem GdB von 20 und die Polyarthrose zu einem GdB von 10. Der Gesamt-GdB sei auf 30 festzusetzen. Es müsse von der Bewertung des Dr. Sch abgewichen werden, da keine über die Altersnorm hinausgehende Hüftgelenkerkrankung vorliege und auch kein GdB von 30 für die krankhaften Veränderungen an der Hand vergeben werden könne. Die Handerkrankung sei vielmehr mit einem GdB von 10 ausreichend bewertet. Die Klägerin ist dem Ergebnis der Begutachtung entgegengetreten und hat hierbei insbesondere darauf hingewiesen, dass das Gutachten hinsichtlich der Bewertung und der Beschreibung der Funktionsbeeinträchtigungen Widersprüche enthalte. Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Orthopädie Dr. W, der die Klägerin am 5. April 2017 untersucht hat und in seinem Gutachten vom 6. April 2017 zu der Einschätzung gelangt ist, die durch den Sachverständigen Dr. Sch festgestellte Funktionsbeeinträchtigung der unteren Extremitäten sei mit 50 zu hoch bewertet. Korrekt sei ein GdB von 30. Der Sachverständige Prof. Dr. S habe seines Erachtens die Einschränkungen der Fingerbeweglichkeit zu niedrig bewertet. Zutreffend sei ein GdB von 20 gewesen. Zutreffend habe jener Sachverständige jedoch die Funktionsbeeinträchtigungen der Knie mit einem GdB von 30 bewertet. Insoweit habe sich unterdessen eine Verschlechterung ergeben, so dass im Zeitpunkt der nunmehrigen Untersuchung für die unteren Extremitäten ein GdB von 40 festzustellen sei. Insgesamt sei der GdB mit 50 seit der Begutachtung durch Dr. Sch zu bewerten.

Beide Beteiligte sind dem Gutachten des Sachverständigen W-R entgegengetreten. Die Klägerin ist der Ansicht, eine frühere Zuerkennung des GdB von 50 sei geboten. Insoweit werde auf das bei ihr bestehende Augenleiden und das Fibromyalgie-Syndrom Bezug genommen, die in den erstellten Gutachten keine hinreichende Beachtung gefunden hätten. Der Beklagte ist der Auffassung, die vom Sachverständigen Dr. W angenommenen Werte für den jeweiligen GdB erschlossen sich nicht aus den festgestellten Bewegungsausmaßen.

Die Klägerin beantragt unter Zurücknahme der Berufung in Bezug auf das Merkzeichen G und einen höheren GdB nunmehr noch,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 8. April 2015 zu ändern und den Beklagten unter Änderung seines Bescheides vom 5. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2010 und des Teilanerkennnisses vom 8. April 2015 zu verpflichten, bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von mindestens 30 seit dem 26. Februar 2013 und von 50 seit September 2014 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den gesamten Inhalt der Streitakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorganges des Beklagten Bezug genommen. Er ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist auch in dem nach teilweiser Rücknahme noch streitgegenständlichen Umfang nur teilweise begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Zuerkennung eines GdB von 50 ab dem 24. September 2014. Im Übrigen ist die Berufung indes unbegründet.

Nach den §§ 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 zu bewerten. Hierbei sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)), die am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VMG) heranzuziehen.

Im Ergebnis der in beiden Instanzen durchgeführten äußerst umfangreichen Beweisaufnahme durch Einholung von insgesamt vier ärztlichen Gutachten über die bei der Klägerin festzustellenden Funktionsbeeinträchtigungen ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass bei der Klägerin gegenwärtig folgende Funktionsbeeinträchtigungen feststellbar sind, die mit einem GdB von mindestens 20 zu bewerten sind:

1. Deformierende Kniegelenksarthrose beidseitig mit Streckdefizit rechts) links, venös-lymphatische Insuffizienz, Fußfehlstatik; 2.

Polyarthrose der Fingerzwischenhandgelenke beider Hände, Daumensattelgelenkverschleiß beidseitig, Schulterengpasssyndrom rechts; 3. Funktionsstörungen bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule ohne Mitbeteiligung spinaler Nervenbahnen.

Der Senat folgt auch dem Sachverständigen Dr. W in der Einschätzung des jeweils anzusetzenden GdB für die genannten Funktionsbeeinträchtigungen, die die Funktionskreise untere Extremitäten (GdB 40), obere Extremitäten (GdB 20) und Achsenorgan (GdB 20) betreffen. Soweit der Beklagte insoweit einwendet, insbesondere das Ausmaß der gemessenen Funktionsdefizite an den Knien rechtfertigt die Zuerkennung der jeweiligen GdB nicht, hat der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2017 für den Senat überzeugend darauf hingewiesen, dass insbesondere die Funktionalität der Kniegelenke, bei denen ein deutlicher Verschleiß gesichert diagnostiziert worden sei, unter der Last des Körpergewichts deutlicher beeinträchtigt sei, als das reine Bewegungsausmaß im Liegen bei passiver und aktiver Testung erkennen lasse. Eine sachgerechte Bewertung lasse sich nur durch eine Betrachtung der Probandin vornehmen, nicht aber nach Aktenlage. Im Zusammenspiel der röntgenologisch nachgewiesenen vom Sachverständigen als "massiv" beschriebenen Schäden in Form einer Gonarthrose mit Deformation und Verkippung mit den ebenfalls vom Sachverständigen zwar nicht selbst festgestellten aber aufgrund der Befundberichte und Medikamentendosierung für sehr plausibel gehaltenen wiederkehrenden entzündlichen Beschwerden ist bereits bei einseitigem Vorliegen nach Ziffer B 18.14 der VMG ein Bewertungsrahmen von 20 bis 40 vorgegeben. Damit ist bei beidseitiger Betroffenheit der GdB von 40 angemessen. Jedoch gilt dies erst ab der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. W. Für den Senat überzeugend hat dieser insoweit ausgeführt, die Beweglichkeit der Knie habe sich seit der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. Sch verschlechtert und habe seinerzeit nur die Zuerkennung eines GdB von 30 gerechtfertigt. Hinzu treten die Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten: Polyarthrose der Fingerzwischenhandgelenke beider Hände, Daumensattelgelenkverschleiß beidseitig, Schulterengpasssyndrom rechts mit einem GdB von 20 und des Achsenorgans mit einem GdB von 20: Funktionsstörungen bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule ohne Mitbeteiligung spinaler Nervenbahnen. Insoweit können die Beeinträchtigungen indes erst ab dem 24. September 2014 als gesichert festgestellt herangezogen werden. Zu Recht weist der Sachverständige Dr. Sch darauf hin, dass nach den ärztlichen Unterlagen der Klägerin noch im September 2012 ein vollständiger Faustschluss möglich gewesen sei, weshalb er sich in zeitlicher Hinsicht erst ab der eigenen Untersuchung auf eine Verschlechterung festlegen könne.

Liegen – wie hier – mehrere Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft vor, ist der GdB gemäß [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Nach Teil A Nr. 3c der Anlage zur VersMedV ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsstörung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird. Unter Beachtung dieser Grundsätze ist gegenwärtig und auch für die hier streitgegenständliche Vergangenheit vom führenden Leiden der Klägerin – jenem der Knie – auszugehen, das aktuell mit einem GdB von 40 zu bewerten ist und zuvor mit einem GdB von 30 zu bewerten war. Zu diesem treten erschwerend und daher die Teilhabebeeinträchtigung verstärkend die Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten und der Wirbelsäule hinzu. Dies rechtfertigt die Annahme eines Gesamt-GdB von 50 bereits ab der Untersuchung durch Dr. Sch und gebietet sie wegen der Verschlechterung des Knieleidens ab der Untersuchung durch Dr. W.

Soweit sich die Klägerin darauf beruft, bei ihr sei zusätzlich eine Sehinderung festzustellen sowie eine Fibromyalgie bzw. eine somatoforme Schmerzstörung, ist dies nur von Bedeutung, soweit die Zuerkennung eines höheren GdB als 30 für den Zeitraum vor September 2014 betroffen ist, da im Übrigen das Klagebegehren auch ohne Berücksichtigung jener Beeinträchtigungen Erfolg hat. Insofern kann die Klägerin indes nicht durchdringen, denn weder der Sachverständige Dr. Sch noch der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B haben dementsprechenden Feststellungen treffen können. Anlass für eine weitere Ermittlung von Amts wegen bestand für den Senat nach bereits durchgeführter umfangreicher Begutachtung der Klägerin nicht mehr.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe im Sinne des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) für eine Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich. Rechtskraft

Aus
Login
BRB
Saved
2018-01-04