

S 54 SB 1023/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
54
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 54 SB 1023/10
Datum
22.08.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 SB 363/13
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.
Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines Erstfeststellungsverfahrens über die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) der Klägerin.

Die am 25.01.1955 geborene Klägerin beantragte am 25.11.2009 die Feststellung von Behinderungen bei dem Beklagten. Ergänzend führte sie mit Schreiben vom 07.12.2009 aus, dass sie vor allem Schmerzen im Haltungs- und Bewegungsapparat sowie Beschwerden im Bereich beider Kniegelenke, im Bereich der Wirbelsäule und des rechten Armes und Ellenbogengelenkes habe. Ausweislich der gutachtlichen Stellungnahme des Herrn Dr. Hütwohl vom 24.02.2010 litt die Klägerin an nachfolgenden Behinderungen:

1. Verschleiß der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizungen, Fehlhaltung (Einzel-GdB: 20) 2. Schultergelenksverschleiß rechts, Ellenbogengelenksverschleiß rechts (Einzel-GdB: 20) 3. Kniegelenksreizung beidseits (Einzel-GdB: 10) 4. Schilddrüsenleiden (Einzel-GdB: 10) 5. Chronische Magenschleimhautentzündung (Einzel-GdB: 10) 6. Tubenventilationsstörung beidseits, chronische Nasen-Nebenhöhlenentzündung, Rachenentzündung (Einzel-GdB: 10) 7. Herzengebeschwerden, Übergewichts, Bluthochdruck (Einzel-GdB: 10).

Dr. H. schlug ab Antragstellung einen Gesamt-GdB von 30 sowie die Feststellung einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit der Klägerin vor.

Mit Bescheid vom 04.03.2010 stellte der Beklagte darauf hin einen GdB von 30 ab dem 25.11.2009 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit fest. In ihrem Widerspruch vom 25.03.2010 trug die Klägerin unter anderem vor, dass sowohl ihr behandelnder Arzt, als auch sie selbst der Meinung seien, dass aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderungen der Grad der Behinderung mit 30 erheblich zu niedrig bemessen worden sei. Der Widerspruch wurde sodann mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.2010 zurückgewiesen.

Die Klägerin hat am 25.05.2010 Klage erhoben. Auch im Klageverfahren ist sie der Ansicht, dass der GdB aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderungen mit 30 erheblich zu niedrig bemessen worden sei.

Die Klägerin beantragt,

1. den Bescheid des Beklagten vom 04.03.210 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2010 abzuändern und 2. den Beklagten zu verpflichten, bei ihr ab Antragstellung am 25.11.2009 einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat von Amts wegen Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. von Sch. vom 15.03.2011 sowie des Allgemeinmediziners Dr. B. vom 22.03.2011 eingeholt. Ferner hat Frau Dr. L. von Amts wegen am 09.10.2012 ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstattet, dem eine ambulante körperliche Untersuchung der Klägerin am 30.08.2012 in Beisein eines Dolmetschers für die türkische Sprache zugrunde gelegen hatte. Des Weiteren hat die Kammer Auszüge aus der Verfahrensakte zum

Rechtsstreit Sozialgericht Duisburg, Az.: S 34 R 179/09, namentlich das orthopädisch-schmerztherapeutische Gutachten des Dr. A. vom 18.10.2010 (Untersuchung: 12.10.2010) sowie das fachpsychiatrische Zusatzgutachten von Herrn J./Frau F. vom 21.06.2011 (Untersuchungen: 16.05.2011 und 23.05.2011) zum Verfahren beigezogen und berücksichtigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, des die Klägerin betreffenden und beigezogenen Verwaltungsvorgangs des Beklagten sowie die ebenfalls beigezogenen Auszüge aus dem Verfahren S 34 R 179/09 und die Sitzungsniederschrift vom 22.08.2013 ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klägerin hat gegenüber dem Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als die bereits anerkannten 30. Der Bescheid des Beklagten vom 04.03.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2010 verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten und ist zumindest zu ihrem Nachteile nicht rechtswidrig.

Der Gesamt-GdB der Klägerin beträgt 20.

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt, § 69 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch – 9. Buch (SGB IX). Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden; auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet; von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen; auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen, siehe Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008, in Kraft seit 01.01.2009, Bundesgesetzblatt 2008 I Nr. 57 vom 15.02.2008, Seite 2412 nebst Anlagenband G 5702 in ihrer Fassung durch die 5. Änderungsverordnung, Buchstabe A Ziffer 3 a), d), ee).

Die Klägerin leidet zum einem an einem Wirbelsäulenschaden mit häufig rezidivierenden und über Tage andauernden Wirbelsäulensyndromen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, einem chronischen Halswirbelsäulen-Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die oberen Extremitäten, einem chronischen Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die unteren Extremitäten. Diese Behinderung ist mit einem Einzel-GdB von 20, unterer Bereich, schwach, zu berücksichtigen. Es sind zwei Wirbelsäulenabschnitte betroffen; die insoweit im Vordergrund stehende Schmerzproblematik wird durch die nachfolgende, weitere Behinderung zusätzlich berücksichtigt.

Daneben leidet die Klägerin an einer leichten psychischen Störung, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einem chronischen Spannungskopfschmerz. Diese Behinderung ist ebenfalls mit einem Einzel-GdB von 20, unterer Bereich, bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen.

Daneben leidet die Klägerin an ihren internistischen Beeinträchtigungen in Form des Schilddrüsenleidens, der chronischen Magenschleimhautentzündung, einer Tubenventilationsstörung beidseits, einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung, einer Rachenentzündung sowie an Herzengebeschwerden, Übergewicht und Bluthochdruck. Diese internistischen Behinderungen bedingen lediglich einen Einzel-GdB von jeweils 10.

Weitere Behinderungen, insbesondere orthopädischer Art, sind nicht mit Gewissheit, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, ohne vernünftige Zweifel feststellbar. So führt insbesondere Dr. A. in dem beigezogenen orthopädisch-schmerztherapeutischen Gutachten vom 08.10.2010 aus, dass die bei seiner Untersuchung am 12.10.2010 geklagten Beschwerden der Klägerin in deren Ausmaß durch orthopädisch-organische Befunde nicht hinreichend zu erklären seien; die erhobenen Befunde der Schulter, Ellenbogengelenke, Handgelenke und Hände erklärten das Ausmaß der von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden objektiv nicht; so war sie bei der Untersuchung in der Lage, die Hände zur Faust zu schließen, zu öffnen, alle Griffformen auszuführen und eine mittelstarke Griffkraft zu entfalten; auch die von der Klägerin beklagten Sensibilitätsstörungen der Hände fanden sich bei der Untersuchung des Dr. A. nicht.

Diese Feststellungen zu den Einzel-GdBs der Behinderungen der Klägerin stehen in Übereinstimmung mit der gutachtlichen Stellungnahme des Dr. H.I vom 24.02.2010 sowie den Bewertungsvorschlägen der Sachverständigen Dr. L. in deren neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 09.10.2012.

Einwendungen, gar substantiierte Kritik unter konkreter Verwendung der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung zu diesen Bewertungsvorschlägen wurden seitens der Klägerin zu keinem Zeitpunkt vorgebracht.

Entgegen der Feststellung im angefochtenen Bescheid sowie des Bewertungsvorschlages der Sachverständigen Dr. L. gelangte die Kammer jedoch zu dem Ergebnis, dass der Gesamt-GdB lediglich mit 20 festzustellen ist. Die beiden ausschließlich bei der Gesamt-GdB-Bildung zu berücksichtigenden Behinderungen – der Wirbelsäulenschaden mit Ausstrahlung in die oberen und unteren Extremitäten einerseits sowie die leichte psychische Störung mit einer somatoformen Schmerzstörung und chronischen Spannungskopfschmerz andererseits – bedingen jeweils nur einen schwachen Einzel-GdB von 20 im unteren Bereich. Darüber hinaus überschneiden sich das Wirbelsäulensyndrom und die Schmerzstörung offenkundig erheblich. Die beklagten Schmerzen aufgrund des Wirbelsäulenleidens entsprechen nahezu gänzlich der somatoformen Schmerzstörung. Sowohl der chronische Spannungskopfschmerz, als auch die Schmerzen im Bereich der Schultern und Beine sind aufgrund der pseudo-radikulären Ausstrahlung der Hals- bzw. Lendenwirbelsäule untrennbar mit dem orthopädischen Leiden des Rückens verbunden. Bei dieser Sachlage ist es nach Ansicht der Kammer nicht gerechtfertigt, die beiden sich nahezu gänzlich überlagernden Einzel-GdB von 20 zu einem Gesamt-GdB von 30 zusammenzufassen. Angemessen ist ein Gesamt-GdB von 20.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 193 Abs. 1 Satz 1, 183 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und folgt dem Ausgang des für die Klägerin erfolglosen Verfahrens.

Die Berufung ist zulässig, [§ 143 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2013-11-07