

L 8 SB 167/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 1141/02

Datum

11.12.2003

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 167/04

Datum

23.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. Dezember 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) des Klägers nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) streitig.

Der 1964 geborene Kläger erlitt eine Lungenembolie (Verstopfung eines Blutgefäßes in der Lunge durch einen Blutpfropfen) beidseits bei einer Phlebothrombose (teilweiser oder vollständiger Verschluss einer Vene) des rechten Unterschenkels nach einer Appendektomie (Blinddarmoperation) am 27.09.1999. Am 23.04.2001 beantragte er deswegen sowie wegen hoher Cholesterinwerte beim Versorgungsamt Freiburg (VA) die Feststellung von Behinderungen nach dem Schwerbehindertenrecht. Das VA zog medizinische Unterlagen bei (Reha-Entlassungsbericht der Kliniken für Rehabilitation W. vom 17.01.2001, Berichte des Kreiskrankenhauses A. vom 03.12.1999 und 24.08.2000, der Gemeinschaftspraxis Dr. S.-H./Dr. D. vom 09.05.2000 und 23.03.2001, des Dr. P. vom 30.05.2000, des Kreiskrankenhauses K. vom 21.07.2000, des Dr. S. vom 05.08.2000, des Dr. B. vom 14.12.2000, des Dr. H. vom 22.03.2001, 01.08.2001 und 17.08.2001, des Pathologischen Instituts des Städtischen Klinikums K. vom 20.08.2001, Gutachten des MDK vom 31.01.2001) und ließ diese versorgungsärztlich auswerten (Dr. M. vom 30.11.2001).

Mit Bescheid vom 11.12.2001 lehnte das VA den Antrag des Klägers ab. Eine Feststellung sei nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliege. Die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen postthrombotisches Syndrom rechtsseitig (Teil-GdB 10), Depression (Teil-GdB 10) und eine Fettstoffwechselstörung (Teil-GdB unter 10) bedingten keinen GdB von wenigstens 20.

Hiergegen erhob der Kläger am 10.01.2002 Widerspruch. Er machte geltend, er leide an einem erheblichen postthrombotischen Syndrom. Seit 20 Monaten sei er ununterbrochen arbeitsunfähig. Aufgrund der Embolie leide er an einer Perfusionsminderung und an thorakalen Schmerzen bei Intereostalneuralgien. Weiter bestehe eine dauerhafte Belastungsdyspnoe bei obstruktiver Ventilationsstörung, neurologische Ausfälle sowie thromboembolische Mikroinfarkte im Bereich der linken Hemisphäre bei Spannungskopfschmerzen und Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand, des rechten Arms und des rechten Beins. Ein GdB von 50 sei geboten.

Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme (Dr. K. vom 05.03.2002) wurde der Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 14.03.2002 zurückgewiesen. Die angefochtene Entscheidung sei nicht zu beanstanden. Die Funktionseinschränkung nach der Lungenembolie sei vorübergehend. Das postthrombotische Syndrom bedinge einen GdB von 0 bis 10. Die Sensibilitätsstörungen der rechten Extremitäten bedingten keinen messbaren GdB. Es bestünden keine neurologisch fassbaren pathologischen Befunde.

Hiergegen erhob der Kläger am 15.04.2002 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Er machte zur Begründung geltend, die Annahme des Beklagten, die Funktionseinschränkung nach der Lungenembolie sei nur vorübergehender Natur, sei nicht zutreffend. Er befinde sich seit der Lungenembolie in ständiger ärztlicher Behandlung und Medikation, da ein dauerhafter Operationsfolgeschaden vorliege, der sich in mehreren Gesundheitsstörungen äußere. Er habe deswegen seine ursprüngliche berufliche Tätigkeit als Lackierer aufgeben müssen. Der GdB betrage mindestens 50.

Das SG hörte die den Kläger behandelnden Ärzte K., Dr. R. sowie Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Arzt für Allgemeinmedizin K. teilte in seiner schriftlichen Stellungnahme am 25.10.2002 mit, nach durchgängiger Arbeitsunfähigkeit seit 27.09.1999 habe laut MDK-Gutachten ab 05.06.2000 Arbeitsfähigkeit des Klägers bestanden. Die Aufforderung zur Wiederaufnahme der Tätigkeit habe wohl zum Zerwürfnis mit dem zuvor behandelnden Kollegen geführt. Arbeitsversuche seien vom Kläger abgebrochen worden. Er teilte weiter den Behandlungsverlauf und veranlasste Untersuchungen des Klägers mit. Die Behandlung des Klägers sei am 03.04.2001 bei unveränderter Situation beendet worden. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. R. teilte in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 01.11.2002 unter Vorlage von medizinischen Unterlagen die Befunde und Diagnosen mit. Er teile die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten. Der Arzt für Innere Medizin Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 05.11.2002 die Befunde und Diagnosen mit. Er teile die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 13.02.2003 entgegen.

Mit Urteil vom 11.12.2003 wies das SG die Klage ab. Es stehe zur Überzeugung des Gerichtes fest, dass im vorliegenden Fall keine Behinderung und kein GdB festzustellen sei, da kein GdB von wenigstens 20 vorliege. Auf die Entscheidungsgründe des Urteils wird verwiesen.

Gegen das am 17.12.2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.01.2004 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, bei ihm lägen nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen ein postthrombotisches Syndrom aufgrund des Operationsschadens (Lungenembolie) sowie depressive Störungen vor, was das SG übersehen habe. Die Voraussetzung von mindestens sechsmonatig bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen sei zu bejahen. Er sei nicht in einer seiner Altersstufe entsprechenden Art und Weise körperlich belastbar. Diese Minderbelastbarkeit habe sich auch in seinem Arbeitsleben manifestiert. Sie sei der ausschließliche Grund dafür gewesen, dass der Wiedereingliederungsversuch gescheitert sei und er seinen alten Arbeitsplatz verloren habe. Durch seine fehlende körperliche Belastbarkeit sowie durch das depressive Syndrom sei er auch in seiner Freizeit erheblich beeinträchtigt. Für die bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen sei jeweils ein GdB von 10 anzusetzen. Dies ergebe einen Gesamt-GdB von 20.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichtes Freiburg vom 11. Dezember 2003 sowie den Bescheid des Beklagten vom 11. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 20 seit 23. April 2001 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Erhält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat das chirurgische/orthopädische Gutachten des Facharztes für Chirurgie/H-Arzt D. vom 09.09.2004 eingeholt. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers degenerative Veränderungen am LS-Übergang mit Osteochondrose bei L4/5, L5/S1 und ventr. Abstützreaktionen. Diese bedingten einen geringeren Schweregrad der Behinderung. Der GdB auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet sei mit 10 zu bewerten.

Weiter hat der Senat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) das psychiatrische Gutachten des Dr. F., Kliniken der L. O., vom 02.08.2006 eingeholt. Dieser gelangte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, das Dilemma der psychiatrischen Begutachtung des Klägers sei, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen in der Gesamtheit nur dann beurteilt werden könnten, wenn der Kläger bereit sei, vollständige Angaben zu machen. Im Unterschied zu dieser Bedingung sei die Befunderhebung wie bei früheren Gutachten lückenhaft, da sich der Kläger weigere, nähere Angaben zu machen. Für die psychiatrische Begutachtung habe dies zur Folge, dass sich aus den lückenhaften Angaben nur Hypothesen der wahrscheinlich bestehenden Störungsbilder erheben ließen. Demzufolge beruhten die weiteren Einschätzungen auf der Datenbasis dieser Hypothesenbildungen und der damit verbundenen Unsicherheit. Es ließen sich psychopathologischen Auffälligkeiten erkennen. Die Phlebothrombose des rechten Unterschenkels und nachfolgend die Lungenembolie habe der Kläger aufgrund seiner vorbestehenden Persönlichkeitsstruktur als bedrohliches Ereignis verarbeitet. Daraus ließen sich die sehr wechselhaften Beschwerden ableiten, die nicht pathogenetisch eindeutig in Zusammenhang stünden und sowohl somatisch wie auch seelisch verursacht sein könnten. Die Beschwerden seien vor allem als Folgen der Krankheitsverarbeitung auf dem Boden eines pathologischen Selbstkonzeptes zu bewerten. Diese innere Bedrohung am Leben projiziere er in seiner Außenwelt, die alle Personen betreffen, mit denen er in seinem Fall zu tun gehabt habe. Differenzialdiagnostisch kämen eine somatoforme Störung, eine mittelschwere depressive Episode und eine Persönlichkeitsstörung mit vor allem dependenten und narzistischen Anteilen in Betracht. Die geringgradigen objektivierbaren somatischen Folgen würden durch schwerwiegende psychosoziale Folgen auf dem Boden einer abnormen seelischen Reaktionsbereitschaft überlagert. Damit seien die psychiatrischen Funktionsstörungen nicht kausal allein auf die Appendektomie, Phlebothrombose und Lungenembolie zurückzuführen, sondern im Wesentlichen auf die konkurrierende abnorme seelische Reaktionsbereitschaft. Es sei davon auszugehen, dass auch andere lebensbedrohliche Erkenntnisse zu einer solchen Symptomatik geführt hätten. Daher würden die Phlebothrombose und die Lungenembolie für Gelegenheitsursachen gehalten und der GdB auf psychiatrischem Gebiet mit 0 ab dem 29.09.1999 bewertet. Eine längerfristige und kontinuierliche Psychotherapie werde für dringend erforderlich gehalten, um dem Kläger aus der Krise zu verhelfen.

Auf schriftliche Nachfrage des Berichterstatters unter Hinweis darauf, dass für die Bewertung des GdB ein Zusammenhang der vorliegenden Gesundheitsstörungen mit der Phlebothrombose und der Lungenembolie ohne Belang ist, hat Dr. F. mit Schreiben vom 10.10.2006 ergänzend zu seinem Gutachten dahin Stellung genommen, der GdB auf psychiatrischem Gebiet werde mit 0 bewertet, da sich die psychiatrische Symptomatik nur aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der katastrophierenden Krankheitsverarbeitung des Klägers entwickelt habe. Die Phlebothrombose seien Gelegenheitsdiagnosen gewesen, die als Auslöser fungiert hätten.

Der Beklagte hat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 09.01.2007 zu dem Gutachten von Dr. F. Stellung

genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Rechtsstreites ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide des Beklagten und das Urteil des SG vom 11.12.2003 sind nicht zu beanstanden.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart vertreten. Nach § 71 Abs. 5 SGG wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur Reformgesetz - VRG -) vom 01.07.2004 (GBl. S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Das SG hat im angefochtenen Urteil die für die Entscheidung des Rechtsstreites maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung mit dem SG auch zu der Überzeugung, dass beim Kläger keine Gesundheitsstörungen vorliegen, die einen GdB von mindestens 20 bedingen. Der Senat verweist zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils, die er sich voll zu eigen macht und auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen verweist (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Der Kläger selbst geht davon aus, dass bei ihm ein postthrombotisches Syndrom sowie depressive Störungen vorliegen, die jeweils mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten seien. Soweit er davon ausgeht, dass sich deshalb ein Gesamtgrad der Behinderung (GdB) von 20 ergebe, trifft dies nach den vom SG im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB nicht zu.

Die auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG vom Senat durchgeführten weiteren medizinischen Ermittlungen tragen das Begehren des Klägers nicht.

Zwar hat die Begutachtung des Klägers durch den Sachverständigen Davulcu ergeben, dass beim Kläger degenerative Veränderungen am LS-Übergang mit Osteochondrose bei L4/5, L5/S1 und ventr. Abstützreaktionen vorliegen. Diese bedingen jedoch nur geringe Funktionseinschränkungen, die der Sachverständige mit einem GdB von 10 bewertet hat. Seine Bewertung entspricht nach den beim Kläger festgestellten und in dem Gutachten wiedergegebenen Untersuchungsbefunden den AHP. Gegen diese Bewertung des Sachverständigen D. hat der Kläger auch keine Einwendungen erhoben.

Bei der Untersuchung des Klägers durch den Sachverständigen Davulcu waren weiter sonografisch keine Thromben am rechten Bein, an der Leiste oder in der Kniekehle des Klägers nachzuweisen, insbesondere nicht im Stromgebiet der Hauptvenen. Auch die Umfangsmaße am Ober- und Unterschenkel waren beim Kläger nicht wesentlich different, obwohl er zur Zeit der Untersuchung keinen Kompressionsstrumpf getragen hat. Der Senat erachtet es im Hinblick auf diese Befunde für ausgeschlossen, dass die vom Kläger erlittene Thrombose am rechten Bein Folgen hinterlassen hat, die nach den AHP (Nr. 26.9. Seite 74, 75) mit einem GdB von über 10 zu bewerten wären.

Dass beim Kläger auf nervenärztlichem (psychiatrischem) Fachgebiet Gesundheitsstörungen vorliegen, die einen GdB von über 10 bedingen, steht zur Überzeugung des Senates nicht fest. Der vom Kläger gemäß § 109 SGG benannte Sachverständige Dr. F. gelangt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass beim Kläger der GdB auf psychiatrischem Gebiet mit 0 zu bewerten ist. Zwar kommt es bei der Bewertung des GdB auf das Vorliegen einer Gelegenheitsursache nicht an, die Dr. F. hinsichtlich der beim Kläger bestehenden Symptomatik angenommen hat. Dr. F. hat jedoch - trotz entsprechenden Hinweises im Senatsschreiben vom 10.08.2006 - in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.10.2006 an seiner Bewertung des GdB auf psychiatrischem Gebiet mit 0 festgehalten, da sich die psychiatrische Symptomatik beim Kläger nur aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung und der katastrophierenden Krankheitsverarbeitung entwickelt habe. Er ist in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger geringgradige objektivierbare somatische Folgen durch schwerwiegende psychosoziale Folgen auf dem Boden einer abnormen seelischen Reaktionsbereitschaft überlagert werden. Ob der abnormen seelischen Reaktionsbereitschaft ein Krankheitswert beizumessen ist, der es nach den AHP rechtfertigt, einen Behinderungsgrad (GdB) zu berücksichtigen, steht aber nicht fest. Hierauf weist Dr. G. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.01.2007, die der Senat als sachverständiges Parteivorbringen verwertet, überzeugend hin. Dem schließt sich der Senat an. Unabhängig davon hat Dr. F. in seinem Gutachten ausführlich darauf hingewiesen, dass aufgrund einer mangelnden Compliance und der daraus resultierenden Lückenhaftigkeit der Befunderhebung eine sichere Beurteilung vorliegender psychischer Störungen und deren Schweregrad beim Kläger nicht möglich ist, worauf Dr. G. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.01.2007 weiter überzeugend hingewiesen hat. Für die psychiatrische Begutachtung hatte dies nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. F. zur Folge, dass sich aus den lückenhaften Angaben des Klägers nur Hypothesen der wahrscheinlich bestehenden Störungsbilder erheben ließen. Demzufolge beruhten die weiteren Einschätzungen auf der Datenbasis dieser Hypothesenbildungen und der damit verbundenen Unsicherheit. Dem schließt sich der Senat ebenfalls an. Nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast geht die Nichterweislichkeit von Tatsachen zu Lasten desjenigen, der sich hierauf beruft, hier also zu Lasten des Klägers.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-01