

L 8 SB 1578/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 2039/03

Datum
15.04.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 1578/05

Datum
21.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 15. April 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) streitig.

Die 1954 geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige. Am 05.12.2002 stellte sie beim Versorgungsamt Ravensburg (VA) einen Erstantrag nach dem SGB IX. Als Gesundheitsstörungen machte sie ein Wirbelsäulenleiden, ein Schulter-Arm-Syndrom, eine somatoforme Schmerzstörung, Depression sowie Rheuma geltend. Nach Einholung von Befundberichten des Orthopäden Dr. D. (25.12.2002) und des Nervenarztes Dr. B. (07.01.2003) und einer versorgungsärztlichen Stellungnahme hierzu, nach der bei der Klägerin eine seelische Störung mit einem GdB von 30 und eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, eine Gebrauchseinschränkung des rechten Armes und eine Verkürzung des rechten Armes sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (GdB ebenfalls 30) und insgesamt ein GdB von 50 vorliege, stellte das VA mit Bescheid vom 23.01.2003 einen GdB von 50 seit 06.12.2002 fest.

Dagegen legte die Klägerin am 27.02.2003 Widerspruch ein und machte einen GdB von 80 geltend. Zur Begründung brachte sie vor, sowohl die seelische Störung als auch der orthopädische Befund einschließlich des chronischen Schmerzsyndroms seien mit einem GdB von jeweils 30 zu niedrig bewertet. Während für letzteren ein GdB von 40 angemessen sei, müsse für die seelische Störung wenigstens ein GdB von 50 angesetzt werden, nachdem Dr. B. in seinem Befundschein von wenigstens mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten berichtet habe. Daraufhin ließ das VA die Klägerin von dem Internisten und Sozialmediziner Dr. D. von seinem Ärztlichen Dienst untersuchen. Dieser gelangte am 15.07.2003 zu der Beurteilung, die bei der Klägerin vorliegende seelische Störung, nämlich eine wohl überwiegend reaktiv bedingte depressive Verstimmung, sei mit einem GdB von 30 angemessen bewertet. Dies entspreche einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit wie beispielsweise einer ausgeprägteren depressiven Störung. Da die Klägerin in einem Rentenrechtsstreit auf Veranlassung des Sozialgerichts orthopädisch untersucht worden sei, schlage er noch die Beiziehung dieses Gutachtens vor. Selbst wenn (aber) die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule und oberen Extremitäten einen GdB von 40 bedingten, wäre ein GdB von 50 insgesamt unverändert angemessen, da sich die Symptome der seelischen Störung und des Schmerzsyndroms im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung zumindest teilweise überschneiden. Nach Beiziehung des von dem Orthopäden Dr. R. im beim Sozialgericht Konstanz (SG) anhängig gewesenen Rentenrechtsstreit S 6 RA 1672/01 erstatteten fachärztlichen Gutachten vom 26.03.2003 wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 02.09.2003 als unbegründet zurück.

Am 08.10.2003 - der Widerspruchsbescheid wurde am 05.09.2003 zwecks Bekanntgabe an den Prozessbevollmächtigten der Klägerin zur Post gegeben - erhob die Klägerin Klage zum SG. Damit machte sie im Wesentlichen unter Wiederholung ihres Widerspruchsvorbringens weiterhin einen GdB von 80 geltend. Der Beklagte trat der Klage entgegen und hielt einen höheren GdB als 50 nicht für gerechtfertigt.

Das SG zog das im Rentenrechtsstreit S 6 RA 1672/01 von Dr. M. erstattete nervenärztliche Gutachten vom 02.09.2002 und dessen ergänzende Äußerung vom 16.12.2002 bei. Dieser fand nach ambulanter Untersuchung der Klägerin außer einer posttraumatischen Hemmungsmissbildung im rechten Oberarm keine weiteren Gesundheitsstörungen, insbesondere keine pathologie- und funktionsrelevante Befunde im neurologischen und psychiatrischen Bereich. Demzufolge bejahte er bei Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen ein noch vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin. Anschließend hörte das SG den Hausarzt der Klägerin, den Internisten Dr. S., und Dr.

B. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. S. teilte unter Übersendung der ihm vorliegenden weiteren ärztlichen Unterlagen am 06.01.2004 die von ihm gestellten Diagnosen mit und gab an, die Klägerin leide nahezu ständig unter starken Schmerzen im Bereich des Schultergürtels. Da die Beweglichkeit des rechten Armes stark eingeschränkt sei, komme es zu einer linksseitigen Überlastung des Schultergürtels mit Verspannungen und Blockaden. Die chronischen Schmerzen trügen seiner Ansicht nach wesentlich zu einer depressiven Entwicklung bei, wobei hierbei auch sicher lebensgeschichtliche Aspekte relevant seien. Den Gesamt-GdB schätze er auf 70. Dr. B. gab am 06.02.2004 an, bei der Klägerin liege eine chronische Schmerzstörung bei relevanter Armverkürzung rechts und Dorsalsyndrom vor. Überlagernd träte eine chronifiziert depressive Entwicklung mit völliger sozialer Isolation und Bruch der familiären Beziehungen bei fortbestehender Arbeitslosigkeit hinzu. Ferner bestehe eine Restless-Legs-Symptomatik. Die Klägerin sei wesentlich in ihrer Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit beeinträchtigt einhergehend mit zumindest mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Deshalb schätze er den GdB allein auf seinem Fachgebiet auf 50 ein. Daraufhin holte das SG von Dr. H. ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten ein. Der Sachverständige kam am 22.07.2004 zu dem Ergebnis, aus psychiatrischer Sicht handle es sich bei der Klägerin um eine reaktiv-neurotische Depression mittleren Schweregrades im Sinne einer Dysthymia. Die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung lägen weder vom Ausmaß der Depression noch vom Krankheitsverlauf vor. Er verneinte erhebliche soziale Anpassungsschwierigkeiten und bewertete die psychische Störung der Klägerin mit einem GdB von 30. Den Gesamt-GdB schätzte er auf 50.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.04.2005 wies das SG die Klage ab. Es schloss sich der Beurteilung von Dr. H. (GdB auf psychiatrischem Gebiet 30) an und hielt auch die orthopädischen Beeinträchtigungen mit einem GdB von 30 für zutreffend bewertet. Insgesamt seien die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin mit einem GdB von 50 korrekt eingestuft.

Dagegen hat die Klägerin am 21.04.2005 Berufung eingelegt, mit der sie weiterhin einen GdB von 80 geltend macht. Sie wendet sich in erster Linie gegen die Bewertung ihrer psychischen Erkrankung mit einem GdB von 30 und macht unter Hinweis auf die Beurteilungen ihres Hausarztes (Gesamt-GdB 70) und von Dr. B. (GdB auf psychischem Gebiet 50) geltend, nachdem sie nicht mehr erwerbsfähig sei, müsse hierfür ein GdB von 50 angenommen werden. Zu Unrecht habe das SG seiner Entscheidung das Gutachten von Dr. H. zugrunde gelegt, da dieses mangels durchgeführter entsprechender Testverfahren keine verlässliche Basis habe. Unter Vorlage des im Rentenrechtsstreit vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (L 13 RA 5131/03) von Prof. B. am 02.12.2004 erstatteten nervenärztlich-psychosomatischen Gutachtens bringt sie vor, dieser sei nach Durchführung und Auswertung von Testverfahren zu dem Ergebnis gekommen, dass sie zum damaligen Untersuchungszeitpunkt aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung (reaktive Depression) arbeitsunfähig gewesen sei. Damit sei belegt, dass sie durch ihre psychische Erkrankung wesentlich schwerwiegender beeinträchtigt sei als dies Dr. H., der lediglich von einer Dysthymia ausgegangen sei, angenommen habe. Ferner trägt sie vor, das bei ihr vorliegende chronische Schmerzsyndrom sei neben der Depression zu berücksichtigen, da es sich insoweit um verschiedene Erkrankungen handele.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 15. April 2005 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 23. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. September 2003 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr ab 5. Dezember 2002 einen GdB von 80 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und legt die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Herrn D. vom 09.01.2006 und Dr. W. vom 26.02.2007 vor. Ein GdB von insgesamt 50 sei weiter angemessen. Auch bei einem GdB von 40 auf psychischem Gebiet und einem GdB von 30 auf orthopädischem Gebiet sei kein Gesamt-GdB von 60 anzunehmen, da besonders ungünstige gegenseitige Wechselwirkungen nicht anzunehmen seien.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Dr. B., Chefarzt der P-Klinik in B. S., mit der Erstattung eines fachärztlichen Gutachtens beauftragt. Dieser ist in seinem psychiatrisch-schmerzpsychologischen Gutachten vom 10.12.2006 nach ambulanter Untersuchung zu dem Ergebnis gekommen, bei der Klägerin lägen eine anhaltende affektive Störung im Sinne einer mittelschweren Depression ohne Dysthymia, eine somatoforme Schmerzstörung im Bereich des Schultergürtels rechts sowie ein Kopfschmerz mit migränoiden Anteilen und Spannungsanteilen vor. Die Depression und die Schmerzen sehe er jeweils als mittelschwer an. Die auf seinem Fachgebiet (Psychiatrie und psychologische Schmerztherapie) vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen bewerte er mit einem GdB von mindestens 40. Unter Berücksichtigung einer Überschneidung einerseits und Akzentuierung der orthopädischen, somatoformen Schmerzproblematik andererseits sowie der eigenständigen Depression nehme er einen GdB von insgesamt 60 an. Abweichungen zu den früheren ärztlichen Beurteilungen resultierten daraus, dass testpsychologische Untersuchungen (Gutachten Dr. H.) fehlten und die Schmerzen einschließlich der Kopfschmerzen (Gutachten Dr. H. und Gutachten Prof. B.) nicht bzw. nicht ausreichend gewürdigt worden seien.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angegriffene Bescheid des Beklagten ist nicht rechtswidrig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 50.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 23.01.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.09.2003, mit dem der Beklagte auf den Erstantrag der Klägerin vom 05.12.2002 einen GdB von 50 festgestellt hat. Die Klägerin macht geltend, dass ihre Funktionsbeeinträchtigungen, insbesondere unter Berücksichtigung des nervenärztlichen Gebietes, einen GdB von 80 rechtfertigten.

Das SG ist unter Heranziehung der hier maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften ([§ 69 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#), [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#)) und der Beurteilungsgrundsätze der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem

Schwerbehindertenrecht", 2004 (AHP) zu dem Ergebnis gekommen, dass die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin mit einem GdB von 50 zutreffend bewertet sind. Der Senat, der zur Vermeidung von Wiederholungen auf die vom SG zitierten Rechtsgrundlagen und Bewertungsregeln Bezug nimmt, kommt unter zusätzlicher Berücksichtigung des im Berufungsverfahren eingeholten fachärztlichen Gutachtens von Dr. B. zum selben Ergebnis. Die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin, die auf nervenärztlichem und orthopädischem Gebiet liegen, rechtfertigen keinen höheren GdB als 50. Diese Beurteilung des Senats gründet sich auf das vom SG eingeholte nervenärztliche Gutachten von Dr. H. und das im Berufungsverfahren von Dr. B. auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) erstattete nervenärztliche Gutachten, die aktenkundigen Gutachten aus dem Rentenrechtsstreit (Dr. R., Dr. M. und Prof. B.), das im Widerspruchsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. D. und die Angaben der behandelnden Ärzte Dr. S. und Dr. B. gegenüber dem SG.

Eine Würdigung der genannten Gutachten und der Angaben ihrer behandelnden Ärzte ergibt, dass die Klägerin vornehmlich durch ihre seelische Störung und die weiteren auf nervenärztlichem Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen (somatoforme Schmerzstörung, Kopfschmerzen) beeinträchtigt ist. Auch die Klägerin selbst hat diese Beschwerden in den Mittelpunkt der Berufungsbegründung gerückt und geltend gemacht, dass insoweit - entsprechend der Bewertung von Dr. B. - allein ein GdB von 50 anzunehmen sei. Dieser Auffassung folgt der Senat nicht. Ein GdB von 50 (bis 70) setzt nach Nr. 26.3 S. 48 der AHP schwere psychische Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten voraus. Solche schwere Störungen sind von keinem der Gutachter und behandelnden Ärzte bei der Klägerin diagnostiziert worden. Zwar hat Dr. B. am 06.02.2004 angegeben, die Klägerin sei wesentlich in ihrer Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit beeinträchtigt und hiermit einhergingen zumindest mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten. Von schweren psychischen Störungen als Grundvoraussetzung für eine Bewertung mit einem GdB von mindestens 50 hat er jedoch nicht gesprochen. Auch Prof. B. hat in seinem im Rentenrechtsstreit erstatteten Gutachten vom 02.12.2004 lediglich eine gegenwärtig mittelschwere depressive Störung mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Dr. B. kam insoweit zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine anhaltende affektive Störung im Sinne einer mittelschweren Depression ohne Dysthymia vorliege. Das von den genannten Ärzten jeweils beschriebene Ausmaß der psychischen Störung der Klägerin reicht für die Annahme schwerer Störungen im Sinne der AHP nicht aus. Die übrigen sich hierzu äussernden Ärzte (Dr. D., Dr. S., Dr. M. und Dr. H.) beschreiben ein im Vergleich hierzu noch geringeres Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung der Klägerin. Für den Senat steht daher fest, dass bei der Klägerin (nur) eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) vorliegt, die nach Nr. 26.3, S. 48 der AHP mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten ist. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befunde hält es der Senat für angemessen, die Depression mit einem GdB von 30 zu bewerten. Zusätzlich liegt bei der Klägerin noch ein chronisches Schmerzsyndrom und ein Kopfschmerzsyndrom vor, die - den Beurteilungen von Dr. B. und des Versorgungsarztes Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 26.02.2007 ist insofern zu folgen - eine Erhöhung des GdB auf 40 rechtfertigen.

Auf orthopädischem Gebiet liegt eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sowie ein Gebrauchseinschränkung und Verkürzung des rechten Armes vor. Für diese Funktionsbeeinträchtigungen hat der Beklagte (weiterhin) einen GdB von 30 angesetzt. Ein GdB von 30 ist aber nach Nr. 26.18, S. 116 der AHP erst - bei hier nicht vorliegenden - mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten anzusetzen. Die frühere Bewertung des Beklagten mit einem GdB von 30 ergab sich daher lediglich unter Berücksichtigung der Beeinträchtigung des rechten Armes und des ursprünglich hier berücksichtigten chronischen Schmerzsyndroms. Nachdem dieses aber im Rahmen der auf nervenärztlichem Gebiet vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen zu bewerten ist, kann es nicht mehr zu einer höheren Bewertung der orthopädischen Funktionsbeeinträchtigungen führen. Eine doppelte Bewertung des Schmerzsyndroms (einerseits als Teil der psychischen Störung und andererseits im Rahmen der Wirbelsäulenbeschwerden) darf nicht erfolgen. Ein GdB von 30 für die orthopädischen Leiden ergibt sich daher allenfalls im Hinblick auf die - nach dem Gutachten von Dr. M. jedoch funktionell nicht bedeutende - Beeinträchtigung des rechten Armes. Ein GdB von 30 für die orthopädischen Funktionsbeeinträchtigungen bewegt sich daher jedenfalls an der oberen Grenze des Vertretbaren.

Insgesamt ergibt sich kein höherer GdB als 50. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist von der schwerwiegendsten Funktionsbeeinträchtigung, hier der Depression einschließlich Schmerz- und Kopfschmerzsyndrom (GdB 40), auszugehen. Hinzu kommt das Wirbelsäulen- und Armleiden der Klägerin mit einem GdB von höchstens 30. Das Ausmaß der Gesamtbeeinträchtigung wird durch die orthopädischen Leiden zwar weiter erhöht, nach Überzeugung des Senats aber nicht in einem Maße, das deswegen dem höchsten GdB 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um den Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin insgesamt gerecht zu werden. Vielmehr reicht eine Erhöhung um 10 Punkte aus; hierbei berücksichtigt der Senat auch, dass ein GdB von 30 für die orthopädischen Leiden im oberen Bereich des Bewertungsrahmens liegt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-23