

L 4 SB 11/09

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
4

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 46 SB 490/07

Datum
05.05.2009

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 4 SB 11/09
Datum
30.03.2010

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 5. Mai 2009 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des beim Kläger vorliegenden Grades der Behinderung streitig. Der im XXXXXXX 1954 geborene Kläger stammt aus der ehemaligen Sowjetunion, wo er bereits im März 1971, Juli/August 1974 sowie April/Mai 1975 stationär psychiatrisch wegen einer "Schizophrenie - Psychopathie" behandelt worden war. Bei ihm war zuletzt mit Bescheid vom 14. November 2000 ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt worden. Grundlage dieser Feststellung war der Entlassungsbericht des Klinikums N. über die dortige stationäre Behandlung des Klägers im Zeitraum vom 8. September bis 6. Oktober 1999, in welchem von einem reduzierten Antrieb, deprimierter Stimmung, Niedergeschlagenheit, labilem Affekt, geminderter Aufmerksamkeit und Konzentration sowie erschwelter Auffassung berichtet und die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung gestellt wird.

Der Verschlimmerungsantrag des Klägers vom Dezember 2006 wurde nach Beiziehung und Auswertung von Unterlagen des behandelnden Nervenarztes S. mit Bescheid vom 22. März 2007 abgelehnt. Während des nachfolgenden Widerspruchsverfahrens ließ die Beklagte den Kläger durch den Nervenarzt Dr. M1 untersuchen, der in dem Gutachten vom 14. Juli 2007 zu dem Ergebnis gelangte, es liege zwar keine posttraumatische Belastungsstörung, jedoch eine weiterhin mit einem GdB von 30 zu bewertende psychische Störung vor. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 7. August 2007 zurückgewiesen.

Während des nachfolgenden Klageverfahrens hat das Sozialgericht Befundberichte der behandelnden Nervenärzte S., Dr. P., Dr. M. und Dr. H. sowie die Krankengeschichte des Klinikum N. beigezogen und den Kläger durch den Nervenarzt Dr. B. begutachten lassen. Dieser hat bei seiner Untersuchung eine altersentsprechende Konzentration, Auffassungsgabe, Merkfähigkeit, Gedächtnisleistung und intellektuelle Wendigkeit, jedoch keine formalen Störungen des Denkens und Wahrnehmens festgestellt. In dem Gutachten vom 20. Mai 2008 hat der Sachverständige dargelegt, dass der Kläger Störungen im Sozialverhalten zeige und uncharakteristische, diffuse Wahrnehmungsverzerrungen erkennen lasse, ohne dass insoweit eine eindeutige differentialdiagnostische Zuordnung möglich sei. Er ist zu dem Ergebnis gelangt, dass eine wesentliche Änderung gegenüber den dem Bescheid vom 14. November 2000 zugrunde liegenden Verhältnissen nicht eingetreten sei. Beim Kläger bestehe eine "psychische Störung, Verhaltensstörung", die mit einem GdB von 30 zu bewerten sei. Aufgrund des Ergebnisses der Begutachtung hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 5. Mai 2009 abgewiesen.

Gegen den ihm am 7. Mai 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 3. Juni 2009 Berufung eingelegt. Zu Unrecht habe das Sozialgericht seiner Entscheidung zugrunde gelegt, dass seine Berufs- und Familiensituation befriedigend sei. Tatsächlich sei er derzeit nicht berufstätig, sondern habe lediglich einen Job. Es handele sich um eine nicht erwünschte Beschäftigung bei einer Zeitarbeitsfirma. Krankheitsbedingt sei ihm ein seinen Leistungen entsprechender Berufsweg verwehrt geblieben. Jetzt übe er eine der primitivsten Beschäftigungen aus: Er betreue Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung. Aber auch diese Tätigkeit könne er nur unter großen krankheitsbedingten Schwierigkeiten verrichten. Sein Familienleben sei ebenfalls nicht so positiv, wie vom Sozialgericht angenommen. Seine Ehe stelle sich lediglich als leeres Gerüst dar. Seine Ehefrau nerve ihn. Sein Sohn spotte über seine Erkrankung, seine Tochter nutze ihn mit der Betreuung der Enkelkinder, die ihn mit Lärm und ihrer Beweglichkeit überfordern würden, nur aus. Freunde habe er nicht. Zu Unrecht habe das Gericht bei seiner Beurteilung auch nicht seine schwere Lebensgeschichte sowie die Auswirkungen der medikamentösen Behandlung berücksichtigt. Diese Medikamente hätten die Ergebnisse der Begutachtungen ins Positive verfälscht. Außerhalb der

Untersuchungen gehe es ihm erheblich schlechter. Die Wirkung der Medikamente lasse mit der Zeit immer mehr nach, so dass die Dosis erhöht werden müsse, mit allen dadurch auftretenden gesundheitlichen Nebenwirkungen. Zur Unterstützung seines Vorbringens bezieht sich der Kläger auf eine nervenärztliche Bescheinigung von Dr. N1 vom 10. April 1996 sowie Unterlagen über den Missbrauch der Psychiatrie und seine eigene Vergangenheit in der früheren Sowjetunion sowie über die medizinischen Definitionen neurotischer, Belastungs- und somatoformer Störungen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 5. Mai 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 22. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm ab Dezember 2006 einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 5. Mai 2009 zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen.

Das Gericht hat den Kläger durch den Nervenarzt Dr. H1 begutachten lassen, der in seinem Gutachten vom 30. November 2009 Angaben des Klägers zu seinen derzeitigen Beeinträchtigungen in gesundheitlicher, sozialer und beruflicher Hinsicht wiedergegeben hat. Bei der Untersuchung habe sich ein weitgehend unauffälliger neurologischer Befund gezeigt. In psychiatrischer Hinsicht sei der Kläger bewusstseinsklar, zeitlich, örtlich und situativ voll orientiert gewesen. Formale oder inhaltliche Denkstörungen hätten nicht bestanden, die Merk- und Konzentrationsfähigkeit sei nicht richtungweisend eingeschränkt gewesen. Der Kläger habe im Gespräch freundlich und zugewandt gewirkt, aber auch umständlich und verschroben, klagsam und dysphorisch. Seine affektive Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen, bei Ablenkung habe er lebhaft, interessiert und kooperativ gewirkt. Streckenweise habe die dysphorische Verstimmung wie verfliegen gewirkt. Dr. H1 hat bei dem Kläger eine "schizoide Persönlichkeitsstörung" diagnostiziert und ausgeführt, dass in den gesundheitlichen Verhältnissen gegenüber dem Bescheid vom 14. November 2000 eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei.

Dieser Beurteilung hat der Kläger mit Schriftsatz vom 17. Dezember 2009 widersprochen, auf seine Traumatisierung durch die sowjetische Strafspsychiatrie verwiesen und gemeint, als wohlhabender Akademiker sei Dr. H1 objektiv nicht in der Lage, den seelischen Zustand und die Qual eines Asylbewerbers, der drei Verwaltungs- und drei Gerichtsverfahren habe ertragen müssen, zu verstehen. Entgegen der Auffassung von Dr. H1 leide er immer noch unter einer posttraumatischen Belastungsstörung. Daneben bestünden eine Depression und die schizoide Persönlichkeitsstörung. Die Symptome der Erkrankungen würden sich gegenseitig beeinflussen, zum Teil verstärken. Ursachen der posttraumatischen Belastungsstörung seien die sowjetische Strafspsychiatrie und das unbefriedigend verlaufende Asylverfahren. Entgegen den Ausführungen von Dr. H1 habe er diesem gesagt, dass es sehr wohl Auffälligkeiten am Arbeitsplatz gebe, er jedoch noch nie erwischt worden sei.

Im Termin am 30. März 2010 hat der Sachverständige Dr. H1 sein Gutachten unter Berücksichtigung der Einwendungen des Klägers erläutert.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der in der Sitzungsniederschrift vom 30. März 2010 aufgeführten Akten und Unterlagen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ([§§ 143, 144, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG –) ist nicht begründet. Zu Recht und mit im Ergebnis zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die auf Feststellung eines GdB von mindestens 50 gerichtete Klage abgewiesen. Auch zur Überzeugung des Senats sind die Bescheide der Beklagten rechtmäßig, da in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers gegenüber den ursprünglichen Feststellungen in dem Bescheid vom 14. November 2000 eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlechterung nicht eingetreten ist.

Gemäß § 48 Zehntes Sozialgesetzbuch – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz – in Verbindung mit § 69 Abs. 1 Neuntes Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die zum Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. In diesem Fall ist ein Verwaltungsakt zu erlassen, der dieser Änderung Rechnung trägt. Wesentlich ist insoweit eine Änderung nur dann, wenn sich der GdB durch Hinzutreten bzw. Entfallen oder durch Verschlechterung bzw. Besserung einer Gesundheitsstörung um mindestens 10 nach oben oder nach unten verändert. Eine derartige wesentliche Änderung ist in dem gesundheitlichen Zustand des Klägers im Vergleich zu den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 14. November 2000 zugrunde lagen, nicht festzustellen. Dies steht nach den Ergebnissen der auf persönlichen Untersuchungen des Klägers beruhenden Gutachten der Nervenärzte Dr. M1, Dr. B. und Dr. H1 fest. Diese Sachverständigen haben einvernehmlich und überzeugend dargelegt, dass beim Kläger entgegen der ursprünglichen Einschätzung keine posttraumatische Belastungsstörung, sondern eine schizoide Persönlichkeitsstörung vorliegt. Unter Berücksichtigung der von ihnen jeweils erhobenen Befunde – die ihrerseits im Wesentlichen übereinstimmen – haben sie eine höhere GdB als 30 rechtfertigende Verschlechterung gegenüber den dem ursprünglichen Bescheid vom 14. November 2000 zugrunde liegenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht feststellen können. Ein Vergleich der in den Jahren 1999/2000 festgestellten Befunde mit den von den Sachverständigen erhobenen bestätigt diese Einschätzung. Während im Oktober 1999 noch eine geminderte Aufmerksamkeit und Konzentration sowie eine erschwerte Auffassung festgestellt worden waren, vermochten sowohl Dr. B. als auch Dr. H1 eine altersentsprechende, jedenfalls nicht richtungweisend eingeschränkte Konzentration, Auffassungsgabe, Merkfähigkeit, Gedächtnisleistung und intellektuelle Wendigkeit festzustellen. Insoweit ist gegenüber 1999/2000 eher eine Besserung der Funktionseinbußen eingetreten. Anhaltspunkte für eine Verschlechterung lassen sich jedenfalls nicht erkennen. Dieser Einschätzung steht entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht die diagnostische Einordnung der bei ihm vorliegenden psychischen Störung als schizoide Persönlichkeitsstörung nach Nummer F60.1 des ICD-10 entgegen. Zwar weist er zu Recht darauf hin, dass es sich definitionsgemäß um eine schwere Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens der betroffenen Person handelt, die beinahe immer mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einhergeht, jedoch verkennt er, dass es sich damit noch nicht zwangsläufig um eine mindestens mit einem GdB von 50

zu bewertende schwere Störung im Sinne von Nummer 3.7 der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 handelt. Maßgeblich sind auch bei einer schizoiden Persönlichkeitsstörung immer die im konkreten Einzelfall bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen. Dass diese Funktionsbeeinträchtigungen unter Berücksichtigung der – zumutbaren – medikamentösen Behandlung zu bewerten sind, hat schon das Sozialgericht mit zutreffender Begründung dargelegt. Die Beeinträchtigungen sind beim Kläger nach übereinstimmender Beurteilung der Sachverständigen derart ausgeprägt, dass sie unter die stärker behindernden Störungen, nicht aber unter die schweren Störungen nach Nummer 3.7 der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung zu fassen sind. Angesichts der von den Sachverständigen erhobenen Befunde und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Kläger trotz der Funktionsbeeinträchtigungen regelmäßig – wenn auch nicht zur eigenen Zufriedenheit – seiner beruflichen Tätigkeit nachgehen kann und in geordneten – wenn vielleicht auch nicht befriedigenden – Familienverhältnissen lebt, so dass konkrete soziale Anpassungsschwierigkeiten nicht ersichtlich sind, ist die bei ihm vorliegende Persönlichkeitsstörung auch bei freier Einschätzung mit einem GdB von 30 angemessen, aber auch ausreichend bewertet.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht im Ergebnis dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil weder die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) noch die des [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2010-10-14