S 1 SB 156/07

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Halle (Saale) (SAN)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
1
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 1 SB 156/07
Datum
27.05.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe des Gesamtgrades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderten Menschen - (SGB IX) seit dem Neufeststellungsantrag vom 27. Dezember 2005.

Bei dem am ... 1964 geborenen Kläger stellte der Beklagte in Ausführung des vor dem Sozialgericht Halle geschlossenen Vergleichs vom 22. Oktober 2004 den Gesamtgrad der Behinderung ab dem 01. April 2004 mit 20 fest. Dabei berücksichtigte er eine Funktionsminderung der Lendenwirbelsäule neben einem Bluthochdruck. Mit dem Neufeststellungsantrag vom 27. Dezember 2005 beantragte der Kläger die Feststellung eines höheren Gesamtgrades der Behinderung.

Der Beklagte holte einen Befundbericht vom behandelnden Facharzt für Orthopädie Dr. med ... vom 28. Februar 2006 ein und ließ diesen durch den ärztlichen Dienst MR Dr. med ... auswerten.

Mit Bescheid vom 10. Juli 2006 hat der Beklagte den Antrag auf Neufeststellung abgelehnt.

Dagegen hat der Kläger am 03. August 2006 Widerspruch erhoben. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, er könne die Ablehnung nicht nachvollziehen. Seit dem Kindesalter stehe er in orthopädischer Behandlung. Aufgrund der Behinderung sei ihm früher geholfen worden durch eine spezielle Ausbildung und Bereitstellung eines seiner Behinderung entsprechenden Arbeitsplatz.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 2007 hat der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurückgewiesen.

Mit der am 26. Juni 2007 erhobenen Klage begehrt der Kläger die Feststellung des Schwerbehindertenstatus. Er meint, neben einem vertebralem Brustwirbelsyndrom bei vermehrter Kyphose und Zustand nach Morbus Scheuermann sowie Verschiebung der Lendenwirbelsäule bestehe bei ihm eine Blutdruckstörung und vegetative Dystonie. Die Auswirkungen und Beschwerden im Stützapparat und des Kreislaufes seien nicht hinreichend untersucht und bewertet.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 07. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen beim Kläger den Gesamtgrad der Behinderung mit mindestens 50 festzustellen, ab Antragstellung.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie meint, unter Berücksichtigung der im Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahren beigezogenen medizinischen Befundberichte und ärztlichen Unterlagen, insbesondere dem Gutachten von Dr. med ... zur Psyche des Klägers, sei kein höherer GdB als 20 festzustellen.

Im vorbereitenden Verfahren hat das Gericht mit Zustimmung des Klägers aus der Klageakte des Klägers in dem Rentenverfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland (Aktenzeichen S 18 R 959/07), die darin enthaltenen Gutachten, des Facharztes für Innere Medizin und Arbeitsmedizin Dr. habil ... vom 23. März 2000, der Fachärztin für Orthopädie Dipl.-Med ... vom 07. Juli 2007, den Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. med ... vom Januar 2008 nebst Radiologischen Bericht der vom 21. Januar 2008, den Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie Dres. med ... , ... vom 06.02.2008 nebst Bericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis vom 21. Januar 2008, zur Auswertung beigezogen. Vom Gericht selbst wurden der Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. med ... vom 26. November 2007 eingeholt, den der Bericht der Neurologischen Praxis ... vom 21. August 2007 und der Kurzbericht der Dipl.-Med ... Facharzt für Orthopädie beigelegt war, wie auch der Laborbericht vom 06. November 2007. Die Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dres. med ... / ... / ... hat den Befundbericht vom 23. November 2007 vorgelegt. Auf Ersuchen des Klägers wurde Dr. med ... mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers mit Beweisanordnung vom 09. Oktober 2008 beauftragt. Dieser erstellte das Gutachten vom 12. Januar 2009 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 05. März 2009.

Neben der Gerichtakte hat die Verwaltungsakte bei der mündlichen Verhandlung und Beratung vorgelegen. Auf ihren Inhalt wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der angegriffene Bescheid des Beklagten vom 07. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2007 ist nicht rechtswidrig. Ein höherer GdB als 20 ist beim Kläger nicht festzustellen.

Gemäß [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist eine Neufeststellung vorzunehmen, wenn in den tatsächlichen Verhältnissen, die dem Ausgangsbescheid zugrunde gelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche wesentliche Änderung ist vorliegend beim Kläger nachweislich der vorliegenden medizinischen Befunde und beigezogenen bzw. in Auftrag gegebenen Gutachten nicht eingetreten. Insbesondere sind keine weiteren Behinderungen beim Kläger feststellbar, die sich auf die Höhe des Gesamtgrades der Behinderung auswirken.

Nach [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) ist die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung als Grad der Behinderung nach 10-ner Graden abgestuft festzustellen. Zur Hilfestellung bei der Gutachtenerstellung und rechtlichen Bewertung der Beeinträchtigung sind die am 15. Dezember 2008 in Kraft getretenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VersMedV vom 10. Dezember 2008, Bundesgesetzblatt Teil 1 Nr. 57 vom 15. Dezember 2008 Seite 2412) heranzuziehen. Die VersMedV ersetzen mit ihrem in Kraft treten die bis dahin heranzuziehenden Anhaltspunkte über die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008 (AHP 2008) herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Soweit der Kläger eine Verschlimmerung seiner Wirbelsäulenerkrankung bei der Antragstellung am 27. Dezember 2005 geltend gemacht hat, ist diese nach den vorliegenden medizinischen Berichten nicht nachgewiesen. Schon im Befundbericht der behandelnden Orthopäden Dres. med ... / ... / ... vom 23. November 2007 wird darauf hingewiesen, dass eine segmentale Einengung im Bereich des Lendenwirbelkörpers 5 besteht, gleichwohl der Kläger aber bei der Beugung einen Finger- Bodenabstand bis von nur 10 cm oberhalb des Bodens erreichen konnte bei einer Seitneigung von 25/0/25 Grad. Hierfür ist, wie vom Beklagten angenommen allenfalls ein GdB von 20 anzunehmen. Soweit von dem Orthopäden darauf hingewiesen wird, dass der Kläger im Bereich der Halswirbelsäule Schmerzen benannt hat, gibt es hierfür keinen klinischen Befund. Eine Bewertung dieser Gesundheitsstörung als Behinderung scheidet auch insoweit aus, als die Orthopäden eine freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule mitteilen. Dieser klinisch nahezu unauffällige orthopädische Befund der Halswirbelsäule wird auch bestätigt von dem im Rentenverfahren erstellten fachorthopädischen Gutachten der Orthopädin Dipl.-Med ... Zwar weist die Gutachterin darauf hin, dass die Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Gelenke endgradig eingeschränkt ist, aber keine notorischen Ausfälle von ihr festgestellt werden konnten und insbesondere die Reflexe seitengleich auslösbar und auch der Zehen-, Versen- und Einbeinstand möglich war. Der Kläger hat am Tag der Untersuchung bei der Orthopädin Dipl.-Med ... , dass An- und Auskleiden selbstständig vorgenommen bei unauffälligem Gangbild. Die von der Dipl.-Med ... im Gutachten wiedergegebenen klinischen Befunde zur Beweglichkeit der Wirbelsäule bestätigen insoweit einen nahezu unauffälligen Befund für die Wirbelsäule und auch der übrigen Gelenke. Die dort nach der Neutral-Null-Methode wiedergebenden Bewegungsmaße sind nahezu altersgerecht, so dass unter Berücksichtigung dieser Werte für die Wirbelsäule allenfalls ein GdB von 10 anzunehmen wäre, da motorische Ausfälle nicht beim Kläger vorliegen.

Die vom Kläger im gerichtlichen Verfahren geltende gemachte Schmerzsymptomatik im Bereich der Wirbelsäule wird von dem Facharzt für Psychiatrie und Physiotherapie Dr. med ... insbesondere in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 05. März 2009 verneint. So weist der Gutachter Dr. darauf hin, dass keine mindestens mittelschweren funktionellen Auswirkungen eines Wirbelsäulensyndroms den medizinischen und somit klinischen Befunden zu entnehmen ist. Die Beweglichkeit der Gelenke insbesondere der Wirbelsäule war gut und ohne neurologische Reizerscheinungen. Insbesondere weist der Gutachter in Auswertung der gesamten Befunde darauf hin, dass das linke Schultergelenk und beide Gelenke einen altergerechten Befund aufweist und ein Karpaltunnelsyndrom noch nicht einmal einen GdB von 10 bedingt. Der Gutachter hat darauf hingewiesen, dass keine Anhaltspunkte für eine besondere Schmerzsymptomatik oder ein Schmerzsyndrom beim Kläger vorliegen. Insbesondere hat er darauf hingewiesen, dass aufgrund der im Verwaltungsverfahren und Gerichtsverfahren beigezogenen medizinischen Befunde eine solche Annahme nicht ableitbar ist. Der Gutachter hat vielmehr darauf hingewiesen, dass beim Kläger aggravative Tendenzen vorliegen und einhergehen mit einem erlernten Schonverhalten. Beim Kläger besteht eine leichte ängstlich-depressive Erkrankung im Sinne einer leicht ängstlich-depressiven Störung. Des Weiteren hat der Gutachter betont, dass es sich dabei um eine reaktive Symptomatik handelt im Rahmen der für den Kläger subjektiv ausweglosen Situation, in der dieser sich befindet, bei unterdrückten Frustrationen und der Schwierigkeit, realistische Alternativen zuzulassen. Nach diesem Gutachten, was in sich schlüssig ist auch hinsichtlich der ergänzenden Stellungnahme muss auch die Kammer davon ausgehen, dass der Kläger sich auf eine körperliche Beschwerdesymptomatik fokussiert und alternativen von ihm nicht gesucht werden und die entsprechende Frustration für mögliche Alternativen in der Abwehr des Klägers projiziert und von ihm unbewusst bzw. teilbewusst gedeutet werden. Diese psychische Gesundheitsstörung des Klägers ist, worauf der Gutachter Dr ... hingewiesen hat nicht im Sinne einer Wahnsymptomatik

vorhanden. Im Ergebnis hat Dr. med ... darauf hingewiesen, dass ein chronisches Schmerzsyndrom aus gutachterlicher Sicht beim Kläger nicht nur nicht vorliegt, sondern eindeutig auszuschließen ist. Mithin kann eine höhere GdB - Bewertung auch nicht wegen der vom Kläger

subjektiv empfundenen Schmerzsymptomatik, den nicht nachgewiesenen Veränderungen im Bereich der Gelenke bzw. Wirbelsäule nicht bei der Bestimmung der Höhe des Gesamtgrads der Behinderung berücksichtigt werden.

Soweit der Gutachter Dr. med ... im Hauptgutachten vom 12. Januar 2009 eine seelische Erkrankung im Sinne einer leichten Ausprägung einer ängstlich-depressiven Störung festgestellt und insoweit deren Vorliegen auch nach dem Gutachten belegt ist, ist hierfür kein Grad der Behinderung zu berücksichtigen, wie dies der Gutachter in dem Gutachten schlüssig dargelegt hat.

Nach dem im rentenrechtlichen Klageverfahren erstellten fachinternistischem Gutachten des Dr. med. habil ... besteht beim Kläger ein straff eingestellte Hypertonie als wesentliches Ergebnis der Begutachtung auf internistischem Fachgebiet. Hierzu hat Dr. med ... darauf hingewiesen, dass eine Überprüfung der Hypertoniemedikation erfolgen sollte. Auswirkungen dieser Hypertonie auf die Belastungsfähigkeit des Klägers lassen sich aber nicht herleiten, wie die klinischen Befunde insbesondere im Zusammenhang mit der durchgeführte Fahrradergometrie vom 20. März 2007 belegen. Danach war es dem Kläger möglich bis 125 Watt die Fahrradergometrie durchzuführen, ohne das er dabei die submaximale Pulsfrequenz erreicht hat. Rhythmusstörungen mit wesentlicher Ischämie sind nicht aufgetreten und während der gesamten Fahrradergometrie ist es zu keinem auffälligen Blutdruckverhalten gekommen. Soweit der Gutachter Dr. med. habil ... darauf hinweist, dass im Rahmen der Bodyplethysmographie eine leichte restriktive Ventilationsstörung ohne Anhalt für obstruktive Ventilationsstörung bei leichter Erhöhung des Residualvolumens aber intakten Blutgasen feststellbar war, führte der Gutachter dies auf die schlechte Mitarbeit des Klägers zurück. Die im Gutachten ausgewiesenen klinischen Befunde bedingen keine GdB - Bewertung nach den VersMedV. Eine andere Einschätzung zu diesen Gesundheitsstörungen ergibt sich auch nicht aus dem Befundbericht der behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. med ...

Da sich aus den zahlreichen medizinischen Unterlagen keine andere als die vom Beklagten vorgenommene GdB - Bewertung herleiten lässt, war das Klagebegehren abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2018-09-28