L 13 SB 26/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
13
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 26 SB 74/09
Datum
12.09.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 26/14
Datum
01.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 12. September 2013 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1955 geborene Klägerin begehrt nunmehr noch die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50.

Mit Bescheid vom 8. Dezember 2004 hatte der Beklagte bei der Klägerin einen GdB von 30 festgestellt. Nach einem ersten erfolglos gebliebenen Neufeststellungsantrag beantragte die Klägerin am 27. März 2008 erneut eine Neufeststellung und die Zuerkennung des Merkzeichens RF. Mit Bescheid vom 20. August 2008 lehnte der Beklagte die Heraufsetzung des GdB und die Zuerkennung des Merkzeichens ab und fasste die Bezeichnung der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen wie folgt:

- Psychosomatische Störungen, Fibromyalgie, - Herzleistungsminderung, Bluthochdruck, - Schuppenflechte, - Schwerhörigkeit beiderseits (neu hinzugetreten).

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 9. März 2009 zurück.

Mit der am 30. März 2009 erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Das Sozialgericht hat Befundberichte und die Epikrise eines zweimonatigen stationären Klinikaufenthaltes der Klägerin Mitte 2011 beigezogen und ein Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin M sowie auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R eingeholt.

Mit Urteil vom 12. September 2013 hat das Sozialgericht den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 20. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. März 2009 und unter Änderung seines Bescheides vom 8. Dezember 2004 verurteilt, bei der Klägerin ab dem 24. April 2013 einen GdB von 40 anzunehmen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen und eine Kostenerstattung nicht zugesprochen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, es folge im Wesentlichen den Feststellungen des Sachverständigen M. Danach seien bei der Klägerin ein seelisches Leiden mit GdB 30, eine Hörminderung beidseits mit GdB 20, Bluthochdruck mit GdB 10 und eine Schuppenflechte mit GdB 10 festzustellen. Allerdings sei das seelische Leiden ab 24. April 2013 als verschlimmert anzusehen und mit einem GdB von 40 anzusetzen, was sich aus der an jenem Tag beginnenden tagesklinischen psychiatrischen Behandlung ergebe. Das Urteil ist der Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 16. Januar 2014 zugestellt worden.

Mit der am 6. Februar 2014 erhobenen Berufung hat die Klägerin die Zuerkennung des Merkzeichens RF nicht mehr begehrt, sondern sich auf einen GdB von mindestens 50 ab Antragstellung beschränkt. Die Klägerin meint, die Schmerzstörung sei gesondert von der seelischen Störung zu betrachten und bewerten. Auch sei die Hörminderung nicht hinreichend berücksichtigt. Sie wird beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 12. September 2013 zu ändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 20. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. März 2009 zu verpflichten, seinen Bescheid vom 8. Dezember 2004 zu ändern und bei der Klägerin ab dem 27. März 2008 einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. Nach Untersuchung der Klägerin am 31. Juli 2014 ist der Sachverständige in seinem Gutachten vom 8. August 2014 zu der Einschätzung gelangt, bei der Klägerin seien folgende Funktionsbeeinträchtigungen jeweils mit Einzel-GdB im Klammerzusatz festzustellen:

- Seelisches Leiden überschnitten mit Schmerzsyndrom (40), - Hörminderung beiderseits, Ohrgeräusche (30), - Bluthochdruck (10), - Schuppenflechte (10), - Magenschleimhautentzündungen (10).

Der Gesamt-GdB betrage 50, wobei u.U. eine Begutachtung der Hörstörung nötig sei. Hier sei er von einem GdB von 30 ausgegangen und habe insoweit den Wert aus dem Befundbericht der HNO-Ärztin Dr. K vom 8. April 2013 übernommen. Die Depression habe sich verstärkt, der GdB von 40 sei erst seit einem Jahr anzunehmen.

Am 24. März 2014 hat sich die Klägerin erneut HNO-ärztlich untersuchen lassen. Dabei ist der Facharzt für HNO-Kunde Prof. Dr. A zu der Einschätzung gelangt, der GdB für die Hörminderung betrage 20. Dem hat sich der Beklagte angeschlossen, ist indes der Ansicht, der Gesamt-GdB sei insoweit nicht zu erhöhen und mit 40 zutreffend bemessen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den gesamten Inhalt der Streitakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Er ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40.

Nach den §§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) sind die Auswirkungen der länger als sechs Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz zu bewerten. Hierbei sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" heranzuziehen.

Im Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahmen in erster und zweiter Instanz steht es zur Überzeugung des Senates fest, dass bei der Klägerin Funktionsbeeinträchtigungen an zwei für die Bildung des Gesamt-GdB beachtlichen Funktionskomplexen festzustellen sind. Hierbei handelt es sich zum einen um den Komplex seelisches Leiden und Schmerzsyndrom und zum anderen um die Hörminderung. Letztere ist nach den übereinstimmenden Bewertungen des Beklagten und des von der Klägerin selbst beauftragten Facharztes Prof. Dr. A. mit einem Einzel-GdB von 20 anzusetzen, also sowohl durch den Sachverständigen M. in erster Instanz wie auch durch den Sachverständigen Dr. C. in zweiter Instanz mit einem Einzel-GdB von 30 – in beiden Fällen fachfremd - zu hoch angesetzt worden. Der Bewertung mit einem GdB von 20 schließt sich der Senat auf der Basis von Ziffer B 5.2.4 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze an. In Bezug auf den Funktionskomplex Psyche hat der Sachverständige Dr. C. für den Senat überzeugend ausgeführt, es handle sich um eine stärker behindernde Störung, die sich aus einer Überschneidung von Depressionen und einem chronischen Schmerzsyndrom ergebe und mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten sei.

Liegen – wie hier – mehrere Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft vor, ist der GdB gemäß § 69 Abs. 3 SGB IX nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Nach Teil A Nr. 3 c) der Anlage zur VersMedV ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsstörung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, wobei es auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen, mit einem GdB von 20 gem. Teil A Nr. 3 d) ee) der Anlage zur VersMedV vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Unter Anlegung dieser Maßstäbe hält der Senat eine Anhebung des GdB von 40 auf 50 wegen der Hörminderung nicht für gerechtfertigt, da die Schwerhörigkeit als geringgradig zu bezeichnen ist und durch das Tragen von Hörgeräten kompensiert wird. Die insoweit gerade auch im Hinblick auf gelegentliche Verständigungsschwierigkeiten im Beruf zu verzeichnenden Auswirkungen auf die Psyche der Klägerin sind bereits in der Bemessung des GdB für das seelische Leiden enthalten und können daher nicht nochmals für eine Erhöhung des Gesamt-GdB herangezogen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision gem. § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2015-10-21