L 13 SB 282/16

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
13
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 48 SB 2313/14
Datum
04.11.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 282/16
Datum
27.09.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialge-richts Berlin vom 4. November 2016 geändert sowie der Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 2. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2014 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 18. November 2016 verpflichtet, bei dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. August 2016 einen GdB von 50 festzustellen. Der Beklagte hat dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens zu 3/4 zu erstat-ten. Im Übrigen bleibt es bei der Kostenentscheidung des Sozialgerichts. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligen streiten über die Höhe des bei dem Kläger festzustellenden Grades der Behinderung (GdB).

Auf den Feststellungsantrag des 1953 geborenen Klägers vom 14. März 2013 stellte der Beklagte bei ihm mit Bescheid vom 2. September 2013 einen GdB von 20 fest. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, worauf der Beklagte den Entlassungsbericht der Reha-Klinik vom 14. November 2013 einholte. Mit Widerspruchsbescheid vom 12. August 2014 stellte er bei dem Kläger einen Gesamt-GdB von 30 fest und wies den Widerspruch im Übrigen zurück. Dem legte er folgende Einzelbehinderungen zugrunde:

1. rezidivierende depressive Störung, psychische Störung, Anpassungsstörungen, psychosomatische Störungen (Einzel-GdB von 20), 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Funktionsbehinderung des Kniegelenks beidseits (Einzel-GdB von 20), 3. Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (Einzel-GdB von 10).

Mit der Klage beim Sozialgericht Berlin hat der Kläger einen GdB von 50 begehrt. Das Sozialgericht hat neben Befundberichten das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B vom 13. Januar 2016 eingeholt, der den Gesamt-GdB auf 40 eingeschätzt hat. Der Sachverständige hat hierzu folgende Einzel-Behinderungen ermittelt:

1. seelische Störungen (Einzel-GdB von 30), 2. Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks und beider Kniegelenke bei Arthrose und rezidivierenden Wirbelsäulenbeschwerden (Einzel-GdB von 20), 3. chronische Bronchitis, Lungenfunktionseinschränkung (Einzel-GdB von 20), 4. Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung (Einzel-GdB von 10).

Der Beklagte hat daraufhin erklärt, bei dem Kläger mit Wirkung ab 14. März 2013 einen GdB von 40 festzustellen. Der Kläger hat dieses Teilanerkenntnis angenommen und den Rechtsstreit im Übrigen fortgeführt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 4. November 2016 abgewiesen. Es ist hierbei im Wesentlichen der Einschätzung des Sachverständigen gefolgt. Mit Ausführungsbescheid vom 18. November 2016 hat der Beklagte bei dem Kläger einen GdB von 40 ab 14. März 2013 festgestellt.

Der Kläger hat mit der Berufung gegen die gerichtliche Entscheidung zunächst einen GdB von 50 ab Antragstellung begehrt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung des Gutachtens der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie T vom 4. Mai 2017. Die Sachverständige hat nach Untersuchung des Klägers vom 25. April 2017 festgestellt, dass der Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet an einer undifferenzierten somatoformen Störung und einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, die als stärker behindernde Störung mit wesentlichen Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit zu bewerten seien. Dieser Zustand bestehe seit dem Tod dessen Nichte und dessen besten Freundes an Krebs während der letzten zwei Jahre. Die Gutachterin hat für das seelische Leiden einen Einzel-GdB

von 40 vorgeschlagen. Der Gesamt-GdB betrage 50.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger erklärt, die Berufung nur noch für den Zeitraum ab dem 1. August 2016 aufrecht zu erhalten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. November 2016 zu ändern sowie den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 2. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2014 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 18. November 2016 zu verpflichten, bei ihm mit Wirkung ab dem 1. August 2016 einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er tritt unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie K vom 28. Juni 2017 dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten entgegen.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge des Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze, das Protokoll und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist begründet.

Der Kläger hat Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 mit Wirkung ab dem 1. August 2016.

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 Bundesversor-gungsgesetz zu bewerten. Heranzuziehen sind hierbei die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze".

Die bei dem Kläger bestehende chronische Bronchitis mit Emphysem ist mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Da keine das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung vorliegt, ist in Ansehung der Vorgaben in Teil B Nr. 8.3 der Anlage zu § 2 VersMedV ein höherer Einzel-GdB nicht zu rechtfertigen.

Daneben leidet der Kläger an Funktionsbehinderungen sowohl der Wirbelsäule als auch beider Kniegelenke, für die nach Teil B Nr. 9 bzw. Nr. 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV ein Einzel-GdB von 20 in Ansatz zu bringen ist.

Der Bluthochdruck und die Fettstoffwechselstörungen sind mit einem Einzel-GdB von 10 zu belegen (Teil B Nr. 9.3 der Anlage zu § 2 VersMedV).

Auf psychiatrischem Fachgebiet leidet der Kläger seit der Antragstellung im März 2013 an einer depressiven Störung. Der Senat ist nach Würdigung der Ausführungen des in der ersten Instanz als Sachverständiger herangezogenen Arztes für Neurolo-gie und Psychiatrie Dr. B im Gutachten vom 13. Januar 2016 in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Beklagten zu der Überzeugung gelangt, dass dieses seelische Leiden nach Teil B Nr. 3.7 der Anlage zu § 2 VersMedV zunächst mit ei-nem Einzel-GdB von 30 zu bewerten war. Während des streitgegenständlichen Zeit-raums hat sich, wie die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie T in ihrem Gutachten vom 4. Mai 2017 nachvollziehbar dargelegt hat, die depressive Störung verstärkt, und es ist eine undifferenzierte somatoforme Störung hinzugetreten. Im Hinblick auf die Feststellungen der Gutachterin, dieser Zustand habe während der letzten zwei Jahre vor der Begutachtung am 25. April 2017 bestanden, hat nach der Überzeugung des Senats die psychische Störung des Klägers jedenfalls am 1. August 2016 ein Ausmaß erreicht, dass sie als stärker behindernde Störung mit wesentlichen Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit einen Einzel-GdB von 40 bedingt hat und weiterhin bedingt.

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. 3c der Anlage zu § 2 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. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben beträgt bei der Klägerin seit dem 1. August 2016 der Gesamt-GdB 50.

Der höchste Einzel-GdB von 40 für das psychische Leiden ist im Hinblick auf die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und beider Kniegelenke sowie auf die Lungenfunktionseinschränkung, die jeweils mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten sind, um einen Zehnergrad auf 50 zu erhöhen, da die Behinderungen unterschiedli-che und voneinander unabhängige Funktionskreise betreffen. Die weiteren Behinde-rungen des Klägers, die mit einem Einzel-GdB von 10 bewertete Bluthochdruckerkrankung und die Fettstoffwechselstörungen, führen zu keiner Erhöhung des GdB, da – von hier nicht vorliegenden Ausnahmefällen (z. B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen – zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Sie berücksichtigt den gegenseitigen Grad des Unterliegens der Beteiligten.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2018-01-04