L 8 SB 6153/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 5191/07
Datum
20.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 6153/09
Datum
24.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. November 2009 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 Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Die 1954 geborene Klägerin stellte am 11.05.2007 beim Landratsamt R. Sozialamt - Versorgungsamt - (VA) einen Antrag gemäß § 69 SGB IX zur Feststellung des GdB. Das VA zog den Entlassungsbericht des Rheuma-Zentrum B.-B. vom 24.04.2007 bei. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. Z.-C. vom 25.05.2007) stellte das VA mit Bescheid vom 04.06.2007 bei der Klägerin wegen einer Polyarthrose und einem Fibromyalgiesyndrom den GdB mit 20 seit 11.05.2007 fest. Die geltend gemachten Gesundheitsstörungen depressive Verstimmung, Hypercalcämie, Fettstoffwechselstörung, Zustand nach Hepatitis und nach Entfernung eines Basalioms sowie Osteoporose bedingten keinen Einzel-GdB von wenigstens 10.

Gegen den Bescheid vom 04.06.2007 legte die Klägerin am 03.07.2007 Widerspruch ein. Sie machte geltend, ein GdB von 20 sei eindeutig zu niedrig bemessen. Seit November 2006 habe sie ununterbrochen Schmerzen. Sie leide an einer Fibromyalgie, einem Wirbelsäulensyndrom mit Osteoporose, einer Polyarthrose und an somatisierten Depressionen. Die Klägerin legte medizinische Unterlagen vor (Bericht Rheuma-Zentrum B.-B. vom 18.01.2007 sowie ohne Datum und Attest Prof. Dr. K. vom 25.06.2007). Das VA holte den Befundschein des Prof. Dr. K. vom 13.08.2007 ein, der weitere Unterlagen vorlegte (Bericht Universitätsklinikum H. vom 02.02.2007 und Bericht Dr. M. vom 12.01.2007). Entsprechend der versorgungsärztlichen gutachtlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 24.09.2007 wurde der Widerspruch der Klägerin vom Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 05.10.2007 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass die bei der Klägerin vorliegende Behinderung in vollem Umfang erfasst und mit einem GdB von 20 angemessen bewertet sei. Vorliegende Organbeschwerden gehörten zum Beschwerdekomplex der Fibromyalgie.

Hiergegen erhob die Klägerin am 25.10.2007 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie trug zur Begründung vor, es sei schon nicht gerechtfertigt, die zusätzlichen Beeinträchtigungen mit einem Teil-GdB von unter 10 zu bewerten. Es sei jeweils ein GdB von mindestens 10 in Ansatz zu bringen. Auch die Polyarthrose und das Fibromyalgiesyndrom seien mit einem GdB von 20 absolut unterbewertet. Die täglichen Schmerzen seien kaum auszuhalten und hätten sich nahezu über den gesamten Körper verbreitet. Die Schmerzen nähmen laufend zu. Hinzu komme eine allgemeine Steifigkeit morgens und auch Schwellungsgefühle in den Händen und im Gesicht. Ihre körperlichen Belastungen wirkten sich auf die Psyche aus, weshalb die Depressionen ebenfalls mit einem höheren GdB zu bewerten seien. Von einem GdB von mindestens 50 sei auszugehen. Die Klägerin legte eine Bescheinigung von Dr. S. vom 05.12.2007 sowie den Bericht der A. Kliniken vom 17.07.2009 vor.

Das SG hörte Prof. Dr. K. und Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Prof. Dr. K. äußerte sich in seiner Stellungnahme vom 03.03.2008 unter Vorlage weiterer medizinischer Befundunterlagen (Berichte Dr. E. vom 22.01.2008, Dr. E. vom 24.01.2008, Dr. D. vom 07.02.2008, 20.06.2006 und 24.08.2006, Dr. I. vom 05.12.2006, Dr. R. vom 07.12.2006, Dr. A. vom 14.07.2006 und Dr. A. vom 08.12.2006 und 22.11.2005) zum Behandlungsverlauf, den Befunden und Diagnosen und schätzte den GdB auf mindestens 30 bis 40 ein. Der Unfallchirurg Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 01.07.2008 unter Vorlage weiterer medizinischer Befundunterlagen (Dr. D. vom 22.10.2007 und OP-Bericht Dr. E. vom 10.03.2008) den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit und schätzte den

Gesamt-GdB hinsichtlich des Bewegungsapparates mit 40 ein (Fibromyalgie und Polyarthrose Teil-GdB 30, Abnutzungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule Teil-GdB 30).

Weiter holte das SG von Amts wegen das orthopädische Gutachten von Dr. S. vom 23.04.2009 sowie das neurologische-psychiatrische Zusatzgutachten von Dr. R. vom 16.03.2009 ein. Dr. R. diagnostizierte in seinem Gutachten eine leichte depressive Episode mit somatoformer Schmerzstörung, eine Migräne und fachfremd eine Polyarthrose. Von der Verwendung des Begriffes Fibromyalgie sei abzuraten. Die depressive Störung wäre prinzipiell einer Therapie zugänglich und könne sich deutlich bessern. Bestehende episodische Kopfschmerzen im Sinne einer Migräne entsprächen nicht einer Behinderung im Sinne des Schwerbehindertenrechts. Es sei gerechtfertigt, die Polyarthrose und die somatoforme Schmerzstörung mit einem Einzel-GdB zu bewerten. Ein GdB von 20 erscheine angemessen. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, zusammenfassend ergebe sich auf orthopädischem Gebiet kein Befund, der die Annahme einer Behinderung rechtfertigen könne. Hinsichtlich der Diagnose Fibromyalgie stimme er Dr. R. zu. Bei der Klägerin handele es sich um eine somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Verstimmung, die mit einem GdB von 20 zu bewerten sei.

Die Klägerin erhob gegen die Gutachten dahin Einwendungen, mit den Ausführungen zur Fibromyalgie nicht einig zu sein.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.11.2009 wies das SG die Klage ab. Es führte den Gutachten von Dr. S. und Dr. R. folgend zur Begründung aus, der Beklagte habe in nicht zu beanstandender Weise den GdB mit 20 ab 11.05.2007 bewertet. Ein höherer GdB, wie von der Klägerin beantragt, sei weder in Ansatz zu bringen noch nachgewiesen. Einer Erweiterung oder Neubezeichnung der Behinderungen bedürfe es nicht. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 30.11.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 30.12.2009 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung vorgetragen, das von Dr. R. in seinem Gutachten angenommene Krankheitsbild somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Verstimmung und Polyarthrose spiegele nicht das wahre Krankheitsbild wieder, was das SG verkannt habe. In den streitgegenständlichen Bescheiden werde von den zutreffenden Krankheitsbildern Fibromyalgiesyndrom, Polyarthrose, depressive Verstimmung, leichte Hypercalcämie, Stoffwechselstörung, Zustand nach Hepatitis A und B sowie eines Basalioms und Osteoporose ausgegangen. Das Krankheitsbild einer Fibromyalgie sei von mehreren Ärzten bestätigt worden. Es sei verwunderlich und nicht nachvollziehbar, dass Dr. R. hiervon abweichend zu somatoformen Schmerzstörungen mit depressiver Verstimmung komme. Sie sei von Dr. R. nicht auf das Fibromyalgiesyndrom untersucht worden. Sie habe bei der Untersuchung den Eindruck gewinnen müssen, dass für Dr. R. das Untersuchungsergebnis mehr oder weniger schon feststehe bzw. festgestanden habe. Des Weiteren seien ihre zusätzlichen Erkrankungen und Beschwerdeschilderungen nicht hinreichend gewertet worden, die zu berücksichtigen seien, was nicht erfolgt sei. Es sei verwunderlich, dass ihr mehr oder weniger unterstellt werde, sich nachgewiesene und vorhandene Krankheiten einzubilden und dass sie kein Interesse habe, am Behandlungserfolg mitzuwirken. Geradezu frech sei, ihr ohne konkrete Anhaltspunkte zu unterstellen, beim Fragebogentest die Beschwerdeliste nach von Zersen im Sinne des mutmaßlich notwendigen Erzielens der gewünschten Ergebnisse ausgefüllt zu haben. Sie sei der deutschen Sprache nicht in vollem Maße mächtig, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass sie manche Fragen vermutlich nicht in ihrer Komplexität ausreichend verstanden habe. Es werde daher angeregt, eine entsprechende neue Begutachtung mit der Möglichkeit einer Übersetzung der Tests durchzuführen. Sie habe Dr. R. mitgeteilt, einige Fragen nicht richtig verstanden zu haben. Auch dies sei nicht hinreichend berücksichtigt worden. Das Gutachten von Dr. R. sei daher als Grundlage für die Entscheidung des Rechtsstreites nicht dienlich. Aufgrund der unstreitig vorhandenen Erkrankungen sei sehr wohl von einem weitaus höheren GdB als 20 auszugehen. Die Klägerin hat einen Bericht der A. Kliniken vom 23.11.2009 über einen stationären Aufenthalt vom 13.10.2009 bis 24.11.2009 vorgelegt.

Die Klägerin hat zuletzt beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. November 2009 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 4. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. Oktober 2007 zu verurteilen, bei ihr einen Grad der Behinderung von mindestens 30 seit dem 11. Mai 2007 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten von Dr. R. seien nicht nachvollziehbar, zumal Bedenken gegen dieses Gutachten in erster Instanz nicht geäußert worden seien. Im Übrigen setze sich das SG auch hinreichend mit dem Gutachten von Dr. S. auseinander, der ebenfalls zu einem Gesamt-GdB von 20 gelangt sei. Aus dem vorgelegten Bericht der A. Kliniken ließen sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ableiten, die ein Abweichen von der bisherigen Beurteilung begründen könnten.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter mit den Beteiligten in nichtöffentlicher Sitzung am 06.08.2010 erörtert worden. Auf die Niederschrift vom 06.08.2010 wird Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Abs.1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach § 151 SGG auch insgesamt zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat (§ 124 Abs. 2 SGG), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 30 oder mehr. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid die für die Entscheidung des Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften und Grundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Es hat weiter gestützt auf die nachvollziehbaren und überzeugenden Gutachten von Dr. S. vom 23.04.2009 und Dr. R. vom 16.03.2009 ausführlich und zutreffend begründet, dass der Beklagte bei der Klägerin in nicht zu beanstandender Weise den GdB mit 20 ab 11.05.2007 bewertet hat, dass ein höherer GdB weder in Ansatz zu bringen noch nachgewiesen ist und dass es einer Erweiterung oder Neubezeichnung der Behinderungen nicht bedarf. Der Senat schließt sich nach eigener Überprüfung zur Begründung seiner Entscheidung den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Klägerin bleibt auszuführen:

Vorliegend kommt es nicht relevant darauf an, ob die im Berufungsverfahren von der Klägerin erhobenen Einwände, das von Dr. R. in seinem Gutachten angenommene Krankheitsbild somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Verstimmung (und Polyarthrose) spiegele nicht das tatsächliche Krankheitsbild Fibromyalgiesyndrom wieder und Dr. R. habe sie zur Fibromyalgie nicht untersucht, zutreffen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist es sachgerecht, die Auswirkungen einer Fibromyalgie und einer schmerzbezogenen Somatisierungsstörung entsprechend den Maßstäben der VG (Teil B Nr. 18.4) für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten (Senatsurteile vom 23.11.2007 - L 8 SB 4995/04, 29.08.2008 - L 8 SB 5525/06 und 19.12.2008 - L 8 SB 3720/07 - zur Fibromyalgie und vom 05.03.2010 - L 8 SB 5410/08 - zur schmerzbezogenen Somatisierungsstörung). Die durch Nr. 2 d) der Ersten Verordnung zur Änderung der VG vom 01.03.2010 (BGBl. 2010, 249) geänderte Fassung der VG Teil B Nr. 18.4 führt zu keiner sachlichen Änderung, die Anlass gibt, von dieser ständigen Rechtsprechung des Senats abzuweichen. Nach Teil B 3.7 der VG sind leichtere psychovegetative oder psychische Störungen mit einem GdB von 0 bis 20 und stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten. Bei der Klägerin ist zur Überzeugung des Senats nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. R. hinsichtlich des von ihm dargelegten Tagesablauf, dem Freizeitverhalten der Klägerin sowie dem erhobenen psychischen Befund ein GdB von über 20 nicht gerechtfertigt. Danach kann die Klägerin zahlreiche Aktivitäten des Alltagslebens und in der Freizeit weiter verrichten. Auch ist es zu keinen Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen der depressiven Symptomatik gekommen. Zwar besteht bei der Klägerin nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. R. eine somatoforme Schmerzstörung als Symptom der depressiven Störung in Form von Schmerzerleben im Bereich des gesamten Körpers als körperlicher Ausdruck der depressiven Störung, nach Ansicht der Klägerin im Form einer Fibromyalgie. Dies rechtfertigt jedoch nicht, von stärker behindernden Störungen auszugehen, die einen GdB von 30 bis 40 rechtfertigen. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. R. in seinem Gutachten hatte eine Behandlung der depressiven Störung bis dahin nicht stattgefunden. Unter fachgerechter Behandlung prognostizierte Dr. R. eine deutliche Besserung der Symptomatik, weshalb von einer dauerhaften Behinderung der Klägerin im Sinne von stärker behindernde Störungen nicht ausgegangen werden kann. Die Prognose des Dr. R. hat sich im weiteren zeitlichen Verlauf auch bestätigt. Nach dem von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Bericht der A. Kliniken vom 23.11.2009 über einen stationären Aufenthalt vom 13.10. bis 24.11.2009 hat sich bei der Klägerin am Ende der Behandlung die depressive Symptomatik vollständig zurückgebildet. Die Fibromyalgiebeschwerden konnten psychodynamisch gut aufgearbeitet werden. Die Somatisierungsneigung der Klägerin trat in den Hintergrund. Auch im Bericht des Rheuma-Zentrum B.-B. vom 24.04.2007 wird bei der Klägerin der psychische Befund mit Ausnahme einer leicht reduzierten affektiven Schwingungsfähigkeit, einer etwas niedergeschlagenen Grundstimmung und etwas reduziertem Antrieb im Übrigen als unauffällig beschrieben. Danach liegen bei der Klägerin keine dauerhafte stärker behindernde Störungen auf psychiatrischem Gebiet vor.

Entgegen der Ansicht der Klägerin besteht kein Grund, das Gutachten des Dr. R. nicht zur Grundlage der Entscheidung zu machen. Dass die Klägerin beim Ausfüllen des Fragebogentests die Beschwerdeliste nach von Zersen mangels hinreichender deutscher Sprachkenntnisse Fragen nicht in ihrer Komplexität ausreichend verstanden hat, ist nicht anzunehmen. Nach den Ausführungen von Dr. R. in seinem Gutachten beherrscht die Klägerin die deutsche Sprache gut. Die Kommunikation war in keiner Art und Weise eingeschränkt. Auch das Ausfüllen der Fragebögen ist der Klägerin mühelos gelungen, wobei einige Fragen in unwesentlichen Punkten erläutert werden mussten. Dass das Ergebnis des Fragebogentests wegen Sprachkenntnismängeln verfälscht ist, ist danach fernliegend. Unabhängig davon handelt es sich bei dem Fragebogentest nach dem Gutachten ersichtlich um eine Zusatzdiagnostik. Dass Dr. R. seine Bewertung tragend (allein) auf das Ergebnis dieses Test gestützt hat, trifft nach den Ausführungen in seinem Gutachten nicht zu.

Sonstige Gesundheitsstörungen, die bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen sind, liegen bei der Klägerin nicht vor. Nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. S. vom 23.04.2009 liegt auf orthopädischem Gebiet bei der Klägerin keine Gesundheitsstörung vor, die die Annahme einer Behinderung rechtfertigt.

Der abweichenden Ansicht von Prof. Dr. K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.03.2008 kann nicht gefolgt werden. Prof. Dr. K. geht bei seiner Bewertung des GdB von 30 bis 40 wegen der Polyarthrose und der Fibromyalgie davon aus, dass Beschwerden und Behinderungen von erheblicher Natur vorliegen, was jedoch nach dem Bericht der A. Kliniken vom 23.11.2009 - wie ausgeführt - hinsichtlich der Fibromyalgie nicht angenommen werden kann. Auch die Polyarthrose ist nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. S. in seinem Gutachten vom 23.04.2009 sehr leichter Natur. Bewegungseinschränkungen werden durch die Polyarthrose bei der Klägerin nicht hervorgerufen. Entsprechendes gilt auch für die Bewertung des GdB durch Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 01.07.2008. Soweit Dr. S. hinsichtlich der Hals- und Lendenwirbelsäule bei der Klägerin zusätzlich von einem GdB von 30 ausgeht, kann dieser Bewertung ebenfalls nicht gefolgt werden. Der S. stützt seine Bewertung auf Abnutzungserscheinungen. Allein degenerative Veränderungen rechtfertigen jedoch noch nicht die Annahme eines GdB. Nach den VG (Teil B Nr. 18.9) ist für die Bewertung des GdB vielmehr maßgeblich das Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität und die Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Nach dem Gutachten von Dr. S. 23.04.2009 besteht bei der Klägerin keine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule. Allein der bestehende Druckschmerz bzw. die Lendenlordose rechtfertigt nach den VG Teil B Nr. 18.9 keinen bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigenden Teil-GdB.

Dass die bei der Klägerin sonst diagnostizierten leichte Hypercalcämie, Stoffwechselstörungen, sowie Osteoporose und der Zustand nach Hepatitis A und B bzw. Entfernung eines Basalioms Funktionsbeeinträchtigen hervorrufen, die bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen wären, ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen von der Klägerin auch nicht substantiiert geltend gemacht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits maßgebliche Sachverhalt ist durch

die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und die vom SG durchgeführten Ermittlungen geklärt. Dass seither eine relevante Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird von ihr im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-10-07