L 8 SB 1576/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 SB 459/13
Datum
05.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 1576/14
Datum
25.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 05. März 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Die 1964 geborene Klägerin beantragte beim Landratsamt R. (LRA) am 19.04.2012 erstmals die Feststellung einer Behinderung und gab hierbei als Gesundheitsstörungen an: Hypothyreose, Schädeltumor, Schilddrüsenkarzinom, Depression, Migräne, chronische Bronchitis. Sie legte hierzu die Arztberichte des Dr. Ko. vom 30.05.2001, des Dr. Ka. , F. vom 25.10.2007, des Pathologen Dr. B. vom 14.05.2007, des Radiologen Dr. La. vom 20.10.2011 und des Orthopäden Dr. Fä. vom 17.12.2011 vor. Mit dem Einverständnis der Klägerin holte das LRA den Befundschein des Dr. Ka. vom 14.06.2012 ein. Sämtliche Arztberichte wurden mit den versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 06.08. und vom 10.08.2012 ausgewertet.

Mit Bescheid vom 16.08.2012 stellte das LRA den GdB für die Zeit vom 01.05.2007 bis 30.04.2012 mit 50 und den GdB seit 01.05.2012 mit 30 fest. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Prüfung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass an Funktionsbeeinträchtigungen derzeit "Depression, psychovegetative Störungen" vorlägen, die mit dem GdB von 30 bewertet worden seien. Die Schilddrüsenerkrankung sei nach Heilungsbewährung ausgeheilt und bedinge keinen GdB mehr. Der gutartige Schädeltumor bedinge keinen GdB von wenigstens 10. Die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsstörungen "Migräne, chronische Bronchitis" hätte nicht nachgewiesen werden können.

Dagegen legte der Bevollmächtigte der Klägerin Widerspruch ein; eine Begründung erfolgte nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.01.2013 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob die Klägerin am 21.02.2013 durch ihren Bevollmächtigten Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) mit dem Begehren, einen GdB von 50 seit 01.05.2012 festzustellen. Zur Begründung wurde ausgeführt, ein GdB von 30 berücksichtige die aktuellen gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin nicht angemessen. Durch ihre bisherige Arbeit habe die Klägerin starke Gelenkbeschwerden bekommen und sei mehrfach behandelt worden. Wegen dieser Beschwerden könne sie nicht schmerzfrei stehen und gehen. Wegen dieser Beschwerden habe die Klägerin ihre Arbeit aufgeben müssen. Des weiteren habe die Klägerin sehr starke Depressionen und sei aufgrund dieser Depressionen seit mehreren Jahren erkrankt. In stationärer Behandlung sei sie ebenfalls gewesen. Durch den Herzinfarkt des Ehemannes der Klägerin seien weitere psychische Belastungen auf die Klägerin zugekommen.

Das H.-G.-Spital, R. teilte dem SG mit, die Klägerin sei zuletzt 2005 behandelt worden, dies allerdings nur ambulant. Unterlagen lägen dort nicht mehr vor. Dr. M. teilte telefonisch mit, er habe seine Praxis zum 01.04.2012 aufgegeben und einen Praxisnachfolger gebe es nicht. Dr. Ka. - Arzt für Psychiatrie/Psychotherapie - , F. , teilte dem SG mit dem am 01.08.2013 beim SG eingegangenen Schreiben mit, die Klägerin sei vom 26.06.2007 bis zuletzt am 22.10.2012 in seiner Behandlung gewesen. Die Klägerin habe zuletzt berichtet, dass sie 1 Jahr in der Türkei bei ihrer Mutter gewesen sei. Anfangs sei es ihr besser gegangen, mit der Zeit sei sie jedoch mit der Pflege ihrer Mutter überfordert gewesen. Bei der Klägerin bestünden Affekt- und Antriebsstörungen sowie Konzentrationsstörung und es bestehe dementsprechend ein geringes Durchhaltevermögen.

Anschließend holte das SG von Amts wegen das nervenärztliche Gutachten des Dr. T. vom 14.10.2013 ein. Dr. T. stellte folgende Diagnosen: Dysthymia, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Zustand nach follikulärem Mikrokarzinom, leichte Polyarthrose der Hände, Zustand nach gutartigem Schädeltumor, Nikotin-Abusus. Bei der aktuellen psychopathologischen Untersuchung liege eine leichtgradige depressive Symptomatik vor. Am ehestens entspreche das depressive Krankheitsbild der Klägerin einer länger anhaltenden depressiven Symptomatik im Sinne einer Dysthymia. Die Klägerin klage außerdem über starke Schmerzen in den Händen und in anderen Körperregionen. Nach der Tagesstruktur der Klägerin sei glaubhaft, dass eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung von Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vorliege. Die Klägerin sei offensichtlich nicht mehr in der Lage, ihre letzte berufliche Tätigkeit auf der Grund der Beschwerden und der depressiven Symptomatik auszuüben. Auf nervenärztlichem Gebiet schätze er den GdB auf 30 ein. Dabei seien die genannten nervenärztlichen Diagnosen (Dysthymia, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) berücksichtigt. Der Gesamt-GdB betrage 30 seit April 2012.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.03.2014 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung ist ausgeführt, hinsichtlich der psychischen Situation sei für eine Dysthymia und eine somatoforme Schmerzstörung ein Teil-GdB von 30 anzusetzen. Im körperlichen Bereich habe der Gutachter keine Hinweise für eine relevante Erkrankung mit dauerhaften Funktionsbeeinträchtigungen feststellen können. Die Stoffwechsellage der Schilddrüse sei gut eingestellt. Hinweise für ein Tumorrezidiv hätten sich nicht ergeben. Bei der Operation im Jahr 2001 habe es sich um die operative Behandlung eines gutartigen Schädeltumors gehandelt. Eine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung liege deswegen nicht vor. Der Gesamt-GdB betrage ab April 2012 somit 30.

Gegen den - dem Bevollmächtigten der Klägerin am 10.03.20143 zugestellten - Gerichtsbescheid hat der Bevollmächtigte der Klägerin am 07.04.2014 Berufung eingelegt. Er verfolgt das Begehren der Klägerin weiter und trägt ergänzend vor, die psychische Situation der Klägerin sei nicht angemessen berücksichtigt worden. Durch die Tumorbehandlung und der permanenten Angst, erneut wieder zu erkranken, sei bei der Klägerin eine Depression entstanden. Aufgrund dieser Depression könne sie nicht mehr effektiv arbeiten und nennenswerte Leistungen erbringen. Der sie behandelnde Arzt Dr. Ka. habe den GdB mit 30 bis 40 eingeschätzt. Außerdem habe sich seit dem letzten Gutachten ihr Zustand verschlechtert.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 05. März 2014 aufzuheben, den Bescheid vom 16. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Januar 2013 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den GdB mit 50 ab 01. Mai 2012 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Akten des SG Konstanz und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß § 69 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) und der aufgrund des § 30 Abs. 16 des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - 9/9a RVs 1/91 - BSGE 72, 285; BSG, Urteil vom 09.04.1997 - 9 RVs 4/95 - SozR 3-3870 § 4 Nr. 19; BSG, Urteil vom 18.09.2003 B 9 SB 3/02 R - BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 - 9a/9 RVs 7/89 - BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 16 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere § 69 SGB IX - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - B 9 SB 3/08 R - RdNr 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des § 69 SGB IX auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 SozR 4-3250 § 69 Nr. 10 RdNr. 19 und vom 23.4.2009, a.a.O., RdNr 30).

Zu Recht hat das Sozialgericht Konstanz mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 05.03.2014 die Klage abgewiesen. Der

angefochtene Bescheid des Beklagten vom 16.08.20012, mit dem der GdB mit 30 für die Zeit ab 01. Mai 2012 festgestellt worden ist, ist rechtmäßig. Bei der Klägerin sind für die Zeit ab 01.05.2012 "Depression, psychovegetative Störung" als Funktionsbeeinträchtigungen nachgewiesen. Diese sind vom Beklagten zutreffend mit einem GdB von 30 bewertet worden. Der gerichtliche Sachverständige Dr. T. , der die Klägerin am 10.10.2013 untersucht hat, ist ebenfalls zu dem Ergebnis gelangt, dass die bei der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet liegenden Funktionsbeeinträchtigungen - Dysthymia und eine länger anhaltende somatoforme Schmerzstörung - mit einem GdB von 30 zu bewerten sind. Nach B 3.7 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze sind leichtere psychovegetative oder psychische Störungen mit einem GdB von 0 bis 20, 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 und schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mehr als 40 zu bewerten.

Schwere Störungen wie z. B. schwere Zwangskrankheit liegen bei der Klägerin nicht vor. Mit dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. T. gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass nach der Tagesstruktur der Klägerin glaubhaft ist, dass eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vorliegt. Denn die Klägerin ist offensichtlich nicht mehr in der Lage, ihre letzte berufliche Tätigkeit aufgrund der Schmerzen und depressiven Beschwerden auszuüben. Auch Hobbys und angenehme Tätigkeiten sind bei der Klägerin aufgrund der Depression nicht mehr möglich. Lediglich mit ihrer Enkeltochter spiele sie noch gern und sie könne sich auch an den Blumen im Garten erfreuen. Aufgrund dessen kommt für die Funktionsbeeinträchtigungen auf psychischem Gebiet der GdB - Bemessungsrahmen von 30 bis 40 in Betracht. Anhaltspunkte dafür, dass der Bemessungsrahmen in voller Höhe auszuschöpfen sei, liegen jedoch nicht vor. Aufgrund der Einhaltung einer guten Tagesstruktur und des Umstandes, dass eine regelmäßige psychiatrische Behandlung stattfinden kann, erscheint die Feststellung eines GdB von 30 angemessen. Zu ihrem Tagesablauf hat die Klägerin berichtet, dass sie zwischen 6 Uhr und 6:30 Uhr aufstehe, zunächst eine Tasse Kaffee trinke, sich dann wasche und anziehe. Sie sehe für wenige Minuten Fernsehen und bereite das Frühstück vor. Gegen 8 Uhr nehme sie gemeinsam mit ihrem Ehemann das Frühstück ein, wenn dieser nicht schon bei der Arbeit sei. Nach dem Frühstück gehe sie in den Garten an die frische Luft und den Vormittag verbringe sie überwiegend zuhause. Mittagessen sei gegen 12 Uhr und sie koche eine Kleinigkeit, wie z. B. eine Suppe. Am Nachmittag schlafe sie zwischen 14 Uhr und 16 Uhr. Des weiteren hat die Klägerin berichtet, dass sie einen Führerschein hat und dass sie in der Nähe auch selber mit dem Pkw fahre. Die letzte Reise habe sie vor 2 Jahren in die Türkei gemacht und dort ihre Mutter besucht. Mit ihrer Enkeltochter, welche im selben Haus im Erdgeschoss wohne, spiele sie gern. Abendessen sei gegen 17 Uhr. Danach sehe sie fern und gehe gegen 20 Uhr ins Bett. Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die es rechtfertigten, den Bewertungsrahmen mit 40 voll auszuschöpfen, vermag der Senat hierin nicht zu erkennen. Solche wurden weder bei der Untersuchung durch Dr. T. vorgetragen, insbesondere eine schwankende Schmerzausprägung, noch sind konkrete Verschlechterungen im psychischen Gesundheitszustand im Berufungsverfahren dargelegt worden. Die Klägerin verfügt daher nach den Feststellungen des Senats über einen gut strukturierten Tagesablauf, weshalb es nicht gerechtfertigt ist, einen höheren Teil-GdB als 30 für Beschwerden auf psychischem Gebiet zu Grunde zu legen. Entgegen dem Vorbringen der Klägerin ergibt sich nichts anderes aus der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. Ka. , der in seiner sachverständigen Zeugenaussage vor dem SG ebenfalls den GdB-Bewertungsrahmen 30-40 angegeben hat, ohne sich hierbei auf die Obergrenze des GdB 40 festzulegen.

Weitere Behinderungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Hierzu verweist der Senat auf Seite 6 des Gerichtsbescheides, wonach das SG zutreffend ausgeführt hat, dass im körperlichen Bereich keine Funktionsbeeinträchtigungen bei der Klägerin vorliegen (§153 Abs.2 SGG).

Dass der GdB für die Zeit vor dem 01.05.2012 mit 50 eingestuft worden ist - wogegen sich die Klägerin nicht wendet -, hat seinen Grund darin, dass im Mai 2007 ein bösartiger Schilddrüsentumor entfernt worden ist und deswegen während der Zeit der Heilungsbewährung von 5 Jahren ein höherer GdB anzusetzen gewesen ist. Angesichts des Umstandes, dass nach Ablauf der Heilungsbewährung ein Rezidiv nicht aufgetreten ist, wird durch den Zustand der Entfernung des Schilddrüsentumors nach Ablauf der Heilungsbewährung ein GdB nicht mehr verursacht. Der gutartige Schädeltumor bedingt keinen GdB von 10. Weitere Funktionsbeeinträchtigungen sind bei der Klägerin nicht festgestellt worden, sodass der GdB für die Funktionsbeeinträchtigungen auf psychischem Gebiet in Höhe von 30 dem Gesamt-GdB entspricht.

Nach alledem konnte die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben und sie war mit der Kostenentscheidung aus § 193 SGG zurückzuweisen.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-08-01