

L 15 SB 90/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 SB 875/01

Datum

07.04.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 SB 90/03

Datum

01.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 7. April 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren nur noch darüber, ob die Klägerin bereits ab Antragstellung, auf jeden Fall aber vor dem 16.11.2000 (Stichtagsregelung für die Rentenversicherung), Anspruch auf Feststellung des vom Sozialgericht festgesetzten Grades der Behinderung (GdB) von 50 hat.

Mit Bescheid vom 16.11.1998 hatte der Beklagte bei der 1943 geborenen Klägerin einen GdB von 30 festgestellt. Dabei war er von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen ausgegangen: 1. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, muskuläre Verspannungen, Nervenwurzelreizerscheinungen (Einzel-GdB 20); 2. Migräne, psychovegetative Störungen (Einzel-GdB 20); 3. Bluthochdruck, Durchblutungsstörung des Herzens (Einzel-GdB 10).

Auf den Neufeststellungsantrag der Klägerin vom 22.09.2000 setzte der Beklagte mit Bescheid vom 08.06.2001 den Gesamt-GdB auf 40 herauf und stellte die Funktionsbeeinträchtigungen neu fest: 1. Migräne, psychovegetative Störungen (GdB 30); 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, muskuläre Verspannungen, Nervenwurzelreizerscheinungen (GdB 20); 3. Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen des Herzens (GdB 10).

Ihren hiergegen eingelegten Widerspruch vom 25.06.2001 begründete die Klägerin mit dem bei Dr.N. am 11.05.2001 erstellten Tomographiebefund des Schädels (kortikal betonte Atrophie, kein Nachweis einer intracraniellen Raumforderung).

Nachdem die Internistin vom Ärztlichen Dienst des Beklagten Dr. K. in ihrer Stellungnahme vom 03.07.2001 darauf hingewiesen hatte, dieser Befund selbst bedinge keinen GdB und sei im Übrigen bereits früher vorgelegt und auch bei der Beurteilung berücksichtigt worden, wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.08.2001 zurück.

Mit ihrer hiergegen am 04.09.2001 zum Sozialgericht Regensburg erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren eines GdB von mindestens 50 weiter.

Der von Amts wegen mit der Erstellung eines Gutachtens nach persönlicher Untersuchung der Klägerin beauftragte Medizinaldirektor R. (Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) wertete die von der Klägerin vorgelegten bzw. vom Gericht beigezogenen Befunde aus und stellte folgende Funktionsbeeinträchtigungen fest: 1. Migräne (GdB 30), 2. seelische Störung (GdB 30), 3. Funktionsbehinderung der WS, muskuläre Verspannungen, Nervenwurzelreizerscheinungen (GdB 20), 4. Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen des Herzens (GdB 10), 5. rezidivierender Schwindel (GdB 10). Der Gesamt-GdB betrage 50 ab der Untersuchung am 07.04.2003. Die Erhöhung des Gesamt-GdB werde im Wesentlichen durch die Verschlimmerung der Behinderung Nr.2 bewirkt. Aufgrund der derzeit bekannten Befundlage lasse sich eine Bewertung des Gesamt-GdB von 50 erst ab der Untersuchung, nicht jedoch bereits vor November 2000 belegen.

Mit Urteil vom 07.04.2003 verurteilte das Sozialgericht den Beklagten, die vom Sachverständigen R. im Gutachten vom 07.04.2003 genannten Funktionsbeeinträchtigungen festzustellen und den Gesamt-GdB mit Wirkung ab 07.04.2003 auf 50 festzusetzen; im Übrigen wies es die Klage ab.

Mit Ausführungsbescheid vom 23.07.2003 stellte der Beklagte einen GdB von 50 sowie die entsprechenden Funktionsbeeinträchtigungen fest.

Mit ihrer hiergegen am 13.08.2003 eingelegten Berufung erstrebte die Klägerin die Festsetzung eines GdB von 50 bereits ab Antragstellung bzw. vor dem 16.11.2000.

Vom Amtsgericht C. - Familiengericht - wurde der Arztbrief des Radiologen Dr.N. vom 09.03.1999 beigezogen. Die Klageseite legte das ärztliche Attest der Internistin Dr.O. vom 24.05.1996 und die Bescheinigungen des Dr.N. vom 04.03. und 08.09.1997 vor, in denen im Wesentlichen wegen wiederholter Tachycardieanfälle von einer persönlichen Teilnahme der Klägerin an belastenden Gerichtsverhandlungen abgeraten wurde. Der Beklagte stellte hierzu am 04.12.2003 fest, die vorgelegten Unterlagen seien drei bis vier Jahre vor dem maßgeblichen Zeitraum erstellt, eine Beurteilung des Ausmaßes der fraglos bestehenden seelischen Störung im Jahr 2000 ließen sie nicht zu. Das ebenfalls vorgelegte nervenärztliche Attest des Dr.P. vom 02.10.2003 enthalte lediglich Diagnosen, die eine Bewertung des Umfangs der seelischen Störung nicht erlaubten.

Der von Amts wegen um eine ergänzende Stellungnahme zu seinem Gutachten vom 07.04.2003 gebetene Sachverständige R. wertete diese Unterlagen aus, hielt die Angaben der Klägerin über seelische Störungen in der Zeit von 1995 bis 1998 für glaubhaft und nachvollziehbar, stellte jedoch gleichzeitig fest, sie ließen keinen Rückschluss auf den Gesundheitszustand der Klägerin insbesondere im November 2000 zu. Die psychischen Belastungen dürften sich bei ihr nach Abschluss ihres Scheidungsverfahrens im Jahr 1998 wieder in typischer Weise deutlich verbessert haben, da sie auch die entsprechende zeitliche Eingrenzung gemacht habe.

Die Klägerin wandte hiergegen mit Schreiben vom 06.02.2005 ein, ihre behandelnden Ärzte widersprächen dem Sachverständigen R. ... Ihr behandelnder Arzt Dr.F. bestätigte am 10.02.2005, ihm sei die Klägerin seit 27.07.1998 bekannt, sie sei wegen einer arteriellen Hypertonie für arbeitsunfähig erachtet worden, als Zweitdiagnose hätte sich eine psychosomatische Überlagerung mit einer reaktiven depressiven Entwicklung gefunden.

Mit Schreiben des Gerichtes vom 16.01.2006 wurde die Klägerin u.a. auf die Möglichkeit der Einholung eines Gutachtens nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hingewiesen. Mit Schreiben vom 26.01.2006 teilte sie hierzu mit, es sei ihr nicht möglich, Gutachten auf eigene Kosten erstellen zu lassen. Gleichzeitig übersandte sie Arztbriefe der Universität R. vom 30.06.2003 und 16.12.2005.

Hierzu legte der Beklagte das internistische Gutachte nach Aktenlage der Dr.W. vom 20.02.2006 und das nervenärztliche Gutachten nach Aktenlage der Neurologin B. vor. Die Befundberichte aus den Jahren 2001 und 2002 dokumentierten keine wesentliche Verschlimmerung, eine kurze Epikrise vom 30.06.2003 teilte u.a. einen normalen Blutdruck von 130/80 und eine unauffällige Pulsfrequenz unter hypertensiver Medikation mit. Eine weitere Epikrise aus dem Klinikum R. vom 16.12.2005 berichte über vorübergehend erhöhte Leberwerte bei Zustand nach abgelaufener Hepatitis B. Da die Werte zuletzt deutlich rückläufig gewesen wären, seien lediglich ambulante Laborwertkontrollen vorgeschlagen worden. Die seit Jahren gelegentlich auftretenden Blutdruckschwankungen und Herzrhythmusstörungen seien sicherlich psychogen mitverursacht worden. Aus nervenärztlicher Sicht sei zwar von Dr.N. eine Depression erwähnt worden, eine antidepressive Medikation für den "etwas depressiv" beschriebenen Befund sei aber nicht erfolgt. Beta-Blocker seien nicht wegen der Migräne, sondern wegen des Hochdrucks verordnet worden, eine Migräne sei in den damaligen Befunden überhaupt nicht aufgeführt worden.

Mit Schreiben vom 11.04.2006 übersandte die Klägerin einen Ausdruck ihrer Krankenkasse über Zeiten von Kuren und Krankheiten, Belege der Sozialversicherung der DDR könne sie nicht beibringen. Insgesamt sei sie sechsmal zur Kur gewesen, überall sei man sehr bemüht gewesen, den Blutdruck auf Normalwerte einzustellen. Zusätzlich übersandte sie einen Befund des Radiologen Dr.B. vom 23.03.2006. Der Beklagte legte hierzu das internistische Gutachten nach Aktenlage der Dr.W. vom 09.05.2006 vor, die feststellte, den Unterlagen in der Schwerbehindertenakte sei eine relevante coronare Herzkrankheit nicht zu entnehmen. Die 1998 diagnostizierte Tachycardieneigung sei zwei Jahre später nicht mehr nachweisbar gewesen, auf eine psychogene Überlagerung der Herzsymptomatik sei mehrmals hingewiesen worden. Sollte sich nach Abschluss der Diagnostik in R. zusätzlich ein relevantes Behinderungsleiden ergeben, käme eine Bescheidtexterweiterung in Betracht.

Mit Schreiben vom 27.06.2006 übersandte die Klägerin den Laborbefund der Praxis Dr.S. und Kollegen vom 23.05.2006 sowie den Arztbrief des Dr.H. vom 30.05.2006, wonach sie bezüglich ihrer Schilddrüsenerkrankung gut eingestellt sei.

Der Beklagte verwies in seinem Schreiben vom 08.08.2006 darauf, die Klägerin begehre ab Antragstellung einen GdB von 50, hierzu seien die zuletzt vorgelegten Befunde nicht aussagekräftig. Hiergegen wandte die Klägerin mit Schreiben vom 02.09.2006 ein, diese Befunde hätten alle vor dem Stichtag vorgelegen, seien jedoch nie bewertet worden.

Die Klägerin, für die im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 01.03.2007 niemand erschienen war, beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 07.04.2003 sowie den Abhilfebescheid vom 18.06.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07.08.2001 abzuändern und den GdB ab Antragstellung, auf jeden Fall aber vor dem 16.11.2000, mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen wurden die Schwerbehindertenakten und die Akte des Sozialgerichts Regensburg, Az.: [S 11 SB 875/01](#).

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren des Beklagten und des Sozialgerichts wird gem. [§ 202 SGG](#) und [§ 540](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweisunterlagen, bezüglich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze der Beteiligten und den Inhalt der Berufungsakten nach [§ 136 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die ohne Zulassung statthafte ([§ 144 Abs.1 Satz 2 SGG](#)), form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 51 Abs.1 Nr.7, 143 ff., 151 SGG](#) i.V.m. [§§ 2, 69](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB IX), jedoch nicht begründet und deshalb zurückzuweisen.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Regensburg, mit dem der Beklagte in Abänderung der angefochtenen Bescheide bereits verurteilt wurde, den GdB ab 07.04.2003 auf 50 festzusetzen - im Übrigen wurde die Klage abgewiesen -, ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass die nach [§ 69 Abs.1 Satz 1 SGB IX](#) zuständigen Behörden des Beklagten den GdB der Klägerin bereits ab dem Neufeststellungsantrag vom 22.09.2000 bzw. vor der Stichtagsregelung für die Rentenversicherung (16.11.2000) mit 50 feststellen. Damit entfällt auch ihr Anspruch auf Ausstellung eines Ausweises nach [§§ 69 Abs.5, 2 Abs.2 SGB IX](#) für diese Zeit, weil damals noch kein die Schwerbehinderteneigenschaft begründender GdB von wenigstens 50 vorgelegen hat.

Zutreffend hat das Sozialgericht festgestellt, dass bei der Klägerin im Vergleich zu den Verhältnissen, die zur Zeit des Erlasses des letzten maßgeblichen Vergleichsbescheides vom 16.11.1998 vorlagen, eine wesentliche Änderung/Verschlimmerung nach [§ 69 SGB IX](#) i.V.m. [§ 48 Abs.1 Satz 1 SGB X](#) erst ab dem Zeitpunkt der Untersuchung beim Sachverständigen Medizinaldirektor R. am 07.04.2003 nachweislich eingetreten ist. Diese Begutachtung durch den Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie war im Hinblick auf die von der Klägerin bereits im Widerspruchsverfahren und danach im Klageverfahren vorgetragene im Wesentlichen neurologisch-psychiatrische Begründung (vgl. z.B. nervenärztliches Attest des Dr.P. vom 04.09.2001) angemessen und ausreichend. Die dieser Begutachtung zugrunde liegenden Befunde und das daraus resultierende Ergebnis werden durch keine objektiven Unterlagen bzw. ärztlichen Beurteilungen in Frage gestellt. Ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) wurde weder im erstinstanzlichen Verfahren noch im Berufungsverfahren gestellt.

Nachdem das Sozialgericht unter Beachtung der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" den gesamten Sachverhalt und das eingeholte Sachverständigengutachten zutreffend bewertet und gewürdigt hat, kann der Senat gem. [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absehen und die Berufung insoweit aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweisen.

Die während des Berufungsverfahrens vorgelegten Befunde und deren ärztliche Auswertungen durch den Sachverständigen R. und den Ärztlichen Dienst des Beklagten rechtfertigen es ebenfalls nicht, den GdB von 50 bereits auf die Zeit vor dem 16.11.2000 bzw. ab Antragstellung (21.09.2000) festzusetzen. Abgesehen davon, dass zu dieser Zeit die vom Sachverständigen R. festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen zum Teil nicht vorlagen, abgeklungen waren oder, wie die Klägerin selbst einräumt, von niemandem bewertet wurden, sind diesen Unterlagen keine objektiven Befunde zu entnehmen, die es rechtfertigen, den Zeitpunkt der Schwerbehinderung bereits in die beantragte Zeit des Jahres 2000 vorzuverlegen.

Zutreffend weist u.a. die Medizinaldirektorin (Internistin, Sozialmedizin) Dr.W. in ihren internistischen Gutachten nach Aktenlage vom 20.02. und 09.05.2006 darauf hin, dass bei der Klägerin zwar seit 1988 ein Bluthochdruck bekannt war, sich in der Schwerbehindertenakte jedoch keine Epikrisen finden, die eine relevante coronare Herzkrankheit der Klägerin belegten. Die leichten EKG-Veränderungen, die 1991 gesehen wurden, könnten Durchblutungsstörungen des Herzens nicht ausreichend begründen. Zwei Jahre nach der 1998 festgestellten supraventrikulären Tachycardieneigung bei bekanntem arteriellen Hypertonus seien diese nicht mehr nachweisbar gewesen. Darüber hinaus wurde auf eine psychogene Überlagerung der Herzsymptomatik mehrmals hingewiesen. Bei einer Gesamtschau dieser Befunde bleibe es bei dem früheren GdB von 10 für die Herz-Kreislauferkrankung; dies sei auch von dem Sachverständigen R. festgestellt worden. Die Befundberichte aus den Jahren 2001 und 2002 dokumentierten keine wesentliche Verschlimmerung, eine kurze Epikrise vom 30.06.2003 teilte u.a. einen normalen Blutdruck von 130/80 und eine unauffällige Pulsfrequenz unter hypertensiver Medikation mit. Eine weitere Epikrise aus dem Klinikum R. vom 16.12.2005 berichte über vorübergehend erhöhte Leberwerte bei Zustand nach abgelaufener Hepatitis B. Da diese Werte zuletzt deutlich rückläufig gewesen seien, seien lediglich ambulante Laborwertkontrollen vorgeschlagen worden. Aus nervenärztlicher Sicht sei zwar von Dr.N. eine Depression erwähnt, eine antidepressive Medikation für den "etwas depressiv" beschriebenen Befund sei jedoch nicht erfolgt. Die Beta-Blocker seien nicht wegen der Migräne, sondern wegen des Hochdrucks verordnet worden, eine Migräne sei in den damaligen Befunden überhaupt nicht aufgeführt worden. Damit steht für den Senat fest, dass im maßgeblichen Zeitraum des Jahres 2000 keine Befunde vorliegen, die die Schwerbehinderteneigenschaft begründen könnten.

An diesem Ergebnis ändern auch die mit Schreiben der Klägerin vom 11.04.2006 vorgelegten Ausdrucke ihrer Krankenkasse über Zeiten von Kuren und Krankheiten in der damaligen DDR nichts. Nachdem die Klägerin selbst einräumt, Belege der Sozialversicherung der DDR nicht beibringen zu können, denen entsprechende Befunde entnommen werden könnten, sind die vorgelegten Unterlagen jedenfalls nicht geeignet, eine Vorverlegung des Schwerbehindertenzeitpunktes zu begründen bzw. die ärztlichen Beurteilungen des Sachverständigen R. und des Ärztlichen Dienstes des Beklagten in Frage zu stellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision besteht nicht ([§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-06-27