

L 16 SB 152/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

16

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 SB 388/07

Datum

13.08.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 SB 152/09

Datum

28.02.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Bildung des Gesamt-GdB bei psychischen Gesundheitsstörungen und somatoformen Schmerzstörungen.

I. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 13.08.2009 und der Bescheid des Beklagten vom 10.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.08.2007 insoweit abgeändert, als ab Mai 2008 der GdB insgesamt mit 50 festzusetzen ist.

II. Der Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Grad der Behinderung (GdB) höher als 40.

Der Beklagte stellte mit Bescheid vom 24.11.2004 auf der Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme die Behinderung der 1962 geborenen Klägerin mit einem GdB von 30 für die Gesundheitsstörungen seelische Störung und Fibromyalgie-Syndrom fest. Der hiergegen eingelegte Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 22.02.2005).

Mit Bescheid vom 19.12.2005 lehnte der Beklagte den Neufeststellungsantrag der Klägerin ab; in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen sei eine wesentliche Änderung nicht eingetreten.

Die Klägerin beantragte am 31.03.2006 wieder die Neufeststellung ihrer Behinderung. Der Beklagte holte ein Gutachten des Neurologen, Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. W. vom 03.08.2006 ein, der für die Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung einen Einzel-GdB von 40 vorschlug. Daraufhin erteilte der Beklagte am 11.08.2006 einen Änderungsbescheid, mit dem er für die Gesundheitsstörungen seelische Störung und Fibromyalgie-Syndrom den GdB ab 31.03.2006 auf 40 erhöhte. Der hiergegen eingelegte Widerspruch war wieder ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 12.10.2006).

Hiergegen erhob die Klägerin am 23.10.2006 beim Sozialgericht Augsburg (SG) Klage (S 15 SB 535/06), worauf das SG ein Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters S. einholte. Er schätzte den GdB insgesamt mit 40 ein. Die Klägerin nahm daraufhin am 11.05.2007 die Klage zurück.

Auf den Neufeststellungsantrag vom 05.06.2007 erließ der Beklagte nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 26.06.2007 am 10.07.2007 einen Änderungsbescheid, mit dem er bei gleichbleibendem GdB (40) eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit zum Zweck einer Steuervergünstigung feststellte.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch vom 19.07.2007 machte die Klägerin eine Verschlimmerung des Fibromyalgie-Syndroms geltend. Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.08.2007 zurück.

Die Klägerin hat hiergegen beim SG am 23.08.2007 Klage erhoben, mit der sie einen höheren GdB als 40 wegen der Zunahme der Fibromyalgie geltend gemacht hat. Das SG hat die in einer Rentenstreitsache eingeholten Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. Z. (A-Klinik) vom 04.09.2006, des Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. O. vom 08.03.2007, des Diplom-Psychologen C. K. vom 15.02.2007 und das vom Bayerischen Landessozialgericht in einer anderen Streitsache eingeholte Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie-Sozialmedizin Dr. D. vom 21.08.2008 sowie Befundberichte des behandelnden Allgemeinarztes Dr. C. beigezogen.

Es hat außerdem ein Sachverständigengutachten des Neurologen Dr. E. vom 02.05.2008 (Untersuchung der Klägerin am 30.04.2008) eingeholt, der den GdB mit insgesamt 40 eingeschätzt hat. Auf Antrag der Klägerin hat es als Arzt des Vertrauens den Nervenarzt (Psychoanalyse) und Facharzt für psychotherapeutische Medizin Dr. K. gehört, der im Gutachten vom 16.12.2008 für die Gesundheitsstörungen Fibromyalgie-Syndrom, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und seelische Störung einen Gesamt-GdB von 50 vorgeschlagen hat.

Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 25.02.2009 und einer ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. E. vom 28.04.2009 hat das SG mit Urteil vom 13.08.2009 die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40. Die seelische Störung sei mit einem GdB von 40 weiterhin zutreffend bewertet. Für die Fibromyalgie komme es darauf an, in welchem Maß die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit der Klägerin eingeschränkt sei. Sie könne aber nicht als eigenständige internistisch-rheumatische Erkrankung neben einer psychischen Störung bewertet werden. Auf der Grundlage der von den Sachverständigen ermittelten Befunde sei von einer stärkeren Gesundheitsstörung mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit auszugehen. Die Einstufung der seelischen Störung mit einem Einzel-GdB und 40 sei aber nach wie vor zutreffend. Weitere, eigenständige Funktionsstörungen bestünden nicht. Es lägen auch keine eigenständigen orthopädischen Beschwerden vor.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 28.09.2009, mit der sie wieder einen höheren Grad der Behinderung als 40 geltend macht. Der Senat hat einen Befundbericht des behandelnden Allgemeinarztes Dr. C. beigezogen, der seit Juni 2008 von einer Verschlechterung der Gesundheitsstörungen berichtet, sowie ein Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie-Sozialmedizin Dr. D. vom 02.03.2010 eingeholt. Die Sachverständige hält eine Leidensverschlimmerung ab Mai 2008 für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die anhaltende mittelschwere Depression für gegeben - beide Gesundheitsstörungen bewertet sie mit einem Einzel GdB von jeweils 30 - und schlägt ab Mai 2008 einen Gesamt-GdB von 50 vor.

Der Beklagte hat sich durch die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 23.03.2010 und 20.09.2010 geäußert. Die Klägerin hat den Abschlussbericht des Rheumazentrums O. vom 25.05.2010 über ihren dortigen stationären Aufenthalt vom 26.04. bis 08.05.2010 vorgelegt. Die Sachverständige Dr. D. ist hierzu in der ergänzenden gutachtlichen nervenärztlichen Stellungnahme vom 01.07.2010 zu den ärztlichen Stellungnahmen des Beklagten und zu dem Abschlussbericht bei ihrer bisherigen Auffassung im oben genannten Gutachten geblieben.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 13.08.2009 und den Bescheid des Beklagten vom 10.07.2007 in Gestalt Widerspruchbescheides vom 17.08.2007 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr einen höheren Grad der Behinderung als 40 anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten des Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist zulässig. Trotz des Rechtsmittelverzichts des Beklagten kann das Urteil nicht ohne Tatbestand und Entscheidungsgründe ergehen, weil ein entsprechender Verzicht der Klägerin nicht vorliegt (§ 136 Abs. 4 SGG).

Die Berufung ist begründet; das angefochtene Urteil des SG vom 13.08.2009 sowie der Bescheid vom 10.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 17.08.2007 waren abzuändern. Ab Mai 2008 ist die Behinderung der Klägerin insgesamt mit einem GdB von 50 festzustellen.

Nach § 48 Sozialgesetzbuch X - SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Die Vorschrift regelt die Angleichung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung an wesentlich veränderte tatsächliche oder rechtliche Verhältnisse. Änderungsfolgen sind nach § 48 SGB X zu ziehen, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Hierzu erforderlich ist ein Vergleich der Sach- und Rechtslage bei Erlass des Verwaltungsaktes und im Zeitpunkt der Überprüfung. Ausgangspunkt der Prüfung sind die beim Erlass des Verwaltungsaktes maßgebenden Verhältnisse. Das sind diejenigen Umstände, die im Zeitpunkt des Erlasses der bindend gewordenen, letzten bescheidmäßigen Feststellung der Leistung vorgelegen haben. Als Bezugspunkte der Vergleichsprüfung ist danach zunächst diejenige Regelung zu ermitteln, die den noch zum Zeitpunkt der Überprüfung maßgeblichen Rechtsgrund für die infrage stehende Leistung gesetzt hat. Abzustellen als Rechtsgrundlage des Leistungsbezugs ist der letzte gültige, nicht aufgehobene Bescheid (Schütze in von Wulffen, SGB X, 6. Auflage, § 48, Rdnrn. 2, 3; derselbe, § 45, Rdnr. 63). Dies ist hier der Bescheid vom 11.08.2006, in dem der Beklagte die Gesundheitsstörungen der Klägerin, nämlich die seelische Störung und das Fibromyalgie-Syndrom, mit einem Gesamt-GdB von 40 anerkannt hat.

Die diesem Bescheid zu Grunde liegenden Gesundheitsstörungen haben sich nach der Beweisaufnahme, insbesondere nach dem Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie-Sozialmedizin Dr. D. vom 01.07.2010 einschließlich deren ergänzender Stellungnahme vom 01.07.2010 sowie unter Einbeziehung des vom SG eingeholten Sachverständigengutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 16.12.2008 insofern verschlechtert, als der Gesamt-GdB für die Behinderung ab Mai 2008 mit 50 festzustellen ist.

Maßstab für die Bewertung der einzelnen Gesundheitsstörungen durch den so genannten Einzel-GdB sind hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP) in der bis Ende 2008 gültigen Fassung sowie die danach in Kraft getretenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" auf der Grundlage der Verordnung zur Durchführung der §§ 1 Abs. 1 und 3, 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes vom 10.12.2008. Auch wenn es sich bei diesen Anhaltspunkten nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG um antizipierte Sachverständigengutachten handelt, sind sie im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu beachten, da erst sie trotz fehlender Normqualität durch gleiche Maßstäbe bei der Beurteilung verschiedener Gesundheitsstörungen eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung möglich machen (z. B. Bundessozialgericht (BSG) vom 18.09.2002, [BSGE 91, 205 f.](#)).

Die Fibromyalgie ist eine Form der extraartikulären rheumatischen Erkrankungen mit chronisch generalisierten Schmerzen im Bereich der Muskulatur, des Bindegewebes und der Knochen an typischen Schmerzpunkten (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl. 2004, Stichwort Fibromyalgie). Diese wird nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (B 18.4) jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkung analog beurteilt. Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze stellen bei der Beurteilung nicht-entzündlicher Krankheiten der Weichteile auf Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie auf die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand ab (B 18.3). Eine entsprechende Feststellung enthielten die bis Ende 2008 geltenden AHP unter Nr. 26.18. Nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen werden stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägte depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) mit einem Einzel GdB von 30 bis 40 bewertet. Auch hier findet sich eine Übereinstimmung mit den AHP 2008 (s. Nr. 26.3).

Unter Beachtung dieser Vorgaben der AHP 2008 und der Versorgungsmedizinischen Grundsätze hat die Sachverständige Dr. D. im Gutachten vom 02.03.2010 die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die anhaltende mittelschwere Depression mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Nach der Sachverständigen haben sich nach dem Antrag auf Neufeststellung der Behinderung die Gesundheitsstörungen weiter verschlechtert. Der Verschlechterungszustand ist aufgrund der Untersuchung durch den Sachverständigen des SG Dr. E. im Mai 2008 nachgewiesen. In etwa unverändertem Ausmaß vorhanden ist seit Juni 2007 die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Nicht berücksichtigt wurde jedoch in den früheren Gutachten der schädliche Analgetikagebrauch, der für sich ebenfalls Einschränkungen, nämlich eine einnahmeabhängige Konzentrationsstörung, mit sich bringt. Im Februar 2008 beschreibt der behandelnde Allgemeinarzt eine Tendenz zur Verschlechterung. Der Sachverständige Dr. E. hat im Mai 2008 die Klägerin als psychopathologisch depressiv und hoffnungslos beschrieben, ebenso wie der Sachverständige Dr. K. im Gutachten vom 16.12.2008. Entgegen der Auffassung von Dr. E. handelte es sich jedoch bei der Klägerin nicht um eine abgegrenzte depressive Phase, sondern um eine anhaltend mittelschwere Depression. Diese ist nach dem ICD 10 gekennzeichnet durch mindestens zwei von drei Symptomen (gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit). Bei der Klägerin liegen alle drei Symptome vor. Zudem erkennt die Sachverständige bei der Klägerin noch folgende Symptome: Verminderte Konzentration, vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühl von Wertlosigkeit, negative Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, Schlafstörungen, verminderter Appetit. Damit sind die diagnostischen Voraussetzungen für die mittelschwere depressive Episode belegt. Die Sachverständige ordnet die anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und auch die depressiven Verstimmungen nach den oben genannten AHP und Versorgungsmedizinischen Grundsätzen den stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit zu. Sie nimmt für die anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und für die depressiven Verstimmungen jeweils einen Einzel-GdB von 30 an.

Gemäß [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) wird der Gesamt-GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigung in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt, wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft vorliegen. Das SGB IX kennt nur einen Gesamtzustand der Behinderung, nicht mehrere, nebeneinander bestehende Behinderungen (BSG vom 10.09.1990, [BSGE 81, 50 f.](#)).

Maßgebend für einen Gesamt-GdB ist, wie sich die verschiedenen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit auswirken. Dies ist durch eine natürliche, wirklichkeitsorientierte funktionale Betrachtung zu ermitteln, die auf medizinischen Erkenntnissen beruht (BSG vom 15.03.1979, [BSGE 48, 82, 87](#)). Die hier vorzunehmende Schätzung (BSG vom 14.02.2001, [BSGE 87, 189, 292](#)) beginnt mit den am höchsten bewerteten Beeinträchtigungen (Ausgangs-GdB). Für jede weitere - mit einem Einzel-GdB bewertete - Beeinträchtigung ist dann zu prüfen, ob das Ausmaß und die Schwere der Behinderung wachsen und welchen Umfang die Zunahme - ausgedrückt in einer Erhöhung des Ausgangs-GdB - hat, wobei mathematische Formeln, auch die Addition der Einzel-GdB, nicht statthaft sind.

Der Senat stützt sich auch hinsichtlich der Feststellung des Gesamt-GdB auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. D. ... Sie sieht bei der Bildung des Gesamt-GdB erhebliche Überschneidungen bei der Einschränkung des Aktionsradius durch die Schmerzen einerseits und depressiv-ängstliche Verunsicherung andererseits. Sie orientiert sich bei ihrem Vorschlag, den Gesamt-GdB mit 50 festzusetzen, an den AHP 2008 (26.3) bzw. den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (B 3.7), wonach mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten mit einem Einzel-GdB von 50-70 bewertet werden. Die Gesamtbeeinträchtigung der Klägerin erfüllt diese Vorgaben aufgrund der massiven Einschränkung der Belastbarkeit.

Die Kostentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 60 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-06-28