L 13 SB 172/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
13
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 17 SB 240/04
Datum
31.05.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 172/07
Datum
15.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 31. Mai 2007 wird zurückgewiesen, soweit nicht der Rechtstreit durch das angenommene Anerkenntnis erledigt ist. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des bei der Klägerin festzustellenden Grades der Behinderung (GdB).

Auf den Antrag der 1955 geborenen Klägerin vom 14. Juli 2003 setzte der Beklagte nach Einholung der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Chirurgin W zu den vorliegenden medizinischen Unterlagen durch Bescheid vom 19. November 2003 (unter Ablehnung der Zuerkennung des Merkzeichens "G") den Gesamt-GdB auf 20 fest, wobei er folgende (verwaltungsintern mit den aus den Klammerzusätzen ersichtlichen Einzel-GdB bewertete) Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde legte:

a) Funktionsbehinderung des Kniegelenks beidseitig, Funktionsbehinderung des oberen Sprunggelenks links (20), b) Schwerhörigkeit (10).

Den Widerspruch der Klägerin, mit dem sie eine permanente Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und psychische Leiden vortrug, wies der Beklagte nach versorgungsärztlicher Verwertung der eingeholten Befundberichte mit Widerspruchsbescheid vom 30. November 2004 zurück.

Mit ihrer Klage bei dem Sozialgericht Cottbus hat die Klägerin die Feststellung eines GdB von mindestens 50 begehrt. Dem ist der Beklagte entgegengetreten. Gestützt auf die versorgungsärztliche Stellungnahme des Sozialmediziners Dr. J hat er als weitere Funktionsbeeinträchtigungen

c) Harninkontinenz, Nierensteinleiden rechts (10), b) psychische Störungen (10).

bezeichnet. Die Höhe des Gesamt-GdB ändere sich dadurch nicht.

Das Sozialgericht hat neben Befundberichten der die Klägerin behandelnden Ärzte das Gutachten des Nervenarztes K vom 12. Januar 2006 eingeholt, der auf seinem Fachgebiet bei der Klägerin eine depressive Anpassungsstörung mit psychovegetativen Störungen festgestellt hat, die er mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet hat.

Der auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Orthopäde Dr. I hat über die von dem Beklagten genannten Funktionsbeeinträchtigungen hinaus zarte Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule mit leichten Funktionseinbußen festgestellt und diese mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet. Den Gesamt-GdB hat er auf 20 eingeschätzt.

Nach Eingang des Befundberichtes der die Klägerin behandelnden Psychiaterin Dr. P vom 12. November 2006 und des Entlassungsberichts des Fachklinikums L vom 27. Dezember 2006 hat der Gutachter K in der ergänzenden Stellungnahme vom 11. April 2007 an seiner Einschätzung, die psychische Störung der Klägerin mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten, festgehalten.

Mit Urteil vom 31. Mai 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Festsetzung eines Gesamt-GdB von mehr als 20. Die Funktionsbehinderungen der Kniegelenke und des oberen Sprunggelenks links sei mit einem Einzel-GdB

von 20 zu bewerten. Dieser GdB werde durch die depressive Anpassungsstörung mit psychovegetativen Störungen, die nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen K einen Einzel-GdB von 10 bedinge, nicht erhöht. Da es sich bei den übrigen Gesundheitsstörungen um leichte Behinderungen mit jeweils einem Einzel-GdB von 10 handele, führten auch sie nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB.

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG den Psychiater K gehört, der im Gutachten vom 29. Mai 2008 bei der Klägerin eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und eine nichtorganische Insomnie diagnostiziert hat. Für die psychischen Beeinträchtigungen sei im Begutachtungszeitpunkt ein GdB von 50 angemessen, der im Hinblick auf die körperlichen Funktionseinschränkungen auf einen Gesamt-GdB von 60 angehoben werden müsse. In der weiteren Stellungnahme vom 27. August 2008 ist der Nervenarzt K bei seiner Einschätzung geblieben.

Nach Eingang des Berichts des Fachklinikums L vom 16. Dezember 2009 über die ambulante Nachsorgebehandlung hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 18. März 2009 ein Teilanerkenntnis abgegeben, wonach ab 1. Januar 2007 ein Gesamt-GdB von 30 festgestellt werde. Dem legte er, gestützt auf die versorgungsärztliche Stellungnahme der Sozialmedizinerin Homann vom 17. März 2009, folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

a) Psychische Störungen, psychosomatische Störungen (30) b) Funktionsbehinderung des Kniegelenks beidseitig, Funktionsbehinderung des oberen Sprunggelenks links (20), c) Schwerhörigkeit (10), d) Harninkontinenz, Nierensteinleiden (10), e) Verwachsungsbeschwerden nach Bauchoperation (10).

Die Klägerin hat das Teilanerkenntnis angenommen.

Auf den Antrag der Klägerin ist eine erneute Stellungnahme des Psychiaters K vom 5. Juni 2009 eingeholt worden, der die Auffassung vertreten hat, dass der Schweregrad des psychischen Krankheitsbildes die Einordnung als schwere krankhafte Störung rechtfertige, die mindestens mittelgradige soziale Anpassungsstörungen zur Folge habe. Der Gesamt-GdB betrage 60.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch Einholung des Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. A vom 12. November 2009, der nach Untersuchung der Klägerin eine Anpassungsstörung mit depressiv-neurasthenischer Symptomatik diagnostiziert hat. Im Einklang mit dem Sachverständigen K hat er den GdB auf psychiatrischem Gebiet mit 10 bemessen. Ferner sind der Befundbericht der Psychiaterin Dr. C vom 1. Februar 2010 mit Ergänzung vom 17. März 2010 und der Entlassungsbericht des M-Klinikums für Rehabilitation vom 13. Januar 2010 eingeholt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 31. Mai 2007 aufzuheben sowie den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 19. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2004 in der Fassung des angenommenen Teilanerkenntnisses vom 18. März 2009 zu verpflichten, bei ihr ab Juli 2003 einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält an seiner Entscheidung fest.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Ferner wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs des Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Festsetzung eines höheren GdB als 20 in dem Zeitraum von Juli 2003 bis Dezember 2006 und eines höheren GdB als 30 ab Januar 2007.

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 Bundesversorgungsgesetz zu bewerten. Hierbei sind als antizipierte Sachverständigengutachten die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) heranzuziehen, und zwar entsprechend dem streitgegenständlichen Zeitraum in den Fassungen von 1996, 2004, 2005 und – zuletzt – 2008. Seit dem 1. Januar 2009 sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" in Form einer Rechtsverordnung in Kraft, welche die AHP – ohne dass hinsichtlich der medizinischen Bewertung eine grundsätzliche Änderung eingetreten wäre – abgelöst haben.

Die bei der Klägerin bestehenden psychischen Störungen sind seit Antragstellung im Juli 2003 mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten.

Maßgebend sind die Vorgaben in Nr. 26.3 (S. 48) der AHP 2008 bzw. in Teil B Nr. 3.7 (Bl. 27) der Anlage zur VersMedV. Diese sehen folgende Bewertungsrahmen vor:

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0 – 20 Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungs- fähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) 30 – 40

Schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50 – 70 mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80 – 100

Nach der umfassenden Beweiserhebung im gerichtlichen Verfahren ist der Senat der Ansicht, dass die Klägerin an leichteren psychischen Störungen leidet. Er folgt der Einschätzung durch die gerichtlichen Sachverständigen K und Dr. A, die übereinstimmend das Vorliegen einer stärker behindernden Störung verneint haben. Die hiervon abweichende Auffassung des Psychiaters K in dessen Gutachten vom 29. Mai 2008, der darüber hinaus schwere psychische Störungen mit mittelgradigen Anpassungsschwierigkeiten angenommen hat, ist nicht überzeugend. Dieser Gutachter stellt zwar eine Vielzahl psychischer Erkrankungen fest, die er als ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und nichtorganische Insomnie beschreibt. Jedoch kommt es im Rahmen der GdB-Festsetzung nicht in erster Linie auf die Diagnose der Gesundheitsstörung an, was schon daraus zu erkennen ist, dass die AHP bzw. die Versorgungsmedizinischen Grundsätze auf eine Differenzierung der Krankheitsbilder, die beispielsweise in den ICD 10 vorgenommen wird, weitgehend verzichten. Denn nach § 2 Abs. 1 SGB IX ist darauf abzustellen, inwieweit der Betroffene durch seine Behinderung an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt wird. Dementsprechend setzt nach Nr. 26.3 (S. 48) der AHP 2008 bzw. Teil B Nr. 3.7 (Bl. 27) der Anlage zur VersMedV die Annahme von stärker behindernden psychischen Störungen eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit voraus. Hierzu fehlen in dem Gutachten des Psychiaters K nachvollziehbare Angaben. Es genügt deshalb nicht, dass er auf Beeinträchtigungen der Klägerin "in ihrem subjektiven Erleben abstellt".

Die psychische Erkrankung ist den ärztlichen Unterlagen zufolge durch die massive Ein- und Durchschlafproblematik, starkes Grübeln, Gedankenkreisen mit Gesundheitssorgen, schneller Erschöpfbarkeit, Müdigkeit, fehlenden Antrieb und mangelnde Motivation geprägt. Zutreffend weist jedoch der Gutachter Dr. A darauf hin, dass sich vor dem Hintergrund einer Alltagsgestaltung, die im Wesentlichen derjenigen einer berufstätigen Ehefrau entspricht, keine höhergradige Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit feststellen lässt: Die Klägerin begibt sich an vier Tagen in der Woche um 6.30 Uhr mit dem eigenen Wagen zu ihrer Arbeitsstätte. Zwischen 17 und 19 Uhr kommt sie nach Hause, wo sie gemeinsam mit ihrem Ehemann zu Abend isst. Den Haushalt erledigt hauptsächlich die Klägerin. An ihrem arbeitsfreien Tag besucht sie ihre gebrechlichen Eltern, die gewisser Hilfen bedürfen. An den Wochenenden pflegt sie, soweit es möglich ist, der Ruhe und kümmert sich im Übrigen um den Haushalt. Sie betreibt verschiedene Hobbys: So besucht sie die Sauna, geht Baden und fährt Fahrrad. Einmal wöchentlich betreibt sie Gymnastik in einem Sportverein. Ein bis zwei Mal in der Woche trifft sie sich mit Freunden oder Bekannten. Gemeinsam fährt sie mit ihrem Ehemann in den Jahresurlaub an die See.

Im Hinblick darauf, dass die Klägerin nicht unter ausgeprägteren depressiven und asthenischen Störungen leidet, für die ein GdB von 30 bis 40 vorgesehen ist, sind in Übereinstimmung mit den Sachverständigen K und Dr. A die Behinderungen auf psychiatischem Gebiet mit einem GdB von 10, d.h. im mittleren Bereich des vorgegebenen Rahmens von 0 bis 20, zu bemessen.

Eine wesentliche Veränderung der Störungen ist seit Antragstellung im Juli 2003 nicht eingetreten. Der Sachverständige Dr. A hat in seinem Gutachten darauf verwiesen, dass es möglicherweise zu einer gewissen Stabilisierung der geklagten Beschwerden gekommen ist. Da sie jedoch kein wesentliches Ausmaß erreicht, bedarf es insoweit keiner Erhöhung des GdB.

Vor diesem Hintergrund wird die Klägerin durch die Zuerkennung eines Einzel-GdB von 30 für die Zeit ab Januar 2007 mit Teilanerkenntnis vom 18. März 2009 nicht in ihren subjektiven Rechten verletzt.

Über die Bewertungen der somatischen Funktionsstörungen besteht zwischen den Beteiligten – zu Recht – kein Streit.

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 Nr. 19 Abs. 3 der AHP bzw. Teil A Nr. 3c der Anlage zur 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. Hinsichtlich des Zeitraums von Juli 2003 bis Dezember 2006 ist der höchste Einzel-GdB von 20 für die Funktionsbehinderung der Kniegelenk und des oberen Sprunggelenks links im Hinblick auf die weiteren Funktionsbehinderungen nicht zu erhöhen, da diese nur mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sind. Denn nach Nr. 19 Abs. 4 der AHP bzw. Teil A Nr. 3d der Anlage zu § 2 VersMedV führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die – wie hier – nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Für die Zeit ab Januar 2007 ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte auf der Grundlage seines Teilanerkenntnisses bei der Bildung des Gesamt-GdB den GdB von 30 für die psychische Erkrankung der Klägerin nicht weiter heraufgesetzt hat. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es – wie hier für die Funktionsbehinderung der Kniegelenk und des oberen Sprunggelenks links – vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) sind nicht erfüllt.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2010-09-16