

L 13 SB 98/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 46 SB 475/06

Datum

14.04.2008

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 98/08

Datum

25.08.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 14. April 2008 geändert. Der Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 5. Dezember 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Februar 2006 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 13. Juli 2007 verpflichtet, bei der Klägerin ab November 2005 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen. Der Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) ab November 2005.

Am 12. Oktober 2005 beantragte die Klägerin die Feststellung eines GdB. Auf der Grundlage des Entlassungsberichts der W-Klinik über deren stationären Aufenthalt bis zum 19. Oktober 2005 erkannte ihr der Beklagte, den gutachterlichen Stellungnahmen des Arbeitsmediziners Dr. K vom 24. November 2005 und des Arztes M vom 18. Januar 2006 folgend, mit Bescheid vom 5. Dezember 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Februar 2006 einen GdB von 30 zu. Dieser Entscheidung legte er folgende (verwaltungsintern mit den aus den Klammerzusätzen ersichtlichen Einzel-GdB bewertete) Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

- a) psychosomatische Störungen (20),
- b) postthrombotisches Syndrom des rechten Beins, Knorpelschaden am Kniegelenk, Funktionseinschränkung des Fußes beidseits (20),
- c) Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule (10),
- d) Funktionsbehinderungen beider Schultergelenke (10),
- e) Gleichgewichtsstörungen, Ohrgeräusche (10).

Mit ihrer Klage vor dem Sozialgericht Berlin hat die Klägerin einen GdB von mindestens 50 begehrt. Während des Klageverfahrens hat der Beklagte die Klägerin HNO-ärztlich und nervenärztlich begutachten lassen. Der HNO-Arzt L hat nach der Untersuchung der Klägerin vom 27. April 2007 eine Normalhörigkeit festgestellt. Ohrgeräusche würden nur zeitweise und ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen auftreten; ein chronischer Tinnitus liege nicht vor. Gleichgewichtsstörungen mit wesentlichen Folgen bestünden nicht. Die Nervenärztin G hat aufgrund der Untersuchung vom 13. Juni 2006 die psychischen Leiden mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Nach den Angaben der Klägerin bestehe seit Juli 2006 ein Restless-legs-Syndrom mit einem Einzel-GdB von 20. Von diesem Zeitpunkt an ergebe sich ein Gesamt-GdB von 40.

Dem folgend hat der Beklagte mit Bescheid vom 13. Juli 2007 bei der Klägerin ab Juli 2006 einen GdB von 40 festgestellt. Insoweit haben die Beteiligten das Klageverfahren für erledigt erklärt.

Neben Befundberichten des Nervenarztes Dr. F vom 18. August 2006, der Allgemeinmedizinerin A vom 24. August 2006 und des Orthopäden Dr. Th vom 11. September 2006 hat das Sozialgericht das Gutachten des Praktischen Arztes M vom 7. Dezember 2007 mit ergänzender Stellungnahme vom 19. Februar 2008 eingeholt, der bei der Klägerin folgende mit einem Gesamt-GdB von 40 bewertete Behinderungen festgestellt hat:

- a) seelisches Leiden (Dysthymie, somatoforme Störungen) (30),
- b) Funktionsbehinderung beider Füße, Reizzustände der Kniegelenke, postthrombotisches Syndrom (20),
- c) Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom (10 bis Juli 2006, 20 ab August 2006),
- d) Restless-legs-Syndrom (10 ab August 2006),

- e) Gleichgewichtsstörungen, Ohrgeräusche (10),
- f) Reizzustände beider Schultergelenke (10).

Mit Gerichtsbescheid vom 14. April 2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es ist den Bewertungen des Sachverständigen M, die es als überzeugend erachtet hat, gefolgt.

Mit ihrer Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Auf ihren Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist der Nervenarzt Dr. W gehört worden, der im Gutachten vom 9. Juni 2009 auf seinem Fachgebiet bei der Klägerin neben dem Restless-legs-Syndrom mit Schlafstörungen, eine – seit dem jungen Erwachsenenalter bestehende – Persönlichkeitsstörung Cluster C (ängstlich-vermeidend-selbstunsicher mit paranoiden Zügen) und eine Dysthymie festgestellt hat, die er als stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einem Einzel-GdB von 40 bewertet hat. Insgesamt hat er auf nervenärztlichen Gebiet einen GdB von 40 vorgeschlagen. Der Senat hat von Amts wegen das Gutachten des Nervenarztes Dr. A vom 15. April 2010 mit ergänzender Stellungnahme vom 12. August 2010 eingeholt. Nach Untersuchung der Klägerin hat der Sachverständige bei ihr eine Dysthymie und somatoforme Störungen diagnostiziert, jedoch keine Persönlichkeitsstörung. Das seelische Leiden hat er mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass entgegen diesem Gutachten der Bewertung ihrer psychischen Leiden mit einem Einzel-GdB von 40 durch den Gutachter Dr. W zu folgen sei. Ihre Kniebeschwerden und das Taubheitsgefühl in den Beinen, das beim Laufen zu einem plötzlichen Kontrollverlust führe, seien mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten. Auch seien ihre Einschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule derart stark, dass allein hierfür ein GdB von 30 gerechtfertigt sei. Im Übrigen verweist sie auf die Befunde über ihre Halswirbelsäule vom 30. September 2010 und über das Ganzkörperknochenszintigramm vom 27. August 2010.

In der mündlichen Verhandlung vom 25. August 2011 hat sie die Berufung für die Zeit vor November 2005 zurückgenommen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 14. April 2008 aufzuheben sowie den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 5. Dezember 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Februar 2006 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 13. Juli 2007 zu verpflichten, bei ihr ab November 2005 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält an seinen Entscheidungen unter Berufung auf die von ihm vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahmen fest.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist, soweit der Rechtsstreit nicht erledigt ist, begründet.

Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch, dass dieser bei ihr ab November 2005 einen GdB von 50 feststellt. Das Sozialgericht hat mit der angegriffenen Entscheidung die Klage insoweit zu Unrecht abgewiesen.

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 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 Klägerin leidet nach den überzeugenden Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. A in dessen Gutachten vom 15. April 2010 an einer Dysthymie und somatoformen Störungen. Das Gericht ist nicht davon überzeugt, dass daneben, wie der Nervenarzt Dr. W in seinem Gutachten vom 9. Juni 2009 ausgeführt hat, eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Der Gutachter Dr. A hat insbesondere in der ergänzenden Stellungnahme vom 12. August 2010 ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass allein die testpsychologische Herausarbeitung von Persönlichkeitsmerkmalen nicht die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung begründen kann. Der Umstand, dass die Klägerin ihr Sozialleben in den letzten acht Jahren stark reduziert hat, sei Folge subjektiver Erschöpfung nach der Arbeit; Hinweise auf ängstlich-vermeidendes Verhalten, Selbstunsicherheit oder paranoide Ideen als Motivation für den reduzierten Lebensstil der Klägerin sind nicht erkennbar gewesen. Die genaue Diagnose kann im Übrigen offen bleiben, da es bei der Festsetzung des GdB hierauf nicht ankommt. Entscheidend sind die konkreten Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen in allen Lebensbereichen. Nach der übereinstimmenden Einschätzung sämtlicher Gutachter handelt es sich bei den Leiden der Klägerin um stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die nach Teil B Nr. 3.7 (Bl. 27) der Anlage zur VersMedV mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten sind. Für einen Einzel-GdB von 40, wie ihn Dr. W vorgeschlagen hat, findet sich keine Rechtfertigung. Bei der Klägerin besteht eine leichtere Ausprägung dieser Störungen, die mit einem Einzel-GdB von 30 anzusetzen ist, denn sie ist – worauf Dr. A mit Recht hingewiesen hat – fähig, vollschichtig ihrer Arbeit nachzugehen und ihren Haushalt zu führen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin sich vergleichsweise wenig um therapeutische Hilfe bemüht hat. Ein Einzel-GdB in dieser Höhe ist der Klägerin bereits ab

Antragstellung zuzubilligen. Entsprechend der Beweisanordnung hat der Sachverständige Dr. A dargelegt, dass gegenüber den Verhältnissen im Februar 2006 keine wesentliche Änderung eingetreten ist. Anhaltspunkte dafür, dass das psychische Leiden der Klägerin im November 2005 abweichend zu bewerten wäre, sind nicht ersichtlich.

Die Funktionsbehinderung beider Füße, die Reizzustände der Kniegelenke und das postthrombotische Syndrom sind nach den überzeugenden Darlegungen des Gutachters Dr. M in dessen Gutachten vom 7. Dezember 2007 ab Antragstellung mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Hierbei ist weniger auf die bildgebende Diagnostik, insbesondere die Ganzkörper-Knochenszintigramme vom 14. September 2005, vom 8. November 2007 und zuletzt vom 27. August 2010 abzustellen, sondern vielmehr auf die konkreten Funktionsbeeinträchtigungen. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass bei der Klägerin eine erhebliche Schmerzsymptomatik in beiden Mittelfußbereichen, eine beiderseitige, sich auf die Statik auswirkende Fußfehlform, eine Reizsymptomatik beider Kniescheibengleithlager bei freier Beweglichkeit der Kniegelenke und ein postthrombotische Syndrom vorliegen. Die Gehstrecke der Klägerin ist reduziert. Ein höherer Einzel-GdB als 20 kommt nicht in Betracht. Denn ein GdB von 30 entspräche, worauf Dr. M hinweist, einem beiderseitigen Klumpfuß mit leichten Funktionsstörungen nach Teil B Nr. 18.14 (Bl. 101) der Anlage zur VersMedV, der deutlichere Auswirkungen auf die Mobilität als die genannten Beschwerden der Klägerin hätte.

Der Beklagte hat das Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom der Klägerin mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet. In dem Entlassungsberichts der W-Klinik über den stationären Aufenthalt der Klägerin bis zum 19. Oktober 2005 wurden Wurzelreizungen von Seiten der Wirbelsäule, Verspannungen der Muskulatur und eine Fehlstellung bei freier Beweglichkeit beschrieben. Der Gutachter M hat vorgeschlagen, ab August 2006 den Einzel-GdB auf 20 heraufzusetzen. Er hat auf den Befundbericht der Hausärztin A vom 24. August 2006 verwiesen, wonach sich das Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom verschlechtert habe. Dieser Befund deckt sich mit dem Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. Th vom 11. September 2006, der ein Wirbelsäulensyndrom mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt beschrieben hat. Da hierfür nach Teil B Nr. 18.9 (Bl. 90) der Anlage zur VersMedV ein Einzel-GdB von 20 anzusetzen ist, wird dem Sachverständigen hinsichtlich der Höhe des GdB gefolgt. Allerdings hat er nicht berücksichtigt, dass die Hausärztin A von einer Verschlechterung der Befunde berichtet hat. Zudem hatte die Klägerin den Orthopäden Dr. Th zuletzt im November 2005 aufgesucht, weshalb sich dessen Einschätzung auf diesen Zeitpunkt bezieht. Der Einzel-GdB für das Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom ist bereits ab November 2005 mit 20 zu bewerten.

Für das Restless-Legs-Syndrom mit von der Klägerin geschilderter gelegentlicher Bewegungsunruhe der Beine erscheint dem Senat mit dem Sachverständigen M ein Einzel-GdB von 10 angemessen. Der Einschätzung der Nervenärztin Dr. G, die hierfür einen Einzel-GdB von 20 vorgeschlagen hat, wird nicht gefolgt, da die beschriebenen Schlafstörungen den Angaben der Klägerin zufolge eher aus der chronischen Schmerzsymptomatik resultieren. Der Einzel-GdB für das Restless-Legs-Syndrom ist der Klägerin ab Juli 2006 zuzuerkennen, da es in der von der Gutachterin vorgefundenen Art und Ausprägung erst von diesem Zeitpunkt an bestanden hat.

Hinsichtlich der Gleichgewichtsstörungen und der Ohrgeräusche kommt nach Teil B Nr. 5.3 (Bl. 36) der Anlage zur VersMedV kein höherer Einzel-GdB als von 10 in Betracht. Aufgrund der Untersuchung im Mai 2007 hat der HNO-Arzt Dr. L bei der Klägerin keine relevante Gleichgewichtsstörung festgestellt; die Geh- und Stehprüfungen hat die Klägerin – auch später bei der Untersuchung durch den Gutachter M – auf hohem Niveau sicher absolvieren können. Ohrgeräusche sind bei der Klägerin gelegentlich, jedenfalls nicht täglich aufgetreten.

Die Bewertung der Schulterbeschwerden mit einem Einzel-GdB von 10 ist nicht zu beanstanden. Bei der Untersuchung durch den Gutachter M sind der Klägerin der Schürzen- und der Nackengriff beidseits endgradig eingeschränkt und schmerzhaft möglich gewesen, das seitwärtige und vorwärtige Anheben des Armes sind frei gewesen. Nach Teil B Nr. 18.13 (Bl. 93) der Anlage zur VersMedV setzt ein GdB von 20 für Bewegungseinschränkung des Schultergelenks voraus, dass die Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit möglich ist. Demgegenüber hat der Sachverständige eine ständige höhergradige Bewegungseinschränkung der Schultergelenke ausschließen können.

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 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.

Das mit einem Einzel-GdB von 30 bewertete seelische Leiden stellt die führende Behinderung dar. Die mit einem Einzel-GdB von 20 angesetzten Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten wirken sich nach der Einschätzung des Sachverständigen M eindeutig erhöhend aus. Hieraus ergibt sich ein Gesamt-GdB ab Antragstellung von 40. Dem Vorschlag des Gutachters, es für diesen Zeitraum bei einem Gesamt-GdB von 30 zu belassen, wird nicht gefolgt, da er zu Unrecht das seelische Leiden mit einem Einzel-GdB von 20 eingebracht hat.

Ab November 2005 erhöht sich der Gesamt-GdB unter Berücksichtigung des mit einem Einzel-GdB von 20 anzusetzende Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom um weitere 10 auf 50.

Das Restless-legs-Syndrom (ab August 2006), die Gleichgewichtsstörungen und Ohrgeräusche sowie die Reizzustände beider Schultergelenke sind nicht geeignet, den Gesamt-GdB zu erhöhen, da sie jeweils nur mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sind. Denn nach Teil A Nr. 3d (Bl. 10) der Anlage zu § 2 VersMedV führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Klägerin nur zu einem geringen Teil mit ihrem Begehren nicht durchdringen konnte.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login
BRB
Saved
2011-10-10