

## L 13 SB 180/11

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 40 SB 2410/08

Datum

01.09.2011

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 180/11

Datum

19.01.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Beklagte hat dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten für das gesamte Verfahren zu  $\frac{1}{4}$  zu erstatten. Im Übrigen findet eine Kostenerstattung nicht statt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten noch über die Kostentragung. Zuvor war zwischen den Beteiligten die Höhe des bei dem Kläger festzusetzenden Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Der 1956 geborene Kläger beantragte am 07. November 2005 die Feststellung des GdB. Mit Bescheid vom 19. April 2007 stellte der Beklagte einen GdB von 30 aufgrund einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden und operierter Bandscheibe fest. Den Widerspruch des Klägers wies der Beklagte unter Benennung von Nervenwurzelreizerscheinungen der Wirbelsäule als weitere Behinderungsbezeichnung und Beibehaltung des GdB von 30 durch Widerspruchsbescheid vom 03. Juli 2008 zurück.

Mit der am 30. Juli 2008 zu dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Feststellung eines GdB von 50 ab November 2005 weiter verfolgt. Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte, insbesondere des Dr. S (Orthopäde) vom 08. Dezember 2008, des Dr. K (Neurochirurg) vom 10. August 2009, sowie des Arztes Y (Neurologe/Psychiater/Psychotherapeut) vom 13. August 2009 eingeholt. Zudem ist in erster Instanz das Gutachten des Praktischen Arztes M vom 13. September 2010 eingeholt worden, der nach Untersuchung des Klägers einen GdB von 30 aufgrund folgender Einzel-GdB befürwortet hat: seelisches Leiden (Angst und depressive Störung gemischt, somatoforme Schmerzstörung) -30 seit August 2010 (vorher seit April 2009 -20), Funktionsminderung der Wirbelsäule und Fußfehlform -20 (vorher bis Dezember 2008 -30), Bluthochdruck -10, chronisches Lungenleiden -10. Mit Gerichtsbescheid vom 01. September 2011 hat das Sozialgericht, gestützt auf das Sachverständigengutachten vom 13. September 2010, die Klage abgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 07. Oktober 2011 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er leide auf orthopädischem Fachgebiet vor allem unter mittelgradigen und schweren Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule und einem so genannten Postnukleotomiesyndrom mit deutlicher Narbenbildung im Segment L 5/S1. Es bestehe ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom mit Fehlstellung der Wirbelsäule, eine mittelgradige Reizung der Schulter-Nacken-Muskulatur, Einschränkungen der Neige- und Drehfähigkeit um  $\frac{1}{4}$  sowie der Beugefähigkeit der Wirbelsäule um  $\frac{1}{3}$ . Zur Beurteilung der orthopädischen Leiden sei ein fachärztliches Gutachten erforderlich. Zudem bestehe auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nach dem Befundbericht des behandelnden Nervenarztes Y eine mittelgradige Depression und eine Anpassungsstörung sowie zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Wegen der wechselseitigen Verstärkung dieser beiden Leidenskomplexe auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet betrage der Einzel-GdB 40, worüber ein neurologisch-psychiatrisches/psychotherapeutisches Sachverständigengutachten einzuholen sei. Zudem bestünden starke Wechselwirkungen zwischen dem orthopädischen und dem neurologisch-psychiatrischen Komplex.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 19. Januar 2012 haben die Beteiligten sich auf Vorschlag des Senats dahingehend verglichen, dass sie übereinstimmend davon ausgehen, dass bei dem Kläger seit dem 1. August 2010 ein GdB von 40 vorliegt. Der Beklagte hat den Erlass eines entsprechenden Änderungsbescheides zugesagt. Weiterhin haben die Beteiligten die Kostenentscheidung dem Senat überlassen und den Rechtsstreit für erledigt erklärt.

II.

Es entspricht billigem Ermessen, dass der Beklagte die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Umfang von einem Viertel trägt und im Übrigen keine Kostenerstattung stattfindet.

Gemäß [§ 193 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht auf Antrag durch Beschluss darüber zu entscheiden, ob und in welchem Umfang die Beteiligten einander Kosten zu erstatten haben, wenn das gerichtliche Verfahren anders als durch Urteil endet. Die nach [§ 193 SGG](#) zu treffende Kostenentscheidung ist nach allgemeiner Ansicht unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes nach billigem Ermessen zu treffen (BSGE 24, 209; Leitherer in Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, 9. Auflage 2008, § 193 Rn. 13 m.w.N.). Dabei sind alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen, insbesondere die Erfolgsaussichten der Klage, aber auch eventuell eingetretene Änderungen der Rechtslage oder tatsächlichen Umstände sowie Veranlassungsgesichtspunkte (BSG, [SozR 3-1500 § 193 Nr. 2](#)).

Im Zeitpunkt der Erledigung, also des Vergleichsschlusses, bestanden teilweise Erfolgsaussichten der Klage, die der gefundenen vergleichsweisen Einigung der Beteiligten entsprechen (dazu zu 1.). Insofern war entsprechend den teilweisen Erfolgsaussichten der Klage im Zeitpunkt der Erledigung eine Quotelung der Kosten vorzunehmen (dazu zu 2.).

1. Hinsichtlich der im Zeitpunkt der Erledigung bestehenden teilweisen Erfolgsaussichten der Klage ist zu berücksichtigen, dass ein Anspruch des Klägers auf Feststellung eines Grades der Behinderung von 40 für die Zeit ab dem 01. August 2010 bestand, jedoch kein weitergehender Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB für den Gesamtzeitraum seit November 2005.

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 des Bundesversorgungsgesetzes zu bewerten. Hierbei sind als antizipiertes 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 2005 und 2008. Seit dem 01. Januar 2009 sind die in der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" in Form einer Rechtsverordnung in Kraft, welche die AHP -ohne Eintritt einer grundsätzlichen Änderung hinsichtlich der medizinischen Bewertung - abgelöst haben.

Danach war ein Anspruch auf die Feststellung eines GdB von 40 ab dem 01. August 2010 erkennbar. Dies ergibt sich aus einer Gesamtschau der vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere aus dem von dem Sozialgericht eingeholten Gutachten des Arztes M sowie den Befundberichten der behandelnden Ärzte Dr. S, Y und Dr. K.

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. Dabei verbietet sich die Anwendung jeglicher Rechenmethoden, insbesondere die bloße Addition der Einzel-GdB (Teil A Nr. 3a der Anlage zu § 2 VersMedV bzw. Teil A Nr. 19.1 AHP 2008, 2005, jeweils Seite 24). Nach Teil A Nr. 3c der Anlage zu § 2 VersMedV bzw. Teil A Nr. 19.3 AHP 2008, 2005 (jeweils Seite 25) 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. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, führen grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung; auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 d) aa) - ee) der Anlage zu § 2 VersMedV sowie Teil A Nr. 19 Abs. 1, 3, 4 und Teil A Nr. 19 AHP 2005, 2008, jeweils Seite 24 ff.).

Hauptleiden des Klägers ist ein seit August 2010 mit einem GdB von 30 und in der Zeit davor seit April 2009 mit 20 zu bewertendes seelisches Leiden in Form von Angst und depressiver Störung gemischt und einer somatoformen Schmerzstörung. Bei dem Kläger erfolgt seit April 2009 eine nervenärztliche Behandlung. Der Nervenarzt Y diagnostizierte zunächst eine mittelgradige depressive Störung ohne wesentliche Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit; Antidepressiva nahm der Kläger nur vorübergehend ein. Unter Berücksichtigung der Vorgaben der Anlage zu § 2 VersMedV, Teil B Nr. 3.7 sowie Nr. 26.3 AHP 2005 und 2008 (jeweils Seite 48) war das Leiden danach seit April 2009 zunächst mit einem GdB von 20 zu bewerten, da danach leichtere psychovegetative und psychische Störungen mit einem GdB von 0-20 einzustufen sind. Der Senat folgt insofern der entsprechenden Einschätzung der Beklagten sowie des Sachverständigen M. Seit August 2010 ist das seelische Leiden aufgrund der hinzugekommenen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit des Klägers mit einem GdB von 30 zu bewerten. Dies entnimmt der Senat dem ausführlichen Sachverständigengutachten des Arztes M. Nach den genannten Vorgaben der VersMedV bzw. AHP sind stärker behindernde psychische Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einem GdB von 30-40 zu bewerten. Die Einschätzung des Sachverständigen M, dass das seelische Leiden des Klägers mit einem GdB von 30 zu bewerten ist, ist angesichts der geschilderten Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit des Klägers für den Senat überzeugend. Die von dem Kläger vorgenommene Bewertung der seelischen Leiden mit einem GdB von 40 hingegen ist mit den Vorgaben der AHP/VersMedV nicht in Einklang zu bringen. Insbesondere fand bislang weder eine psychotherapeutische Behandlung, noch eine konsequente antidepressive Medikation statt.

Zudem liegt bei dem Kläger eine Funktionsminderung der Wirbelsäule und Fußfehlform vor, welche seit November 2005 bis November 2008 mit einem GdB von 30 und ab Dezember 2008 mit einem GdB von 20 zu berücksichtigen sind. Bei dem Kläger fand im Oktober 2005 eine Bandscheibenoperation im Segment L 5/S 1 statt. Nach der Operation bildeten sich die festgestellten leichten Lähmungen, die leichte Kraftminderung der Oberschenkelmuskulatur sowie im Fußsenker rechts und auch die Nervenwurzelreizungen zurück. Im Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. S vom 08. Dezember 2008 wird eine deutliche Besserung der lumbal ausstrahlenden Beschwerden sowie des Taubheitsgefühls beschrieben, Lähmungserscheinungen werden verneint. Zur Einnahme von Schmerzmitteln gibt Dr. S an, dass diese nur noch bei Bedarf erfolge. Der behandelnde Orthopäde schätzte das Krankheitsbild als unkompliziertes lokales Lumbalsyndrom ohne dauernde Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule ein. Im Befundbericht des behandelnden Neurochirurgen Dr. K wird ebenfalls nur allgemein eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie Muskelverspannungen im Hals- wie Lendenwirbelsäulenbereich beschrieben. Auch nach den Feststellungen des Sachverständigen M ist die Wirbelsäule des Klägers leicht fehlgestellt und die Muskulatur im Schulter-Nacken-Bereich mittelgradig gereizt. Beugung und Streckung sind frei, die Neigebewegungen endgradig und die Drehbewegungen

um knapp ein Viertel reduziert; dabei sind Neigung wie Drehung endgradig schmerzhaft. Im Bereich der Lendenwirbelsäule ist die Beugung um ein Drittel und die Neigung um die Hälfte eingeschränkt und schmerzhaft, die Torsion frei. Der neurologische Untersuchungsbefund ist komplett unauffällig, es bestehen keine Nervenwurzelreizungen oder Lähmungen mehr. Nach Teil A Nr. 26.18 AHP 2005 und 2008 (jeweils Seite 116) und Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 der VersMedV sind Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 20 und Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und über Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 30 zu bewerten. Auch das Vorliegen von Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten rechtfertigt die Bewertung mit einem GdB von 30-40. Danach ist die Bewertung des Wirbelsäulenleidens mit einem GdB von 20 entgegen der Auffassung des Klägers gerechtfertigt, da weder das Vorliegen von Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt, noch mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten feststellbar ist. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der von dem Kläger angegebenen erheblichen Schmerzen, die nach Teil A Nr. 26.18 AHP 2005 und 2008 (jeweils Seite 116) und Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 der VersMedV in den dort genannten GdB bereits mitberücksichtigt sind, soweit sie mit Wirbelsäulensyndromen üblicherweise einhergehen. Die darüber hinausgehenden, mit den Befunden im Bereich der Wirbelsäule nicht zu erklärenden Schmerzen des Klägers werden durch die Berücksichtigung der somatoformen Schmerzstörung im Bereich der seelischen Leiden bereits gewürdigt. Für den Zeitraum ab Dezember 2008 ist danach ein GdB von mehr als 20 für das Wirbelsäulenleiden nicht gerechtfertigt. Für den Zeitraum bis November 2008 war das Wirbelsäulenleiden mit einem GdB von 30 zutreffend bewertet.

Die bei dem Kläger weiterhin vorliegenden Leiden (Lungenleiden, Bluthochdruck) hat der Sachverständige Müberzeugend und in Übereinstimmung mit den jeweiligen Vorgaben der VersMedV bzw. AHP 2005, 2008 mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 bewertet.

Zur Überzeugung des Senats ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) wäre nach diesen Feststellungen weder die zusätzliche Einholung eines orthopädischen, noch eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens erforderlich gewesen, so dass die Erfolgsaussichten der Klage im Zeitpunkt der Erledigung auch nicht als offen anzusehen sind. Zur Aufklärung eines Sachverhalts in medizinischer Hinsicht bedarf es regelmäßig der Einholung eines Sachverständigengutachtens, wobei im Hinblick auf das jeweilige medizinische Fachgebiet und auf die sozialmedizinischen Erfordernisse auf eine hinreichende Qualifikation und Erfahrung des Sachverständigen zu achten ist. Diesem Erfordernis ist vorliegend durch die Einholung des Sachverständigengutachtens des Arztes M Genüge getan, ohne dass er es der Einholung weiterer, fachärztlicher Gutachten bedurft hätte. Der Gutachter M hat sowohl die orthopädischen, als auch die neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen des Klägers ausführlich gewürdigt und dabei auch die vorliegenden Befunde der behandelnden Fachärzte ausgewertet und berücksichtigt. Er hat dabei die von den behandelnden Fachärzten mitgeteilten Diagnosen übernommen und in seine Bewertung mit einfließen lassen. Die Befürchtung des Klägers, der gerichtliche Sachverständige M sei nur eingeschränkt in der Lage, seine orthopädischen und neurologisch-psychiatrischen Teilhabebeeinträchtigungen richtig zu bewerten, ist unbegründet. Der Sachverständige M ist gerade im Bereich des Schwerbehindertenrechts ein sehr erfahrener Gutachter, der infolge seiner langjährigen Tätigkeit als Sachverständiger im besonderen Maße geeignet erscheint, die Leiden des Klägers zu beurteilen.

Aus den genannten Funktionsbeeinträchtigungen ist unter Berücksichtigung der oben dargestellten Kriterien ein GdB von insgesamt 40 ab August 2010 zu bilden. Ausgehend von dem seelischen Leiden des Klägers, das mit einem Einzel-GdB von 30 seit August 2010 zu bewerten ist, ergibt sich durch den weiteren Einzel-GdB für das Wirbelsäulenleiden, welches seit Dezember 2008 mit einem GdB von 20 zu bewerten ist, eine Erhöhung des GdB auf 40. Dabei berücksichtigt der Senat, dass sich die im Bereich der Psyche inklusive der somatoformen Schmerzstörung bestehenden Leiden und die Leiden im Bereich der Wirbelsäule gegenseitig verstärken. Eine weitere Erhöhung durch die jeweils mit 10 bewerteten weiteren Einzel-GdB ist nach Teil A Nr. 3 d) ee) der Anlage zu § 2 VersMedV und Teil A Nr. 19 Abs. 1, 3, 4 und AHP 2005, 2008 (jeweils Seite 26) in aller Regel und so auch im vorliegenden Fall nicht gerechtfertigt. Die Feststellung eines höheren GdB als 40 für die Zeit vor August 2010 scheidet aus, da zu diesem Zeitpunkt das psychische Leiden des Klägers noch nicht mit einem GdB von 30 zu bewerten war. Insofern lag ein mit 20 zu bewertendes psychisches Leiden vor, welches durch das seit Dezember 2008 mit 20 bewertete Wirbelsäulenleiden auf 30 erhöht wurde. Eine Anhebung des GdB auf über 30 ist auch für die Zeit bis November 2008 unter Berücksichtigung des bis dahin mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewertenden Wirbelsäulenleidens nicht gerechtfertigt, da das psychische Leiden erst ab April 2009 berücksichtigungsfähig ist.

Bei der Quotelung der Kosten hat der Senat berücksichtigt, dass der Kläger mit seinem Begehren (GdB ab November 2005 von 50, hilfsweise von mehr als 30) sowohl in zeitlicher Hinsicht, als auch hinsichtlich der GdB-Höhe nur teilweise durchgedrungen wäre. Seinem Begehren hätte dabei in zeitlicher Hinsicht gemessen an dem streitigen Gesamtzeitraum von November 2005 bis zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung zunächst nur im Umfang von etwa einem Viertel entsprochen werden können, da nur für die Zeit ab August 2010 ein GdB von 40 feststellbar ist. Dabei ist allerdings weiter zu beachten, dass die GdB-Feststellung einen Dauerverwaltungsakt darstellt, so dass sich auch Wirkungen für unbestimmte Zeit in die Zukunft ergeben. Da andererseits im Zeitpunkt der Erledigung auch hinsichtlich der GdB-Höhe nur teilweise Erfolgsaussichten zu erkennen sind, weil das Begehren auf einen GdB von 50 gerichtet war, hält der Senat eine Übernahme der Kosten durch den Beklagten im Umfang von einem Viertel für gerechtfertigt.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-03-01