

L 13 SB 281/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

13
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 46 SB 925/09

Datum
05.10.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 281/10

Datum
13.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 5. Oktober 2010 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50.

Die Klägerin ist 1959 geboren und seit 1992 als Angestellte bei der Versicherung beschäftigt.

Mit bestandskräftigem Bescheid vom 19. Oktober 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2007 stellte der Beklagte auf den Antrag der Klägerin vom 2. Februar 2006 einen GdB von 30 aufgrund folgender Funktionsbeeinträchtigungen fest:

Wirbelsäulen- und Gelenkfunktionsstörungen (Einzel-GdB 20)

Funktionsbehinderung der Kniegelenke (Einzel-GdB 20)

Chron. Nasennebenhöhlenentzündung (Einzel-GdB 10).

Ferner stellte er fest, dass die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt habe. Mit Bescheid der Bundesagentur für Arbeit vom 6. Juni 2007 wurde die Klägerin auf ihren Antrag gem. § 2 Abs. 3 des IX. Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt.

Den Änderungsantrag der Klägerin vom 14. April 2008 lehnte der Beklagte nach Beiziehung von Befundberichten der die Klägerin behandelnden Ärzte der gutachtlichen Stellungnahme des Facharztes für HNO-Krankheiten OMR Dr. P vom 8. August 2008 folgend mit Bescheid vom 22. August 2008 ab. Die mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewertende Refluxkrankheit der Speiseröhre bedinge keinen höheren GdB. Den gegen den Bescheid erhobenen Widerspruch der Klägerin vom 9. September 2008 wies der Beklagte nach Begutachtung der Klägerin durch den Arzt H vom 19. November 2008 mit Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2009 zurück.

Die Klägerin hat am 18. März 2009 Klage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben. Das Sozialgericht hat Befundberichte des Arztes für Innere Medizin Dr. R vom 19. September 2009, der Fachärzte für Orthopädie Dr. W/Dr. K vom 29. September 2009, der Fachärztin für HNO-Krankheiten Dr. G vom 29. September 2009 und des Internisten Dr. F vom 19. Oktober 2009 eingeholt und sodann den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser gelangte nach körperlicher Untersuchung der Klägerin vom 22. April 2010 in seinem Gutachten vom 23. April 2010 zu der Einschätzung, dass der Gesamt-GdB mit 30 zu bewerten sei. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. August 2010 hat der Sachverständige auf die gegen das Gutachten mit Schriftsatz der Klägerin vom 29. Juli 2010 vorgebrachten Einwände ausgeführt, dass eine Voreingenommenheit gegenüber der Klägerin nicht bestehe.

Mit Gerichtsbescheid vom 5. Oktober 2010 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen. Der sinngemäß mit dem Schriftsatz vom 29. Juli 2010 gestellte Befangenheitsantrag der Klägerin gegen den Sachverständigen Dr. B sei teilweise verspätet erhoben worden, teilweise unbegründet. Eine Besorgnis der Befangenheit des Sachverständigen bestünde nicht. Dessen Gutachten sei überdies schlüssig und nachvollziehbar; ein höherer GdB als 30 sei mithin nicht festzustellen.

Gegen den ihr am 11. Oktober 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 8. November 2010 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt.

Das Landessozialgericht hat die Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. F mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Diese gelangt nach körperlicher Untersuchung der Klägerin vom 6. Oktober 2011 in ihrem Gutachten vom 11. Oktober 2011 zu der Einschätzung, dass der Gesamt-GdB mit 30 aufgrund folgender Funktionsbeeinträchtigungen zu bewerten sei:

Somatoforme Störung (Einzel-GdB 30)

Sinusitis (Einzel-GdB 10)

Refluxkrankheit der Speiseröhre (Einzel-GdB 10)

Bluthochdruck (Einzel-GdB 10)

Der Gesamt-GdB ergäbe sich aus der somatoformen Störung als die die orthopädisch überhöht wahrgenommenen Beschwerden zu interpretieren seien. Lymphödeme seien nicht mehr feststellbar. Die Sinusitis sei bisher zu hoch bewertet worden.

Zur Begründung ihrer Berufung trägt die Klägerin vor, dass der Befangenheitsantrag gegen den Sachverständigen Dr. B weder verspätet noch unbegründet sei. Angesichts dessen sei die Bezugnahme des Sozialgerichts auf dessen Gutachten fehlerhaft. Das Gutachten der Frau Dr. F gebe ihre Beschwerden und Behinderungen nur unzureichend wieder und interpretiere ihre anlässlich der Untersuchung gemachten Angaben teilweise fehlerhaft.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 5. Oktober 2010 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 22. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2009 zu verpflichten, für die Klägerin ab dem 14. April 2008 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zutreffend, jedoch unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist jedenfalls im Ergebnis zutreffend. Der angefochtene Bescheid vom 22. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30 ab dem 14. April 2008.

Nach den [§§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 SGB IX](#) sind die Auswirkungen der länger als 6 Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz zu bewerten. Hierbei sind als antizipiertes Sachverständigengutachten die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) heranzuziehen, und zwar entsprechend der streitgegenständlichen Zeit ab dem 14. April 2008 in der Fassung von 2008. Seit dem 01. Januar 2009 sind die in der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl I S. 2412](#)), zuletzt geändert durch die Vierte Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 28. Oktober 2011, 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. Liegen dabei 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 Ziffer 19 Abs. 3 der AHP 2008 (Seite 25) bzw. Teil A Ziffer 3 c) der Anlage zu § 2 VersMedV (Seite 22) 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.

Dies zugrunde gelegt hat die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 30 ab dem 14. April 2008. Der Senat folgt insoweit vollumfänglich dem zutreffenden und überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. F. Insbesondere hat die Sachverständige überzeugend dargelegt, dass das führende Leiden der Klägerin nicht - wie bislang angenommen worden ist - in Wirbel- und Gelenksbeschwerden begründet ist, sondern sich in einer somatoformen Schmerzstörung manifestiert. In Anwendung des Teil A Ziffer 26.3 AHP 2008 (Seite 48) bzw. Teil B Ziffer 3. 7 der Anlage zu § 2 VersMedV (Seite 42) handelt es sich dabei um eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die im Rahmen des insoweit eröffneten Bewertungsrahmens (30 bis 40) unter Berücksichtigung der überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. F auch nach Einschätzung des Senats mit einem GdB von 30 zu bewerten ist, worin sich zugleich auch der Gesamt-GdB erschöpft. Denn mit der Sachverständigen führen die übrigen jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 und damit als leichte Gesundheitsstörungen zu bewertenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnten (vgl. Teil A Ziffer 19 Abs. 4 der AHP 2008 (Seite 26) bzw. Teil A Ziffer 3 d) ee) der Anlage zu § 2 VersMedV (Seite 23). Die gegen das Gutachten der Sachverständigen Dr. F vorgebrachten Einwände der Klägerin rechtfertigen eine andere Einschätzung des GdB nicht. Soweit die Klägerin eine Fehlinterpretation ihrer Angaben durch die Sachverständige rügt, wird eine dadurch bedingte Fehlerhaftigkeit der Feststellungen und

Bewertungen der Sachverständigen nicht aufgezeigt. Soweit die Klägerin ihre Beschwerden und Behinderungen nicht ausreichend durch die Sachverständige gewürdigt sieht, liegt dem allein eine subjektiv zwar nachvollziehbare, objektiv jedoch nicht begründbare andere Beurteilung bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen zu Grunde.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-04-24