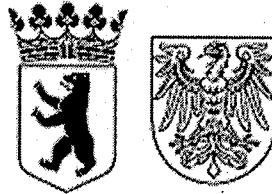


Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Az.: L 13 SB 46/14
Az.: S 199 SB 1193/12
Sozialgericht Berlin



verkündet am:
13. Juli 2016

John,
Justizhauptsekretärin als
Urkundsbeamtin der
Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes Urteil

In dem Rechtsstreit

Eingegangen

11. AUG. 2016

DR. HEIMBACH
RECHTSANWALTSKANZLEI

- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte/r:
Rechtsanwalt Dr. Robert Heimbach,
Kurfürstendamm 45, 10719 Berlin

gegen

Land Berlin,
vertreten durch Landesamt für Gesundheit und Soziales
Versorgungsamt Berlin,

- Beklagter und Berufungsbeklagter -

hat der 13. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg auf die mündliche Verhandlung vom 13. Juli 2016 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht _____, den Richter am Landessozialgericht _____ und den Richter am Landessozialgericht _____ sowie die ehrenamtlich _____ und den ehrenamtlichen Richter _____ für Recht erkannt:

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 31. Januar 2014 geändert. Der Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 26. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides

vom 24. April 2012 verpflichtet, zugunsten des Klägers mit Wirkung vom 1. Januar 2013 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte hat dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten für das gesamte Verfahren zu einem Drittel zu erstatten. Im Übrigen findet keine Kostenerstattung statt.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der geborene Kläger begehrt die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft. Auf seinen Antrag vom 20. August 2010 stellte der Beklagte mit Bescheid vom 26. Januar 2011, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 24. April 2012, einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 fest und legte dem folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde, wobei er intern jeweils von dem nachfolgend in Klammern genannten Einzel-GdB ausging:

- Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierte Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen der Wirbelsäule (30),
- Funktionsbehinderung des Kniegelenkes bds. (20),
- Schwerhörigkeit (20) sowie
- Harnsäure-Stoffwechselstörung (10).

Mit der am 8. Mai 2012 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt und hierzu geltend gemacht, die anerkannten Leiden seien unzutreffend niedrig bewertet worden. Im Übrigen bestehe bei ihm auch eine depressive Störung.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt und Gutachten der Rentenversicherung und der Agentur für Arbeit aus dem Jahr 2011 beigezogen. Es hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. , der in seinem Gutachten vom 4. Oktober 2013 zu der Einschätzung gelangt ist, der GdB sei mit 40 zutreffend bemessen.

Mit Gerichtsbescheid vom 31. Januar 2014 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, beim Kläger sei ein höherer GdB als 40 nicht festzustellen. Insoweit schließe es sich den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. _____ an, wonach das Wirbelsäulenleiden des Klägers mit mittelgradigen Bewegungseinschränkungen in der Hals- und Lendenwirbelsäule mit einem GdB von 30 zu bewerten sei. das Kniegelenksleiden sei mit einem GdB von 20 zu bewerten, die Hörstörungen ebenfalls mit einem GdB von 20. Daneben bestehe eine Bluthochdruckerkrankung ohne Organschäden, die mit einem GdB von 10 zu bemessen sei und ein essentieller Tremor (Zittern der Hände), der ebenfalls mit einem GdB von 10 bewertet würde.

Gegen den am 6. Februar 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 5. März 2014 Berufung eingelegt, zu deren Begründung er vorgetragen hat, das Wirbelsäulenleiden sei unzutreffend niedrig bewertet. Darüber hinaus sei auch das chronifizierte depressive Leiden mittelgradiger Ausprägung nicht berücksichtigt worden.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Orthopädie Dr. _____, der den Kläger am 20. Mai 2015 untersucht hat und in seinem Gutachten vom 22. Mai 2015 zu der Einschätzung gelangt ist, auf seinem Fachgebiet seien das Wirbelsäulenleiden mit einem Grad der Behinderung von 30 und das Knieleiden mit einem GdB von 20 zu bewerten. Insgesamt sei unter Würdigung auch der Schwerhörigkeit der GdB mit 40 zutreffend bemessen. Eine Veränderung habe sich insoweit seit August 2010 nicht eingestellt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz hat der Senat sodann ferner ein Gutachten eingeholt des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie _____, der den Kläger am 14. Januar 2016 untersucht hat und in seinem Gutachten vom 16. März 2016 zu der Einschätzung gelangt ist, der Gesamt-GdB sei mit 60 zu bemessen. Dieser Zustand bestehe seit 2012, ohne dass eine nähere Eingrenzung vorgenommen werden könne. Maßgeblich für diese Einschätzung seien folgende Funktionsbeeinträchtigungen:

- Rezidivierende depressive Störung (GdB 30),
- Polyneuropathie (GdB 30),

- Funktionsstörungen der Wirbelsäule (GdB 20),
- leichte kognitive Störung (GdB 10).

Er halte es für wahrscheinlicher, dass das Krankheitsbild des Klägers eher einer Polyneuropathie unklarer Genese als einem Wurzelreizsyndrom entspreche. Das psychische Krankheitsbild zeige Funktionsstörungen, die denen einer Hirnleistungsschwäche entsprächen und mit wesentlichen Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit einhergingen. Insoweit seien sie mit einem GdB von 30 zu bewerten.

Der Beklagte ist der Einschätzung des Sachverständigen entgegen getreten und hat insoweit durch seinen fachärztlichen Dienst ausführen lassen, die psychiatrischen Diagnosen des Sachverständigen seien nicht nachvollziehbar. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert, die im Mittel etwa sechs Monate anhielten. Dazu enthalte das Gutachten indes keine überzeugenden Ausführungen. Gegen eine derartige Diagnose spreche auch die Medikation, da das dem Kläger verordnete schlafanstoßende Antidepressivum in einer Dosis von 10 mg einzunehmen sei, jedoch erst ab einer täglichen Dosis von 75 mg antidepressiv wirke. Auch die Diagnose einer Polyneuropathie überzeuge nicht. Der körperliche Untersuchungsbefund des Facharztes für Orthopädie gebe hierfür keine Anhaltspunkte. Der vom Sachverständige erhobene neurologische Befund mit einer leichten Sensibilitätsstörung ohne motorische Ausfälle rechtfertige insoweit maximal einen Einzel-GdB von 10. Insgesamt werde insoweit dem Sachverständigen gefolgt, der die psychische Funktionsbeeinträchtigung als Dysthymia eingeordnet hat. Diese sei mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Insgesamt rechtfertige dies keinen höheren GdB als 40.

Der Kläger beantragt unter Rücknahme des weitergehenden Begehrens,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 31. Januar 2014 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 26. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2012 zu verpflichten, bei dem Kläger mit Wirkung vom 1. Januar 2013 einen Grad

der Behinderung von 50 festzustellen, hilfsweise die Sachverständigen ergänzend zu hören.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den gesamten Inhalt der Streitakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist in dem nur noch verfolgten Umfang auch begründet, denn der Kläger hat Anspruch auf Zuerkennung eines GdB von 50 ab Januar 2013.

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 die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) festgelegten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ (VMG) heranzuziehen.

Zwischen den Beteiligten ist zu Recht unstrittig, dass beim Kläger Funktionsstörungen der Wirbelsäule mit einem GdB von 30, der Knie mit einem GdB von 20 und des Hörvermögens mit einem GdB von ebenfalls 20 festzustellen sind. Insoweit decken sich – wenn auch mit leichten Abweichungen in der Einzelbezeichnung – die im Bescheid vom 26. Januar 2011 zum Ausdruck gekommene versorgungsärztliche Einschätzung und die Einschätzungen der gerichtlich bestellten Sachverständigen : Im Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme ist der Senat davon überzeugt, dass bereits 2012 beim Kläger auch ein psychisches Leiden vorgelegen hat. So hat sich der Kläger in jenem Jahr einer stationären Rehabilitationsmaßnahme der Rentenversicherung auf orthopädischem Gebiet unterzogen. Im betreffenden

Abschlussbericht findet Erwähnung, dass der Kläger besonderer psychischer Belastung ausgesetzt gewesen sei und eine Stabilisierung seines psychischen Befindens habe erreicht werden können. Ferner hat sich der Kläger in jenem Jahr in die zweimalige Behandlung des Facharztes für Psychiatrie begeben. In dem betreffenden Befundbericht an das Sozialgericht vom 21. Januar 2014 hat jener Facharzt zwar angegeben, wegen der geringen Anzahl der Behandlungstermine könne er eine abschließende Einschätzung nicht vornehmen. Am ehesten sei aber eine mittelgradige depressive Störung anzunehmen. Der auf psychiatrischem Gebiet nicht als Facharzt qualifizierte Sachverständige hat in seinem Gutachten ebenfalls eine psychische Beeinträchtigung feststellen können, wenngleich er dieser keinen mit mindestens 10 zu bewertenden GdB zugeordnet hat. Vor diesem Hintergrund hält der Senat die sodann im Gutachten des Sachverständigen Dr. aufgrund seiner fachärztlichen Expertise getroffene Einschätzung für überzeugend, wonach beim Kläger eine rezidivierende depressive Störung vorliege. Insoweit deckt sich die Einschätzung mit jener des ehemals den Kläger behandelnden Facharztes. Jener hatte ausweislich seines Befundberichts dem Kläger auch das Medikament Amitryptizin verordnet, dessen Gabe auch nach Einschätzung des ärztlichen Dienstes des Beklagten der Behandlung einer depressiven Störung dient. Soweit der Beklagte insoweit indes einwendet, das Medikament wirke erst ab einer Dosis von 75mg antidepressiv, der Kläger nehme jedoch nur 10 mg ein, überzeugt dies nicht. Der Facharzt hat in seinem Befundbericht festgehalten, er habe dem Kläger das Medikament dergestalt verordnet, dass die Dosis nach einer Woche auf 75mg zu steigern sei. Dies entspricht also der auch vom Beklagten für antidepressiv wirksam gehaltenen Dosis. Dem Sachverständigen hat der Kläger berichtet, er nehme das Medikament nunmehr wieder seit einer Woche ein. Damit erklärt aber die offenbar übliche Steigerung der Dosis erst nach einer Woche, dass der Kläger bei der Begutachtung noch keine höhere Dosis einzunehmen hatte, ohne dass daraus Rückschlüsse auf das Fehlen einer depressiven Störung gezogen werden können. Allerdings hält der Senat den durch den Sachverständigen insoweit angenommenen GdB von 30 für nicht überzeugend begründet, denn aus dem Gutachten ergibt sich keine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit im Sinne von Teil B 3.7 der VMG. Einer weiteren Aufklärung bedurfte es indes nicht, denn auch bei Annahme einer leichteren psychischen

Störung ist hier aufgrund der vom Sachverständigen dargestellten Auswirkungen von einem GdB von 20 auszugehen, der die Bildung eines Gesamt-GdB von 50 rechtfertigt.

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. Bei dem Kläger ist der Gesamt-GdB danach mit Wirkung ab Januar 2013 auf 50 festzusetzen. Der Einzel-GdB von 30 für das Wirbelsäulenleiden ist – insoweit unstreitig wegen des Knieleidens und der Hörstörung mit jeweiligen Einzel-GdB von 20 um einen Zehnergrad auf 40 anzuheben. Nachdem nunmehr zusätzlich auch eine rezidivierende depressive Störung mit einem GdB von 20 festgestellt ist, deren Auswirkung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft keine Überschneidungen mit den übrigen Funktionsstörungen aufweist, ist eine weitere Anhebung auf einen Gesamt-GdB von 50 geboten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für eine Zulassung der Revision gem. § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich.