

S 7 (5) SB 170/02

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

SG Detmold (NRW)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

7

1. Instanz

SG Detmold (NRW)

Aktenzeichen

S 7 (5) SB 170/02

Datum

15.07.2004

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob in den nach [§ 69](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) festgestellten gesundheitlichen Verhältnissen eine derartige wesentliche Änderung eingetreten ist, dass ein Grad der Behinderung von zumindest 80 festzustellen ist.

Die Klägerin wurde am 01.01.1949 geboren. Der Beklagte hatte mit zuletzt bindend gewordenem Bescheid vom 03.05.2001 den Grad der Behinderung (GdB) der Klägerin mit 60 festgestellt. Dieser Entscheidung lagen folgende Funktionsstörungen zugrunde:

1. Seelische und psychosomatische Störungen sowie Kopfschmerzen mit einem Einzel-GdB von 50
2. Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit Ausstrahlung sowie Bandscheibenveränderung mit einem Einzel-GdB von 50.

Die Klägerin beantragte am 06.08.2001 die Änderung der Feststellungen zu ihrem GdB und die Feststellung, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und "RF" (Voraussetzung für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) vorliegen. Sie leide unter Depressionen, epileptischen Anfällen, Wirbelsäulenverkrümmung, Arthrose in der linken Schulter, Migräne sowie den Folgen einer Brustwirbelsäulen- und Leistenoperation.

Der Beklagte holte einen Befund- und Behandlungsbericht des Hausarztes der Klägerin ein und ließ diesen versorgungsärztlich auswerten. Anschließend wies er den Antrag der Klägerin mit dem angefochtenen Bescheid vom 21.09.2001 zurück. Die bekannten Funktionsstörungen der Klägerin hätten sich nicht wesentlich verschlechtert. Neue Funktionsstörungen, die einen Einzel-GdB von zumindest 10 rechtfertigten, seien nicht hinzugekommen. Die Klägerin sei nicht erheblich in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt. Sie könne auch noch an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen. Die Voraussetzungen für die beantragten Merkmale lägen somit nicht vor.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass sowohl das orthopädische als auch das psychische Leiden zu gering bewertet worden seien. Sie leide derart an Depressionen, dass sie nicht mehr aus der Wohnung gehen könne.

Der Beklagte zog Befundberichte der behandelnden Orthopädin und der behandelnden Psychiaterin bei sowie das Pflegegutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen vom 11.01.2002. Er ließ die Unterlagen vom versorgungsärztlichen Dienst auswerten und beauftragte anschließend den Psychiater Dr. H2 aus H mit der Begutachtung der Klägerin. Mit Abhilfebescheid vom 26.03.2002 half der Beklagte dem Widerspruch der Klägerin teilweise ab. Das seelische Leiden sei höher zu bewerten, insgesamt sei ein GdB von 70 gerechtfertigt.

Den weiter aufrechterhaltenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.06.2002 zurück. Die Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der Klägerin seien mit einem Gesamt-GdB von 70 hinreichend bewertet. Auch die Voraussetzungen für das Merkzeichen "RF" lägen nicht vor.

Mit der hiergegen gerichteten Klage verfolgt die Klägerin ausschließlich das Ziel der Erhöhung des festgestellten GdB fort. Der psychische Zustand habe sich verschlechtert. Er sei therapieresistent. Sie könne den Haushalt nicht mehr führen. Die orthopädischen Leiden verliefen progredient und seien zu gering bewertet worden. Die orthopädischen und die psychischen Leiden verstärkten sich zudem.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 28.09.2001 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 26.03.2002 und des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2002 zu verurteilen, den Grad der Behinderung der Klägerin ab August 2001 mit 80 zu bewerten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist er im Wesentlichen auf die Argumentation und die Ausführungen im Verwaltungsverfahren.

Das Gericht hat zur Ermittlung des medizinischen Sachverhalts Befund- und Behandlungsberichte eingeholt bei Frau Dr. N, Orthopädin aus S, bei Frau Dr. K, Neurologin und Psychiaterin aus H, und bei Dr. I, Internist aus S. Anschließend hat es weiter Beweis erhoben durch ein orthopädisches Gutachten von Frau Dr. C sowie ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. S2, beide aus C2. Wegen des Inhalts und der Ergebnisse wird auf die Gutachten vom 25.05. und 25.07.2003 verwiesen. Auf Antrag der Klägerin gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz wurden vom Gericht ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. Q aus C2 sowie ein weiteres orthopädisches Gutachten bei Dr. T2 aus T eingeholt. Wegen des Inhalts und der Ergebnisse wird auf die Gutachten vom 23.02. und 12.03.2004 Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte verwiesen sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlungen war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Der Bescheid vom 28.09.2001 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 26.03.2002 und des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2002 ist rechtmäßig. Die Klägerin wird durch den Bescheid nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Sie hat keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 70.

Gemäß § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine Änderung der Verhältnisse ist zugunsten der Klägerin nur insoweit von Bedeutung, als die festgestellten Behinderungen sich verschlimmert haben oder eine Behinderung hinzugetreten ist. Die Neufeststellung ist dabei entsprechend den veränderten Verhältnissen vorzunehmen. Ob eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen mit dem verbindlich festgestellten Behinderungszustand festgestellt werden (vgl. BSG vom 08.05.1981, Az.: 9 RVs 4/80).

Behinderung im Sinne von § 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist dabei die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung ist als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festzustellen. Für den Grad der Behinderung gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) festgelegten Maßstäbe entsprechend. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE; GdB im Sinne des SGB IX) ist nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu bestimmen. Dabei sind die seelischen Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen.

Die dem zuletzt bindend gewordenen Bescheid vom 03.05.2001 zugrundeliegenden Verhältnisse haben sich in diesem Sinne wesentlich verschlechtert, so dass nun der vom Beklagten anerkannte GdB von 70 festzustellen ist, nicht jedoch der von der Klägerin geltend gemachte GdB von zumindest 80. Das steht zur Überzeugung der Kammer aufgrund der Ergebnisse der Beweisaufnahme und insbesondere aufgrund der Gutachten von Dr. S2 und von Frau Dr. C fest. Die Sachverständigen haben die Klägerin persönlich untersucht und unter Berücksichtigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen begutachtet. Die Ausführungen der Sachverständigen lassen Unrichtigkeiten, Widersprüche oder Fehlschlüsse nicht erkennen. Die Gutachten sind auf der Grundlage der heutigen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erstattet worden. Sie werden bestätigt durch die auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG eingeholten Gutachten von Dr. Q und Dr. T2 und durch das im Verwaltungsverfahren von Dr. H2 erstellte Gutachten.

Die Klägerin leidet zunächst an einer schweren neurotischen Depression mit (Kopf-) Schmerzsyndrom, was die Kammer in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. S2 mit einem Einzel-GdB von 70 bewertet. Die 55jährige Klägerin befindet sich seit 1985 zeitweise und seit 1995 andauernd wegen ihrer psychischen Probleme in ambulanter Behandlung. Dennoch waren zusätzlich drei stationäre Aufenthalte in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie in H notwendig. Auch wenn die Bezeichnungen für die depressiven Störungen der Klägerin bei den verschiedenen Behandlern und Gutachtern leicht voneinander abweichen, so lässt sich feststellen, dass die Klägerin seit Mitte der 80er Jahre an wiederkehrenden depressiven Störungen leidet, die seit ca. 1995 chronisch sind. Übereinstimmend berichten die Mediziner von einem chronifizierten Krankheitsverlauf, von anhaltender Inaktivität, Passivität und von Schlafstörungen. Die Klägerin musste bereits ihre Arbeit aufgeben und wurde berentet. Sie führt den Haushalt nicht mehr, bewegt sich kaum und lässt sich bei fast allen Dingen von ihrem Mann helfen. Nahezu ununterbrochen klagt sie über unspezifische Schmerzen. Die von der Klägerin ebenfalls geklagte Migräne und die behaupteten epileptischen Anfälle liegen nach den Feststellungen der Sachverständigen allerdings nicht vor. Die Beschwerden der Klägerin sind insoweit auf die psychischen Beeinträchtigungen und das (Kopf-) Schmerzsyndrom zurückzuführen und zusammen mit diesen zu bewerten. Schwere (psychische) Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheiten) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten werden nach Ziffer 26.3 Bl. 48 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz von 2004 (AHP 2004) mit einem Einzel-GdB zwischen 50 und 70 bewertet. Bei schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten ist ein Einzel-GdB von 80 bis 100 gerechtfertigt. Schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen bei der Klägerin zur Überzeugung der Kammer nicht vor. Sie hat ihre sozialen Kontakte weitgehend reduziert, aber nicht ganz eingestellt. So kommen nach den eigenen Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung zumindest gelegentlich noch Freunde und Bekannte zu Besuch, auch wenn ihr das nicht lieb ist. Zudem sucht die Klägerin regelmäßig die sie behandelnden Ärzte auf. Ihre psychischen Ressourcen sind nach Auffassung aller Sachverständigen und auch zur Überzeugung der Kammer

größer, als es aufgrund des sozialen Rückzuges und der Inaktivität zunächst scheint. Das zeigt sich beispielweise an der Art und Weise, wie die Klägerin ihre Interessen z.T. energisch gegenüber ihrem Ehemann geltend machen und durchsetzen kann. Gegenüber dem Gericht wusste die örtlich und zeitlich orientierte Klägerin ebenfalls ihre Standpunkte zu verstehen und ihnen Nachdruck zu verleihen. Ihr Gedächtnis, die Merkfähigkeit und die Konzentrationsfähigkeit sind nicht eingeschränkt. Der Bewertungsrahmen für schwere psychische Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten ist allerdings in Übereinstimmung mit den Sachverständigen Dr. S2 und Dr. Q sowie dem Gutachter aus dem Verwaltungsverfahren, dem Psychiater Dr. H2, auszuschöpfen und mit einem Einzel-GdB von 70 zu bewerten. Nur so wird dem weitgehenden sozialen Rückzug der Klägerin und ihrem auch anamnetisch belegten (Kopf-) Schmerzsyndrom hinreichend Rechnung getragen.

Die Klägerin leidet auf orthopädischem Fachgebiet unter einem chronischen Lendenwirbelsäulen- (LWS-) und Halswirbelsäulensyndrom (HWS-Syndrom), das die Kammer in Übereinstimmung mit der Sachverständigen Frau Dr. C mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet. Die Messungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule im Rahmen der Begutachtungen erfolgte unter heftigem Stöhnen und deutlichen Schmerzáußerungen der Klägerin. Sie ergaben: Der Finger-Boden-Abstand beträgt 30 cm. Die Rotation ist links wie rechts mit 25 Grad eingeschränkt, ebenso die Seitenneigung mit 20 Grad und das Zeichen nach Ott mit 30/31 cm. Die Muskulatur im LWS-Bereich ist druckschmerzhaft. Bei der Klägerin besteht ein Zustand nach Bandscheibenprolaps L 5/S 1 sowie nach Bandscheibenprotrusion L 4/5. Geringe degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke L 5/S 1 sind nachweisbar (beginnende Spondylarthrose). Die HWS ist lediglich endgradig schmerzhaft in der Beweglichkeit eingeschränkt. Die radiologischen und klinischen Untersuchungsbefunde können nicht das von der Klägerin geklagte massive Beschwerdeausmaß erklären. Sie haben zur Überzeugung aller Sachverständigen und ihnen folgend auch der Kammer ihre Ursache in den psychischen Leiden der Klägerin und dem Schmerzsyndrom. Auf orthopädischem Fachgebiet kann danach ein chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt festgestellt werden, das nach Ziffer 26.18 Bl. 116 AHP 2004 mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten ist. Daneben liegt unter Berücksichtigung der Anamnese ein chronisch rezidivierendes HWS-Syndrom mit einem Einzel-GdB von 10 gem. Ziffer 26.18 Bl. 116 AHP 2004. Da in keinem Wirbelsäulenabschnitt schwere Auswirkungen festgestellt werden können und auch nicht in zwei oder mehr Abschnitten mittelgradige Auswirkungen, sind die orthopädischen Leiden insgesamt mit einem GdB von 20 zu bewerten.

Die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen sind zur Überzeugung der Kammer mit keinem höheren Gesamt-GdB als 70 festzustellen.

Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Dann ist im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

Von Ausnahmefällen (z.B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen, führen dabei leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen.

Hier ist das Leiden mit dem höchsten Einzel-GdB die schwere neurotische Depression mit (Kopf-) Schmerzsyndrom und einem Einzel-GdB von 70. Die daneben bestehenden WS-Beschwerden der Klägerin mit einem Einzel-GdB von 20 rechtfertigen keine Erhöhung dieses Wertes auf 80 oder mehr. Gemäß den Ausführungen aller fünf Sachverständigen und zur Überzeugung der Kammer werden die Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin von dem psychischen Leiden mit Schmerzsyndrom weitgehend überlagert, so dass eine Erhöhung des hierfür angesetzten Einzel-GdB von 70 nicht in Betracht kommt.

Dieses Ergebnis wird durch die Gesamtwürdigung nach Ziffer 19.2 AHP 2004 bestätigt. So ist die Klägerin auch unter Berücksichtigung der orthopädischen Leiden beispielsweise nicht mit einer Person vergleichbar, die unter einer schweren Zwangskrankheit mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten leidet, für die die AHP 2004 zu Ziffer 26.3 auf Bl. 48 einen GdB von zumindest 80 vorsehen.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-11-03