S 19 SB 199/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Augsburg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	19.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 19 SB 199/17
Datum	28.02.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 SB 45/19
Datum	27.10.2020

3. Instanz

Datum	18.03.2021

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 12. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2017 wird abgewiesen.

II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Die KlÃ¤gerin begehrt die ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB (Grad der Behinderung) auf 80 sowie das Merkzeichen G.

Die im Jahre 1959 geborene KlÃ¤gerin ist seit 2004 arbeitsunfÃ¤hig, im Bezug einer Erwerbsminderungsrente seit 2006.

Den streitgegenstÃ¤ndlichen Antrag auf HÃ¶herstufung, der ursprÃ¼nglich auf einen GdB von 100 gerichtet war, und das Merkzeichen stellte die KlÃ¤gerin mit Datum vom 28.11.2015. Eingang beim ursprÃ¼nglichen Beklagten (Zentrum Bayern Familie und Soziales -Versorgungsamt- fÃ¼r den Freistaat Bayern) war der 31.03.2016.

Mit Bescheid vom 12.05.2016 wurde wie bisher (laut Vorbescheid vom 11.10.2006) ein Gesamt-GdB von 50 festgestellt. Die Einzel-GdB lauteten wie folgt:

1. Depression, 30.
2. Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, degenerative VerÃ¤nderungen, Nervewurzelreizerscheinungen, Schulter-Armsyndrom, chronisches Schmerzsyndrom, 20.
3. EntleerungsstÃ¶rungen der Harnblase, 20.
4. Funktionsbehinderung des Kniegelenkes, 10.

Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.2017 zurÃ¼ckgewiesen. Unter Ziffer 1 wurde neben der Depression eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung und eine Trigeminus-Neuropathie aufgenommen. DafÃ¼r wurde unter Ziffer 2 das chronische Schmerzsyndrom nicht mehr genannt. An der Bewertung der einzelnen GesundheitsstÃ¶rungen Ã¤nderte der Beklagte nichts.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt in ihrer am 09.06.2017 erhobenen Klage vor, dass die vorliegenden Gutachten und Atteste nicht komplett ausgewertet worden seien. Es seien Formulierungen und Befunde unterschlagen worden. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Depressionen mit einer Trigeminus-Neuropathie zu einem Funktionssystem zusammengefasst wÃ¼rden. Interessanterweise seien funktionelle Organbeschwerden einfach weggelassen worden, obwohl die operativ entfernte Galle kaum nachgewachsen sein kÃ¶nne. DafÃ¼r sei ein chronisches Schmerzsyndrom anerkannt worden, was im Widerspruchsbescheid aber wieder weggelassen worden sei. AuÃerdem seien folgende BeeintrÃ¤chtigung nicht aufgenommen worden: Schweres Asthma mit Pollenallergie, die im Allergiepass genannten Allergien, posttraumatische BelastungsstÃ¶rung mit PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung. Nach einem Gutachten von Dr. M., welches dem Beklagten vorgelegen habe, betrage das GehvermÃ¶gen 4 Ã 500 Meter tÃ¤glich. Dies ergebe rein rechnerisch zwar schon 2 km, aber nicht am StÃ¼ck. Damit sei die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼cklegbare Gehstrecke im Ortsverkehr von zwei Kilometern in 30 Gehminuten nicht gewÃ¤hrleistet, und damit das Merkzeichen G zu vergeben.
Es wird die Beiziehung von mehreren Akten angeregt, aus Gerichtsverfahren wegen Unfall- bzw. Renten- oder Krankenversicherungsrecht. AuÃerdem hat die KlÃ¤gerin angeregt, ein eventuell noch einzuholendes Gutachten mit den Kammern 2 und 7 das SG H-Stadt abzustimmen, um mÃ¶glichst wenige weitere Gutachten einholen zu mÃ¼ssen. Vorsorglich hat die KlÃ¤gerin auf die Ablehnung von Dr. Tauermann und Frau Dr. N. hingewiesen.

Das Sozialgericht hat aktuelle Befundberichte der behandelnden Ãrzte eingeholt. Der Internist und Hausarzt der KlÃ¤gerin Dr. E. berichtet am 06.08.2017, eine LungenfunktionsprÃ¼fung habe bis auf einzelne AusreiÃer im Normbereich gelegen. Die Diagnosen lauten: Lumbale Schmerzen, lumbale Radikulopathie, Verdacht auf Trigeminus-Neuralgie, somatoforme SchmerzstÃ¶rung, posttraumatische BelastungsstÃ¶rung, Sternokostalsyndrom, Hypotonie, Gastroenteritis, Verdacht auf Onychomykose, Ãbelkeit und StuhlverÃ¤nderung. Es habe in der Zeit vom 08.09.2015 bis 11.09.2015 in der H.-Klinik eine stationÃ¤re

Behandlung eines chronifizierten Schmerzsyndroms stattgefunden, und legt entsprechenden Entlassungsbericht vor. Dr. F., OrthopÃ¤de, berichtet am 28.08.2017 Ã¼ber folgende Diagnosen: Chronisches WirbelsÃ¤ulen-Syndrom mit rezidivierende Blockierungen vor allem rechtes Iliosakralgelenk und BrustwirbelsÃ¤ule mit multiplen myofaszialen Triggerpunkten bei Zustand nach Nukleotomie L5/S1 Links 2009 und Zustand nach Nukleoplastie L4/5 2011, rezidivierende Trigeminus-Neuropathie (I bis III) rechts, posttraumatische BelastungsstÃ¶rung, chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsgrad III. Die Behandlungen in seiner Praxis hÃ¤tten in der Zeit vom 15.04.2015 bis 24.09.2015 stattgefunden. AuÃerdem liegt ein Entlassungsbericht Ã¼ber eine stationÃ¤re schmerztherapeutische Behandlung im Schmerztherapiezentrum Bad Mergentheim in der Zeit vom 05.11.2015 bis zum 26.11.2015 vor. In den Diagnosen heiÃt es: Chronisches WirbelsÃ¤ulen Syndrom, rezidivierende Trigeminus-Neuropathie, posttraumatische BelastungsstÃ¶rung, chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsgrad II, allergisches Asthma, leichtes Mitralvitium, arterielle Hypertonie, Hypothyreose, rezidivierende Harnwegsinfekte. Es wird eine Psychotherapie empfohlen sowie Entspannungsverfahren. Der von der KlÃ¤gerin angegebene Schmerztherapeut Dr. I. (W. E-Stadt) berichtet am 21.08.2017, dass die KlÃ¤gerin zuletzt im Februar 2014 in der Schmerzambulanz vorstellig gewesen sei.

Das Sozialgericht hat ein fachorthopÃ¤disches SachverstÃ¤ndigengutachten nach ambulanter Untersuchung durch Dr. N. vom 28.04.2017 zu einer krankenversicherungsrechtlichen Streitigkeit eingeholt, sowie ein interdisziplinÃ¤res SachverstÃ¤ndigengutachten von Dr. M. vom 24.01.2017 auf orthopÃ¤dischem, rheumatologischem, schmerztherapeutischem, psychosomatischem bzw. psychotherapeutischem Gebiet wegen einer rentenrechtlichen Streitigkeit. Dies ist aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 12.01.2017 erstellt worden. Den gerichtlichen Gutachter Dr. M. hat das Sozialgericht beauftragt, ein Gutachten nach Aktenlage zur KlÃ¤rung des Grades der Behinderung zu erstellen, und soweit erforderlich, eine weitere ambulante Untersuchung durchzufÃ¼hren.

Die KlÃ¤gerin teilt daraufhin mit, dass sie mit einer Beauftragung durch Dr. M. einverstanden sei. Sie weist darauf hin, dass der Beklagte keine eigenen Ermittlungen vorgenommen habe. Die KlÃ¤gerin habe regelmÃ¤Ãig Flashbacks, wenn sie einen Rettungshubschrauber Einsatz wahrnehme. Hintergrund sei der Unfalltod des einzigen Kindes, bei dem ein Rettungshubschrauber eingesetzt worden sei. Im Widerspruchsbescheid werde nicht auf das Thema Trauma eingegangen.

Der Gutachter Dr. M. kommt in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 08.11.2017 zu der EinschÃ¤tzung, dass fÃ¼r die bei der KlÃ¤gerin vorliegenden Erkrankungen ein Gesamt-GdB von 60 anzunehmen sei. Er legt dabei folgende Einzel-GdB zu Grunde:

1. Degenerative VerÃ¤nderungen der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule mit mÃ¤Ãig gradigen FunktionseinschrÃ¤nkungen, ohne neurologische AuffÃ¤lligkeiten, nach

zweimaliger Bandscheibenoperation, 30.
2. Anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit Chronifizierungsgrad III, posttraumatische BelastungsstÃ¶rung mit nachfolgender PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung, mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit, 40.
3. Beginnende degenerative VerÃ¤nderungen des GroÃzehengrundgelenkes beidseits, 10.
Eine EntleerungsstÃ¶rung der Harnblase neurogener Ursache sei nicht nachgewiesen und werde somit als Stressinkontinenz unter die psychosomatischen StÃ¶rungen subsumiert. FunktionsstÃ¶rungen des Kniegelenkes seien nicht nachgewiesen, es fÃ¤nde sich in allen en ein Normalbefund. Der Gutachter fÃ¼hrt weiter aus, das GehvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin sei nicht eingeschrÃ¤nkt, es fÃ¤nden sich weder an den Kniegelenken, noch an den HÃ¼ftgelenken, noch an den Sprunggelenken wesentliche AuffÃ¤lligkeiten. Auch auf kardiologischem bzw. pneumologischem Gebiet lÃ¤gen keine Befunde vor, die eine BeschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit begrÃ¼nden kÃ¶nnten, neurologische AuffÃ¤lligkeiten bestÃ¼nden nicht.

Nach Kenntnisnahme des Gutachtens hÃ¤lt der Beklagte an seiner bisherigen Bewertung mit einem Gesamt-GdB von 50 fest. Der Bewertung des WirbelsÃ¤ulenleidens mit einem Einzel-GdB von 30 kÃ¶nne nicht gefolgt werden. Im Gutachten vom 24.01.2017 von Dr. M. werde eine leichte BewegungseinschrÃ¤nkung um ein Viertel beschrieben, hinsichtlich der Brust- bzw. LendenwirbelsÃ¤ule werde eine allenfalls mittelgradige FunktionseinbuÃe mit einem Finger-Bodenabstand von 30 cm und einem Zeichen nach Schober von 10/13 cm festgehalten, die Drehung und Neigung sei um ein Viertel eingeschrÃ¤nkt. Frau Dr. N. habe eine freie Funktion der HalswirbelsÃ¤ule festgestellt mit einer Rotation von 70-0-70, eine freie Entfaltung der LendenwirbelsÃ¤ule mit einem Zeichen nach Schober von 10/15 cm. Somit sei weder eine schwere FunktionseinbuÃe eines WirbelsÃ¤ulenabschnitts noch eine mittelgradige FunktionseinbuÃe der Hauptabschnitte der WirbelsÃ¤ule festzustellen. Damit sei der Einzel-GdB von 20 weiterhin sachgerecht. In psychiatrischer Hinsicht stellt der Beklagte darauf ab, die KlÃ¤gerin sei laut Befund am 12.01.2017 insgesamt freundlich zugewandt gewesen sei und habe nicht depressiv gewirkt, auch wenn sie klagsam gewesen sei und ihre Beschwerden hoch zwanghaft dargestellt habe. Zu den Medikamenten sei dort angegeben gewesen, dass sie keine Antidepressiva eingenommen habe, auch keine Schmerzmedikamente. Diese seien offensichtlich im Herbst letzten Jahres (2016) abgesetzt worden. Es werde auch keine Psychotherapie durchgefÃ¼hrt. Die KlÃ¤gerin mache Sport. Auch Dr. M. habe angemerkt, es sei auffÃ¤llig, dass die KlÃ¤gerin einen hohen Schmerzscore angebe, aber keinerlei Schmerzmedikation benÃ¶tige. Die immer wieder empfohlene Psychotherapie sei zumindest in den Jahren ab 2008 nicht auf den Weg gebracht worden. Wesentliche Symptome einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung seien im psychischen Befund nicht wiedergegeben worden. Echte Flashbacks bestÃ¼nden nicht, auch wenn immer wieder Situationen auftreten wÃ¼rden, die mit der damaligen Unfallsituation zu tun hÃ¤tte und sehr belastend seien. Auch eine wesentliche EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit bedeute, dass die Fortsetzung sozialer, hÃ¤uslicher und berufliche AktivitÃ¤ten nur unter erheblichen Schwierigkeiten

mÃ¶glich sei. Soziale oder hÃ¤usliche BeeintrÃ¤chtigungen oder ein sozialer RÃ¼ckzug wÃ¼rden weder im Gutachten vom 24.01.2017 noch in der aktuellen Stellungnahme vom 08.11.2017 beschrieben. Die Diagnose einer Trigeminus-Neuropathie ergebe sich aus keinem Gutachten. Es seien lediglich auf Nachfrage Kopfschmerzen rechtsseitig angegeben worden. Damit sei fÃ¼r die seelische StÃ¶rung insgesamt ein Einzel-GdB von 30 ausreichend.

Dazu fÃ¼hrt die KlÃ¤gerin aus, eine von Dr. N. festgestellte Fibromyalgie sei im Gutachten von Dr. M. nicht berÃ¼cksichtigt worden. AuÃerdem sei im Jahr 2001 bei der KlÃ¤gerin ein Herzklappenfehler festgestellt worden. Aufgrund der Einnahme von Schmerzmitteln fahre die KlÃ¤gerin seit 2005 kein Auto mehr. Dies kÃ¶nne der Ehemann und BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin ab April 2013 bestÃ¤tigen. Sie habe mehrere BandscheibenvorfÃ¤lle, nebst Vernarbung durch die Operationen. Sie kÃ¶nne deshalb nicht mehr zwei Kilometer in einer halben Stunde zurÃ¼cklegen. Nach Auffassung der KlÃ¤gerin werde bei Herz und Lungenproblemen ein GdB von 50 anerkannt. Das FÃ¼hren eines Kfz sei auch aus traumatischen GrÃ¼nden nicht mÃ¶glich, da sie die GerÃ¤usche dort an HelikoptergerÃ¤usche erinnern wÃ¼rden, was sie mit dem Unfalltod ihres Sohnes in Verbindung bringen wÃ¼rde. Sie wendet ein, dass der Begriff GanzkÃ¶rperschmerzen bei ihr nicht zutrÃ¤fe, sie habe vielmehr schubweise Schmerzen an verschiedensten Stellen immer wieder und unregelmÃ¤Ãig auftretend. Die Schmerzen wÃ¼rden trotz Schmerzmittel durchschlagen, seien aber durch diese gedÃ¤mpft. Alle Gutachten seien unter der Wirkung von Schmerzmitteln durchgefÃ¼hrt worden. Es sei nicht bekannt, wie weit die Wirkung einberechnet worden sei. Auch die gutachterliche Untersuchung an sich fÃ¼hre durch AusschÃ¼ttung von Adrenalin zur DÃ¤mpfung des Schmerzbewusstseins. Kardiologische und pulmonologische Untersuchungen wÃ¼rden jetzt noch durchgefÃ¼hrt, im Gutachten von Dr. M. sei ausgefÃ¼hrt, dass insoweit nichts gefunden worden sei. Auch die zahlreichen Allergien seien nicht erfasst. Hinzu komme, dass die psychotraumatologische Belastung nicht erfasst worden sei, da Dr. M. kein Psychiater sei. Eine RÃ¼cknahme der Klage stehe nicht im Raum, weil im vorherigen Verfahren beim Sozialgericht Heilbronn festgestellt worden sei, dass aufgrund einer mittelgradigen Depression ein GdB von 30 und aus orthopÃ¤dischen GrÃ¼nden ein weiterer GdB von 30 vorlÃ¤ge, aus dem ein Gesamt GdB von 50 gebildet worden sei. Der Zustand habe sich nicht gebessert. Es sei nicht gelungen, eine psychotraumatologische Behandlung durch einen SozialversicherungstrÃ¤ger einzuleiten. Es sei mehrmals von ihm darauf hingewiesen worden, dass mehrere Untersuchungen ausstÃ¼nden, und ein Gutachten derzeit noch keinen Sinn mache.

Die KlÃ¤gerin hat weiteren Ã¤ltere Befundberichte vorgelegt. Dr. S. (Neurochirurgie) hielt am 23.07.2004 eine neurogene BlasenentleerungsstÃ¶rung als Diagnose fest. Im Entlassungsbericht des Neurologen Dr. S. vom 10.08.2004 wird beschrieben, die Aufnahme sei zur weiteren Diagnostik einer fast seit zwei Jahren bestehenden Stressinkontinenz, Cervikobrachialgie bzw. Lumboischialgie erfolgt. Es wurde ein Verdacht auf neurogene BlasenentleerungsstÃ¶rung diagnostiziert und festgehalten, von Dr. K., L. sei eine Ã¤ltere Kreuzbeinfraktur festgestellt worden, welche zumindest die Inkontinenz und die ParÃ¤sthesie im Genitalbereich erklÃ¤ren kÃ¶nne.

Zur AusfÃ¼hrung des Beklagten, die KlÃ¤gerin nehme keine Antidepressiva, wendet diese ein, es sei Stand der Wissenschaft, dass bei starken Schmerzen und der Einnahme von starken Schmerzmitteln ein Verschreiben von Antidepressiva untersagt sei. Ebenso behaupte der Beklagte, er wisse nichts von einem Inkontinenzband. Dieser Umstand sei aber im Bericht des PPRZ S. und der Klinik G. enthalten, welche dem Beklagten vorlÃ¤gen. Die Klinik L. habe am 18.12.2006 eine Stressinkontinenz mit dem Grad II und die SteiÃbeinfraktur diagnostiziert. Das entspreche einem GdB von 20 bis 40.

Im vorgelegten Befundbericht von Dr. K. vom 24.08.2004 heiÃt es, nach stationÃ¤rer Behandlung in der Neurologie habe die Ursache fÃ¼r die Beschwerden nicht ermittelt werden kÃ¶nnen. Da keine Ursache und keine ErklÃ¤rung fÃ¼r die Beschwerden vorgetragen werden konnten, sei eine unspezifische Therapie mit Beckenbodengymnastik eingeleitet worden. Neuroradiologisch seien absolut keine AuffÃ¤lligkeiten objektivierbar gewesen.

Die KlÃ¤gerin hat weitere Befundberichte vorgelegt, eines auf dem Gebiet der Inneren Medizin vom 06.04.2013 bestÃ¤tigt Asthma bronchiale, es wird eine unauffÃ¤llige Lungenfunktion und eine aktuell als stabil empfundene Situation beschrieben. Weitere Befundberichte beschreiben eine normale SchilddrÃ¼senfunktion (16.08.2017) sowie einen kardiologischen Normalbefund (08.03.2018).

Auf Antrag gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht eine ambulante Untersuchung auf nervenÃ¤rztlichem Gebiet veranlasst. Dr. N. kommt in seinem Gutachten vom 29.08.2018 zu der EinschÃ¤tzung, dass fÃ¼r die bei der KlÃ¤gerin vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen ein Gesamt GdB von 40 ausreichend ist. FÃ¼r das Chronische Schmerzsyndrom und somatoforme SchmerzstÃ¶rung nimmt er einen Einzel-GdB von 30 an. Er geht davon aus, dass die Trigeminus-Neuropathie und Depressionen Teil der somatoformen SchmerzstÃ¶rung sind. Unter Beibehaltung des zuletzt festgestellten Einzel-GdB auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet sei somit insgesamt von einem GdB von 40 auszugehen. Im Rahmen der nervenÃ¤rztlichen hÃ¤tten sich keinerlei Hinweise dafÃ¼r gefunden, dass irgendein Merkzeichen, insbesondere G, medizinisch zu begrÃ¼nden sei. Gutachtlicherseits werde davon ausgegangen, dass der seit vielen Jahren gefÃ¼hrte Rechtsstreit der KlÃ¤gerin ein weiteres Symptom der somatoformen StÃ¶rungen sei. Eine EntleerungsstÃ¶rung der Harnblase, aufgrund einer neurogenen BlasenstÃ¶rung, in HÃ¶he eines GdB von 20 sei nicht nachvollziehbar. Die EntleerungsstÃ¶rung sei Teil einer somatoformen StÃ¶rung (Stressinkontinenz). Die Diagnose neurogene BlasenstÃ¶rung sei wiederholt als Verdachtsdiagnose im Raum gestanden, ohne dass dabei gleichzeitig die somatoforme StÃ¶rung ausreichend berÃ¼cksichtigt worden sei. Die Diagnose habe von neurologischer Seite nie gesichert werden kÃ¶nnen. Es seien bei der Untersuchung keine relevanten neurologischen Defizite nachweisbar gewesen, auch mit zuvor erfolgter, umfassender Diagnostik. Zur Medikation heiÃt es, Tilidin sei im MÃ¤rz 2017 abgesetzt worden, Lyrika seit 2015. Zum Tagesablauf hat der Gutachter festgehalten, die KlÃ¤gerin beschÃ¤ftige sich gern im Garten, auÃerdem fotografiere sie regelmÃ¤Ãig, soziale Kontakte habe sie auÃer zur Nachbarin kaum noch, die EinkÃ¤ufe erledige sie meist gemeinsam

mit dem Ehemann, Auto fahre sie seit 2005 nicht mehr. Der letzte Urlaub habe im Mai 2018 stattgefunden, sie habe zwei Monate in einem Ferienhaus in St. P. verbracht, der Urlaub sei sehr gut gewesen. Im psychiatrischen Befund heiÃ□t es, sei seien keine Hinweise fÃ¼r ein manifestes Schmerzverhalten feststellbar gewesen. Es sei unverstÃ¤ndlich, warum keine Antidepressiva verordnet worden seien, was bei Schmerzpatienten zum Standard der Schmerztherapie gehÃ¶re. Es sei lange von Schmerztherapeuten eine Psychotherapie empfohlen worden, die bis heute nicht durchgefÃ¼hrt worden sei. Bei der KlÃ¤gerin bestehe keine Anbindung an einen Psychiater bzw. Neurologen.

Gegen das Gutachten wendet die KlÃ¤gerin ein, Dr. M. habe einiges Ã¼bersehen, und sei trotzdem schon zu einem Gesamt-GdB von 60 gekommen. Die KlÃ¤gerin habe eindeutig ein psycho-traumatologisches Gutachten bestellt, ein solches sei nicht erbracht worden. Das Sozialgericht sei zur vollumfÃ¤nglichen AufklÃ¤rung des Sachverhaltes verpflichtet. Es werde ein GDB 60 akzeptiert, mit dem von Dr. N. angenommenen Einzel-GdB von 40 sei ein GdB von 80 zu begrÃ¼nden. Dabei seien die psychotraumatologischen Beschwerden noch nicht einmal mit eingeflossen. Es werde nunmehr mit der Klage die ErhÃ¶hung des Gesamt GdB auf 80 sowie das Merkzeichen G begehrt. Nach Auffassung der KlÃ¤gerin seien die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkmal G erfÃ¼llt. Es handle sich insofern nur bedingt um eine DauereinschrÃ¤nkung. Die gehbehindernden Beschwerden trÃ¤ten nur temporÃ¤r, in der Regel fÃ¼r mehrere Tage auf. Es sei der KlÃ¤gerin nicht mehr mÃ¶glich, dass sie 4 Ã□ 500 m zurÃ¼cklege in 30 Minuten. Grund seien die unregelmÃ¤Ã□ig auftretenden Schmerzspitzen, und dass deshalb kein kontinuierliches Ausdauertraining mehr mÃ¶glich sei. Die Tatsache, dass die KlÃ¤gerin nicht mehr mit dem Auto fahre wird, wird nicht mehr hauptsÃ¤chlich auf die Einnahme von Schmerzmitteln zurÃ¼ckgefÃ¼hrt, sondern auf bestehende Ã□ngste.

Die KlÃ¤gerin beantragt nach ihrem schriftsÃ¤tzlichen Vorbringen sinngemÃ¤Ã□,

die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 12.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.05.2017, fÃ¼r die bei ihr vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen einen Gesamt-GdB von 80 sowie das Merkzeichen G festzustellen.

Der Beklagte beantragt,
Â Â Â Â Â
die Klage abzuweisen.

Im Laufe des Verfahrens kam es bedingt durch Umzug der KlÃ¤gerin zu einer Ã□nderung des Beklagten.

FÃ¼r den weiteren Sach- und Streitstand wird ergÃ¤nzend auf die Gerichts- und Verwaltungsakten verwiesen. Diese waren Gegenstand der Verhandlung, Beratung und Entscheidungsfindung.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die Kammer konnte auch ohne die Anwesenheit der KlÃ¤gerin verhandeln und entscheiden, da sie in der ordnungsgemÃ¤Ãen Ladung auf diese MÃ¶glichkeit hingewiesen worden ist. Der Grundsatz des rechtlichen GehÃ¶rs wÃ¤re nur dann verletzt, wenn die KlÃ¤gerin ihren Willen zum Ausdruck gebracht hÃ¤tte, an der mÃ¼ndlichen Verhandlung teilzunehmen. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Die zulÃ¤ssige Klage ist unbegrÃ¼ndet.

Der Bescheid vom 12.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.05.2017 ist rechtmÃ¤Ãig. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB von 50 auf 80. Die bei ihr vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen sind mit einem Gesamt-GdB von 50 ausreichend bewertet. Die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G liegen nicht vor.

Nach Â§ 2 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch â Neuntes Buch (SGB IX) sind Menschen behindert, wenn sie kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate hindern kÃ¶nnen. GemÃ¤Ã Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wird auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und der Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt. GemÃ¤Ã Satz 5 der Vorschrift werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach 10er Graden abgestuft dargestellt. Die Bemessung des Gesamt-GdB hat in mehreren Schritten zu erfolgen und ist tatrichterliche Aufgabe (Bundessozialgericht â BSG â Beschluss vom 09.12.2010 â B 9 SB 35/10 B m.w.N.; Landessozialgericht â LSG â Nordrhein-Westfalen Urteil vom 29.06.2012 â L 13 SB 127/11 juris Rn. 32). ZunÃ¤chst sind unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens die einzelnen, nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen, von der Norm abweichenden ZustÃ¤nden gemÃ¤Ã Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX festzustellen. Sodann sind diese den in den Teil A Ziffer 3 der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. [Die Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (VMG) sind Anlage zu Â§ 2 der aufgrund Â§ 30 Abs. 16 Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erlassenen Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, des Â§ 30 Abs. 1 und des Â§ 35 Abs. 1 BVG (BGBl. I 2008, S. 2412 â Versorgungsmedizin-Verordnung) vom 10.12.2008. Diese kommen wegen Â§Â§ 153 Abs. 2 und 241 Abs. 5 SGB IX auch zur medizinischen Bewertung des Behindertengrades und der medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen zur Anwendung.] SchlieÃlich ist unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen in einer Gesamtschau der Gesamt-GdB zu bilden (BSG Urteil vom 30.09.2009 â B 9 SB 4/08 R juris Rn. 18 m.w.N.; LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 29.06.2012 â L 13 SB 127/11 juris Rn. 32). Nach Teil A Ziffer 3 der VMG sind zur Ermittlung des Gesamt-GdB rechnerische Methoden, insbesondere eine Addition der Einzel-GdB, nicht zulÃ¤ssig. Vielmehr ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB in der Regel von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen,

ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ□ der Behinderung grÃ¶Ã□er wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Hierbei ist gemÃ¤Ã□ Teil A Ziffer 3 lit. d) ee) der VMG zu beachten, dass leichtere GesundheitsstÃ¶rungen mit einem Einzel-GdB von 10 nicht zu einer ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB fÃ¼hren, selbst wenn mehrere dieser leichteren Behinderungen kumulativ nebeneinander vorliegen. Auch bei Leiden mit einem Einzel-GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine Zunahme des GesamtausmaÃ□es der Behinderung zu schlieÃ□en.

Die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen sind, dies gilt nach allgemeinen GrundsÃ¤tzen des sozialgerichtlichen Verfahrens auch im Schwerbehindertenrecht, grundsÃ¤tzlich im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachzuweisen (vgl. BSG Urteil vom 15.12.1999 â□□ B 9 VS 2/98 R juris Rn. 14; Bayerisches LSG Urteile vom 18.06.2013 â□□ L 15 BL 6/10 und vom 05.02.2013 â□□ L 15 SB 23/10= juris). FÃ¼r diesen Beweisgrad ist es zwar nicht notwendig, dass die erforderlichen Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist indessen ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernÃ¼nftiger, den Sachverhalt Ã¼berschauender Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2000 â□□ B 9 VG 3/99 R), d.h. dass die Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1993 â□□ 9/9a RV 1/92 juris Rn. 14). LÃ¤sst sich der Vollbeweis nicht fÃ¼hren, geht die Nichterweislichkeit einer Tatsache zu Lasten dessen, der sich zur BegrÃ¼ndung seines Anspruchs oder rechtlichen Handelns auf ihr Vorliegen stÃ¼tzen.

Im vorliegenden Fall steht zur Ã□berzeugung der Kammer fest, dass der KlÃ¤gerin kein hÃ¶herer Gesamt-GdB als 50 zusteht. Dem liegen folgende von der Kammer angenommene Einzel-GdB zu Grunde:

1. Somatoforme SchmerzstÃ¶rung, 30.
2. Degenerative VerÃ¤nderungen der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule mit mÃ¤Ã□ig gradigen FunktionseinschrÃ¤nkungen, ohne neurologische AuffÃ¤lligkeiten, nach zweimaliger Bandscheibenoperation, 30.
Der Einzel-GdB fÃ¼r die seelische StÃ¶rung ergibt sich aus dem vom Gericht auf Antrag der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã□ Â§ 109 SGG eingeholten Gutachten des Dr. N. vom 09.11.2018. Der Einzel-GdB fÃ¼r die WirbelsÃ¤ule ergibt sich aus dem vom Gericht von Amts wegen eingeholten Gutachten des Dr. M. vom 08.11.2017.

Die von diesen SachverstÃ¤ndigen Ã¼ber den Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin abgegebenen Beurteilungen sind Ã¼berzeugend, weil sie sich folgerichtig aus den nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft erfolgten WÃ¼rdigung der anamnestischen Angaben der KlÃ¤gerin, den aktuellen klinischen Untersuchungsbefunden unter BerÃ¼cksichtigung aller vorliegenden Ã¤rztlichen Befundberichte ergeben.

Die EinschÃ¤tzung des Dr. M. hinsichtlich der seelischen StÃ¶rung in Form der somatoformen SchmerzstÃ¶rung mit einem Einzel-GdB von 40 wird fÃ¼r weniger

Ã¼berzeugend gehalten, wie die EinschÃ¤tzung von Dr. N. mit einem Einzel-GdB von 30.

Es ist nach B 3.7 der VMG bei leichteren psychovegetativen oder psychischen StÃ¶rungen ein Einzel-GdB von 0-20 anzunehmen, erst bei dem Hinzukommen von einer wesentlichen EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit ist ein Einzel-GdB von 30-40 zu vergeben. Der Einzel-GdB von 40 setzt voraus, dass die wesentliche EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit sehr stark ausgeprÃ¤gt ist. Erst ab dem Vorliegen von mittelgradigen Anpassungsschwierigkeiten ist von einem Einzel-GdB von 50 fÃ¼r eine seelische StÃ¶rung auszugehen. Im vorliegenden Fall ist zwar noch von einer wesentlichen EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit auszugehen, aber nicht davon, dass diese besonders stark ausgeprÃ¤gt ist.

Die KlÃ¤gerin nimmt keinerlei Schmerzmittel ein, wie es von beiden Gutachtern festgestellt worden ist. Tilidin ist nach Angaben der KlÃ¤gerin im MÃ¤rz 2017 abgesetzt worden, Lyrika im Jahr 2015. Dr. N. fÃ¼hrt aus, dass es unverstÃ¤ndlich ist, warum im vorliegenden Fall kein Antidepressivum verordnet worden ist, was bei Schmerzpatienten zum Standard der Schmerztherapie gehÃ¶rt. Der Vortrag der KlÃ¤gerin, dass aufgrund von Schmerzmitteln die Untersuchungsergebnisse verfÃ¤lscht seien, ist damit nicht nachvollziehbar. Der Vortrag, dass die KlÃ¤gerin aufgrund der Einnahme von Schmerzmitteln kein Auto fahren wÃ¼rde, wird nach der gutachterlichen Feststellung, dass die KlÃ¤gerin keine entsprechende Medikation enthÃ¤lt, anders begrÃ¼ndet. SÃ¤mtliche Schmerztherapeuten, die die KlÃ¤gerin allesamt in der Zeit bis zum Jahr 2015 behandelt haben vertraten die Ansicht, dass eine psychotherapeutische Behandlung zur TraumabewÃ¤ltigung notwendig ist. Eine entsprechende Behandlung ist aber dann bis heute nicht durchgefÃ¼hrt worden. Seit 2015 wird keine Schmerztherapie mehr durchgefÃ¼hrt. Eine Anbindung an einen Arzt fÃ¼r Psychiatrie und Neurologie besteht nicht. Der Gutachter fÃ¼hrt aus, dass er den Eindruck hat, dass die KlÃ¤gerin auch keine Notwendigkeit fÃ¼r eine entsprechende Behandlung gesehen hat, da sie in ihrem Krankheitsmodell stark organisch orientiert ist. Die Angaben der KlÃ¤gerin Ã¼ber ihren Tagesablauf sowie ihr Freizeitverhalten geben keinen Anlass, an der EinschÃ¤tzung mit einem Einzel-GdB von 30 zu zweifeln. Dass Dr. N. bei der Untersuchung keine Hinweise fÃ¼r ein manifestes Schmerzverhalten gefunden hat, obwohl von der KlÃ¤gerin starke Schmerzen angegeben worden sind sowie die fehlende Behandlung des Schmerz-Syndroms sprechen gegen einen hohen Leidensdruck und somit gegen einen hÃ¶heren Einzel-GdB. Im Einzel-GdB von 30 fÃ¼r die seelische StÃ¶rung enthalten ist mit dem Gutachter Dr. N. auch die Trigeminus-Neuropathie, sowie eine Stressinkontinenz. Es konnten von Dr. N. keine neurologischen Defizite nachgewiesen werden, die genannten Erkrankungen sind aus seiner Sicht psychosomatisch bedingt. Auch die Depressionen sind in dieser Bewertung bereits enthalten. Nach dem psychiatrischen Befund war die KlÃ¤gerin bei der wach, bewusstseinsklar und zu den GrundqualitÃ¤ten orientiert. Mnestische Defizite konnten nicht gefunden werden. Auch im Zeitgitter waren keine StÃ¶rungen feststellbar. Die Konzentration und Aufmerksamkeit wirkten leichtgradig vermindert. Im formalen Denkablauf fand sich eine Tendenz zur Weitschweifigkeit. Die KlÃ¤gerin war aber jederzeit in ihren AusfÃ¼hrungen

begrenzbar. Es gab keinen Anhalt fÃ¼r inhaltliche DenkstÃ¶rungen, WahrnehmungsstÃ¶rungen oder ich StÃ¶rungen. Im tÃ¤glichen Denken fand sich eine ausgeprÃ¤gte Fixierung auf die kÃ¶rperlichen Beschwerden bei gleichzeitig bestehender Klagsamkeit. Psychomotorische wirkte die KlÃ¤gerin in der Untersuchung bei Dr. N. eher ausgeglichen. Der Antrieb war ungestÃ¶rt. Die Stimmung war wÃ¤hrend der Untersuchung nicht erkennbar zum Depressiven verschoben, die affektive SchwingungsfÃ¤higkeit erhalten. Es gab keinen Anhalt fÃ¼r generalisierter Ãngste oder Phobien. Keine Hinweise fÃ¼r Zwangsgedanken oder Zwangsverhalten. Keine latente oder manifeste SuizidalitÃ¤t. Im Rahmen der Befragung fanden sich keine Hinweise fÃ¼r manifestes Schmerzverhalten. Im Rahmen der Untersuchung fanden sich keine ausreichenden Hinweise fÃ¼r das Vorliegen einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung. Von einer stark ausgeprÃ¤gten, wesentlichen EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit ist damit insgesamt nicht auszugehen, ein Einzel-GdB von 30 ist ausreichend, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

Der EinschÃ¤tzung von Dr. M. hinsichtlich eines Einzel-GdB von 30 fÃ¼r degenerative VerÃ¤nderungen an der WirbelsÃ¤ule kann grenzwertig noch gefolgt werden.

FÃ¼r die Bewertung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung der WirbelsÃ¤ule ist Teil B 18.9 der VMG maÃgeblich. Demnach ergibt sich der GdB bei angeborenen und erworbenen WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den (einschlieÃlich BandscheibenschÃ¤den, Scheuermann-Krankheit, Spondylolisthesis, Spinalkanalstenose und dem sogenannten Postdiskotomiesyndrom) primÃ¤r aus dem AusmaÃ der BewegungseinschrÃ¤nkung, der WirbelsÃ¤ulenverformung und -instabilitÃ¤t sowie aus der Anzahl der betroffenen WirbelsÃ¤ulenabschnitte.
Ein Einzel-GdB von 30 entspricht einem WirbelsÃ¤ulenschaden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen (Verformung, hÃ¤ufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t schweren Grades, hÃ¤ufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprÃ¤gte WirbelsÃ¤ulensyndrome) in zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten. BegrÃ¼ndet werden kann die Bewertung mit einem Einzel-GdB von 30 damit, dass die Beweglichkeit bei der Untersuchung durch Dr. M. am 12.01.2017 der Brust- sowie der LendenwirbelsÃ¤ule die Drehung und Neigung nach beiden Seiten um ein Viertel eingeschrÃ¤nkt war, der Finger-Bodenabstand 30 betrug, Schober 10/13. Die Kammer verkennt nicht, dass der Einzel-GdB von 30 vor dem Hintergrund, dass zuvor in der Untersuchung bei Dr. N. am 08.03.2017 hinsichtlich aller WirbelsÃ¤ulenabschnitte eine uneingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit festgestellt wurde, nicht voll ausgefÃ¼llt ist.

Nach der Feststellung von zwei Einzel-GdB in HÃ¶he von 30, kann im vorliegenden Fall grenzwertig noch en Gesamt GdB von 50 angenommen werden, was er aktuellen Feststellung durch den Beklagten entspricht.

Die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G liegen nach EinschÃ¤tzung beider Gutachter nicht vor. Dieses Merkzeichen steht schwer behinderten Menschen mit einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr im Sinne von Â§ 229 Abs. 1 SGB IX zu. Demnach ist in seiner BewegungsfÃ¤higkeit

im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt, wer infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens (auch durch innere Leiden oder infolge von AnfÃ¤llen oder von StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden.

Dr. M. fÃ¼hrt aus, dass das GehvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin nicht eingeschrÃ¤nkt ist. Es fanden sich weder an den Kniegelenken, an den HÃ¼ftgelenken, noch an den Sprunggelenken wesentliche AuffÃ¤lligkeiten. Kardiologisch, pneumologisch oder neurologisch haben sich ebenfalls keine Befunde ergeben, die eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit begrÃ¼nden lieÃe.

Die Klage war nach alledem abzuweisen.
Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

Â

Erstellt am: 09.12.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024