S 20 SB 2995/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	6.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 SB 2995/17
Datum	23.09.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 SB 3368/20
Datum	14.10.2021

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 23. September 2020 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Ä

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die höhere Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) mit mehr als 40.

Sie ist 1981 geboren und wurde im Alter von drei Jahren aus der Familie der leiblichen Eltern genommen, die beide Alkoholiker waren. Seitdem lebte sie bei Adoptiveltern. Sie ist verheiratet und hat zwei Kinder, wobei beide Schwangerschaften mit Komplikationen verliefen. Sie wohnt mit ihrem Ehemann und den Kindern im oberen Stockwerk im Haus der Adoptiveltern. Nach dem Realschulabschluss hat sie eine Ausbildung zur Kauffrau für Bürokommunikation absolviert, im Ausbildungsbetrieb zunächst weitergearbeitet und war seit 2006

Vertriebsassistentin für elektronische Bauteile. Seit Dezember 2011 ist sie nicht mehr berufstätig. Nach der Geburt des Sohnes und der Elternzeit hat sie keine Tätigkeit mehr aufgenommen.

Am 21. Februar 2014 beantragte sie bei dem Landratsamt B (LRA) erstmals die Feststellung des GdB und machte eine Sehstörung mit Dauerkopfschmerz geltend. Das LRA zog die Behandlungsunterlagen des Gbei, aus denen sich ein Visus rechts von 1,0 und links von 0,1 ergab.

S sah versorgungsärztlich einen GdB von 30 für eine Sehminderung und Netzhautabhebung links, den das LRA mit Bescheid vom 2. April 2014 feststellte.

Am 22. Februar 2016 beantragte sie die Neufeststellung des GdB und machte Depressionen, Schuppenflechte, Medikamenten- und Lebensmittelallergien sowie Dauerkopfschmerzen geltend. Zur Akte gelangte der Abschlussbericht des Zentrums für ambulante psychosomatische Rehabilitation (ZAPR) über die Rehabilitation vom 12. Januar bis 6. Februar 2015. Darin wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine mittelgradige depressive Episode, teilremittiert, ein chronischer Spannungskopfschmerz, eine Visuseinschränkung links bei Reninopathia centralis und eine SD-Substitutionstherapie bei Hashimoto-Thyreoiditis beschrieben. Das Leistungsvermögen liege für die Tätigkeit als Vertriebsassistentin in überwiegender PC-Arbeit bei unter drei Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über sechs Stunden täglich. Die sehr problematische zweite Schwangerschaft mit dem Erfordernis eines dauerhaften Liegens und dem Auftreten der linksseitigen Retinopathie hätten eine große Belastung dargestellt. Nach der Trennung von ihrem neugeborenen Sohn wegen Belegungsproblemen sei es zu einer deutlichen depressiven Verstimmung mit Schlafstörungen, Gedankenkreisen und Ängsten gekommen. Es sei eine psychotherapeutische Mitbehandlung erfolgt, im weiteren Verlauf hätten sich anhaltende Kopfschmerzen mit drückendem Charakter und zunehmender Intensität eingestellt. Eine Berufstätigkeit halte die Klägerin wegen der Sehstörungen nicht mehr für möglich. Am PC könne sie maximal eine halbe Stunde arbeiten, das Schreiben sei ebenfalls anstrengend. Die Stimmungslage sei freudlos-gedrückt, punktuell gereizt, bei herabgesetzter emotionaler Modulationsfähigkeit. Psychomotorisch sei sie ausdrucksarm, im Antrieb schwunglos bei ungestörtem formalem Denken gewesen. Inhaltlich habe eine Fixierung auf ihr ausgeprägtes Krankheitserleben bestanden. Durch positive Beziehungserfahrungen und ihre zunehmende Motivation für das multimodale Therapiekonzept sei es zu einer deutlichen Stimmungsaufhellung mit Remission der depressiven Symptomatik, einer Verbesserung ihrer Introspektionsfähigkeit und einem Rückgang ihres Vermeidungsverhaltens gekommen. Sie habe bei Entlassung deutlich entspannter und zuversichtlicher gewirkt, allerdings hätten noch ausgeprägte Somatisierungstendenzen bezogen auf die körperliche Erschöpfbarkeit und das Schmerzerleben bestanden. Eine zufriedenstellende psycho-physische Stabilisierung habe erreicht werden können.

Das LRA holte den Befundschein des F ein, der darlegte, dass die letzte mittelgradige depressive Episode im Februar 2015 bestanden habe. Die Psoriasis

mit typischem Ausschlag an den Prädilektionsstellen stehe aktuell nicht im Vordergrund, ebenso wenig die Allergie auf verschiedene Medikamente- und Nahrungsmittel. Es bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die sich aktuell vor allem durch chronische Spannungskopfschmerzen äußere, zusätzlich schmerzhaften Verspannungen im Schulter-/Nackebereich und rechtsseitigen Lumboischialgien. Das Makulädem führte zu einer anhaltend verminderten Sehschärfe links, hierdurch sei sie in ihrem Alltag deutlich eingeschränkt. Ausstehend sei eine ophthalmologische Rehabilitationsmaßnahme mit spezialisierten Trainingsmaßnahmen. Ergänzend legte er das Sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 4. April 2014 zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit vor. Die U-Schmerzambulanz habe weitergehende Maßnahmen empfohlen, die nicht komplett durchgeführt worden seien. Bei entsprechendem klinischem Bild einer depressiven Erlebnisverarbeitung sei die antidepressive Behandlung nicht aufgenommen, ebenso keine Kernspintomographie (MRT) des Hirnschädels durchgeführt worden. Das Krankheitsbild erscheine nicht hinreichend diagnostiziert, es beständen deutliche Hinweise auf eine Depression. Unklar bleibe, welche Anteile am Erkrankungsbild somatischen oder psychischen Ursprungs seien. Eine entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) bzw. ein relevantes immunologisches Geschehen sei ausgeschlossen. Die MRT vom 10. Juli 2017 (Befundbericht des S1) zeigte einen verminderten venösen Fluss bei im übrigen normalem intrakraniellen Befund.

S sah versorgungsärztlich einen Teil-GdB von 30 für eine Depression, ein Kopfschmerzsyndrom und ein chronisches Schmerzsyndrom. Mit der Sehverbesserung ergäbe sich ein Gesamt-GdB von 40. Gestützt hierauf hob das LRA mit Bescheid vom 4. Mai 2016 den Bescheid vom 2. April 2014 auf und stellte einen GdB von 40 seit dem 22. Februar 2016 fest.

Bereits am 4. Mai 2016 beantragte sie erneut die Neufeststellung des GdB sowie die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Merkzeichen „G“ (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und „Bl“ (Blind). Vorgelegt wurde der Arztbrief des S2krankenhauses F1 vom 30. April 2016, wonach am 27. April 2016 laparoskopisch eine suprazervikale Hysterektomie mit Salpingektomie beidseits durchgeführt worden sei. Der postoperative Verlauf inklusive Nierensonographie sei unauffällig gewesen.

Das Verfahren wurde als Widerspruchsverfahren hinsichtlich der Höhe des GdB weitergeführt und die Befundbescheinigung des G (Visus rechts 1,0, links 0,05) und der P (wegen geklagter Druckschmerzen im Unterleib sei eine Überweisung in das S2krankenhaus erfolgt, zu psychoreaktiven Störungen könne sie keine Stellung nehmen) eingeholt.

F2 legte versorgungsärztlich da, dass nach dem aktuellsten Augenarztbefund bei einem Visus von 1,0/0,05 ein Teil-GdB von 25 anzunehmen sei, sodass der Teil-GdB von 30 weiterhin korrekt bzw. weitreichend sei, nachdem Schwankungen beständen. Eine begleitende Psychotherapie werde nicht durchgeführt, eine

ambulante psychiatrische Anbindung bestehe nicht. Die Schuppenflechte weise den typischen Ausschlag an den Prä-dilektionsstellen auf, stehe aber nach Angaben des Hausarztes trotz höherer psychischer Belastung nicht im Vordergrund. Ein Teil-GdB von 30 erscheine vertretbar bis weitreichend. Auf Wunsch der Klägerin sei am April 2016 die Gebärmutter entfernt worden, ein Teil-GdB hierfür nicht anzunehmen.

Mit Bescheid vom 4. August 2017 lehnte das LRA die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Merkzeichen "G" und "Bl" ab.

Den Widerspruch wies das Regierungspräsidium Stuttgart ab. Landesversorgungsamt ab mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 2017 zurück. Aus dem Augenarztbericht gehe hervor, dass die Sehinderung mit 1,0/0,05 angegeben worden sei und sich ein Teil-GdB von 30 als angemessen erweise. Mit einem weiterem Teil-GdB von 30 sei psychisch eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit festgestellt worden. Der geltend gemachte Verlust der Gebärmutter bedingte keinen GdB von wenigstens 10 und könne daher nicht berücksichtigt werden. Die vorgenommene Erhöhung des GdB auf 40 gebe das Ausmaß der tatsächlich eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes wieder, eine weitere Erhöhung lasse sich nicht begründen. Über die Merkzeichen sei mit gesondertem Bescheid entschieden worden.

Am 8. August 2017 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, welches zur weiteren Sachaufklärung die von der Deutsche Rentenversicherung (DRV) eingeholten Gutachten der H (ambulante Untersuchung vom 12. Februar 2016), der F3 (ambulante Untersuchung vom 15. Dezember 2016) und des M (ambulante Untersuchung vom 23. Dezember 2016) beigezogen hat.

H hat ausgeführt, dass die Klägerin im psychiatrischen Befund wach, in allen Qualitäten voll orientiert und psychomotorisch nicht verlangsamt gewesen sei. Subjektiv zeige sie sich durch die vorhandenen Beschwerden beeinträchtigt, affektiv sei sie allenfalls leicht depressiv bei vorhandener affektiver Schwingungsfähigkeit. Der Antrieb sei mäßig, sie zeige sich von ihrer Persönlichkeit her ängstlich, tendenziell skeptisch und vermeidend sowie zur Somatisierung neigend. Das formale und inhaltliche Denken sei regelrecht, die kognitive Leistungsfähigkeit normal. Die Klägerin habe nach der Geburt ihres Sohnes postnatal eine Depression entwickelt. Bis auf eine ambulante psychosomatische Rehabilitation sei eine fachärztliche Behandlung nicht erfolgt. Bei der Begutachtung stehe die depressive Symptomatik nicht mehr im Vordergrund. Auf neurologischem Gebiet liegen keine schwerwiegenden Befunde vor. Subjektiv bestehe ein Tinnitus, die Sehinderung sei aktenkundig. Die psychischen Beschwerden und das Schmerzsyndrom seien grundsätzlich behandelbar und könnten gebessert werden. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien vollschichtig möglich.

Die F3 hat ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden gesehen. Der

gynäkologische Befund sei unauffällig. Zur Rezidivprophylaxe werde richtiges Heben ohne Bauchpresse empfohlen, Inkontinenz bestehe keine, lediglich ein Dranggefühl. Die geschilderten Beschwerden seien bis auf eine Druckempfindlichkeit bei der vaginalen Untersuchung nicht durch den Befund nachvollziehbar.

M hat am rechten Auge einen Visus von 0,9 und am linken Auge von 1/35 ohne Fernvisus bestimmt. Die Angaben hätten geschwankt, was nicht ganz nachvollziehbar sei. Mit Sicherheit sei ein zentraler Ausfall vorhanden, der sich aber im Goldmann-Gesichtsfeld nicht nachweisen lasse. Das rechte Auge sei vollkommen gesund, am linken Auge werde eine Sehschwäche von 1/35 angegeben, wobei ihm keine Vorbefunde zum Vergleich vorgelegt worden seien. Die Klägerin habe eloquent berichtet, dass sie sich aufgrund der glaubhaften schlechten Sehstärke links auch am rechten Auge erheblich eingeschränkt fühle. Die faktische Erblindung eines Auges sei bedauerlich, habe aber keinen Einfluss auf das gesunde Auge. Die angegebenen Beschwerden am rechten Auge seien nicht durch die Sehschwäche am linken Auge erklärbar. Es gebe sehr viele Menschen, die nur ein funktionell gutes Auge hätten und trotzdem voll arbeiteten, sowohl am PC als auch an einem sonstigen Arbeitsplatz. Nur das dreidimensionale Sehen sei eingeschränkt, deshalb sei Dreher an einer rotierenden Maschine oder Dachdecker für einen Einäugigen ein denkbar schlechter Beruf. Aufgrund der augenärztlichen Begutachtung sei eine Berentung nicht notwendig, denn die bei der Klägerin anfallenden Arbeiten am PC und Schreibarbeiten seien zweidimensional. Aufgrund der faktischen Erblindung des linken Auges sei die Reduzierung der Arbeitszeit von acht auf sechs Stunden zu empfehlen. Autofahren sei sechs Monate nach der Erblindung eines Auges erlaubt, zumal das Gesichtsfeld nach außen hin vollkommen in Ordnung sei.

G1 hat versorgungsärztlich dargelegt, dass die depressive Symptomatik als nicht im Vordergrund stehend beschrieben werde, sich keine schwerwiegenden Befunde auf neurologischem Fachgebiet gezeigt hätten und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gesehen worden sei (Teil-GdB 30). Die Sehinderung links auf