
S 40 SB 1293/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 40 SB 1293/00
Datum	13.01.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 33/03
Datum	14.12.2004

3. Instanz

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

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Januar 2003 wird zur¼ckgewiesen. Au¼rgerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÄgerin begehrt die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50.

Bei der 1949 geborenen KlÄgerin hatte der Beklagte erstmalig durch Widerspruchsbescheid vom 2. Juni 1998 einen GdB von 30 wegen folgender Behinderungen

- a. degenerative GelenkverÄnderungen mit funktionellen StÄrungen, operierter Hallux valgus, Schultergelenksarthrose rechts
- b. seelisches Leiden, cerebrale DurchblutungsstÄrungen

festgestellt. Dabei hatte er die beiden Leiden verwaltungsintern jeweils mit einem

GdB von 20 bewertet.

Den Neufeststellungsantrag der KlÄgerin vom 9. Juli 1999, mit dem diese als neue Erkrankungen AngstzustÄnde und Gangunsicherheit geltend machte und auf einen Arztbrief des UniversitÄtsklinikums BF, Klinik und Poliklinik fÄr Psychosomatik, Psychotherapie und Allgemeinmedizin vom 21. Juni 1999 verwies, lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 23. November 1999 ab.

Mit ihrem Widerspruch machte die KlÄgerin eine Vielzahl weiterer FunktionseinschrÄnkungen, insbesondere eine psychosomatische Erkrankung geltend und reichte Atteste des praktischen Arztes Dr. D, dem ein Arztbrief der Kliniken im T W W vom 11. August 1999 Äber einen stationÄren Aufenthalt vom 19. Mai bis 16. Juli 1999 beigefÄgt war, des OrthopÄden Dr. G, des Internisten Dipl.-med. B und der FachÄrztin fÄr Psychiatrie Sch vom 6. Dezember 1999 ein, die eine Angstneurose mit Panikattacken bei zwanghaft depressiver PersÄnlichkeit bestÄtigte. Allein aus psychischen GrÄnden liege ein GdB von 50 vor.

Einer gutachtlichen Stellungnahme des Arztes fÄr Allgemeinmedizin/ Arbeitsmedizin Dr. Sch vom 15. Februar 2000 folgend, erkannte der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 5. Mai 2000 einen GdB von 40 wegen folgender Behinderungen an , (deren verwaltungsinterne Einzel-GdB-Bewertung sich aus dem Klammerzusatz ergibt)

- a. degenerative GelenkverÄnderungen mit funktionellen StÄrungen, operierter Hallux valgus, Schultergelenksarthrose rechts, Sakroiliitis, Tietze-Syndrom (20)
- b. BandscheibenschÄdigung in der LendenwirbelsÄulen-/Sakralregion mit resultierender Schmerzsymptomatik (20)
- c. seelisches Leiden, cerebrale DurchblutungsstÄrungen (20)
- d. Bluthochdruck, ischÄmische Herzkrankheit (10)
- e. Lungenleiden (10)
- f. periphere arterielle DurchblutungsstÄrungen der unteren ExtremitÄten, allgemeine arteriosklerotische VerÄnderungen (10)
- g. metabolisches Syndrom, Leberschaden (10)

Mit der dagegen vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die KlÄgerin einen GdB von mindestens 50 geltend gemacht. Das Sozialgericht hat die FachÄrztin fÄr Psychiatrie Sch u.a. nach dem von ihr fÄr zutreffend erachteten GdB fÄr die psychische StÄrung befragt, die am 12. Juli 2000 aktuell einen GdB von ca. 40 angegeben hat, die Entwicklung bleibe abzuwarten. Am 22. Oktober 2000 hat die Ärztin mitgeteilt, die im Juli noch vorsichtig konstatierte Besserung habe sich stark beschleunigt, seit die KlÄgerin die Arbeit wieder aufgenommen habe. Sie habe gelernt, mit ihren Ängsten umzugehen, ÄberschÄtze aber sich und ihren KÄrper. In einem Attest vom 28. Januar 2001 hat die Ärztin mitgeteilt, inzwischen sei es zu zwei RÄckfÄllen gekommen, die Besserung nach Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht stabil geblieben. In einer nervenfachÄrztlichen Stellungnahme vom 5. Juni 2001 hat Dr. D die Auffassung vertreten, dass allein die Tatsache, dass es zu situativen und reaktiven RÄckfÄllen komme, nicht auf eine dauernde psychische BeeintrÄchtigung

schließen lasse.

Das Sozialgericht hat die Ärztin für Psychiatrie G mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Diese ist in ihrem Gutachten vom 22. Mai 2002 hinsichtlich der neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen zu dem Ergebnis gelangt, es liege eine Panikerkrankung, eine Zwangserkrankung und eine leichte depressive Episode vor. Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen und depressive Störungen traten häufig gemeinsam auf, teilweise unterhielten sie sich gegenseitig. Die depressive Störung sei so ausgeprägt, dass die Klägerin den Alltag nur mit Mühe bewältigen könne, die alltäglichen Aktivitäten jedoch nicht vollständig aufgegeben habe. Die Panikerkrankung sei ebenfalls nicht sehr ausgeprägt, da zwar häufig Panikattacken auftraten, jedoch nicht zu einer deutlichen Einschränkung im Alltag führten. Die Zwangserkrankung behindere die Klägerin schon deutlicher. Die einzelnen Behinderungen wirkten sich nachteilig aufeinander aus, der Gesamtgrad der Behinderungen betrage 20. Vom 30. Mai 2002 bis zum 11. Juli 2002 befand sich die Klägerin in einer Reha-Maßnahme in der F Klinik, M, aus der sie dem Entlassungsbericht vom 30. Juli 2002 zufolge gebessert, aber noch wenig stabilisiert für ihre letzte Tätigkeit als Wäscheversorgerin entlassen wurde. Die Diagnose lautete: mittelgradige depressive Episode nach Arbeitsplatzkonflikt bei narzisstisch akzentuierter Persönlichkeit, somatoforme Störung, Panikerkrankung, Verdacht auf Fettstoffwechselstörung mit Hypercholesterinämie, Verdacht auf Zustand nach TIA (cerebraler Durchblutungsstörung). Es habe eine deutliche Stimmungsaufhellung erreicht werden können, so dass die depressive Symptomatik zurückgegangen sei. Auf dieser Grundlage hat die vom Beklagten gehörte Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W in einer Stellungnahme vom 13. November 2002 die bisherige Bewertung der psychiatrisch-neurologischen Funktionseinschränkung mit einem GdB von 20 weiterhin als zutreffend angesehen.

Durch Urteil vom 13. Januar 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Unter Zugrundelegung des Bewertungsschemas der Nr. 26.3, S. 60, 61 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (Anhaltspunkte) 1996 sei die Bewertung des psychischen Leidens der Klägerin mit einem Einzel-GdB von 20 entsprechend dem oberen Bereich der leichten psychischen Störungen zutreffend. Die während des Klageverfahrens dokumentierten stationären Behandlungen und das Ergebnis der Psychotherapie zeigten, dass sich Perioden relativer Beschwerdefreiheit auf psychischem Gebiet mit stärkeren Einschränkungen aufgrund von Panikattacken und akuter Depressivität abwechselten. Da aber nach wie vor von einer Beeinflussbarkeit des psychischen Leidens der Klägerin durch psychotherapeutische Behandlung auszugehen sei, erscheine es angemessen, das psychische Leiden als Störung im oberen Bereich der leichteren psychischen Störungen anzusiedeln und mit einem GdB von 20 zu bewerten. Aufgrund der orientierenden Untersuchung von Frau G ergebe sich auch kein Anhaltspunkt dafür, dass die Bewertung der orthopädischen Leiden nicht den Vorgaben der Nr. 26.18 S. 160 f der Anhaltspunkte 1996 hinsichtlich der Wirbelsäulenschäden und der Nr. 26.18, S. 143 hinsichtlich der Schäden der oberen Gliedmaßen entspreche. Auch die Beeinträchtigungen der Klägerin auf internistischem Gebiet

rechtfertigten unter Berücksichtigung sämtlicher zur Akte gelangten Untersuchungsergebnisse keine höhere Bewertung. Die während der MRT-Untersuchungen im Oktober 2002 im linken Handgelenk festgestellten degenerativen Veränderungen seien nicht geeignet, eine Erhöhung des Gesamt-GdB zu bedingen, weil als Behinderung gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) nur ein pathologischer Zustand gelte, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate bestehe. Eine solche prognostische Entscheidung könne noch nicht getroffen werden.

Gegen das am 27. Februar 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 24. März 2003, mit der sie die Feststellung eines GdB von 50 begehrt. Sie macht geltend, es liege eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vor, da sie unter schweren Depressionen mit Angstzuständen leide.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Januar 2003 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 23. November 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 2000 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr einen GdB von 50 anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Befundberichte der Orthopäden Dr. L (vom 19. Dezember 2003) und der Psychiaterin Sch (vom 11. Januar 2004) eingeholt, die angab, die Klägerin wegen einer schweren depressiven Krise mit Suizidalität in die Klinik für P S eingewiesen zu haben. Bereits zuvor sei es zu erheblichen psychischen Beschwerden im Rahmen der Kündigungsvorgänge gekommen. Die Symptomatik habe sich zunehmend in Richtung Depression verändert. Dr. D hat in seinem Befundbericht vom 31. Januar 2004 auf einen schleichend progredienten Verlauf hingewiesen und Arztbriefe des Krankenhauses W vom 28. März 2003 und vom 24. Oktober 2003 über einen Aufenthalt vom 10. bis 18. August 2003 wegen einer Synovialektomie vom linken Handgelenk, Naht des discus triangularis und Denervation Pkt. 1,9.10 beigefügt. Dem Befundbericht von Frau Sch hat die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W in einer Stellungnahme vom 8. März 2004 entnommen, dass sich die Vorgänge im Sinne eines schwankenden Verlaufs wiederholen würden. Eine abweichende Bewertung könne nicht empfohlen werden. Dr. Opitz hat in einer Stellungnahme vom 2. März 2004 keine Rückschlüsse auf nach der Operation bestehende Funktionseinschränkungen ziehen können.

Die Klinik für P Sn hat unter dem 18. August 2004 auf Anfrage des Senats den Aufenthalt der Klägerin vom 22. Januar bis 27. April dahingehend geschildert, dass bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine Panikstörung und eine Anpassungsstörung

vorgelegen habe. Psychopathologisch im Vordergrund hätten eine deutlich depressive Stimmungslage, Antriebslosigkeit, latente Suizidideen, sozialer Rückzug und Ängste gestanden. Die Erlebnis- oder Gestaltungsvermögen sei bei der Entlassung nur noch wenig eingeschränkt gewesen. Die Therapie sei als erfolgreich anzusehen, da es zur Verbesserung der Symptomatik gekommen sei und eine Haltungsänderung sowie eine bessere Kontaktbeziehungsvermögen habe entwickelt werden können. Es sei zunächst nicht von einem sehr stark schwankenden Erscheinungsbild in Zukunft auszugehen, was aber durch unvorhersehbare äußere Bedingungen entstehen könne. Bei Entlassung sei von keiner stärkeren Behinderung durch die Störung auszugehen.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Verwiesen wird außerdem auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Schwerbehinderten-Akte des Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten, denn sie kann aus [§ 2, 69 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) weder einen Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB als 40 herleiten.

Nach [§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 S. 3, 4 SGB IX](#) sind die Auswirkungen der länger als sechs Monate anhaltenden Gesundheitsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des [§ 30 Bundesversorgungsgesetz](#) und der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte in der Fassung von 2004, deren Vorgänger die Anhaltspunkte 1996 waren, zu bewerten, die als Sachverständigengutachten mit normähnlicher Qualität gelten.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere unter Berücksichtigung der Auskunft der Klinik für Psychogene Störungen, rechtfertigt das medizinische Gesamtbild der Klägerin die Anerkennung eines GdB von mehr als 40 nicht.

Es ergibt sich kein Anhalt für eine Bewertung des unter Buchstabe a) erfassten Behinderungskomplexes mit einem GdB von mehr als 20. Zwar sind die im Widerspruchsbescheid vom 5. Mai 2000 unter a. aufgeführten Funktionsbeeinträchtigungen hinaus degenerative Veränderungen beider Handgelenke festgestellt und operativ behandelt worden. Dass sich hierdurch jedoch eine dauerhafte Funktionseinschränkung ergibt, kann den eingeholten Befundberichten nicht entnommen werden. Nach Nr. 26.18, S. 111 der Anhaltspunkte 2004 rechtfertigen mit bildgebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (z.B. degenerativer Art) allein noch nicht die Annahme eines GdB-Grades. Ebenso kann die Tatsache, dass eine Operation an einer Gliedmaße durchgeführt wurde, für sich allein noch nicht die Annahme eines GdB-Grades

begründen.

Auch hinsichtlich des Behinderungskomplexes unter b) sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, die es abweichend von den zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts, auf die insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Bezug genommen wird, rechtfertigen würde, einen höheren GdB als 20 anzusetzen.

Von der Klägerin gerügt wird allein eine unzutreffende Bewertung des seelischen Leidens, das der Beklagte mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet hat. Mit einem GdB von 20 werden nach Nr. 26.3, S. 48 der Anhaltspunkte 2004 leichtere psychovegetative oder psychische Störungen erfasst, während stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten sind. Zwar hatte die behandelnde Fachärztin für Psychiatrie Sch in ihrem Befundbericht vom 12. Juli 2000 noch einen GdB von 40 vorgeschlagen, diesen jedoch schon unter den Vorbehalt der künftigen Entwicklung gestellt und am 22. Oktober 2000 eine Besserung mitgeteilt. Auch der schwankende Gesundheitszustand in der Folgezeit rechtfertigt es nicht, einen höheren Einzel-GdB als 20 anzusetzen. Nach Nr. 18 Abs. 5, S. 23 der Anhaltspunkte 2004 ist Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Das bedeutet den dortigen Ausführungen zufolge, dass dann, wenn der Verlauf durch sich wiederholende Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist, die zeitweiligen Verschlechterungen im Hinblick auf die dann anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen anzusehen sind und von dem durchschnittlichen Ausmaß der Beeinträchtigung auszugehen ist.

Ausgangspunkt der Bewertung war insoweit das Gutachten von Frau G vom 22. Mai 2002, die, obwohl sie eine deutlichere Behinderung der Klägerin im Alltag durch die Zwangstörung dargestellt hat, den Gesamtgrad der seelischen Behinderungen mit 20 angenommen hat. In der Folgezeit befand sich die Klägerin wegen dieser Behinderungen zwei Mal über einen längeren Zeitraum in stationärer Behandlung, nämlich vom 30. Mai bis zum 11. Juli 2002 und vom 22. Januar bis zum 27. April 2004. Im erstgenannten Zeitraum lag nach der Auskunft der F-Klinik, M, vom 11. Juli 2002 eine mittelgradige depressive Episode vor. Dieselbe Diagnose stellte die Klinik für P S nach ihrer Auskunft vom 18. August 2004 bei Beginn der Behandlung der Klägerin. Demgegenüber war nach dieser Auskunft die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit bei Entlassung nur noch wenig eingeschränkt. Lag danach zu Beginn der Behandlungen jeweils allenfalls eine stärker behindernde Störung vor, erscheint auch dem Senat die Bildung eines Durchschnittswertes von 20 zutreffend zu sein, zumal die Klinik die Frage nach dem "Durchschnittswert" dahingehend beantwortet hat, dass bei Entlassung von keiner stärkeren Behinderung und für die Zukunft nicht von einem stark schwankenden Erscheinungsbild ausgegangen werde.

Da hinsichtlich der internistischen Erkrankungen keine neuen Befunde erhoben werden konnten, bestehen hinsichtlich der von dem Beklagten festgesetzten Einzel-

GdB insoweit keine Bedenken.

Ausgehend von den danach fÄ¼r zutreffend erachteten Einzel-GdBs fÄ¼r die einzelnen FunktionsbeeintrÄchtigungen entspricht die Bildung eines Gesamt-GdB von 40 der Vorschrift des [Ä§ 69 Abs.3 SGB IX](#). Danach ist dann, wenn mehrere BeeintrÄchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÄchtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÄ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen.

Die Vorschrift stellt klar, dass der Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer FunktionsbeeintrÄchtigungen oder Behinderungen unabhÄngig davon, ob sie in einem oder mehreren medizinischen Fachbereichen vorliegen, nicht durch bloÄe Zusammenrechnung der fÄ¼r jede FunktionsbeeintrÄchtigung oder Behinderung nach den Tabellen in den Anhaltspunkten festzustellenden oder festgestellten Einzel-GdB zu bilden ist, sondern durch eine Gesamtbeurteilung. In der Regel ist von der FunktionsbeeintrÄchtigung auszugehen, die den hÄchsten Einzel-GdB bedingt, um dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÄchtigungen zu prÄfen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÄ der BeeintrÄchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft grÄer wird. Dabei fÄhren grundsÄtzlich leichte FunktionsbeeintrÄchtigungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÄes der Gesamtauswirkung, die bei dem Gesamt-GdB berÄ¼cksichtigt werden kÄnnte. Dies gilt selbst dann nicht, wenn mehrere derartige leichte FunktionsbeeintrÄchtigungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÄchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÄes der Behinderung zu schließen (vgl. AHP 1996, Nr. 19 S. 33 bis 35 und BSG [SozR 3-3870 Ä§ 4 Nr. 9](#)). Der Beklagte ist bei der Bildung des Gesamt-GdB nach diesen GrundsÄtzen verfahren.

Ausgehend von einem GdB von jeweils 20 fÄ¼r die beiden orthopÄdischen Leiden und einem GdB von 20 fÄ¼r die seelischen Leiden trÄgt eine ErÄhlung des Gesamt-GdBs auf 40 der Tatsache Rechnung, dass sich die Auswirkungen der verschiedenen Leiden Äberschneiden, wobei die orthopÄdischen Leiden durch die seelische Erkrankung verstÄrkt erlebt werden.

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

GrÄnde fÄ¼r eine Zulassung der Revision nach [Ä§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 18.10.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024