



Az.: S 14 SB 3390/17

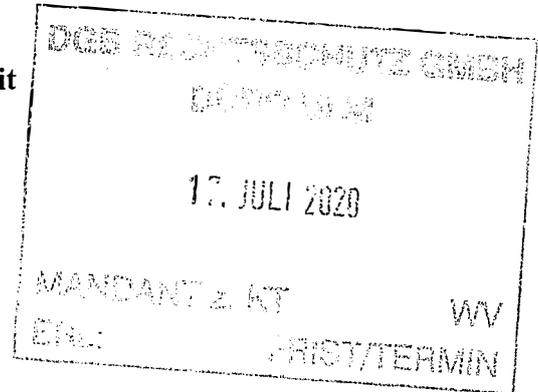
Verkündet
am 24.06.2020

gez.:

Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

Urteil
in dem Rechtsstreit



- Klägerin -

Proz.-Bev.: Rechtssekr. Hartmann, Krämer, Roller, u.a. DGB Rechtsschutz GmbH, Büro Ulm,
Weinhof 23, 89073 Ulm

gegen

- Beklagter -

Die 14. Kammer des Sozialgerichts Ulm
hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 24.06.2020 in
Ulm durch die Richterin als Vorsitzende
sowie die ehrenamtliche Richterin und
den ehrenamtlichen Richter

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Die 1973 geborene Klägerin stellte am 19.06.2017 beim Landratsamt (Fachdienst Versorgung) einen Antrag auf Feststellung des GdB. Vom 06.02.2017 bis zum 06.02.2017 wurde eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Schlossklinik B. aufgrund der Diagnosen einer Undifferenzierten Somatisierungsstörung, mittelgradigen depressiven Episode, anhaltender Schmerzstörung sowie rezidivierenden Cervicalgien und Lumbalgien durchgeführt.

Mit Bescheid vom 27.07.2017 stellte der Beklagte einen GdB von 30 seit dem 19.06.2017 fest. Dabei wurden eine Seelische Störung, chronisches Schmerzsyndrom und Kopfschmerzsyndrom berücksichtigt. Die von der Klägerin geltend gemachte Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, abgelaufene Gürtelrose, Herzrhythmusstörungen, abgelaufener septaler Infekt und Missempfindungen der linken Gesichtshälfte und der Kopfhaut bedingten keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 und stellten deshalb keine Behinderung dar.

Dagegen legte die Klägerin am 25.08.2017 Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.11.2017 wies das den Widerspruch zurück. Nach erneuter Überprüfung gebe der angefochtene Bescheid keinen Anlass zu Beanstandungen.

Am 13.11.2017 hat die Klägerin beim erkennenden Gericht Klage erhoben, mit der sie die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft begehrt. Zwischenzeitlich sei der Klägerin aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigungen eine Erwerbsminderungsrente bewilligt worden. Sie sei im Alltag erheblich eingeschränkt durch eine stark reduzierte Konzentrationsfähigkeit, Dauerkopfschmerzen sowie sensomotorische und nervliche Missempfindungen. In der linken Gesichtshälfte bestehe ein ausgeprägtes Gefühl der Pelzigkeit, das zeitweise mit einem hängenden Augenlid verbunden sei.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 27.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.11.2017 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit dem 19.06.2017 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält seine Entscheidung auch unter Berücksichtigung der im Gerichtsverfahren ermittelten medizinischen Befunde, die er versorgungsmedizinisch auswerten ließ, für rechtmäßig.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch schriftlichen Vernehmung des behandelnden Psychologen Norz, des Kardiologen Dr. H., des Neurologen Dr. K. und des Allgemeinmediziners R. als sachverständige Zeugen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und des beigezogenen Verwaltungsvorgangs des Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung, Beratung und Entscheidung.

Entscheidungsgründe

Die beim sachlich und örtlich zuständigen Sozialgericht Ulm erhobene Verpflichtungsklage ist zulässig aber nicht begründet.

Der angefochtene Bescheid vom 27.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.11.2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, vgl. § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Beklagte hat zutreffend einen Gesamt-GdB von 30 für die bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen festgestellt.

Rechtsgrundlage für die (erstmalige) Feststellung eines GdB ist § 152 Abs. 1 Satz 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der seit dem 01.01.2018 anzuwendenden Fassung (geändert durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung vom 23.12.2016, BGBl. I 2016, 3234ff.). Nach dieser Vorschrift stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den Gesamt-GdB fest. Als Gesamt-GdB werden dabei nach § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wenn nicht ein niedrigerer Gesamt-GdB als 20 gegeben ist, § 152 Abs. 1 Satz 6 SGB IX. Dabei ist das seit jeher im Schwerbehindertenrecht geltende Finalitätsprinzip zu beachten, das sowohl im Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX als auch in den Prinzipien zur Feststellung des Gesamt-GdB nach § 152 Abs. 1 und Abs. 3 SGB IX festgeschrieben worden ist.

Durch den bis zum 14.01.2015 in der Vorgängervorschrift des § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX (a.F.) enthaltenen Verweis auf die im Rahmen des § 30 BVG festgelegten Maßstäbe wurde auf das versorgungsrechtliche Bewertungssystem abgestellt, dessen Ausgangspunkt die „Mindestvomhundertsätze“ für eine größere Zahl erheblicher äußerer Körperschäden sind. Von diesen Mindestvomhundertsätzen leiten sich die aus den Erfahrungen der Versorgungsverwaltung und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft gewonnenen Tabellenwerte der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung) vom 10.12.2008 (VersMedV) ab, wobei die nähere Ausgestaltung in der Anlage zu § 2 der VersMedV, den sogenannten Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (im Folgenden: VG), erfolgt ist. Als Rechtsverordnung binden sie grundsätzlich sowohl Verwaltung als auch Gerichte. Die VG sind jedoch, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere des früheren § 69 SGB IX, dessen Regelungen ab dem 01.01.2018 in § 152 SGB IX überführt wurden - zu überprüfen. Daher sind VersMedV und VG im Lichte dieser rechtlichen Vorgaben auszulegen und bei Verstößen dagegen nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 - B 9 SB 4/08 R – Rn. 19, juris).

Mit der zum 15.01.2015 eingeführten Verordnungsermächtigung des § 70 Abs. 2 SGB IX, die seit dem 01.01.2018 in § 153 Abs. 2 SGB IX geregelt ist, hat der Gesetzgeber das

Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates diejenigen Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, welche nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Für eine Übergangszeit bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung sind weiterhin die VG anzuwenden, wie sich aus der ebenfalls zum 15.01.2015 in Kraft getretenen Übergangsvorschrift des §159 Abs. 7 SGB IX, zum 01.01.2018 inhaltsgleich in § 241 Abs. 5 SGB IX überführt, ergibt. Die VersMedV und die dort enthaltenen VG dienen folglich auch weiterhin als verbindliche Rechtsquelle sowohl für die Bestimmung des GdB als auch für die Feststellung der Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen. Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Bewertung von Tatsachen, welche mit Hilfe von Sachverständigen zu ermitteln sind. Deshalb ist das Gericht an etwaige von Sachverständigen vorgeschlagenen Einzelwerte und an einen Vorschlag zur Höhe des Gesamt-GdB nicht gebunden, sondern hat in eigener Verantwortung die Höhe des GdB zu bestimmen, wobei der GdB nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung in freier Beweiswürdigung festzulegen ist (vgl. BSG, Urteil vom 11.11.2004 – B 9 SB 1/03 R –Rn. 17, juris).

Nach diesen Rechtsgrundlagen und Beurteilungsmaßstäben ist bei der Klägerin ein GdB von 30 festzustellen.

Die maßgeblichen Beeinträchtigungen der Klägerin liegen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Nach den von der Kammer getroffenen Feststellungen, die sich insbesondere auf die sachverständigen Zeugenaussagen des behandelnden Neurologen und Psychologen stützen, leidet die Klägerin an einer mittelgradigen depressiven Störung, Neuralgie, chronischen Schmerzen und einer chronischen, transformierten Migräne. Nach Teil B, Ziffer 3.7 VG sind leichtere psychovegetative oder psychische Störungen mit einem Einzel-GdB von 0 bis 20 zu bewerten. Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswerten, somatoforme Störungen) können mit einem Einzel-GdB von 30 bis 40 berücksichtigt werden. Für schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten ist ein Einzel-GdB von 50 bis 70 vorgesehen. Der sachverständige Zeuge N., bei dem sich die

Klägerin seit September 2017 in ambulanter Verhaltenstherapie befindet, beschreibt depressive Symptome wie Hoffnungslosigkeit, Rückzug, Grübeln, Selbsthass, Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Selbstzweifel, Schwäche sowie die Furcht und das Vermeiden von Menschenmassen und die Furcht, sich alleine allzu weit von zu Hause zu entfernen. Der sachverständige Zeuge R. hat eine psychische Belastung durch Angst und Schmerzzustände beschrieben. Dabei seien die Beschwerden nicht eindeutig zu beurteilen, stellen subjektiv jedoch eine große psychische Belastung für die Klägerin dar. Der sachverständige Zeuge K. berichtet von einer chronischen Migräne und eines medikamenten-induzierten Kopfschmerzes sowie einer linksseitigen trigeminalen Reizung von V2 bei linksbetonter craniomandibulärer Dysfunktion. Dem Befundbericht vom 03.03.2015 ist zu entnehmen, dass aus neurologischer Sicht keine Hinweise für ein zentrales Defizit, keine Seitenzeichen, keine Hirndruckzeichen, keine latenten oder manifesten Paresen und keine pathologischen Reflexe bestanden. Bei der massiven Überempfindlichkeit der Kopfhaut liegt ein neurotisches Schmerzgeschehen vor. Auch bei der letzten Untersuchung am 18.06.2020 fanden sich klinisch-neurologisch keine Paresen. Reflexe, Bizeps-, Trizeps-, PSR, ASR waren mittellebhaft seitengleich auslösbar. Der sachverständige Zeuge K. schätzt die chronischen Kopfschmerzen und die Beeinträchtigungen im linken Gesichtsbereich als mittelschwere Behinderung ein. Zusammen mit der medikamentös und therapeutisch behandelten depressiven Störung ist zur Überzeugung der Kammer eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Beeinträchtigung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit nachgewiesen.

Die geltend gemachten Beschwerden auf kardiologischem Gebiet sind nicht mit einem GdB von mindestens 10 zu bewerten. Bei dem sachverständigen Zeugen H. wurde die Klägerin zuletzt im März 2018 behandelt. Die Untersuchung ergab keinen Anhalt für eine strukturelle Herzerkrankung. Der Blutdruck lag mit 125/70 mmHg im Normalbereich. Im Belastungs-EKG konnten 125 W ohne Beschwerden erreicht werden. Auch echokardiografisch lag ein Normalbefund vor.

Aus dem radiologischen Befundbericht vom 16.06.2020 lassen sich keine GdB-relevanten Funktionsbeeinträchtigungen ableiten. Bei der Klägerin liegen geringgradige Protrusionen bei LWK1/2 sowie in den unteren beiden lumbalen Segmenten ohne relevante

Kompressionswirkung vor. Bis auf initiale Spondylarthrosen der unteren beiden lumbalen Segmente ist das MRT der LWS unauffällig.

Weitere Funktionsbeeinträchtigungen, die mit einem Einzel-GdB von mindestens 10 bewertet werden könnten, sind nicht ersichtlich.

Für die Bildung des Gesamt-GdB sind gem. § 152 Abs. 3 SGB IX die Auswirkungen aller Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander maßgebend. Um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit beurteilen zu können, muss aus der ärztlichen Gesamtschau heraus beachtet werden, dass die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander unterschiedlich sein können (Teil A, Ziffer 3 d) VG). Zu berücksichtigen ist insbesondere, ob die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen (Teil A, Ziffer 3. d) aa) VG), ob sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt (Teil A, Ziffer 3 d) bb) VG), ob sich die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen auch überschneiden (Teil A, Ziffer 3 d) cc) VG) oder ob die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung nicht verstärkt werden (Teil A, Ziffer 3 d) dd) VG). In der Regel ist von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt um dann 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 höchsten GdB 10 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Teil A, Ziffer 3 c) VG). Stehen die Behinderungen unabhängig nebeneinander und betreffen sie völlig unterschiedliche Organsysteme, so ist nach Auffassung der Kammer in der Regel der höchste Einzel-GdB entsprechend angemessen zu erhöhen. Von Ausnahmefällen abgesehen führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A, Ziffer 3 d) ee) VG).

Wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt ist die maßgebliche Behinderung in Form einer depressiven Störung, Migräne und Schmerzstörung mit einem GdB von 30 zu bewerten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

- Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Baden-Württemberg, Hauffstr. 5, 70190 Stuttgart - Postfach 10 29 44, 70025 Stuttgart -, schriftlich, als elektronisches Dokument oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Eine Einlegung per E-Mail ist nicht zulässig. Wie Sie bei Gericht elektronisch einreichen können, wird auf www.ejustice-bw.de beschrieben.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Ulm, Zeughausgasse 12, 89073 Ulm, schriftlich, als elektronisches Dokument oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

gez.:

Richterin

Die Übereinstimmung der Abschrift
mit der Urschrift wird beglaubigt.
Ulm, 13.07.2020
