

L 8 SB 2813/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 7 SB 3479/03

Datum
07.06.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 2813/05

Datum
27.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 7. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1946 geborene Kläger begehrt die Neufeststellung eines höheren Grads der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Mit Bescheid vom 27.10.1999 stellte das Versorgungsamt Heilbronn (VA) bei dem Kläger wegen Bluthockdrucks und Herzrhythmusstörungen (Teil-GdB 20), Reizmagen (Teil-GdB 10) und einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils seit dem 07.07.1999 fest.

Am 24.03.2003 stellte der Kläger beim VA einen Neufeststellungsantrag auf Erhöhung des GdB wegen Verschlimmerung der bisher berücksichtigten und neu aufgetretenen Gesundheitsstörungen (Gastritis, geringgradige Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus, Handoperation, Leberoperation 1970, Bandscheibenvorfall). Er legte Befundberichte vor (Dr. E., Dr. L., Herr G. und Dr. G.). Das VA holte zusätzlich den Befundschein des Herrn G. vom 09.05.2003 ein und ließ die Unterlagen versorgungsärztlich auswerten (Dr. R. vom 22.06.2003). Mit Bescheid vom 17.07.2003 stellte das VA beim Kläger wegen Bluthockdrucks und Herzrhythmusstörungen (Teil-GdB 20), Reizmagen (Teil-GdB 10), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) sowie Schwerhörigkeit beidseitig mit Ohrgeräuschen (Teil-GdB 20) den GdB nunmehr mit 40 seit dem 24.03.2003 neu fest.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 08.08.2003 Widerspruch ein. Er machte unter Vorlage eines Attestes von Herrn G. einen mit Diät behandelten Diabetes mellitus zusätzlich geltend. Nach Einholung der gutachtlichen Stellungnahme der Versorgungsärztin Dr. E. vom 28.10.2003 wurde der Widerspruch des Klägers unter zusätzlicher Berücksichtigung des Diabetes mellitus (Teil-GdB 10) mit Widerspruchsbefund des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 11.11.2003 zurückgewiesen. Die Diabeteserkrankung lasse eine Höherbewertung des Gesamt-GdB nicht zu. Die vorgenommene Erhöhung des GdB auf 40 gebe das Ausmaß der tatsächlich eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers wieder. Eine weitere Erhöhung des GdB lasse sich nicht begründen.

Hiergegen erhob der Kläger am 12.12.2003 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Er machte zur Begründung zu den festgestellten Behinderungen ein Leberleiden und Schmerzen nach einer Hand-OP zusätzlich geltend. Ein Gesamt-GdB von 50 sei festzustellen. Er legte das Attest des Arztes für Allgemeinmedizin G. vom 12.02.2004 vor, der dem Kläger u.a. eine psychovegetative Erschöpfung bei chronisch depressiver Verstimmung bei häufigen AU-Zeiten im Beruf attestierte.

Das SG hörte den Arzt für Allgemeinmedizin G. und den Arzt für Innere Medizin und Kardiologie Dr. E. schriftlich als sachverständige Zeugen und zog den Bericht über ein stationäre Rehabilitationsmaßnahme der Klinik am Kurpark Bad Kissingen vom 15.10.2002 bei. Herr G. teilte in seiner Stellungnahme vom 07.04.2004 unter Vorlage von Facharztberichten den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde/Diagnosen mit. Dr. E. teilte in seiner Stellungnahme unter Vorlage eines Berichtes der S.-Kliniken H. vom 21.02.2003 die erhobenen Befunde mit.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) holte das SG außerdem das nervenärztliche Gutachten des Dr. P., S., vom 13.12.2004 ein. Der Sachverständige diagnostizierte nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers an Funktionsbeeinträchtigungen eine herzneurotische Störung da Costa mit phobischen Einschlägen und Spannungskopfschmerz. Der Teil-GdB auf psychiatrischem Gebiet sei mit 30 einzustufen.

Fachübergreifend könne die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) und die Schwerhörigkeit (Teil-GdB 20) bilateral als nachvollziehbar übernommen werden. Im Übrigen könnten zu den Wertungen des Beklagten fachfremd keine verlässlichen Angaben gemacht werden.

Der Beklagte trat der Bewertung des Dr. P. unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Dr. F. vom 15.03.2005 entgegen. Es sei von leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen auszugehen, die mit einem Teil-GdB von maximal 20 bei einem Gesamt-GdB von 40 zu bewerten seien.

Mit Urteil vom 07.06.2005 wies das SG die Klage ab. Eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen sei beim Kläger nicht eingetreten. Die Funktionsbeeinträchtigungen "Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen" seien mit einem Teil-GdB 20, "Reizmagen" mit einem Teil-GdB 10, "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule" mit einem Teil-GdB 20, "Schwerhörigkeit und beidseitige Ohrgeräusche" mit einem Teil-GdB 20, "Diabetes mellitus (mit Diät einstellbar)" mit einem Teil-GdB 10, und "seelische Störung" entgegen der Auffassung von Dr. P. mit einem Teil-GdB 10 angemessen bewertet. Die weiter vorgetragenen Gesundheitsstörungen "Leberschaden" und "akute Bronchitis" hätten keine GdB-Werte von wenigstens 10 zur Folge. Der Gesamt-GdB betrage 40 ab dem 24.03.2003. Auf die Entscheidungsgründe des Urteils wird Bezug genommen.

Gegen das am 10.06.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 11.07.2005 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung geltend gemacht, es sei nicht nachvollziehbar, dass das SG den Leberschaden, die akute Bronchitis, die seelische Störung und den Diabetes mellitus zusätzlich zu den im Ursprungsbescheid bereits festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen mit einbezogen habe und dennoch auf keinen höheren GdB als 40 komme. Ausgehend von der Bewertung des Dr. P. für die seelische Störung mit einem GdB von 30 sei von einer deutlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigungen auszugehen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichtes Heilbronn vom 7. Juni 2005 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 17. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2003 zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von mindestens 50 ab 24.03.2003 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Rechtsstreit ist in nichtöffentlicher Sitzung am 23.12.2005 durch den Berichterstatter mit den Beteiligten erörtert worden. Der Kläger hat sich im Termin auf eine Verschlimmerung seiner seelischen Störung und seiner Bandscheiben- und Schulterbeschwerden sowie auf eine stationäre Kurbehandlung in B. W. berufen.

Der Senat hat daraufhin den Orthopäden Dr. G. und den Facharzt für Allgemeinmedizin G. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und den Reha-Entlassungsbericht des Gesundheitszentrums B. W. vom 23.11.2005 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 20.10.2005 bis 10.11.2005 beigezogen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin G. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 30.01.2006 unter Vorlage von Arztberichten die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen mitgeteilt und insbesondere ergänzend ausgeführt, die depressive Verstimmung des Klägers, die Ängste und Panikattacken, die chronische Schädigung im Skeletszintigramm mit andauernden Schmerzen, sowie die anderen genannten Erkrankungen seien schwerwiegend. Der Orthopäde Dr. G. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 07.03.2006 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf mitgeteilt. Der Kläger leide seit Jahren an lang anhaltenden Wirbelsäulenbeschwerden mit Wurzelreizung an der Lendenwirbelsäule und jetzt an der Halswirbelsäule mit Reizung der Arteria vertebralis mit Tinnitus und Schwindel. Ein GdB von 30 sei anzunehmen.

Der Beklagte ist unter Vorlage der Stellungnahme des Versorgungsarztes D. vom 07.07.2006 der Berufung weiter entgegengetreten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten und ein Band Akten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neufeststellung des GdB von 50 oder mehr.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart (Abteilung 10) vertreten. Nach § 71 Abs. 5 SGG wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz - VRG -) vom 01.07.2004 (GBl. S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid die für die Entscheidung des Rechtsstreites maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Das SG hat die Klage auch mit zutreffender Begründung abgewiesen. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung aus den im angefochtenen Urteil dargestellten Entscheidungsgründen ebenfalls zu der Überzeugung, dass die beim Kläger bestehenden Behinderungen vom Beklagten in Anwendung des [§ 48 SGB X](#) mit einem GdB von 40 angemessen und ausreichend neu bewertet worden sind. Insbesondere ist der Senat mit dem SG der Überzeugung, dass die beim Kläger zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen "Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen", "Reizmagen", "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule", "Schwerhörigkeit und beidseitige Ohrgeräusche", "Diabetes mellitus (mit Diät einstellbar)", "seelische Störung", "Leberschaden" und "akute Bronchitis" einen Gesamt-GdB von 50 oder mehr nicht rechtfertigen und dass sonstige dauerhafte Gesundheitsstörungen/Funktionsstörungen, die eine Erhöhung des Gesamt-GdB rechtfertigen könnten, beim Kläger nicht vorliegen. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung mit dem SG zu der Überzeugung, dass der Beklagte beim Kläger den Gesamt-GdB mit 40 ab dem 24.03.2003 zutreffend neu festgestellt hat. Er macht sich die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen zu eigen und nimmt hierauf zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug ([§ 152 Abs. 3 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Der zur Begründung der Berufung ausgeführten Ansicht des Klägers, die vom SG zusätzlich zum Ursprungsbescheid mit einbezogenen Funktionsbeeinträchtigungen (Leberschaden, akute Bronchitis, seelische Störung und Diabetes mellitus) führten im Endeffekt zu einer Erhöhung des GdB kann vorliegend nicht gefolgt werden. Das SG ist im angefochtenen Urteil zutreffend in Übereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung des Senates und des BSG davon ausgegangen, dass leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 zur Folge haben, grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen können. Auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209, 213](#); BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#)). Danach rechtfertigt der Leberschaden, die akute Bronchitis und der Diabetes mellitus, die mit einem Teil-GdB von höchstens 10 ausreichend und angemessen bewertet sind und gegen deren GdB-Bewertung der Kläger im Übrigen im Berufungsverfahren auch keine Einwendungen erhoben hat, die Erhöhung des Gesamt-GdB nicht. Entsprechendes gilt hinsichtlich der seelischen Störung des Klägers, selbst wenn diese entgegen der Ansicht des SG und mit dem Beklagten (Schriftsatz vom 17.03.2005 an das SG) mit einem GdB von (maximal) 20 bewertet wird und damit der nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2004" (AHP, Nr. 26.3, S. 48, für leichte psycho-vegetative und psychische Störungen vorgegebenen GdB-Rahmen von 0 bis 20 ausschöpft wird. Denn es ist regelmäßig nicht gerechtfertigt, allein aufgrund bestehender leichter Störungen / Funktionsbeeinträchtigungen die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen, wie dies der Kläger aber begehrt.

Dass beim Kläger stärker behindernde Störungen vorliegen, die nach den AHP (a.a.O.) wegen seiner seelischen Störung einen GdB von 30 oder 40 rechtfertigen, ist beim Kläger auch zur Überzeugung des Senates nicht der Fall, wie sich aus den hierzu vom SG im angefochtenen Urteil gemachten Ausführungen ergibt, auf die er verweist. Eine relevante Verschlimmerung, wie der Kläger im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, ist nicht eingetreten. Zwar erfolgte während der stationären Reha-Maßnahme vom 20.10.2005 bis 10.11.2005 im Gesundheitszentrum B. W. wegen beim Kläger erkennbarer zahlreicher Ängste eine Vorstellung beim Psychologen. Hier wurde neben einer depressiven Störung eine deutliche Angst- und Panikstörung erkennbar, wie sich aus dem vom Senat beigezogenen Reha-Entlassungsbericht vom 23.11.2005 ergibt. Zu einer psychotherapeutischen Weiterbehandlung war der Kläger nach diesem Bericht jedoch nicht bereit. Auch der Allgemeinarzt G. hat in der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 30.01.2006 eine depressive Erkrankung des Klägers mit Ängsten und Panikstörung genannt. In dem hierzu von Herrn G. vorgelegten Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. M. vom 12.01.2006 wird beim Kläger eine Angststörung diagnostiziert. Eine eigentliche Depression liegt beim Kläger jedoch nicht vor. Grund der Untersuchung des Klägers war eine seit Jahren auftretende Angstsymptomatik mit Herzrasen und innerer Unruhe bei aktuell verstärkten Beschwerden. Nach dem psychischen Befund war der Kläger aber bewussteinklar und allseits orientiert. Die Grundstimmung war subdepressiv. Der Kläger wirkte besorgt, er thematisiert Ängste (Herz-Angstsymptomatik). Der Antrieb war eher vermindert. Es bestand innere Unruhe. Mnestiche Defizite bestanden jedoch nicht, ebenso keine Suizidalität. Im Übrigen erachtete Dr. M. psychotherapeutische Maßnahmen beim Kläger für nicht Erfolg versprechend. Eine Verschlimmerung im Vergleich zu den von Dr. P. in seinem Gutachten vom 13.12.2004 erhobenen Befunden ist danach nicht ersichtlich, wie der Versorgungsarzt Dr. D. in seiner Stellungnahme vom 07.07.2006 überzeugend ausgeführt hat, die der Senat als sachverständiges Parteivorbringen verwertet und dem sich der Senat anschließt. Auch der Allgemeinarzt G. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 30.01.2006 von einer Verschlimmerung der Erkrankung des Klägers auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht gesprochen, obwohl hierzu aufgrund der vom Senat gestellten Beweisfragen Anlass bestanden hätte, sollte beim Kläger eine relevante Verschlimmerung eingetreten sein.

Auch die vom Kläger im Verlaufe des Berufungsverfahrens geltend gemachte Verschlimmerung hinsichtlich der Bandscheiben- und Schulterbeschwerden liegt nicht vor. Eine relevante Verschlimmerung kann insbesondere nicht aufgrund der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. G. vom 07.03.2006 und dem Reha-Entlassungsbericht des Gesundheitszentrum B. W. vom 23.11.2005 entnommen werden. Zwar geht Dr. G. in seiner Stellungnahme an den Senat davon aus, dass wegen lang anhaltender Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule einen GdB von 30 anzunehmen sei. Die von ihm mitgeteilten Befunde tragen nach den AHP (Nr. 26.18, S. 116) seine Bewertung aber nicht. Danach ist bei Wirbelsäulenbeschwerden ein GdB von 30 nur bei schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder bei mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten gerechtfertigt. Dass beim Kläger diese Voraussetzungen erfüllt sind, lässt sich den von Dr. G. mitgeteilten Befunden nicht entnehmen. Die von ihm genannten degenerativen Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule des Klägers führen nach seiner Einschätzung zu einer Belastbarkeitseinschränkung. Dass schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten im Sinne der AHP vorliegen, kann daraus nicht abgeleitet werden. Auch der von Dr. G. am 07.03.2006 mitgeteilte Behandlungsverlauf (insbesondere einmalige Behandlung des Klägers im Jahr 2005 und letztmalig am 13.06.2005) spricht dagegen, dass beim Kläger mittelgradige funktionelle Auswirkungen (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) oder schwere funktionelle Auswirkungen (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende oder Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) vorliegen, die nach den AHP (a.a.O.) die von ihm vorgenommene Bewertung des GdB wegen des Wirbelsäulenleidens des Klägers rechtfertigen würden. Gegen die Bewertung von Herr G. sprechen auch die im Verlaufe der stationären Reha-Maßnahme vom Gesundheitszentrum B. W. erhobenen Befunde. So zeigte sich bei der Untersuchung des Klägers - sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Abschlussuntersuchung - eine erhebliche Diskrepanz der Beweglichkeit des Achsenorgans innerhalb und

außerhalb der Untersuchungssituation, wie sich aus dem vom Senat beigezogenen Entlassungsbericht vom 23.11.2005 ergibt und worauf der Versorgungsarzt D. in seiner Stellungnahme vom 07.07.2006 ebenfalls überzeugend hinweist, die der Senat ebenfalls als sachverständiges Parteivorbringen verwertet. So war bei der Aufnahmeuntersuchung des Klägers insbesondere bei der Prüfung der Wirbelsäule sowie des rechten Schultergelenkes die Beweglichkeit jeweils eingeschränkt, demgegenüber bewegte er sich beim An- und Auskleiden völlig frei. Entsprechendes zeigte sich im Übrigen bei der Prüfung der Hüftgelenksbeweglichkeit.

Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen besteht nicht. Der Senat hält den entscheidungsrelevanten Sachverhalt für aufgeklärt. Dass eine Verschlimmerung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten ist, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben könnte, ist nicht der Fall.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-08