

L 8 SB 1075/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 3 SB 567/02

Datum

11.02.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1075/04

Datum

15.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11. Februar 2004 abgeändert, der Bescheid des Beklagten vom 4. September 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. März 2002 aufgehoben und der Beklagte verurteilt, den Grad der Behinderung auf 40 ab 01.10.2003 festzusetzen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Von den außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Berufungsverfahren trägt der Beklagte ein Drittel.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) der Klägerin nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) streitig.

Die 1944 geborene Klägerin zog sich am 26.06.1992 bei einem Busunglück in der Türkei eine vordere Beckenringfraktur beidseits, Rippenserienfrakturen beidseits, eine laterale Claviculafraktur (Schlüsselbeinbruch) rechts, einen Vorderkantenabriss am 4. Lendenwirbelkörper (LWK) sowie multiple Schürfwunden und Prellungen, eine Kopfplatzwunde sowie eine Platzwunde am rechten Oberarm zu. Wegen der Folgen dieser Verletzungen beantragte sie am 18.03.1993 beim Versorgungsamt Freiburg - Außenstelle Radolfzell - die Feststellung von Behinderungen nach dem (damals geltenden) Schwerbehindertengesetz. Aufgrund des Entlassungsberichts der Reha-Klinik Hausbaden vom 20.03.1993 und einem Befundschein des behandelnden Arztes stellte das Versorgungsamt Freiburg mit Bescheid vom 30.12.1993 als Behinderungen fest: Wirbelsäulenschmerzen nach Polytrauma (Teil-GdB 10) und Herzrhythmusstörungen (Teil-GdB 10). Der GdB wurde auf 20 seit 26.06.1992 festgesetzt. Den Widerspruch der Klägerin wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg mit Widerspruchsbescheid vom 06.04.1994 als unbegründet zurück.

Auf einen im August 1996 gestellten Neufeststellungsantrag anerkannte das Versorgungsamt Freiburg weitere Behinderungen, beließ es aber weiterhin bei einem GdB von 20 (Bescheid vom 21.11.1996).

Den streitgegenständlichen Neufeststellungsantrag, den die Klägerin am 18.06.2001 stellte, lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 04.09.2001 und Widerspruchsbescheid vom 05.03.2002 ab.

Am 26.03.2002 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben mit dem Ziel, einen GdB von mehr als 20 zuerkannt zu bekommen. Das SG hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte eingeholt, die ihren Auskünften weitere, an sie gerichtete Arztbriefe und Befundberichte, beigelegt haben.

Dr. S., Chefarzt der Rheumaklinik B. S., hat mitgeteilt, die Klägerin habe sich einmalig am 19.06.2002 in seiner Ambulanz vorgestellt und über einen seit zwei Jahren bestehenden Ganzkörperschmerz geklagt. Es hätten sich multiple tender points gezeigt, weshalb er ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert und einen stationären Aufenthalt empfohlen habe, falls die vorgeschlagenen medikamentösen Maßnahmen nicht zum Ziel führen sollten (Schreiben vom 28.08.2002).

Der Internist Dr. A. hat ausgeführt, die Klägerin, die er seit 1995 behandle, habe ihm über Alpträume wegen des schweren Verkehrsunfalls bis Mitte 1996 berichtet. Im weiteren Verlauf sei es zu Bagatellerkrankungen mit Gastroenteritis und funktionellen Herzbeschwerden gekommen. Im letzten Jahr seien zunehmende Beschwerden mit Einschränkung der Gehfähigkeit aufgetreten. Im Juni 2002 habe die Klägerin über Herzrhythmusstörungen und funktionelle Herzbeschwerden berichtet. Die im Juli 2002 erfolgte Abklärung habe jedoch keine organisch manifestierte Herzerkrankung ergeben. Aus seiner Sicht bestehe wegen der Schmerzsymptomatik eine erhebliche depressive

Stimmungslage, die Hauptproblematik liege sicherlich im orthopädischen Bereich (Schreiben vom 23.09.2002).

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat eine posttraumatische Belastungsstörung, Spannungskopfschmerzen und eine somatoforme Störung diagnostiziert und ausgeführt, unter medikamentöser Behandlung habe sich das nächtliche Schlafverhalten normalisiert, der Blutdruck sei wieder regelrecht. Auch habe die Klägerin über einen Rückgang der sie bis zu diesem Zeitpunkt über 10 Jahre verfolgenden Alpträume berichtet. Aufgrund der schmerzbedingten Einschränkungen bestehe eine anhaltende depressive Verstimmung (Schreiben vom 10.11.2002).

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. T. hat die Auffassung vertreten, dass die Klägerin an einem chronischen Schmerzsyndrom leide (Schreiben vom 19.12.2002).

Nach Auswertung dieser Unterlagen hat der Beklagte ein Anerkenntnis abgegeben und den Gesamt-GdB ab 18.06.2001 auf 30 festgesetzt. Als weitere Behinderung seien eine depressive Verstimmung und funktionelle Organbeschwerden mit einem Teil-GdB von 20 anzuerkennen. Dieses Anerkenntnis hat die Klägerin nicht angenommen. Sie hat dargelegt, dass sie als schwer behinderter Mensch anzuerkennen sei. Mit Gerichtsbescheid vom 11.02.2004, der Klägerin zugestellt am 18.02.2004, hat das SG den Beklagten verurteilt, einen GdB von 30 festzustellen.

Am 16.03.2004 hat die Klägerin Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie u.a. ausgeführt, das SG habe zu Unrecht lediglich einen GdB von 30 angenommen. Bereits aufgrund der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. A. hätte sich das SG gedrängt fühlen müssen, weitere Ermittlungen auf orthopädischem Fachgebiet anzustellen. Auch hinsichtlich des internistischen Fachgebiets seien im Hinblick auf das von Dr. S. diagnostizierte Fibromyalgie-Syndrom weitere Ermittlungen notwendig.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11. Februar 2004 abzuändern, den Bescheid des Beklagten vom 4. September 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. März 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung auf 50 ab 18. Juni 2001 festzusetzen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Auffassung, dass die Voraussetzungen für einen GdB von 50 nicht erfüllt sind.

Der Senat hat zunächst eine schriftliche sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Orthopäden Dr. S. eingeholt. Dieser hat in seinem Schreiben vom 03.09.2004 u.a. auf degenerative Veränderungen der Wirbelsäule hingewiesen. Daraufhin hat die Beklagte das Vergleichsangebot vom 28.12.2004 unterbreitet und unter Berücksichtigung degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) einen Gesamt-GdB von 40 vorgeschlagen. Die Klägerin hat dieses Vergleichsangebot jedoch nicht angenommen.

Daraufhin hat der Senat ein orthopädisch-rheumatologisches Gutachten beim Chefarzt der A.klinik Dr. Z. eingeholt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 20.12.2005 einen Gesamt-GdB von 40 seit 2003 sowie die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens vorgeschlagen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nur teilweise begründet. Der GdB ist ab 01.10.2003 auf 40 festzusetzen. Insoweit sind der Gerichtsbescheid des SG und der Bescheid des Beklagten vom 04.09.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.03.2002 abzuändern.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart 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.

Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt-GdB bedingt. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung oder eines Nachteilsausgleichs maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. Eine ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist.

Dabei kann sich ergeben, dass das Zusammenwirken der Funktionsausfälle im Ergebnis trotz einer gewissen Verschlimmerung unverändert geblieben ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten

Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB nach den Maßstäben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004, (AHP) hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Die Verwaltung ist nach [§ 48 SGB X](#) berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben. (BSG [SozR 3-3870 § 3 Nr. 5](#)).

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, 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).

Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der GdB bei der Klägerin 40 seit 01.10.2003 beträgt. Ihr Gesundheitszustand hat sich nicht so verschlechtert, dass ihr die Eigenschaft als schwer behinderter Mensch zuerkannt werden kann. Die Anhebung des GdB von 30 auf 40 ab Oktober 2003 beruht auf der Auskunft des Dr. S ... Dieser hat zusammen mit der Beantwortung der Beweisfragen auch den Bericht über eine am 15.10.2003 durchgeführte Operation am rechten Kniegelenk vorgelegt. Ab diesem Zeitpunkt ist für die Funktionsbehinderung beider Kniegelenke ein GdB von 20 anzunehmen.

Bei der Klägerin besteht aufgrund degenerativer Veränderungen (Osteochondrose, Spondylarthrose) der Lendenwirbelsäule ein Belastungsdefizit mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen. In Übereinstimmung mit dem gerichtlichen Sachverständigen rechtfertigt dies nach Ansicht des Senats einen Teil-GdB von 20. Der Senat folgt der Beurteilung des Sachverständigen, weil sie mit den in den AHP (Kap. 26.18, S. 116) niedergelegten Grundsätzen (Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt) übereinstimmen. Ebenfalls einen Teil-GdB von 20 ergibt die (geringe) Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke und der Kniegelenke. Auch dies folgt aus dem orthopädischen Gutachten. Diese Bewertung wird vom versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten geteilt und auch von der Klägerin nicht beanstandet. Dagegen rechtfertigen die übrigen auf orthopädischem Gebiet festgestellten Störungen - degenerative Veränderungen im Bereich beider Hände und Füße mit nur geringer Bewegungseinschränkung - sowie das Fibromyalgie-Syndrom nur einen Teil-GdB von je 10. Auch diesbezüglich schließt sich der Senat dem ausführlich begründeten Gutachten des Dr. Z. an. Er konnte bei seiner Untersuchung der Klägerin gar keine Hinweise für ein Fibromyalgie-Syndrom erkennen.

Die auf psychiatrischem Gebiet bestehende Gesundheitsstörung ist mit einem GdB von 20 zu bewerten, wobei die genaue diagnostische Einordnung der Störung - depressive Verstimmung, posttraumatische Belastungsstörung oder chronisches Schmerzsyndrom - für die Einschätzung des GdB von untergeordneter Bedeutung ist. Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Klägerin anlässlich der in der Zeit vom 10.05.2001 bis 07.06.2001 in der Rheumaklinik B. R. durchgeführten stationären Heilbehandlung über keine psychischen Beschwerden geklagt hat. Nach den Ausführungen im Entlassungsbericht vom 25.06.2001 (Bl. 53ff der SG-Akte) wurden psychische und soziale Belastungen sogar ausdrücklich verneint. Bei einer orientierenden Untersuchung wurden auch keine psychischen Auffälligkeiten entdeckt. Die Klägerin wurde aus dem Heilverfahren als arbeitsfähig für ihren damals ausgeübten Beruf entlassen. Damit stimmt die Aussage des Internisten Dr. A. überein, der im September 2002 über die Beschwerdeangaben der Klägerin berichtet und mitgeteilt hat, Alpträume wegen des schweren Verkehrsunfalls im Jahre 1992 seien nach Angaben der Klägerin bis Mitte 1996 aufgetreten. Nach Mitteilung von Dr. S. hat sich die Klägerin zwar ab September 2001 (damals noch bei seinem Praxisvorgänger) in regelmäßige nervenärztliche Behandlung begeben. Doch berichtet auch Dr. S. im November 2002, dass sich das nächtliche Schlafverhalten der Klägerin nach medikamentöser Behandlung normalisiert habe. Über die Zeit danach finden sich keine ärztlich festgestellte Befunde auf nervenärztlichem Fachgebiet mehr. Ein höherer GdB als 20 für diese Beschwerden, die vom versorgungsärztlichen Dienst unter den Bezeichnungen "depressive Verstimmung, funktionelle Organbeschwerden, Fibromyalgie-Syndrom" zusammengefasst werden, ist nicht zu begründen.

Der Senat fühlt sich aufgrund der dargestellten Erwägungen zur Bewertung der psychischen Beschwerden trotz der Empfehlung des Dr. Z. nicht gedrängt, den Sachverhalt durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens weiter aufzuklären. Auch in der Berufungsbegründung wird auf orthopädische Leiden und die Fibromyalgie abgestellt. Diesen Gesichtspunkten ist der Senat nachgegangen. Anlass für weitere Ermittlungen besteht nicht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-10