

L 8 SB 4424/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 8 SB 2347/04

Datum

31.08.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 4424/05

Datum

20.04.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. August 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Bei dem am 1942 geborenen Kläger stellte das Versorgungsamt Ulm (VA) mit Teil-Abhilfebescheid vom 15.07.1996 wegen Restbeschwerden nach mehrmaligen Leistenoperationen (Teil-GdB 10), degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (Teil-GdB 10), Bluthochdruck (Teil-GdB 10) und Reizmagen (Teil-GdB 10) den GdB mit 20 fest.

Am 27.02.2004 stellte der Kläger beim VA einen Neufeststellungsantrag. Das VA zog Befundberichte des Dr. E., Berichte der Klinik am E. und des Universitätsklinikums U. sowie den Befundschein der Dres. med. E./S. bei und ließ diese versorgungsärztlich auswerten (Dr. P. vom 26.03.2004). Mit Bescheid vom 01.04.2004 stellte das VA beim Kläger wegen einer Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks (Teil-GdB 20), einer Sehminderung (Teil-GdB 20), einer Refluxkrankheit der Speiseröhre und Reizmagen, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie Restbeschwerden nach Leisten-OP (jeweils Teil-GdB 10) den GdB nunmehr mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 27.02.2004 fest.

Hiergegen legte der Kläger am 23.04.2004 Widerspruch ein, mit dem er unter Bezug auf seinen behandelnden Arzt die Schwerbehinderteneigenschaft geltend machte. Mit Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 28.05.2004 wurde dieser Widerspruch zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.08.2004 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG). Er beantragte wegen der Versäumung der Klagefrist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Zur Begründung seiner Klage führte er aus, er leide unter Schmerzen in beiden Knien und in der Lendenwirbelsäule. Die Refluxkrankheit sowie der Reizmagen seien beim Essen und Trinken sehr stark störend. Beschwerden seien auch in der Leiste nach 6 Operationen gegeben.

Das SG hörte Dr. S., Dr. E. und Dr. W.-V. schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Internist Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 27.09.2004 mit, die Hauptprobleme des Klägers lägen in Fachgebieten, in denen er sich nicht kompetent fühle. Wegen einer Refluxkrankheit, gut eingestellten Bluthochdrucks und degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule würde er "keinen Streit anfangen". Der Augenarzt Dr. E. bejahte in seiner Stellungnahme am 11.10.2004 unter Vorlage von Befundberichten die Frage, ob das Versorgungsamt auf seinem Fachgebiet die beim Kläger bestehende Behinderung vollständig und zutreffend festgestellt und bewertet habe. Der Orthopäde Dr. W.-V. teilte in seiner Stellungnahme vom 24.10.2004 mit, auf orthopädischem Gebiet betrage der GdB 40 (Funktionsbehinderungen beider Kniegelenke GdB 30, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule GdB 20 und Senkspitzfuß beidseits sowie Zehengrundgelenksarthrose links GdB 10).

Das SG holte außerdem von Amts wegen das orthopädische Gutachten des Dr. B., Ulm, vom 16.03.2005 ein. Der Sachverständige gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, beim Kläger lägen wiederkehrende Dorsalgien und Lumbalgien, eine Fehlstatik durch deutlichen und weitgehend fixierten Rundrücken sowie eine statomyalgische Insuffizienz (Teil-GdB 20), Knorpelschäden des rechten Kniegelenkes v.a.

retropatellar, Z.n. Meniskusteilresektion beiderseits, eine retropatellare Arthrose rechts mehr als links sowie ein persistierender Reizzustand im rechten Kniegelenk (Teil-GdB 30), eine Sehbehinderung (Teil-GdB 25 - 30), einer Refluxkrankheit der Speiseröhre und Reizmagen (Teil-GdB 10), ein unzureichend eingestellter Bluthochdruck (Teil-GdB 20) sowie Restbeschwerden nach 5-maliger Leistenbruchoperation rechts und einmaliger Leistenbruchoperation links (Teil-GdB 10) vor. Der Gesamt-GdB betrage 50.

Der Beklagte unterbreitete dem Kläger daraufhin unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Wolf vom 10.06.2005 ein Vergleichsangebot dahin, wegen einer Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenkes (Teil-GdB 20), einer Sehminderung und eingepflanzter Kunstlinse links (Teil-GdB 20), degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), einer Refluxkrankheit der Speiseröhre und Reizmagen, Bluthochdruck, sowie Restbeschwerden nach Leistenoperation (jeweils Teil-GdB 10) den GdB mit 40 seit dem 27.02.2004 festzustellen. Dieses Angebot nahm der Kläger nicht an. In der öffentlichen Sitzung des SG am 31.08.2005 hielt der Bevollmächtigte des Beklagten das Vergleichsangebot als Teilanerkenntnis aufrecht, das der Kläger annahm. Im Übrigen hielt der Kläger an seinem Begehren, den GdB mit 50 festzustellen, fest.

Mit Urteil vom 31.08.2005 wies das SG die Klage ab. Die Klage sei zulässig. Der Kläger habe zwar die Klagefrist versäumt. Ihm sei jedoch Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. Die Klage sei jedoch nicht begründet. Der Behinderungszustand des Klägers habe sich nicht in einem Ausmaß verschlechtert, dass jetzt die Schwerbehinderteneigenschaft mit einem Gesamt-GdB von 50 erreicht wäre. Wegen Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des Urteils Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 19.10.2005 führte der Beklagte das Teilanerkenntnis aus und stellte beim Kläger den GdB mit 40 seit dem 27.02.2004 fest.

Gegen das am 06.10.2005 zugestellten Urteil hat der Kläger am 26.10.2005 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, er messe trotz des Einhaltens von Diät und der Einnahme verschiedener Medikamente immer wieder Blutdruckwerte von diastolisch über 200 und systolisch über 110, so dass von einem GdB von 20 auszugehen sei. Dr. E. habe nicht genau mitgeteilt, ob seine Sehschärfe unter 0,1 vorliege. Hinsichtlich der Kniebeschwerden sei Dr. B. in seinem Gutachten zu Recht von einem GdB von 30 ausgegangen. Das SG verkenne, dass bei jeder Bewegung des Knies Schmerzen aufträten, die sich beim Gehen auch kürzerer Strecken und insbesondere bei Belastungen sehr schnell verstärkten und unerträglich würden, sodass er beim Gehen Pausen einlegen bzw. die Belastungen einstellen müsse. Die Beweglichkeit sei somit nicht ohne Einschränkung frei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. August 2005 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 1. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 2004 in der Fassung des Teilanerkenntnisbescheides vom 19. Oktober 2005 zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 50 seit 27. Februar 2004 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Kläger habe keine neuen Unterlagen beigebracht, die geeignet wären, sein Berufungsbegehren zu stützen.

Der Senat hat Dr. W.-V. und Dr. E. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. E. hat in seiner Stellungnahme vom 31.07.2006 unter Vorlage eines Befundberichtes des Universitätsklinikums Ulm vom 19.01.2004 mitgeteilt, auf augenärztlichen Gebiet werde der GdB auf 20 eingeschätzt. Dr. W.-V. hat in seinen Stellungnahmen vom 07.08.2006 und 17.08.2006 den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde mitgeteilt. Er hat wegen Lendenwirbelsäulenbeschwerden (Teil-GdB 20), Kniebeschwerden (Teil-GdB 40) und Hohlspreizfuß (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB auf 40 eingeschätzt.

Der Beklagte ist unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. F. vom 22.12.2006 der Berufung des Klägers weiter entgegen getreten.

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 sowie ein Band Akten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist insgesamt zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Sie ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

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.

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](#)).

Hiervon ausgehend steht für den Senat fest, dass der GdB beim Kläger 40 seit dem 27.02.2004 beträgt. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung mit dem SG zu dem Ergebnis, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers nicht in einem Ausmaß verschlechtert hat, dass jetzt die Schwerbehinderteneigenschaft mit einem Gesamt-GdB von 50 erreicht wäre. Er verweist zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die vom SG in den Entscheidungsgründen gemachten Ausführungen, die er teilt und auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen voll inhaltlich Bezug nimmt ([§ 153 Absatz 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Die Sehbehinderung des Klägers bei eingepflanzter Kunstlinse am linken Auge ist mit einem GdB von 20 angemessen bewertet. Zu dieser Bewertung gelangt auch Dr. E. ... Er hat bei den schriftlichen Anhörungen als sachverständiger Zeuge gegenüber SG und dem Senat in seinen Stellungnahmen beim Kläger auf augenärztlichem Gebiet den GdB mit 20 eingeschätzt. Diese Bewertung steht im Einklang mit den AHP. Zwar betrug nach dem von ihm vorgelegten Befundbericht des Universitätsklinikums U. vom 19.01.2004 der Visus am linken Auge des Klägers 1/12 und lag damit unter 0,1, was nach den AHP (Nr. 26.4, Seite 51) einen GdB von 25 bis 30 rechtfertigen würde. Der nach dem Befund der Universitätsklinik U. am 04.03.2004 von Dr. E. erhobene Augenbefund ergab beim Kläger dann eine Sehschärfe rechts von 0,8 und links von 0,1, was nach den AHP - sowohl im Hinblick auf den Linsenverlust als auch nach der MdE-Tabelle der DOG (vgl. AHP Nr. 26.4, Seite 52) - einen GdB von 20 rechtfertigt. Die Annahme von Dr. B. des Visus von unter 0,1 trifft damit nicht zu. Jedenfalls ist ein höherer GdB als 20 für die Sehbehinderung des Klägers nicht nachgewiesen. Es besteht daher kein Anlass, von der GdB-Bewertung des Dr. E. abzuweichen. Im Übrigen würde, wenn von einem GdB von 25 ausgegangen würde, dies nach den dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB die Erhöhung des GdB auf 50 noch nicht rechtfertigen.

Auch der Senat vermag der Bewertung von Dr. B. in seinem Gutachten, die Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenkes des Klägers bedinge einen GdB von 30, nicht zu folgen. Nach den hierzu bei der Begutachtung des Klägers von Dr. B. erhobenen Befunden wies das rechte Kniegelenk bei aktiv und passiv freier Beweglichkeit eine geringe Weichteilschwellung und einen kleinen Erguss auf. Es fanden sich keine Reibegeräusche und keine Meniskuszeichen. Es bestanden rechts unspezifische Druckschmerzen im medialen Gelenkspalt und - rechts mehr als links - ein mäßiger bis deutlicher Kniegelenkandruck- und Verschiebeschmerz bei normaler Kniescheibenseitverschieblichkeit beidseits. Nach den Angaben des Klägers bei der Untersuchung durch Dr. B. handelt es sich meist um belastungsabhängige Beschwerden. Funktionseinschränkungen, Einklemmungen und/oder Instabilitätsgefühle gab der Kläger keine an. Bei dieser Sachlage erachtet es der Senat für nicht gerechtfertigt, den nach den AHP vorgesehenen GdB-Rahmen von 10 bis 30 (vgl. Nr. 26.18, Seite 126) nach oben auszuschöpfen. Er hält vielmehr in Übereinstimmung mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Wolf vom 10.06.2005, die er als sachverständiges Parteivorbringen verwertet, einen GdB von 20 für das Kniegelenksleiden des Klägers für ausreichend und angemessen. Dass zwischenzeitlich seit der Begutachtung durch Dr. B. eine Verschlimmerung eingetreten ist, ist nicht der Fall. Insbesondere hat Dr. W.-V. eine Verschlimmerung in der Stellungnahme vom 07.08.2006 an den Senat zunächst nicht genannt, sondern lediglich mitgeteilt, mit einer Verschlechterung sei zu rechnen. Soweit er dann in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.08.2006 von einer Verschlechterung der Wirbelsäulenbeschwerden und Kniebeschwerden im Vergleich zum Jahr 2004 ausgeht, wird dadurch eine Verschlimmerung im Gesundheitszustand des Klägers seit der Begutachtung durch Dr. B. (Untersuchung am 16.03.2005) nicht belegt. Das abweichend von den Angaben bei der Begutachtung durch Dr. B. vom Kläger im Berufungsverfahren gemachte Vorbringen, bei jeder Bewegung des Knies träten Schmerzen auf, die sich beim Gehen auch kürzerer Strecken und insbesondere bei Belastungen sehr schnell verstärkten und unerträglich würden, ist danach nicht plausibel und gibt deshalb keinen Anlass, den GdB über 20 zu bewerten und erfordert auch keine weiteren Ermittlungen.

Auch das Bluthochdruckleiden des Klägers rechtfertigt keinen GdB von 50 oder mehr. Dies selbst dann, wenn mit dem Kläger und Dr. B. von einem Teil-GdB von 20 ausgegangen wird. Insgesamt besteht beim Kläger keine schwerwiegende Behinderung, die mit einem Teil-GdB von 30 oder mehr zu bewerten ist. Nach den dargestellten Grundsätzen zu Bildung des Gesamt-GdB ist es bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 jedoch vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Daher ist es grundsätzlich nicht möglich, bei Vorliegen mehrerer Behinderungen mit einem Teil-GdB von 20, wie dies beim Kläger zutrifft, einen Gesamt-GdB von 50 zu bilden und damit die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Umstände, wie etwa das besonders ungünstige Zusammenwirken von Behinderungen, die eine Ausnahme zulassen, liegen beim Kläger nicht vor.

Der von Dr. W.-V. in der Stellungnahme an das SG vom 24.10.2004 genannte Spreizfuß beidseits und die Großzehengrundgelenksarthrose links bedingen nach der Bewertung von Dr. W.-V. einen Teil-GdB von 10, der bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Die sonst beim Kläger vorliegenden Behinderungen (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule - Teil-GdB 20 -, Restbeschwerden nach Leistenoperation - Teil-GdB 10 -, Refluxkrankheit der Speiseröhre und Reizmagen - Teil-GdB 10 -) sind vom Beklagten angemessen berücksichtigt worden und rechtfertigen ebenfalls nicht die Erhöhung des GdB auf 50 oder mehr. Insoweit hat der

Kläger im Berufungsverfahren auch keine Einwendungen erhoben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-13