

L 8 SB 474/05

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

1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 2435/03

Datum
01.02.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 474/05

Datum
20.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 1. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) streitig.

Das Versorgungsamt Freiburg (VA) stellte bei der am 04.01.1947 geborenen Klägerin in Ausführung des vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) im Rechtsstreit S 3 SB 606/99 zwischen den Beteiligten geschlossenen Vergleichs mit Bescheid vom 27.09.2001 einen GdB von 40 seit 18.05.1998 fest. Dem Vergleich lagen das fachorthopädische Gutachten von Dr. B., A.-Klinik, vom 15.09.2000 und das nervenärztlich-psychosomatische Gutachten von Dr. K.-H. vom 20.12.2000 zugrunde, die vom SG im Rentenrechtsstreit S 7 RJ 1237/99 eingeholt worden waren. Ferner hatte das SG die ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Dr. K.-H. vom 16.03.2001 veranlasst, in der die bei der Klägerin vorliegende somatoforme Schmerzstörung als stärker behindernde Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit beurteilt und mit einem GdB von 40 bewertet worden war. Das rezidivierende Wirbelsäulensyndrom war darin im Hinblick auf weitgehend fehlende objektivierbare Bewegungseinschränkungen bei Minderung der statischen Belastbarkeit mit einem GdB von 20 bewertet worden.

Am 04.09.2002 beantragte die Klägerin beim VA die Erhöhung des GdB wegen Verschlimmerung der bereits festgestellten Behinderungen bzw. neu aufgetretener Behinderungen. Das VA holte von dem Internisten Prof. Dr. H. und dem Orthopäden Dr. K. Befundberichte ein und zog die im Rentenverfahren von der LVA Baden-Württemberg in Auftrag gegebenen fachärztlichen Gutachten bei. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 04.07.2002 eine Somatisierungsstörung mit multiplen psychosomatischen Beschwerden. Im chirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 12.07.2002 führte Dr. Sch. aus, es lägen ein Zervikalsyndrom bei Osteochondrose C 5/6, ein Lumbalsyndrom bei Osteochondrose L 4/5/S 1 und kleiner Prolaps L 5/S 1 links sowie eine beginnende Coxarthrose beidseits vor. Der Prolaps verursache keine neurologische Symptomatik und die Beweglichkeit der LWS sei nur wenig eingeschränkt. Der Internist L. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 26.07.2002 zusätzlich eine milde labile arterielle Hypertonie mit guten therapeutischen Optionen. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme hierzu erließ das VA am 23.05.2003 einen Neufeststellungsbescheid, mit dem unter Berücksichtigung einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und eines chronischen Schmerzsyndroms sowie einer seelischen Störung ab 04.09.2002 ein GdB von 50 festgestellt wurde.

Dagegen legte die Klägerin am 26.05.2003 Widerspruch ein, mit dem sie einen GdB von 70 geltend machte. Zu Unrecht habe das VA die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und das chronische Schmerzsyndrom einerseits nur mit einem GdB von 40 und die seelische Störung andererseits lediglich mit einem GdB von 30 bewertet. Im Bereich der Wirbelsäule lägen zumindest mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten (Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule) vor, die für sich allein mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten seien. Die bei ihr vorliegende somatoforme Schmerzstörung bedinge als eine stärker behindernde Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit nach der ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 16.03.2001 einen GdB von 40, so dass der GdB insgesamt 70 betrage. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.10.2003 wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 24.11.2003 erhob die Klägerin Klage zum SG, mit der sie einen GdB von 70 geltend machte und dies im Wesentlichen damit begründete, dass ein GdB von 50 dem Ausmaß ihrer Funktionsbeeinträchtigungen nicht gerecht werde, da aus den rein orthopädischen Befunden allein bereits ein GdB von 40 und unter zusätzlicher Berücksichtigung der entsprechenden Schmerzstörung ein GdB von 50 resultiere. Hinzu

komme die seelische Störung, für die ein GdB von 40 in Ansatz zu bringen sei. Der Beklagte trat der Klage entgegen und brachte unter Verweis auf die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 22.09.2004 vor, die von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden seien sowohl bei der Funktionsstörung "Schmerzsyndrom" als auch bei der Funktionsstörung "seelische Störung" ausreichend berücksichtigt.

Das SG hörte den behandelnden Arzt der Klägerin S. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser beschrieb am 05.06.2004 unter Beifügung der ihm vorliegenden ärztlichen Unterlagen den Krankheits- und Behandlungsverlauf und gab an, er habe eine Zunahme der chronischen und komplexen Schmerzsymptomatik trotz intensiver Behandlungsmaßnahmen festgestellt. Auffallend sei auch eine zunehmende psychische Belastungsreaktion mit deutlicher Niedergestimmtheit und Entwicklung eines depressiven Syndroms bei Zeichen von Verzweiflung und Resignation bei der langen Dauer der Beschwerdesymptomatik. Mit Gerichtsbescheid vom 01.02.2005 wies das SG die Klage ab. Es verneinte eine über einen GdB von 50 hinausgehende Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse und begründete dies damit, dass bei einem GdB von 40 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und das chronische Schmerzsyndrom das geltend gemachte außergewöhnliche Schmerzsyndrom bereits hinreichend berücksichtigt sei. Die Befunde im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule allein bedingten keinen GdB von 40. Die "seelische Störung" habe sich ebenfalls nicht so verschlimmert, dass ein höherer GdB als 30 anzusetzen sei. Soweit Dr. K.-H. von einer stärker behindernden Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ausgegangen sei und einen GdB von 40 angenommen habe, sei zu berücksichtigen, dass sie hierbei das Schmerzsyndrom mit einbezogen habe und nur von geringen somatisch-orthopädischen Beschwerden ausgegangen sei.

Dagegen hat die Klägerin am 07.02.2005 Berufung eingelegt. Sie macht weiterhin einen GdB von 70 geltend und bringt vor, entgegen dem angefochtenen Gerichtsbescheid liege bei ihr ein massiver Befund im Bereich der Lendenwirbelsäule vor. Darüber hinaus bestünden anhaltende Funktionsstörungen in Folge einer Wurzelkompression. Unter Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik sei insoweit zumindest ein GdB von 50 angemessen. Auf entsprechende Nachfrage hat sie angegeben, nach ihrer bis 2002 dauernden Behandlung bei Dr. K. bei keinem weiteren Orthopäden in Behandlung gewesen zu sein. Im Übrigen bringt sie vor, die anhaltende Schmerzzustände verschärften ganz erheblich ihre psychische Verfassung, so dass insoweit ein GdB von 40 in Ansatz zu bringen sei. Die Klägerin legt die Untersuchungs- und Behandlungsberichte des Neurologen und Psychiaters Dr. A., S., vom 29.07.2004, 24.02.2005 und 31.03.2005 vor.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 1. Februar 2005 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 23. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Oktober 2003 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen GdB von 70 ab 4. September 2002 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochten Entscheidung für richtig und legt die versorgungsärztliche Stellungnahme von Herrn D. vom 20.12.2005 vor.

Der Senat hat Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat am 27.03.2006 angegeben, er habe die Klägerin zwischen April 2001 und September 2002 behandelt. Die Röntgenaufnahmen vom 26.09.2002 hätten eine beginnende Osteochondrose in den lumbalen Segmenten L 4/5 und L 5/S 1 sowie eine Verschmälerung des Intervertebralraumes L5/S 1 bei beginnenden ventralen Spondylophyten ergeben. Die Funktionsbeeinträchtigungen könnten von ihm nicht beurteilt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten und des weiteren Vorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angegriffene Bescheid des Beklagten ist nicht rechtswidrig. Damit ist ein GdB von 50 festgestellt, ein noch höherer GdB jedoch zutreffend verneint worden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 50.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 23.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2003, mit dem der Beklagte wegen wesentlicher Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse der Klägerin den GdB von bisher 40 auf 50 erhöht, eine weitergehende Erhöhung aber abgelehnt hat. Die Klägerin macht demgegenüber geltend, dass das Ausmaß der eingetretenen Verschlimmerung eine Erhöhung des GdB auf 70 rechtfertige.

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 im Berufungsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass sich die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin seit dem Ausführungsbescheid vom 27.09.2001 (GdB 40) nicht in einem Ausmaß verschlimmert haben, dass ein höherer GdB als 50 anzunehmen ist. Zu Recht ist das SG zu dem Ergebnis gekommen, dass die Funktionsbehinderung der Klägerin im Bereich der Wirbelsäule auch unter Berücksichtigung des chronischen Schmerzsyndroms mit einem GdB von 40 nicht zu niedrig bewertet ist und die Bewertung der seelischen Störung mit einem GdB von 30 einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (vgl. Nr. 26.3, S. 48 der "Anhaltspunkte") entspricht und daher ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Damit sind die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin mit einem GdB von insgesamt 50 angemessen bewertet. Eine doppelte Bewertung der Schmerzen (einerseits im Rahmen der Wirbelsäulenbeschwerden und andererseits als Teil der seelischen Störung) darf nicht erfolgen. Der Senat schließt sich den entsprechenden Darlegungen des SG im Einzelnen an und nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung insoweit Bezug darauf ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Sachaufklärung im Berufungsverfahren führt zu keinem für die Klägerin günstigeren Ergebnis. Die von der Klägerin vorgelegten Berichte von Dr. A. belegen eine einen GdB von 40 rechtfertigende Beeinträchtigung allein seitens der Wirbelsäule nicht. Abgesehen davon, dass darin im Wesentlichen (nur) von Lendenwirbelsäulenbeschwerden und damit von Funktionsbeeinträchtigungen lediglich in einem Wirbelsäulenabschnitt die Rede ist, fanden sich nach dem Bericht vom 31.03.2005 neurologisch keine Ausfälle und keine trophischen Störungen oder Paresen. Bei eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit bestanden keine Nervendehnungszeichen. Ein GdB von 40 wird daher nach den Bewertungskriterien der "Anhaltspunkte" (vgl. Nr. 26.18, S. 116), die hierfür schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten voraussetzen, hierdurch nicht bedingt.

Der vom Senat als sachverständiger Zeuge gehörte Orthopäde Dr. K., der die Klägerin nach dem Jahr 2002 nicht mehr behandelt hat, konnte naturgemäß zu einer möglichen Verschlimmerung der auf orthopädischem Gebiet bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mangels entsprechender Behandlung keine Angaben machen. Weitere Ermittlungen sind nicht erforderlich, nachdem die Klägerin nach 2002 bei keinem weiteren Orthopäden in Behandlung war, Dr. S. vom SG befragt worden ist, dem Senat Untersuchungsberichte von Dr. A. vorliegen und bei dem ferner als behandelnder Arzt angegebenen Internisten und Rheumatologen Dr. A. lediglich eine Untersuchung/Behandlung stattgefunden hat, ohne dass die Klägerin mitgeteilt hat, dass und wann sie dort wegen der hier in Rede stehenden Funktionsbeeinträchtigungen behandelt worden ist.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-15