

L 8 SB 5794/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 2085/03

Datum

14.12.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 5794/04

Datum

20.04.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

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 am 1960 geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz in S ... Sie beantragte am 05.10.1999 erstmals die Feststellung von Behinderungen. Mit Bescheid vom 13.08.1999 anerkannte das Versorgungsamt F., Außenstelle R., einen GdB von 20. Auf den Widerspruch der Klägerin wurde der GdB mit Bescheid vom 13.12.1999 auf 30 angehoben. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Den streitgegenständlichen Neufeststellungsantrag stellt" die Klägerin am 13.11.2002. Sie begründete den Antrag mit dem Vorliegen eines Postnucleotomie-Syndroms nach zwei Bandscheibenoperationen im August 1998 und im September 1999. In einer schriftlichen Auskunft vom 09.01.2003 gab der behandelnde Internist an, die Klägerin leide an belastungsbedingten Rücken- und Beinbeschwerden. Neurologische Ausfälle seien von ihm nicht festgestellt worden. Ferner bestünden Oberbauchbeschwerden, eine leichte Erhöhung der Leberwerte und eine Hypothyreose (Unterfunktion der Schilddrüse), die sich allerdings klinisch nicht bemerkbar mache. Der Beklagte lehnte eine Neufeststellung des GdB mit Bescheid vom 21.01.2003 und Widerspruchsbescheid vom 08.09.2003 ab.

Am 10.10.2003 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und einen GdB von 60 geltend gemacht. Zur Begründung hat sie vorgetragen, sie leide an schwersten chronischen Schmerzzuständen im Bereich der Lendenwirbelsäule und sei zu keiner Stunde des Tages schmerzfrei. Aufgrund der ständigen Schmerzeinwirkung habe sich längst eine reaktive Depression eingestellt.

Das SG hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Internist Dr. S. hat mitgeteilt, das wesentliche, die Funktionsfähigkeit der Klägerin am meisten beeinträchtigende Leiden liege auf orthopädischem Fachgebiet und werde durch die Gelenkveränderungen im Lendenwirbelbereich verursacht. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule leide die übergewichtige Klägerin an Rückenschmerzen und nachvollziehbaren Bewegungseinschränkungen. Die Unterfunktion der Schilddrüse und die durch Vitaminmangel bedingte Störung der peripheren Nerven seien prinzipiell durch Substitution behandelbar. Auch der Orthopäde Dr. R. hat von einer massiven schmerzhaften Einschränkung der Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule berichtet. Eine CT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule am 16.01.2004 habe die Diagnose einer absoluten Spinalkanalstenose ergeben. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. hat noch ein chronique-fatigue-Syndrom bei Verdacht auf klinisch-relevantes Schlafapnoesyndrom diagnostiziert. Der Beklagte hat diese Auskünfte zum Anlass genommen, ein Vergleichsangebot abzugeben und einen GdB von 40 ab dem 13.11.2002 vorgeschlagen. Dieses Angebot hat die Klägerin nicht angenommen. Mit Gerichtsbescheid vom 14.12.2004, der Klägerin zugestellt am 23.12.2004, hat das SG den Beklagten verurteilt, bei der Klägerin einen GdB von 40 ab dem 13.11.2002 festzustellen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen.

Am 23.12.2004 hat die Klägerin Berufung eingelegt und diese mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 22.08.2005 begründet. Sie ist der Ansicht, allein mit den von Dr. K. genannten Befunden betrage der GdB 60.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Dezember 2004 abzuändern sowie den Bescheid des Beklagten vom 21. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. September 2003 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 60 ab 13. November 2002 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Er hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Auf Anfrage des Senats hat die Klägerin am 13.09.2005 mitgeteilt, bislang seien keine weiteren Untersuchungen durch Dr. K. durchgeführt worden.

Im Mai 2006 hat Dr. K. dann eine Kopie seiner in einem Klageverfahren auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente vor dem SG (S 7 R 1473/05) erteilten Auskunft vom 13.03.2006 dem Senat übersandt. Darin hat er erneut die Diagnose einer Narkolepsie gestellt. Der Senat hat daraufhin den Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin R. am B. vom 08.08.2006 beigezogen, in dem über den stationären Aufenthalt der Klägerin in der Zeit vom 25.03. bis 27.03.2006 berichtet wird. Damals sind keine ausgeprägten Apnoen (Atemstillstände) beobachtet worden. Die Klägerin hat ferner noch das im Klageverfahren S 7 R 1473/05 eingeholte nervenärztliche Gutachten des Dr. V. vom 15.08.2006 vorgelegt. Dieser hat eine somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymia auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung festgestellt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der GdB bei der Klägerin 40 ab 13.11.2002 beträgt. Der Senat schließt sich dieser Auffassung an.

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" 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](#)).

Auf Antrag des Behinderten stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den daraus resultierenden GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)). Die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)), so dass auch hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004 (AHP) heranzuziehen sind.

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 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](#)).

Der Senat ist davon überzeugt, dass der Gesamt-GdB bei der Klägerin 40 ab 13.11.2002 beträgt. Die Klägerin leidet nach zwei Bandscheibenoperationen in den Jahren 1998 und 1999 an den Lendenwirbelkörpern (LWK) 4/5 vornehmlich an Beschwerden, die von der LWS ausgehen. Auch besteht eine lumbale Wirbelkanalstenose, die jedoch nach dem Gutachten des Dr. V. nicht mit ischialgieformen Beschwerden oder gehstreckenabhängigen Schmerzen im Sinne einer claudicatio intermittens verbunden ist. Daher können die Wirbelsäulenbeschwerden mit keinem höheren Einzel-GdB als 30 bewertet werden. Nach den AHP (S. 116) sind Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 30 zu bewerten. Auf psychiatrischem Fachgebiet haben sich infolge der Bandscheibenoperationen, die nicht zu einer Besserung der Beschwerden geführt haben, eine somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Verstimmung entwickelt. Da die Schmerzstörung nach dem Gutachten des Dr. V. eng im Zusammenhang mit den nicht zur Beschwerdefreiheit führenden Bandscheibenoperationen zu sehen ist, hält es der Senat in Übereinstimmung mit den versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 11.08.2004 (Bl. 33/34 der SG-Akte) und 31.10.2006 (Bl. 103f der LSG-Akte) für richtig, die Wirbelsäulenschäden zusammen mit der Schmerzstörung in einem Einzel-GdB von 40 zusammenzufassen.

Die übrigen bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen rechtfertigen lediglich Einzel-GdB von 10, die nicht zu einer Zunahme der Gesamtbehinderung führen. Dies gilt z.B. für den Leberschaden und den Diabetes mellitus. Der Diabetes wird bei der Klägerin mit dem Medikament Metformin (1-mal täglich 1000 mg), das zur Gruppe der Biguanid-Derivate gehört, behandelt. Dieses Arzneimittel wird zur Behandlung eines nicht insulinabhängigen Diabetes eingesetzt und soll die Glukose-Neubildung in der Leber hemmen. Dies bedeutet, dass bei der Klägerin ein mit oralen Antidiabetika gut einstellbarer Diabetes mellitus vorliegt, der nach den AHP (S. 99) mit einem GdB von 10 zu bewerten ist.

Die Diagnose einer Narkolepsie (Schlafstörung, der eine neurologische Erkrankung des Schlaf-Wach-Rhythmus zugrunde liegt) konnte der Neurologe und Psychiater Dr. V. nicht bestätigen. Er hat insoweit der Einschätzung des behandelnden Nervenarztes Dr. K. ausdrücklich widersprochen und darauf hingewiesen, dass nach der Beschwerdesymptomatik und dem Ergebnis der schlafmedizinischen Laboruntersuchung im Interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin R. am B. eine solche Diagnose nicht nachzuvollziehen sei. Es fehle am Vorliegen einer Kataplexie (akuter allgemeiner Muskeltonusverlust mit Sturzneigung) hypnagogen Halluzinationen (Halluzinationen in der Einschlafphase) sowie an Schlafattacken. Vielmehr handele es sich bei der von der Klägerin geschilderten Ein- und Durchschlafstörung, der inneren Unruhe und der Niedergeschlagenheit um Symptome einer neurotischen Depression auf dem Boden einer selbstunsicheren, ängstlichen Persönlichkeitsstruktur. Der Senat schließt sich der Beurteilung von Dr. V. in vollem Umfang an. Deshalb kommt auch für diese Störung ein höherer GdB als 10 nicht in Betracht.

Nach dem Ergebnis des stationären Aufenthalts im Zentrum für Schlafmedizin in R. lässt sich auch das Vorhandensein einer Schlafapnoe (Atemregulationsstörung, die durch Atempausen während des Nachtsschlafs gekennzeichnet ist) nicht begründen. Im Bericht über die schlafmedizinische Untersuchung ist ausdrücklich festgehalten, dass während des stationären Aufenthaltes Atemstillstände nicht beobachtet werden konnten. Sofern mit Dr. V. von einem beginnenden obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom auszugehen ist, ergibt sich daraus aber nur ein GdB von 10, da eine nasale Überdruckbeatmung nicht notwendig ist (AHP S. 70).

Bei der im Zusammenhang mit den Beschwerden nach Bandscheibenoperation aufgetretenen depressiven Verstimmung (Dysthymia) handelt es sich um eine seelische Begleitreaktion der ebenfalls mit den Wirbelsäulenbeschwerden zusammenhängenden somatoformen Schmerzstörung, die bereits bei der Bewertung dieser Störungen mit berücksichtigt ist und deshalb keine Anhebung des Gesamt-GdB rechtfertigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-15