

L 8 SB 4995/04

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

8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 1632/04

Datum
24.09.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4995/04

Datum
23.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 24. September 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Bei dem 1948 geborenen Kläger stellte das Versorgungsamt Heidelberg (VA) mit Bescheid vom 24.02.1997 wegen eines chronischen Magenleidens (Teil-GdB 20) und einem Wirbelsäulen-Schulter-Arm-Syndrom, Cephalgie, Epicondylopathie beidseits, Aufbrücherscheinungen der Kniegelenke (Teil-GdB 30) den GdB mit 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils seit 11.12.1996 fest.

Am 10.11.2003 beantragte der Kläger beim VA die Erhöhung des GdB sowie die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches (Merkzeichen) "G". Das VA holte die Befundscheine des Dr. A. vom 13.11.2003, der medizinische Befundunterlagen vorlegte, sowie des Dr. S. vom 25.11.2003 ein und ließ diese versorgungsärztlich auswerten (Dr. J. vom 09.01.2004). Entsprechend der versorgungsärztlichen Empfehlung lehnte das VA mit Bescheid vom 13.01.2004 den Neufeststellungsantrag des Klägers unter Berücksichtigung einer chronischen Magenschleimhautentzündung, Refluxkrankheit der Speiseröhre (Teil-GdB 20), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, einem Schulter-Arm-Syndrom, einem Kopfschmerzsyndrom, einer Funktionsbehinderung beider Ellenbogengelenke sowie beider Kniegelenke und einem Fibromyalgiesyndroms (Teil-GdB 30), sowie die Zuerkennung des Merkzeichens "G" ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 04.02.2004 Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 10.05.2004 zurückgewiesen wurde.

Am 11.06.2004 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). Das SG forderte vom Kläger eine Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht an, die nicht vorgelegt wurde. Mit Gerichtsbescheid vom 24.09.2004 wies das SG die Klage mit der Begründung ab, es wäre erforderlich gewesen, die behandelnden Ärzte des Klägers zu befragen. Dies setzte deren Befreiung von ihrer Schweigepflicht durch den Kläger voraus. Diese habe der Kläger verweigert, weshalb nicht feststellbar gewesen sei, dass der angefochtene Bescheid rechtswidrig ergangen sei.

Gegen den am 27.09.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger mit einem am 26.10.2004 beim SG eingegangenen Schreiben Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, er sei daran gehindert gewesen, die Entbindungserklärung gegenüber dem SG abzugeben. Im Übrigen habe er eine entsprechende Erklärung bereits im Verwaltungsverfahren abgegeben. Er hat eine Erklärung über die Entbindung von ärztlichen Schweigepflicht vorgelegt.

Der Senat hat den Kläger behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Orthopäde Dr. S. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 04.01.2005 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf, die Diagnosen, die erhobenen Befunde sowie Funktionsbehinderungen des Klägers mitgeteilt. Der Internist Dr. M. hat in seiner Stellungnahme vom 03.01.2005 unter Vorlage von Befundberichten ausgeführt, beim Kläger bestehe eine gastrooesophagiale Refluxkrankheit bei kleiner Hiatushernie. In der Vergangenheit sei es immer wieder zu einer leichten Refluxösophagitis gekommen. Der GdB dürfe maximal bei 15 bis 20 gelegen haben.

Der Arzt für Innere Medizin Dr. A. hat in seiner Stellungnahme vom 24.01.2005 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf, die Diagnosen und die Befunde mitgeteilt sowie ausgeführt, Funktionsbeeinträchtigungen in seinem Fachgebiet seien medikamentös weitgehend beherrschbar bzw. ausreichend behandelt. Die bestehende Behinderung durch die Refluxkrankheit der Speiseröhre erscheine mit einem GdB von 20 ausreichend erfasst. Die Ärztin für Allgemeinmedizin/Betriebsmedizin Dr. R. hat in ihrer Stellungnahme vom 05.04.2005 die von ihr im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen des Klägers erhobenen Befunde mitgeteilt.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichtersteller in nichtöffentlicher Sitzung am 01.07.2005 mit den Beteiligten erörtert worden. Der Kläger hat sich in diesem Termin auf neu festgestellte Befunde berufen und erklärt, dass das Begehren auf Feststellung der Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich Merkzeichen "G" nicht weiterverfolgt wird.

Der Senat hat daraufhin den Orthopäden Dr. S. nochmals schriftlich als sachverständigen Zeugen zu Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers angehört. Dr. S. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 09.01.2006 mitgeteilt, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers sei im Verlaufe der Behandlung seit Januar 2005 nicht eingetreten.

Auf die weitere Anregung des Klägers hat der Senat den Internisten und Rheumatologen Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dr. S. hat in seiner Stellungnahme vom 04.05.2006 unter Vorlage von Befundberichten die Diagnosen und erhobenen Befunde mitgeteilt und ausgeführt, beim Kläger bestehe eine chronische Schmerzkrankheit am Bewegungsapparat mit begleitenden autonomen (vegetativen) Dysfunktionen, die als schwer einzustufen sei.

Der Beklagte ist unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. G. vom 20.04.2005 und Dr. W. vom 20.06.2006 der Berufung des Klägers entgegen getreten. Der GdB betrage weiterhin 40 wie bisher.

Der Senat hat von Amts wegen das psychosomatische Gutachten des Dr. We., M., vom 26.03.2007 eingeholt. Er diagnostizierte nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers auf seinem Fachgebiet ein Fibromyalgiesyndroms sowie eine Hypertonie. Dr. We. hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass es sich beim Kläger um ein leichtes Fibromyalgiesyndroms handle, das er mit einem GdB von 20 bewertet hat. Unter Berücksichtigung der Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule, des Schulter-Arm-Syndroms, des Kopfschmerzsyndroms, der Funktionsbehinderung beider Ellenbogen und der Kniegelenke mit einem Teil-GdB von 20, der chronischen Magenschleimhautentzündung, Refluxerkrankung der Speiseröhre mit einem Teil-GdB von 20 und dem Bluthochdruck mit einem Teil-GdB von 10 hat er den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 bewertet.

Der Kläger hat zum Gutachten ausgeführt, seit der Feststellung des GdB von 40 im Bescheid vom 24.02.1997 habe sich in den Folgejahren sein Gesundheitszustand verschlechtert, wie sich aus den vorliegenden Arztberichten entnehmen lasse. Aus diesem Grunde sei er der Auffassung, dass der GdB auf 50 zu erhöhen sei.

Der Kläger beantragt (noch),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 24. September 2004 sowie den Bescheid des Beklagten vom 13. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Mai 2004 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit 50 seit 10. November 2003 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40 seit dem 10.11.2003.

Nicht mehr Gegenstand des Rechtsstreites ist das Begehren des Klägers auf Feststellung der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches (Merkzeichen) "G". Der Kläger hat in der nichtöffentlichen Sitzung am 01.07.2005 zur Niederschrift erklärt, dieses Begehren nicht mehr weiter zu verfolgen, womit er seine Berufung insoweit zurückgenommen und sich der Rechtsstreit insoweit erledigt hat.

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.

Rechtsgrundlage für das Klagebegehren ist zunächst § 48 SGB X. Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen oder 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](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze ist beim Kläger im Vergleich zum Bescheid vom 24.02.1997 keine wesentliche Änderung eingetreten, die es gerechtfertigt, den GdB auf 50 (oder mehr) festzustellen. Vielmehr beträgt der GdB beim Kläger zur Überzeugung des Senats weiterhin 40. Dies steht für den Senat aufgrund der von ihm durchgeführten Ermittlungen durch Einholung der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der den Kläger behandelnden Ärzte und insbesondere aufgrund des überzeugenden Gutachtens von Dr. We. vom 29.03.2007, dem der Senat folgt, fest.

Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. We. in seinem Gutachten liegt beim Kläger ein typisches Fibromyalgiesyndrom vor. Nach den AHP (Nr. 26.18, Seite 113 in der ab 01.06.2005 aktualisierte Fassung) sind die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs-Syndrome (z. B. CFS/MCS) jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Dabei erscheint es sinnvoll, den GdB für die funktionellen Auswirkungen eines Fibromyalgiesyndroms (somatoforme Schmerzstörung) entsprechend der Bewertung von Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata nach den AHP (Nr. 26.3, Seite 48) zu bewerten.

Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen im Gutachten von Dr. We. ruft das Fibromyalgiesyndrom beim Kläger typische Beschwerden hervor. Es liegen zumindest phasenweise ausgeprägte Schmerzen vor. Vegetative Beschwerden, Depression und Angst sind jedoch beim Kläger nur unterdurchschnittlich ausgeprägt. Sie haben zu nur sporadischen ärztlichen Behandlungen geführt, wobei eine regelmäßige Schmerzmittelinnahme beim Kläger nicht vorliegt. Beim Kläger besteht weiter eine nur mäßig ausgebildete Begleitsymptomatik (Müdigkeit/Erschöpfung, weitere körperliche Beschwerden, Schlafstörungen, psychische Beschwerden) bei einem weitgehend unauffälligem psychischen Befund, weshalb der Schweregrad des Fibromyalgiesyndroms in seinem Auswirkungen als leicht einzustufen ist, wie Dr. We. in seinem Gutachten weiter überzeugend ausgeführt hat. Der davon abweichenden Bewertung von Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 04.05.2006, der die Schmerzerkrankung des Klägers als schwer eingestuft hat, kann nach den von Dr. We. erhobenen Befunden nicht gefolgt werden. Aufgrund dieser Befunde ist beim Kläger - wegen des bestehenden Fibromyalgiesyndroms - nur von leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen auszugehen, die nach den AHP Seite 48 einem GdB von 0 bis 20 bedingen. Stärker behindernde Störungen mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen), die nach den AHP einen GdB von 30 bis 40 rechtfertigen, liegen beim Kläger dagegen nicht vor. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. We. in seinem Gutachten, der bezüglich des Fibromyalgiesyndroms beim Kläger den GdB mit 20 bewertet hat.

Sonstige Funktionseinschränkungen, die die Neufeststellung des Gesamt-GdB auf 50 oder mehr rechtfertigen, liegen beim Kläger nicht vor. Dem entspricht die Bewertung des Sachverständigen Dr. We., der in seinem Gutachten zu dem überzeugenden Ergebnis gelangt, dass beim Kläger der Gesamt-GdB weiterhin mit 40 zu bewerten ist.

Erkrankungen des Klägers auf internistischem Fachgebiet, die eine Neufeststellung des Gesamt-GdB auf 50 (oder mehr) rechtfertigen, liegen nicht vor. Wegen der Refluxkrankheit des Klägers hat Dr. M. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.01.2005 den GdB mit maximal 15 bis 20 bewertet, was nach den dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Auch Dr. A. hat in seiner Stellungnahme vom 24.01.2005 wegen dieser Erkrankung des Klägers den GdB mit 20 als ausreichend bewertet und weiter mitgeteilt, dass Funktionsbeeinträchtigungen auf internistischem Fachgebiet medikamentös weitgehend beherrschbar bzw. ausreichend behandelbar sind. Es ist damit - auch nach den hierzu sonst vorliegenden Befunden - von einer leichteren Erkrankung des Klägers ohne wesentliche funktionellen Auswirkungen auszugehen, die die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft (GdB 50) nicht begründen kann. Entsprechendes gilt für den Bluthochdruck des Klägers.

Auch auf orthopädischem Fachgebiet sind nach den vorliegenden Befundunterlagen und der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen insbesondere von Dr. S. vom 04.01.2005 und 09.01.2006 keine wesentliche Bewegungseinschränkungen der peripheren Gelenke und der Wirbelsäule bzw. neurologische Ausfälle ersichtlich, die unter Berücksichtigung der sonst bestehenden Behinderungen des

Klägers die Neufeststellung des GdB mit 50 begründen können, wie Dr. G. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 20.04.2005 und Dr. W. vom 20.06.2006 überzeugend ausgeführt haben, deren Ansicht der Senat folgt. So hat Dr. S. in seinen Stellungnahmen von (eher) leichtgradigen Funktionsbehinderungen der Ellenbogen- und Kniegelenke und mittelgradigen im Bereich der Wirbelsäule und der Schultergelenke des Klägers berichtet, wobei er an vom Kläger geklagten Beschwerden seit Jahren zunehmende Schmerzen im Bereich der HWS, bzw. der LWS, der Schulter- und Ellenbogen- und Kniegelenke mitteilte, die bei der Bildung des Teil-GdB für die Fibromyalgie bereits berücksichtigt sind. Eine vom Kläger im Termin am 01.07.2005 geltend gemachte veränderte Befundlage hat Dr. S. nicht bestätigt.

Damit bestehen bei beim Kläger keine Funktionsbeeinträchtigungen, die in ihrer Gesamtschau nach den AHP dem Bild eines schwer behinderten Menschen entsprechen.

Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen besteht nicht. Dass eine relevante Verschlimmerung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird von ihm auch nicht vorgetragen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-07