L 8 SB 1295/08

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

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 4380/05

Datum
08.02.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 1295/08

Datum
03.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. Februar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1950 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger. Er ist im Besitz einer Aufenthaltsberechtigung für die Bundesrepublik Deutschland.

Mit Bescheid vom 25.06.2003 stellte das Versorgungsamt Stuttgart beim Kläger wegen einer koronaren Herzkrankheit, Koronardilatation, Stentimplantation und Bluthochdruck (Teil-GdB 30), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Kopfschmerzsyndrom (Teil-GdB 20) sowie einer Depression (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB mit 40 sowie das Vorliegen einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 20.01.2003 fest.

Ein am 23.12.2003 gestellter Antrag des Klägers auf Neufeststellung des GdB blieb unter zusätzlicher Berücksichtigung eines chronischen Schmerzsyndroms mit Bescheid vom 13.08.2004 ohne Erfolg.

Am 25.11.2004 stellte der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten einen Antrag auf Abänderung des Bescheides gemäß [§ 44 SGB X](#). Er machte geltend, für die Depression sei ein Teil-GdB von 20 anzusetzen. Seine somatoforme Schmerzstörung und Angsterkrankung bestehe seit sieben Jahren. Ein Gesamt-GdB von 50 sei längst erreicht. Der Kläger verwies auf Stellungnahmen von Dr. K. und Dr. T ... Das zwischenzeitlich zuständig gewordene Landratsamt Böblingen - Versorgungsamt - (VA) holte den ärztlichen Befundschein des Nervenarztes Dr. G. vom 03.02.2005 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (Dr. F. vom 08.03.2005) lehnte das VA mit Bescheid vom 04.04.2005 eine Neufeststellung des GdB gemäß [§ 48 SGB X](#) ab.

Hiergegen legte der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 28.04.2005 Widerspruch ein. Er machte zur Begründung gelten, für die Depression sei ein Teil-GdB von 30 anzusetzen. Eine seit Jahren anhaltende chronische Gastritis mit Refluxösophagitis sei nicht angesetzt worden. Das VA holte die gutachtliche Stellungnahme seines Ärztlichen Dienstes, Dr. G., vom 19.05.2005 ein, der empfahl, beim Kläger wegen einer koronaren Herzkrankheit, Stent-implantation, Bluthochdruck (Teil-GdB 20), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, chronisches Schmerzsyndrom (Teil-GdB 20) sowie einer Depression, funktionellen Organbeschwerden (Teil-GdB 20) den Gesamt-GdB mit 40 festzustellen. Entsprechend dieser Empfehlung wurde der Widerspruch des Klägers vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2005 - gestützt auf [§ 48 SGB X](#) - zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 15.07.2005 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er machte geltend, für die koronare Herzkrankheit, die Folgen der Koronardilatation, die Stentimplantation und den Bluthochdruck könne man den Teil-GdB mit 40 annehmen. Für die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und das chronische Schmerzsyndrom wäre ein Teil-GdB von 30 angemessen. Unter Berücksichtigung, dass der Beklagte für die Depression und die funktionellen Organbeschwerden jetzt einen Teil-GdB von 20 annehme, sei der Gesamt-GdB von 50 erreicht.

Das SG hörte Dr. H., Dr. T.-T., den Arzt E. und Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 05.09.2005 mit, der Kläger sei bezüglich der Wirbelsäule und des chronischen Schmerz-Syndroms vom versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten ordnungsgemäß eingestuft. Der Facharzt für Allgemeinmedizin E. schätzte in seiner Stellungnahme vom 12.09.2005 hinsichtlich der KHK und der Hypertonie sowie der chronischen Lumbalgie den Teil-GdB jeweils auf 20 und hinsichtlich der Depressionen den Teil-GdB auf 30 ein. Die Nervenärztin Dr. K. schätzte in ihrer Stellungnahme vom 10.10.2005 auf ihrem Fachgebiet den Teil-GdB mit 30 ein. Dr. T.-T. schätzte in seiner Stellungnahme vom 27.11.2006 den Gesamt-GdB auf 60 ein. Außerdem teilten die angehörten Ärzte in ihren Stellungnahmen den Behandlungsverlauf, die Diagnosen und die erhobenen Befunde mit. Dr. T.-T. legte außerdem den Entlassungsbericht der Rheumaklinik Bad Wurzach vom 04.02.2005 sowie weitere Befundberichte vor.

Der Beklagte trat unter Vorlage der Stellungnahme des Versorgungsarztes Deppisch vom 23.02.2007 der Klage entgegen.

Das SG holte von Amts wegen das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P., Plochingen, vom 15.05.2007 ein. Der Sachverständige diagnostizierte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers und Auswertung der Akten auf seinem Fachgebiet eine somatoforme Schmerzstörung mit ängstlich-depressiven Verstimmungen sowie funktionelle Organbeschwerden (Kopfschmerzen, Wirbelsäulensyndrom, Herzbeschwerden), die er mit einem Teil-GdB 20 bewertete. Fachfremd wurde eine koronare Herzkrankheit, koronare Dilatation, Stentimplantation und Bluthochdruck mit einem Teil-GdB 30 diagnostiziert. Den Gesamt-GdB bewertete er mit 40.

Der Kläger erhob Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. P. ... Er machte geltend, nicht berücksichtigt worden sei, dass er auf dem linken Auge blind sei und an einer Bronchitis leide. Auf Nachfrage des SG teilte der Kläger mit Schreiben vom 11.12.2007 ergänzend mit, er habe ca. 3 bis 4 Stunden auf dem Auge nichts gesehen. Diese Sehstörung sei nicht mehr vorhanden.

Mit Gerichtsbescheid vom 08.02.2008 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, beim Kläger seien die vorliegenden Gesundheitsstörungen mit einem Gesamt-GdB von 40 ausreichend bewertet. Eine wesentliche Änderung der Verhältnisses sei nicht eingetreten. Der Beklagte habe die beim Kläger vorliegende Funktionsbeeinträchtigung durch eine koronare Herzerkrankung, eine Stentimplantation sowie den Bluthochdruck zutreffend mit einem Teil-GdB von 20 bewertet. Es sei davon auszugehen, dass beim Kläger aufgrund dieser Erkrankungen keine oder nur geringe Leistungsbeeinträchtigungen vorliegen. Weiter stehe aufgrund der Aussagen der den Kläger behandelnden Ärzte und der Aussage des Dr. P. fest, dass der Kläger unter einer psychischen Störung leide, diese aber nicht mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit einhergehe. Die psychische Funktionsbehinderung des Klägers sei mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der somatoformen Schmerzstörung sowie der funktionellen Organbeschwerden erscheine in Zusammenschau mit der psychischen Störung des Klägers die Bewertung des Gesamtkomplexes mit einem Teil-GdB von 30 angemessen. Nach den von den gehörten Ärzten mitgeteilten Wirbelsäulenbefunden könne beim Kläger für die Wirbelsäule kein Teil-GdB festgestellt werden. Es sei ein Gesamt-GdB von 40 zu bilden. Eine weitere Erhöhung komme nicht in Betracht.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 14.02.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12.03.2008 (beim SG) Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, die Bildung des Gesamt-GdB durch das SG sei fehlerhaft erfolgt. Zu berücksichtigen seien die Depression, die funktionellen Organbeschwerden sowie das chronische Schmerzsyndrom mit einem Teil-GdB von 30, wie das SG zutreffend festgestellt habe, die koronare Herzkrankheit, die Stentimplantation und der Bluthochdruck mit einem Teil-GdB von 30, wie ursprünglich vom Beklagten bewertet, und für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule ein Teil-GdB von 20. Hieraus sei ein Gesamt-GdB von 50 und nicht von 40 zu bilden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. Februar 2008 sowie den Bescheid des Beklagten vom 4. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juni 2005 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid des SG für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs. 2 SGG), ist zulässig (§ 151 SGG), aber nicht begründet. Der Kläger, der weder im Widerspruchsverfahren noch im gerichtlichen Verfahren die Aufhebung des bestandskräftigen Bescheids vom 13.08.2004 verfolgt hat, hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40. Zu Recht hat der Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 04.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 die Neufeststellung eines höheren GdB abgelehnt. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften und Grundsätze zu § 48 SGB X zutreffend und umfassend dargestellt sowie ausführlich begründet, weshalb beim Kläger ein höherer GdB als 40 nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich nach eigener Überprüfung zur Begründung seiner Entscheidung den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Weder wird eine Änderung im Behinderungszustand, der dem bestandskräftigen Bescheid vom 13.08.2004 zugrunde lag, geltend gemacht noch ist eine solche ersichtlich. Im Übrigen sind auch die Funktionsbehinderungen des Klägers mit einem GdB von 40 angemessen bewertet.

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)) "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien erfolgte hierdurch nicht. Die VG haben vielmehr die AHP - jedenfalls soweit vorliegend relevant - übernommen und damit gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist. In den VG ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (vgl. zum Vorstehenden auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19.02.2009 - [L 6 SB 4693/08](#) -).

Entgegen der Ansicht des Klägers kann die koronare Herzkrankheit, die Stentimplantation und der Bluthochdruck nicht mit einem Teil-GdB von 30 bewertet werden, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ausführlich und zutreffend dargelegt hat. Allein der Umstand, dass der Beklagte im Bescheid vom 25.06.2003 für diese Gesundheitsstörungen einen Teil-GdB von 30 angenommen hat, rechtfertigt es nicht, vorliegend von einem solchen Teil-GdB auszugehen. Denn durch den Bescheid vom 25.06.2003 bleibt rechtsverbindlich anerkannt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie in den Gesamt-GdB eingeflossen ist, aber nicht als einzelne (Teil-)GdBs 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 hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Ein Vertrauensschutz dahin, dass es für die Bewertung der koronaren Herzkrankheit, die Stentimplantation und den Bluthochdruck weiterhin bei einem Teil-GdB von 30 bleibt, kann der Kläger daher nicht für sich in Anspruch nehmen. Beim Kläger ist vielmehr im vorliegenden Verfahren nach den aktenkundigen medizinischen Unterlagen davon auszugehen, dass bei ihm wegen dieser Gesundheitsstörungen keine oder nur geringe Leistungsbeeinträchtigungen vorliegen, die das SG mit einem Teil-GdB von 20 zutreffend bewertet hat. Nach der Rechtsprechung des Senats ist es aber grundsätzlich nicht gerechtfertigt, allein aufgrund bestehender leichter Störungen / Funktionsbeeinträchtigungen die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen (vgl. z.B. Urteil des Senats vom 27.10.2006 - [L 8 SB 2813/05](#) -), wie dies der Kläger aber (wohl) begehrt. Diese Rechtsprechung des Senats steht in Einklang mit den AHP und seit 01.01.2009 mit den VG (vgl. Teil A Nr. 3d, ee, S. 10), wonach es bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Die Feststellung der "Schwerbehinderteneigenschaft" des Klägers rechtfertigt sich auch nicht wegen Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule, selbst wenn - entgegen dem SG - mit Dr. H. und dem Allgemeinarzt E. in ihren Stellungnahmen an das SG von einem Teil-GdB von 20 ausgegangen würde, wovon auch der Beklagte ausgeht. Nach den vorliegenden Befunden bestehen beim Kläger (allenfalls) leichte Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule (Reha-Entlassungsbericht Rheumaklinik Bad Wurzach vom 04.02.2005: keine auffallende Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, FBA 10 cm). Dr. H. berücksichtigt bei seiner Einschätzung des Teil-GdB hinsichtlich der Wirbelsäule auch ein chronische Schmerzsyndrom, sodass hinsichtlich des vom SG angenommenen Teil-GdB von 30 wegen der somatoformen Schmerzstörung und funktionellen Organbeschwerden in Zusammenschau mit der psychischen Störung des Klägers, eine Überschneidung vorliegt, die es nach der genannten Rechtsprechung des Senates (a.a.O.) ebenfalls nicht rechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Sonstige Gesundheitsstörungen, die das Begehren des Klägers tragen, liegen nicht vor. Soweit der Kläger im Widerspruchsverfahren eine anhaltende chronische Gastritis mit Refluxösophagitis geltend gemacht hat, hat er sich im weiteren Verlauf des Rechtsstreites hierauf nicht mehr substantiiert berufen. Außerdem kann nach dem körperlichen Zustand des Klägers (guter Allgemein- und adipöser Ernährungszustand) nicht davon ausgegangen werden, dass er durch diese Gesundheitsstörungen unter anhaltenden Beschwerden leidet, die es rechtfertigten, von einem Teil-GdB von 10 oder mehr auszugehen (vgl. VG Teil B Nr. 10.1 und Nr. 10.2.1, Seite 53). Entsprechendes gilt wegen einer geltend gemachten Sehstörung des linken Auges (Erblindung), die nach dem Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 11.12.2007 an das SG lediglich einmalig für ca. 3 bis 4 Stunden aufgetreten ist, und damit als nicht dauerhaft keine Berücksichtigung finden kann. Schließlich lässt sich den vorliegenden medizinischen Unterlagen eine bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigende Bronchitis beim Kläger nicht feststellen. Der Allgemeinarzt E. hat in seine Stellungnahme an das SG den Lungenbefund des Klägers als unauffällig beschrieben.

Damit steht dem Kläger auch kein Anspruch auf Abänderung des Bescheides vom 13.08.2004 gemäß [§ 44 SGB X](#) zu, wie er ursprünglich beantragt hat.

Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen besteht nicht. Der Senat hält den entscheidungsrelevanten Sachverhalt für aufgeklärt. Dass eine Verschlimmerung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten ist, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben könnte, ist nicht der Fall. Eine Verschlimmerung hat der Kläger nicht geltend gemacht und ist auch sonst nicht ersichtlich.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2009-04-27