

L 6 SB 5416/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 1719/08

Datum
30.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 5416/09

Datum
13.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.10.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Erhöhung des bei ihm festgestellten Grades der Behinderung (GdB).

Auf den Erstantrag des im Jahre 1952 geborenen Klägers stellte das damalige Versorgungsamt K. bei diesem mit Bescheid vom 23.07.2004 einen GdB von 30 seit dem 07.01.2004 wegen der Funktionsbeeinträchtigungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose, Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 30) und Bluthochdruck (Teil-GdB 10) fest. Einen ersten Erhöhungsantrag lehnte das zwischenzeitlich zuständig gewordene Landratsamt R. mit bestandskräftigem Bescheid vom 31.08.2006 ab.

Am 31.10.2007 beantragte der Kläger erneut die Erhöhung des bei ihm festgestellten GdB sowie darüber hinaus die Feststellung einer erheblichen Gehbehinderung (Merkzeichen "G"). Zur Begründung trug er vor, Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule, ein Schmerzsyndrom, Ischiasbeschwerden sowie eine Depression hätten sich verschlimmert beziehungsweise seien neu aufgetreten.

Im Zuge der daraufhin eingeleiteten Ermittlungen legte der Allgemeinmediziner Dr. I. die Arztbriefe des Orthopäden Dr. H. vom 10.01.2006 (chronisch degeneratives Wirbelsäulensyndrom, multiple Tendo-Myalgien) und vom 26.02.2007 (degeneratives Cervical-Lumbalsyndrom, Lumboschialgie L5 links, PHS) und des Psychotherapeuten Dr. H. den Befundbericht vom 18.12.2007 samt im parallelen Rentenverfahren des Klägers vor dem Sozialgericht Karlsruhe - S 9 R 4957/07 - erstatteter schriftlicher sachverständiger Zeugenaussage vom 10.12.2007 (jeweils: ängstlich gefärbte [leichte] - mittelschwere depressive Störung) vor.

Gestützt auf eine am 21.01.2008 erstattete versorgungsärztliche Stellungnahme hob das Landratsamt mit Bescheid vom 08.02.2008 den Bescheid vom 23.07.2004 wegen Eintritts einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse auf und stellte einen GdB von 40 seit dem 31.10.2007 wegen der Funktionsbehinderungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose, Schulter-Arm-Syndrom, Kopfschmerzsyndrom (Teil-GdB 30), Depression, psychovegetative Störungen (Teil-GdB 30) und Bluthochdruck (Teil-GdB 10) fest. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies das Regierungspräsidium St. nach Einholung der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Z.-C. vom 26.03.2008 (Gesamt-GdB wegen deutlicher Überschneidungen beider Behinderungen zutreffend) mit Widerspruchsbescheid vom 11.04.2008 zurück.

Am 17.04.2008 erhob der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe Klage. Das Sozialgericht zog das im früheren Rentenverfahren des Klägers - S 15 R 128/05 - eingeholte Gutachten des Orthopäden Dr. C. vom 10.08.2005 (lumboschialgiforme Beschwerden, keine zu registrierende radikuläre Symptomatik) sowie aus dem parallelen Rentenverfahren - S 9 R 4957/07 - die bereits bei den Akten des Beklagten befindliche schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Dr. H. vom 10.12.2007, die schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Dr. I. vom 21.12.2007 (oftmals Schwindel [Bluthochdruck] und therapieresistente Schmerzen im LWS-Bereich mit Ausstrahlung in das linke Bein sowie Schmerzen der gesamten Rückenmuskulatur) samt dem Arztbrief von Dr. H. vom 10.12.2007 (degeneratives HWS-LWS-Syndrom, Ischialgie S1), das fachorthopädische Zusatzgutachten von Dr. M. vom 30.01.2008 (subjektive Beschwerden der Halswirbelsäule ohne gravierende Funktionsstörung, halbwirbelsäulenbedingtes Kopfschmerzsyndrom, Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit rückfällig auftretenden ischiasartigen Beschwerden des linken Beines, derzeit ohne Hinweis auf neurologische Ausfälle, radiologisch altersvoraussetzende Degeneration des letzten Lendensegments, leichte Hüftpfannendysplasie mit sekundären degenerativen Veränderungen ohne

Funktionsstörung, Sehnenansatzentzündung am linken Kniegelenk sowie beginnende degenerative Veränderungen der Fingergelenke ohne klinische Funktionsstörung; fachfremd: Bluthochdruck, nach Medikation normalisiert, sowie Prostataerkrankung) und das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. R. vom 15.04.2008 (geringgradige reaktive depressive Verstimmung mit somatoformer Schmerzstörung sowie degenerative Störungen der Wirbelsäule) bei. Darüber hinaus holte es die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. H. vom 24.07.2008 (Kläger zuletzt im Dezember 2007 in Behandlung), von Dr. I. vom 28.07.2008 (Druck- und Klopfschmerz im gesamten Wirbelsäulenbereich, vorwiegend an der LWS) und von Dr. H. vom 04.08.2008 (ängstlich gefärbte mittelschwere depressive Störung, keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand festzustellen) ein.

Die Beklagte legte hierzu die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. R. vom 14.11.2008 und von Dr. B. vom 02.04.2009 vor. Dr. R. führte aus, beim Kläger liege weder eine Spinalkanalstenose noch ein Schulter-Arm-Syndrom vor. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, der Bandscheibenschaden, die Nervenwurzelreizerscheinungen und das Kopfschmerzsyndrom seien mit einem Teil-GdB von 20, die Depression und die psychovegetativen Störungen mit einem Teil-GdB von 30 sowie der Bluthochdruck mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Der Gesamt-GdB betrage 40. Dr. B. legte dar, die beim Kläger bestehende Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik (reaktive Depression) sei als leichtere psychische Störung anzusehen, weshalb erhebliche Bedenken an einem Teil-GdB von 30 bestünden. Der Gesamt-GdB von 40 stelle die Maximalbewertung der vorliegenden Behinderungen dar.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.10.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Gesamt-GdB des Klägers sei mit Blick auf die allein vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen, Kopfschmerzsyndrom, Depression, psychovegetative Störungen und Bluthochdruck mit 40 zu bewerten. Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse gegenüber dem letzten bindenden Bescheid vom 23.07.2004 sei über die im Bescheid vom 08.02.2008 getroffenen Feststellungen hinaus nicht eingetreten. Für die Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet sei angesichts des Fehlens einer Spinalkanalstenose und eines Schulter-Arm-Syndroms ein Teil-GdB von 20 angemessen. Altersvoraussetzende degenerative Veränderungen bestünden nach dem Gutachten von Dr. M. nur hinsichtlich der LWS. Diese führten zu Nervenwurzelreizerscheinungen allerdings ohne Hinweis auf neurologische Ausfälle. Die weiteren Beschwerden des Klägers seien nicht gravierend, die leichte Hüftpfannendysplasie führe nicht zu einer Funktionsstörung. Die Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen Depression und psychovegetative Störungen sei entsprechend den Ausführungen von Dr. B. mit einem Teil-GdB von 30 im oberen Bereich angesiedelt. Der Bluthochdruck sei mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Der Gesamt-GdB sei unter Zugrundelegung dieser Einzelwerte mit 40 jedenfalls nicht zu Lasten des Klägers fehlerhaft eingeschätzt.

Am 10.11.2009 hat der Kläger Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, neben den vom Sozialgericht in die Bewertung eingestellten Funktionsbeeinträchtigungen liege auch eine Spinalkanalstenose und ein Schulter-Arm-Syndrom vor. Darüber hinaus habe sich sein Krankheitsbild seit Mai 2009 deutlich verschlechtert. Denn es liege zwischenzeitlich eine erhebliche Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten vor allem im Hinblick auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis sowie auf Konzentration, Wahrnehmung und Aufmerksamkeit vor. Zur Bestätigung hat er den Arztbrief von Dr. H. vom 09.11.2009 vorgelegt.

Am 12.11.2009 hat der Kläger beim Landratsamt R. einen erneuten Antrag auf Feststellung seines GdB gestellt. Das Landratsamt hat daraufhin den Arztbrief des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. H. vom 06.11.2009 (degeneratives LWS-Syndrom mit pseudo radikulärer Symptomatik) beigezogen und eine versorgungsärztliche Stellungnahme (keine neuen Aspekte: degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose, Schulter-Arm-Syndrom, Kopfschmerzsyndrom [Teil-GdB 30], Depression, psychovegetative Störungen [Teil-GdB 30] sowie Bluthochdruck [Teil-GdB 10]; Gesamt-GdB 40) eingeholt. Eine Entscheidung über diesen Antrag ist bislang nicht ergangen.

Der Senat hat die schriftliche sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H. vom 18.01.2010 (erhebliche Verschlechterung vor allem der kognitiven Fähigkeiten mit Hinweisen auf ein fortschreitendes hirnorganisches Psychosyndrom im Sinne einer Demenzerkrankung) und das schriftliche Sachverständigen Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie sowie für psychotherapeutische Medizin Dr. W. vom 13.04.2010 (chronifizierte depressiv gefärbte Anpassungsstörung mit chronischer Schmerzsymptomatik bei unauffälligem klinisch-neurologischem Befund; leichte Minderung von Antrieb, Interesse und Aufmerksamkeit ohne Hinweise auf eine echte Demenzerkrankung; keine Klagen über ein Schulter-Arm-Syndrom oder ein Kopfschmerzsyndrom, Spinalkanalstenose bereits orthopädischerseits verneint; Teil-GdB 30 für die leichte bis stärker behindernde Anpassungsstörung eher großzügig; Gesamt-GdB 40) eingeholt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.10.2009 aufzuheben sowie den Bescheid des Landratsamts R. vom 08.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums St. vom 11.04.2008 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte verteidigt den angegriffenen Gerichtsbescheid und beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Karlsruhe sowie die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht entscheidet im erklärten Einverständnis der Beteiligten sowie in Anwendung des ihm danach gesetzlich eingeräumten Ermessens ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).

Der Kläger erstrebt mit seinem sachdienlich ([§ 123 SGG](#)) als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1](#) 1. und 2. Alt. SGG) gefassten Begehren allein die gerichtliche Abänderung des seinem Erhöhungsbegehren nur teilweise entsprechenden Bescheides des

Landratsamts R. vom 08.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums St. vom 11.04.2008 sowie die Verurteilung des Beklagten zur Feststellung eines GdB von 50. Einer Aufhebung bzw. Teilaufhebung weiterer Bescheide durch das Gericht oder den Beklagten bedarf es für den begehrten Verpflichtungsausspruch nicht. Denn eine Entscheidung über den vom Kläger zuletzt gestellten Antrag auf Feststellung seines GdB ist bislang nicht ergangen. Auch steht der Bescheid vom 23.07.2004 einem Erhöhungsanspruch nicht entgegen, nachdem er bereits durch die hier teilweise angegriffene Behördenentscheidung vom 08.02.2008 ohne - hinreichend erkennbare - Einschränkung und damit in vollem Umfang aufgehoben worden ist.

Die so gefasste Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angegriffenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf (behördliche) Feststellung eines GdB von mehr als 40. Dass und weshalb der GdB jedenfalls nicht höher als mit 40 einzustufen ist, hat das Sozialgericht im angegriffenen Gerichtsbescheid vom 30.10.2009 ausführlich und zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist mit Blick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführten Ermittlungen Folgendes auszuführen:

Das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche ist mit einem Teil-GdB von (allenfalls) 30 zutreffend eingestuft. Die von Dr. H. vermutete beginnende Demenzerkrankung (vgl. hierzu den Arztbrief vom 09.11.2009 sowie die vom Senat eingeholte schriftliche sachverständige Zeugenaussage vom 18.01.2010) liegt nach den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. W. nicht vor. Der Sachverständige hat hierzu im vom Senat eingeholten Gutachten vom 13.04.2010 dargelegt, dass die kognitive Leistungsfähigkeit des Klägers im Rahmen der Untersuchungssituation wie auch die nach seinen - von der im Rahmen der Untersuchung anwesenden Tochter bestätigten - Angaben im Übrigen wechselhafte Befindlichkeit gegen die Annahme eines beginnenden Demenzsyndroms spricht. Angesichts der auch im Übrigen fehlenden Hinweise auf eine Demenzerkrankung hat der Sachverständige die auch von ihm festgestellten kognitiven Störungen sowie das mangelnde Durchhaltevermögen des Klägers schlüssig auf die von ihm diagnostizierte depressive Symptomatik sowie die emotional instabile Persönlichkeitsstruktur mit leichter Kränkbarkeit und die bei emotionaler Belastung verschlechterte Abrufbarkeit der kognitiven Fähigkeiten zurückgeführt. Die bestehende chronifizierte depressiv gefärbte Anpassungsstörung mit chronischer Schmerzsymptomatik hat der Sachverständige im Wesentlichen übereinstimmend mit dem behandelnden Psychotherapeuten Dr. H. (vgl. die im parallelen Rentenverfahren - S 9 R 4957/07 - eingeholte schriftliche sachverständige Zeugenaussage vom 10.12.2007 sowie den vom Beklagten eingeholten Befundbericht vom 18.12.2007: "[leicht] - mittelschwer"; vgl. die vom Senat eingeholte schriftliche sachverständige Zeugenaussage vom 04.08.2008: "mittelschwer") und dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. R. im parallelen Rentenverfahren - S 9 R 4957/07 - (vgl. das Gutachten vom 15.04.2008: "eher leichtgradig") als Funktionsbehinderung gewertet, die sich an der Grenze zwischen einer leichten und einer stärker behindernden Störung bewegt. Dies ist angesichts der leichten Minderung des Antriebs, des Interesses und der Aufmerksamkeit bei allerdings erschwerend hinzukommenden kognitiven Fehlleistungen bei emotionaler Belastung und der bestehenden chronischen Schmerzstörung schlüssig. Nachdem die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) in Teil B Nr. 3.7 für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen einen Teil-GdB von 0 bis 20 und für stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) einen Teil-GdB von 30 bis 40 vorsehen, ergibt sich hieraus schlüssig ein vom Sachverständigen auch angenommener Teil-GdB von (allenfalls) 30.

Den Teil-GdB für die von der Wirbelsäule ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers hat das Sozialgericht zutreffend mit 20 bewertet. Denn die von Dr. M. (vgl. hierzu das im parallelen Rentenverfahren - S 9 R 4957/07 - eingeholte fachorthopädische Zusatzgutachten vom 30.01.2008) diagnostizierten subjektiven Beschwerden der Halswirbelsäule ohne gravierende Funktionsstörung sowie das dadurch bedingte Kopfschmerzsyndrom sind bereits im Rahmen der chronischen Schmerzsymptomatik berücksichtigt. Die allein verbleibende Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit rückfällig auftretenden ischiasartigen Beschwerden des linken Beines, derzeit ohne Hinweis auf neurologische Ausfälle, radiologisch altersvoraussetzende Degeneration des letzten Lendensegments (vgl. auch hierzu das fachorthopädische Zusatzgutachten von Dr. M.) ist als Wirbelsäulenschaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) nach Teil B Nr. 18.9 der VG mit einem Teil-GdB von 20 in Ansatz zu bringen. Soweit der Teil-GdB in der vom Landratsamt R. eingeholten versorgungssärztlichen Stellungnahme vom 11.12.2009 mit 30 eingeschätzt wird, liegt dem die - offenbar in Unkenntnis des Ergebnisses der Ermittlungen im erstinstanzlichen Verfahren - weiterhin erfolgte Einbeziehung einer Spinalkanalstenose und eines Schulter-Arm-Syndroms zu Grunde. Diese Erkrankungen liegen aber, wie das Sozialgericht im angegriffenen Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt hat, nicht vor.

Unter Einbeziehung der nach alledem einzusetzenden Teil-GdB von 30 für die psychische Erkrankung des Klägers, von 20 für die Wirbelsäulenbeschwerden und zusätzlich von 10 für den damit angemessen bewerteten Bluthochdruck, lässt sich ein Gesamt-GdB von mehr als 40 nicht rechtfertigen. Auch insoweit verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts im angegriffenen Gerichtsbescheid.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-20