

L 6 SB 2968/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 10 SB 1264/10

Datum

05.06.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 2968/12

Datum

21.02.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 5. Juni 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB), insbesondere die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, streitig.

Die 1952 geborene Klägerin stammt aus der ehemaligen Sowjetunion, wo sie bis zur ihrer Übersiedlung in die Bundesrepublik 1996 mit 2 von 3 Kindern in ihrem erlernten Beruf als Bürokauffrau berufstätig war. Danach war sie bis 2002 und noch einmal 2005 versicherungspflichtig beschäftigt.

Das ehemalige Versorgungsamt R. hatte bei der Klägerin unter Zugrundelegung der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Versorgungsarztes N. vom 13.02.2004, in der eine Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks und ein Fibromyalgiesyndrom mit einem GdB von 20 bewertet worden war, mit Abhilfebescheid vom 16.02.2004 den GdB mit 20 seit 01.09.2002 festgestellt. Den am 01.06.2004 gestellten Neufeststellungsantrag lehnte das Versorgungsamt mit Bescheid vom 28.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.09.2004 ab. Die dagegen beim Sozialgericht Konstanz erhobene Klage wurde zurückgenommen (S 1 SB 2234/04).

Die Klägerin beantragte am 27.08.2009 erneut die Neufeststellung des GdB. Sie legte hierzu diverse ärztliche Unterlagen vor. Der Versorgungsarzt N. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 03.11.2009 als Behinderungen eine Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks und ein Fibromyalgiesyndrom mit einem Einzel-GdB von 30 sowie einen Herzklappenfehler mit einem Einzel-GdB von 10 und bewertete den Gesamt-GdB mit 30. Mit Bescheid vom 05.11.2009 änderte das zuständig gewordene Landratsamt R. den Bescheid vom 28.06.2004 ab und stellte den GdB mit 30 seit 27.08.2009 fest. Es führte zur Begründung im Wesentlichen aus, die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigungen sei mit dem festgestellten GdB angemessen bewertet.

Hiergegen legte die Klägerin unter Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen am 11.11.2009 Widerspruch ein. In Auswertung weiterer beigezogener ärztlicher Unterlagen führte Dr. Sch. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 11.03.2010 aus, eine anhaltende wesentliche Funktionseinschränkung der inneren Organe oder der Wirbelsäule und der Gliedmaßen sei, außer für das rechte Schultergelenk, durch objektive Befunde nicht nachgewiesen. Die gelegentlichen Reizzustände im Bereich der Wirbelsäule und der Gliedmaßen einschließlich der Osteoporose seien bei Anerkennung eines Fibromyalgiesyndrom bereits berücksichtigt und mit einem Einzel-GdB von 30 ausreichend hoch bewertet. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2010 wies das Regierungspräsidium Stuttgart den Widerspruch zurück. Es hat zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die vorgenommene Erhöhung des GdB auf 30 gebe das Ausmaß der tatsächlich eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes der Klägerin wieder.

Hiergegen hat die Klägerin am 11.05.2010 erneut Klage beim Sozialgericht erhoben. Sie hat diverse ärztliche Unterlagen, insbesondere den Arztbrief des Internisten Dr. M. vom 03.05.2010 (in der Ergometrie bei Belastung bis 75 Watt über nur knapp 2,5 Minuten kein Ischämienachweis bis 113/Minute; keine Progression der geringen bis knapp mittelgradigen Aorteninsuffizienz, beginnende linksventrikuläre Hypertrophie bei arterieller Hypertonie, erhaltene Lungenvolumen-Pumpfunktion), vorgelegt.

Das Sozialgericht hat den Orthopäden Dr. L. unter dem 08.06.2010 (starke Schmerzen im Bewegungsapparat), den Urologen Dr. Sch. unter dem 09.06.2010 (erstgradige Stressinkontinenz), die Allgemeinmedizinerin Sch. unter dem 18.06.2010 (Schulterproblematik, Bluthochdruck, Blutzucker, chronische Kopfschmerzen), die Neurologin Dr. B.-L. unter dem 21.06.2010 (keine Funktionsbeeinträchtigung auf neurologischem Fachgebiet) und den Orthopäden Dr. G. unter dem 29.09.2010 (Bewegungseinschränkung der rechten Schulter) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und diverse ärztliche Unterlagen beigezogen.

Dr. P. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 18.02.2011 eine Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks mit einem Einzel-GdB von 20, ein Fibromyalgiesyndrom mit einem Einzel-GdB von 20, einen Herzklappenfehler mit einem Einzel-GdB von 10 sowie einen unwillkürlichen Harnabgang mit einem Einzel-GdB von 10 berücksichtigt und den Gesamt-GdB weiter mit 30 bewertet.

Weiter hat das Sozialgericht Dr. F., Chefarzt der Gynäkologie in der Klinik T., unter dem 14.03.2011 schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört und unter anderem dessen Entlassungsbericht vom 04.11.2009 über die Senkungoperation (Descensus uteri et vaginae, Stressharninkontinenz II. Grades, postoperative Zystitis, Defäkationsstörung, Hämorrhoiden; vordere transobturatorische Plastik und bisacrospinale Kolpopexie stationär am 05.10.2009; unauffällige Abschlussuntersuchung, regelrechter Befund ohne Funktionseinschränkung) beigezogen.

Dr. W. hat daher in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 21.06.2011 an der bisherigen GdB-Beurteilung festgehalten.

Das Sozialgericht hat das im Rahmen eines auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gerichteten Klageverfahrens vom Orthopäden Dr. H. unter dem 18.07.2011 erstattete Gutachten beigezogen. Der Sachverständige hat ausgeführt, die chronischen, weitgehend therapieresistenten Schmerzen der Klägerin, die sich diffus nach der Übersiedlung entwickelt hätten, ließen sich aus orthopädisch gutachtlicher Sicht keinem definierten somatischen Krankheitsbild zuordnen. Inwieweit die Schultergelenksbeschwerden rechts auf degenerative Sehnenschäden mit Rissbildung in der Supraspinatussehne zurückzuführen seien oder nicht, müsse letztlich offen bleiben. Der mangelhafte Erfolg der operativen Therapie lasse auch hier Zweifel aufkommen. In den übrigen schmerzhaften Regionen fänden sich großteils keine relevanten pathologischen Befunde, die die Beschwerden erklären könnten. Das Auftreten der Beschwerden zum Zeitpunkt der Übersiedlung nach Deutschland weise auf wichtige psychosoziale Hintergründe hin. Aus gutachterlicher Sicht ließen sich unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden der Klägerin gewisse Einschränkungen rechtfertigen. Die Erwerbsfähigkeit scheine aber nicht prinzipiell aufgehoben. Es dürfe aus gutachterlicher Sicht unterstellt werden, dass das erkennbare Restleistungsvermögen der Klägerin im privaten Umfeld auch beruflich genutzt werden könne. In Bezug auf die Plausibilität der von der Klägerin angegebenen Schmerzen hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass die Klägerin offenbar ohne Unterstützung ihren Zwei-Personen-Haushalt versorge und auch die übrigen anamnestischen Angaben in Bezug auf die Betreuung ihrer Enkelkinder darauf hindeuteten, dass sie sich privat durchaus leichte bis mittelschwere Arbeiten regelmäßig zumute.

Die Klägerin hat daraufhin weitere ärztliche Unterlagen, insbesondere den Arztbrief des Internisten Dr. J. vom 12.08.2011 (unverändert mittelgradige Aortenklappeninsuffizienz bei gut erhaltener linksventrikulärer systolischer Pumpfunktion, aktueller Blutdruck 130/80 mmHg, Puls 72/Minute), vorgelegt.

Ferner hat das Sozialgericht über Dr. F. dessen Entlassungsbericht vom 10.10.2011 über die abdominale Hysterektomie mit Adnexektomie beidseits (Descensus der Portio bis Scheidenmitte, Urgekontinenz, Unterbauchschmerzen; unauffällige Abschlussuntersuchung bei subjektiver Besserung) beigezogen.

Dr. R. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 07.02.2012 eine Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks mit einem Einzel-GdB von 20, ein Fibromyalgiesyndrom beziehungsweise eine Somatisierungsstörung mit einem Einzel-GdB von 20, einen Herzklappenfehler mit einem Einzel-GdB von 10, einen unwillkürlichen Harnabgang mit einem Einzel-GdB von 10, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und eine Kalksalzminderung des Knochens mit einem Einzel-GdB von 10 sowie einen Verlust der Gebärmutter und beider Eierstöcke mit einem Einzel-GdB von 10 berücksichtigt und den Gesamt-GdB weiterhin mit 30 bewertet.

Mit Urteil vom 05.06.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Hinsichtlich des Einzel-GdB von 20 für die Beschwerden im Bereich der Schultern hat sich das Sozialgericht auf die Angaben der Dres. H., L. und G. gestützt. In Bezug auf die Einschätzung des Einzel-GdB von 20 für das Fibromyalgiesyndrom hat das Sozialgericht darauf abgestellt, dass nach dem Gutachten des Dr. H. die Erwerbsfähigkeit der Klägerin prinzipiell nicht aufgehoben sei, noch ein geregelter Tagesablauf bestehe und die Klägerin eigenständig die Hausarbeit verrichte, die Mahlzeiten zubereite und sich regelmäßig um ihre Enkelkinder kümmere. Dass der Wirbelsäulenschaden mit einem Einzel-GdB von 10 zu beurteilen sei, ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. H., der lediglich einen Wirbelsäulenschaden mit geringen funktionalen Auswirkungen beschrieben habe. Pathologische Befunde seien im Bereich der Wirbelsäule nicht nachweisbar gewesen. Der Herzklappenfehler bedinge ebenfalls einen Einzel-GdB von 10, da bei der Klägerin zuletzt eine mittelgradige Aortenklappeninsuffizienz bei gut erhaltener linksventrikulärer systolischer Pumpfunktion sowie eine deutliche Aortenklappensklerose bei wahrscheinlich trikuspidaler Aortenklappe festgestellt worden sei, der Blutdruck bei 130/80 mmHg gelegen und der Puls 72/Minute betragen habe. Weitere Einschränkungen seien nicht nachgewiesen worden. Ausweislich des Befundberichtes von Dr. M. sei bei der Ergometrie bei Belastung bis 75 Watt über knapp 2,5 Minuten kein Ischämienachweis bis 113/Minute feststellbar gewesen. Die Harninkontinenz der Klägerin bedinge allenfalls einen Einzel-GdB von 10. Nach den Angaben des Dr. F. sei die zunächst durchgeführte Senkungoperation komplikationslos verlaufen. Bei der Abschlussuntersuchung habe sich eine gute Rekonstruktion mit regelrechtem Befund gefunden. Funktionseinschränkungen hätten nicht bestanden. Nach einem weiteren operativen Eingriff sei der postoperative Verlauf unauffällig gewesen sei. Die Miktion sei beschwerdefrei möglich gewesen. Die Restharnwerte seien gering gewesen. Die Nierenultraschalluntersuchung habe unauffällige, nicht gestaute Organe gezeigt. Der Verlust der Gebärmutter und beider Eierstöcke bedinge ebenfalls nur einen Einzel-GdB von 10.

Gegen das ihr am 13.06.2012 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat die Klägerin am 05.06.2012 Berufung eingelegt. Sie hat auf ihre zahlreichen chronischen Krankheiten verwiesen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 5. Juni 2012 aufzuheben, den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 5. November

2009 und Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 15. April 2010 zu verurteilen, den Bescheid vom 16. Februar 2004 abzuändern und den Grad der Behinderung mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er vertritt die Ansicht, unter Berücksichtigung der Sach- und Rechtslage komme eine höhere GdB-Feststellung nicht in Betracht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen unter den Aktenzeichen S 8 R 3168/10, S 8 R 1008/12 und [S 10 SB 1264/10](#) geführten Akten des Sozialgerichts, der Akten des Senats und der Akten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtene Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30.

Die Aufhebung von Verwaltungsakten wegen einer Gesundheitsverschlechterung richtet sich nach [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung - hier der Bescheid vom 28.06.2004 - vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)).

Eine über die bereits vorgenommene Änderung des Ausgangsbescheides vom 28.06.2004 hinausgehende Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, der mit einem höheren GdB als 30 Rechnung zu tragen wäre, ist in Auswertung der ausführlichen und umfangreichen Sachverhaltsermittlung durch das Sozialgericht auch zur Überzeugung des Senats nicht eingetreten.

Die Feststellung des GdB richtet sich nach den Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Menschen sind 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 ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 und [6 SGB IX](#)). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - [BGBl. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden.

Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung zutreffend und umfassend dargestellt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB als 30 nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an.

Zusammenfassend ist auszuführen, dass im Funktionssystem Arme nach den von Dres. H., L. und G. angegebenen Bewegungsmaßen betreffend das rechte Schultergelenk der Einzel-GdB 20 (VG Teil B Nr. 18.13), im Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche mit dem dabei zu berücksichtigenden Fibromyalgie- beziehungsweise Somatisierungssyndrom nach den von Dr. H. beschriebenen Alltagsfähigkeiten der Einzel-GdB 20 (VG Teil B Nr. 18.4 und 3.7), im Funktionssystem Rumpf nach den von Dr. H. beschriebenen geringen funktionalen Auswirkungen des Wirbelsäulenschadens der Einzel-GdB 10 (VG Teil B Nr. 18.9), im Funktionssystem Herz-Kreislauf nach den von Dres. M. und J. dargelegten Befunden in Bezug auf die Aortenklappeninsuffizienz bei gut erhaltener linksventrikulärer systolischer Pumpfunktion und die Aortenklappensklerose bei nicht-pathologischem Blutdruck und Puls sowie Belastungsfähigkeit bis 75 Watt ohne Ischämienachweis der Einzel-GdB 10 (VG Teil B Nr. 9.1.1), im Funktionssystem Harnorgane wegen der von Dr. F. beschriebenen Harninkontinenz der Einzel-GdB 10 (VG Teil B Nr. 12.2.4) und im Funktionssystem weibliche Geschlechtsorgane wegen der von Dr. F. komplikationslos verlaufenen Eingriffe der Einzel-GdB 10 (VG Teil B Nr. 14.2, 14.3 und 14.6) beträgt. Den sich hieraus ergebenden Gesamt-GdB von 30 hat das Sozialgericht ohne Rechtsfehler gebildet.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2013-03-01