

L 6 SB 1772/11

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

1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 6513/08

Datum
27.04.2011

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 1772/11

Datum
20.06.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27. April 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Die 1959 geborene Klägerin ist ledig, war zur Krankenschwester ausgebildet und zuletzt seit 1993 als Pflegedienstassistentin in Teilzeit mit 75 % versicherungspflichtig beschäftigt. 1999 kam es im Zusammenhang mit dem Tod ihres Vaters zu ersten psychischen Problemen, die Klägerin nahm eine ambulante Therapie auf und führte ein achtwöchiges stationäres Heilverfahren durch. Im Dezember 2000 beantragte sie vorzeitig Rente. Seit 07/2001 bezieht sie eine Teilerwerbsminderungsrente. Die Depression erreichte 2001 nach dem Tode der an einer paranoiden Psychose leidenden Mutter eine mittelgradige Ausprägung, die Klägerin führte ein zweites stationäres Rehabilitationsverfahren durch. 2007 war schließlich ein drittes achtwöchiges stationäres Verfahren, dieses Mal mit psychosomatischer psychotherapeutischer Ausrichtung in der Werner-Schwidder-Klinik erforderlich (vgl. zum Ganzen Entlassungsbericht der Werner-Schwidder-Klinik vom 14.07.2007).

Die Klägerin beantragte am 25.08.1995 die Feststellung des GdB wegen der nach einen Fahrradunfall 1987 aufgetretenen Beschwerden. Sie legte dabei die Arztbriefe des Prof. Dr. D, Oberarzt an der Neurologischen Universitätsklinik und Poliklinik F., vom 07.04.1992 (therapieresistentes Cervikalsyndrom und cervikogene Kopfschmerzen) und das Gutachten des Dr. B., Ärztlicher Leiter der Chirurgischen Universitätsklinik F., aufgrund der Untersuchung vom 07.06.1994 (chronische Halswirbelsäulenbeschwerden mit rezidivierender Schmerzsymptomatik nach größerer Belastung und eingeschränkter Beweglichkeit vor allem bezüglich Inklination und Reklination, posttraumatische Arthrose nach Radiusköpfchenfraktur mit Streckdefizit und weniger ausgeprägtem Beugedefizit und Beschwerden beim Tragen schwerer Lasten) vor. Dr. T.-T. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.09.1995 als Behinderungen eine chronisch rezidivierende Blockade der Halswirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 sowie Migräneanfälle und eine Trigeminusreizung mit einem Einzel-GdB von 20 und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Mit Bescheid vom 19.09.1995 stellte der Beklagte den GdB mit 40 seit 25.08.1995 fest. Hiergegen legte die Klägerin am 29.09.1995 Widerspruch ein. Der Beklagte holte den Befundbericht des Dr. B. vom 17.11.1995 (rezidivierende Schmerzzustände der Halswirbelsäule, Trigeminusschmerzen, Nervenwurzelreizsyndrom, Migräneanfall; röntgenologisch im mittleren Halswirbelsäulenbereich diskrete Kyphosierung von C4-6/7, eingeschränkte Reklinationsfähigkeit, Hypomobilität zwischen C1/2 und C2/3) ein. Die Internistin Dr. E. hielt in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24.01.1996 an der bisherigen GdB-Beurteilung fest. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.02.1996 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Klägerin beantragte am 10.12.1999 erneut die Neufeststellung des GdB wegen erheblicher Verschlimmerung der Halswirbelsäulenblockaden, einer Migräne und einem psychosomatischen Leiden. Sie legte das Messblatt für obere Gliedmaßen zum Gutachten des Dr. B. aufgrund der Untersuchung vom 07.06.1994 (Streckung/Beugung des Ellenbogengelenks rechts 0/10/135 Grad und links 8/0/145 Grad) und den Arztbrief des Dr. B. vom 25.05.1999 (rezidivierende Cervikalgien, Verdacht auf Thoracic-Outlet-Syndrom links; Halswirbelsäulen-Rotation beidseits 70 Grad sowie -Seitneigung links 20 Grad und rechts 30 Grad) vor. Der Beklagte holte den Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr. T. vom 18.01.2000 (schwere Migräneanfälle mit massiven Schmerzen über zwei bis drei Tage anhaltend einmal monatlich, häufiger leichtere Kopfschmerzen mit Übelkeit und Erbrechen, medikamentös behandelte arterielle Hypertonie, zur Zeit nicht akute Neurodermitis, ausgeprägtes depressives Syndrom) ein. Beigefügt waren der Arztbrief des Prof. Dr. V., Leitender Oberarzt der Universitätshautklinik F., vom 26.05.1999 (Onychomykose, Verdacht auf atopische Dermatitis) und der ärztliche Entlassungsbericht des Dr. G., Leitender Chefarzt an der Klinik Alpenblick I.-N., vom 12.10.1999 über ein achtwöchiges stationäres

Heilverfahren (Chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom, depressive Verstimmungen, labile arterielle Hypertonie, Neurodermitis). Dr. K. berücksichtigte in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 07.02.2000 als zusätzliche Behinderungen Depressionen mit einem Einzel-GdB von 30 und bewertete den Gesamt-GdB mit 50. Mit Bescheid vom 10.02.2000 stellte der Beklagte den GdB daraufhin mit 50 seit 10.12.1999 fest.

Die Klägerin beantragte am 20.02.2002 ein drittes Mal die Neufeststellung des GdB. Sie legte die Arztbriefe des Dr. B. vom 26.10.2000 (rezidivierende Cervicobrachialgien und Cervicocephalgien), des Prof. Dr. L., Ärztlicher Direktor der Radiologischen Universitätsklinik F., vom 08.12.2000 (kein Nachweis eines Bandscheibenvorfalles, auffallende Streckhaltung mit geringer Kyphosierung auf Höhe des Segments C5/6 bei hier diskreter Bandscheibenprotrusion ohne Einengung des Duralschlauchs oder Kompression einer Nervenwurzel), des Internisten Dr. B. vom 26.04.2001 (chronischer unbeeinflussbarer Schmerz, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Migräne ohne Aura, Cervikalneuralgie, Angst und depressive Störung gemischt) und den Entlassungsbericht des Dr. G. vom 27.09.2001 (mittelgradige depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Migräne, Ausschluss einer Harninfektion, nicht näher bezeichnete Allergie) vor. Dr. T.-T. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 10.04.2002 als Behinderungen wie zuvor die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30, die Depression mit einem Einzel-GdB von 30 sowie eine Migräne und eine Trigeminusneuralgie mit einem Einzel-GdB von 20 und bewertete den Gesamt-GdB weiterhin mit 50. Mit Bescheid vom 29.04.2002 lehnte der Beklagte gestützt hierauf den Neufeststellungsantrag der Klägerin ab.

Die Klägerin beantragte am 27.04.2004 ein viertes Mal die Neufeststellung des GdB. Der Beklagte holte den Befundbericht des Dr. T. vom Mai 2004 (unverändert schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in alle Richtungen, heftige Migräneanfälle ein- bis zweimal wöchentlich häufig gekoppelt mit linksseitiger Trigeminusneuralgie über ein bis drei Tage anhaltend, mittelgradige Depressionen, Ängste mit teilweise monatelang anhaltenden Aphoniezuständen mit hoher und leiser Fistelstimme) ein. Dr. B. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.07.2004 als Behinderungen eine Depression, funktionelle Organbeschwerden und ein Kopfschmerzsyndrom mit einem Einzel-GdB von 50 sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 und bewertete den Gesamt-GdB mit 60. Mit Bescheid vom 20.07.2004 stellte der Beklagte den GdB mit 60 seit 27.04.2004 fest.

Die Klägerin beantragte am 19.10.2007 eine Überprüfung aller den GdB betreffenden Bescheide und am 11.04.2008 zusätzlich die Neufeststellung des GdB, die aber nicht streitgegenständlich ist. Zur Begründung wurde ausgeführt, bereits im Jahr 1995 sei die Migräne und Trigeminusreizung zu niedrig bewertet worden. Es sei nicht genau erklärlich, woher die Migräne komme. Auf jeden Fall könne man nicht einfach unterstellen, dass sie von den chronischen rezidivierenden Blockaden der Halswirbelsäule herrühre. Bei der Migräne habe es sich schon damals um eine mittelgradige Verlaufsform gehandelt, so dass ein Einzel-GdB zwischen 20 und 40 zutreffend gewesen wäre. Da die Trigeminusreizung bei den Migräneanfällen eine Komplikation darstelle, wäre ein Einzel-GdB von 30 durchweg angemessen gewesen. Ein Gesamt-GdB von 50 wäre daher durchaus denkbar gewesen, so dass bereits mit Bescheid vom 19.09.1995 der GdB mit 50 hätte festgestellt werden müssen. In dem Neufeststellungsverfahren im Jahr 1999 sei eine Verschlechterung der Halswirbelsäulenblockaden und der Migräneanfälle angegeben worden. Für die Migräneanfälle sei ein Einzel-GdB von 40 angemessen gewesen. Der Gesamt-GdB hätte durchaus bei 60 liegen können, so dass mit Bescheid vom 10.02.2000 der Gesamt-GdB mit 60 hätte festgestellt werden müssen. In dem Neufeststellungsverfahren im Jahr 2002 sei eine Verschlimmerung sämtlicher Erkrankungen geltend gemacht worden. Mit Bescheid vom 29.04.2002 hätte der Neufeststellungsantrag nicht abgelehnt werden dürfen, sondern der GdB mit 60 oder 70 festgestellt werden müssen. In dem Neufeststellungsverfahren im Jahr 2004 hätte bei Hinzutreten einer Aphonie ein Gesamt-GdB von 70 durchaus anerkannt werden können, so dass mit Bescheid vom 20.07.2004 der GdB mit 70 hätte festgestellt werden müssen. Dr. Sch. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.07.2008 aus, der zeitliche Verlauf der festgestellten Behinderungen und deren Beurteilung hinsichtlich des GdB sei zweifelsfrei rechtens und nicht zu beanstanden. Das seelische Leiden mit all seinen somatischen Symptomen wie Kopfschmerzen und Aphonie sei ausreichend berücksichtigt. Weder sei der Erhöhungsantrag substantiell begründet noch ergebe sich eine Basis, die in der Vergangenheit ergangenen Stellungnahmen zu beanstanden. Mit Bescheid vom 07.08.2008 lehnte der Beklagte den Überprüfungsantrag der Klägerin ab. Er führte zur Begründung aus, die Überprüfung habe ergeben, dass die Voraussetzungen für die Erteilung eines Rücknahmebescheides nicht erfüllt seien, weil bei Erlass der früheren Bescheide weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei.

Dagegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 11.09.2008 im Hinblick auf den Bescheid vom 19.09.1995, mit Schreiben vom 12.09.2008 im Hinblick auf den Bescheid vom 10.02.2000 und mit Schreiben vom 15.09.2008 im Hinblick auf den Bescheid vom 20.07.2004, jeweils zugegangen am 15.09.2008, Widerspruch ein. Die Versorgungsärztin K. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24.10.2008 als Behinderungen eine seelische Störung, eine Depression, funktionelle Organbeschwerden und ein Kopfschmerzsyndrom mit einem Einzel-GdB von 50 sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 und bewertete den Gesamt-GdB mit 60. Sie führte ferner aus, auch nach nochmaliger Prüfung liege eine korrekte Bewertung vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.2008 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Er führte zur Begründung aus, die früher erteilten Bescheide seien nicht rechtswidrig gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin mit Schreiben vom 20.12.2008 im Hinblick auf den Bescheid vom 20.07.2004 (S 10 SB 6515/08), mit Schreiben vom 21.12.2008 im Hinblick auf den Bescheid vom 10.02.2000 ([S 10 SB 6513/08](#)) und mit Schreiben vom 22.12.2008 im Hinblick auf den Bescheid vom 19.09.1995 (S 10 SB 6514/08), jeweils eingegangen am 22.12.2008, jeweils Klagen beim Sozialgericht Freiburg erhoben. Das Sozialgericht hat die Verfahren nach vorangegangener Anhörung mit Beschluss vom 27.08.2009 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Die Klägerin hat noch zusätzlich den Entlassungsbericht des Dr. K., Chefarzt an der Franken-Klinik Bad N., vom 06.04.1989 (oberes und unteres Cervikalsyndrom, Streckhaltung nach Radiuskopffraktur rechts, Verdacht auf Chondropathie patellae links), den Arztbrief des Prof. Dr. C., Neurologische Universitätsklinik F., vom 14.12.1990 (chronisch rezidivierendes oberes und unteres Cervikalsyndrom), den Arztbrief des Orthopäden Dr. G. vom 01.02.1991 (rezidivierendes Cervikalsyndrom), den Arztbrief des Psychiaters und Neurologen Dr. B. vom 25.07.2000 (klassische Migräne cranialis, ängstlich-depressive Entwicklung), auszugsweise den Entlassungsbericht des Dr. Sch., Oberarzt an der Werner-Schwidder-Klinik Bad K., vom 17.04.2007 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sonstige dissoziative Störungen, posttraumatische Belastungsstörung, Migräne ohne Aura, Spannungskopfschmerz), die Bescheinigung des Psychiaters Dr. D. vom 19.09.2007 (dissoziative Störung im Sinne von Dysphonie/Aphonie, posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störungen, Migräne und Spannungskopfschmerzen), das Gutachten von Dipl. med. L., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung B.-W., vom 21.12.2007 (posttraumatische Belastungsstörung, Aphonie, Dysphonie im Sinne dissoziativer Störung,

generalisierte Angststörung bis hin zu Panikattacken, mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, Migräne, Spannungskopfschmerz, rezidivierendes Cervikalsyndrom) und das über sie von der Deutschen Angestellten-Krankenkasse geführte Erkrankungsverzeichnis für den Zeitraum vom 06.02.1998 bis zum 23.04.2008 vorgelegt.

Der Beklagte hat hierzu eine versorgungsärztliche Stellungnahme vorgelegt. Dr. G. am 16.06.2009 ausgeführt, der Arztbrief vom 07.04.1992 dokumentiere ein Nacken-/Kopfschmerzsyndrom mit etwa mittelgradigen Bewegungseinschränkungen im Halswirbelsäulen-Bereich ohne neurologische Ausfälle. Das (unvollständige) Gutachten aufgrund einer Untersuchung vom 07.06.1994 belege eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und ein Streckdefizit des rechten Ellenbogens ohne detaillierte Funktionswerte. Aus dem Entlassungsbericht vom 27.09.2001 gehe eine mittelgradige depressive Episode hervor, eine psychische Stabilisierung habe erreicht werden können. Während des vierwöchigen Heilverfahrens seien zweimal Kopfschmerzen aufgetreten, eine schwere Beeinträchtigung durch die Kopfschmerzsymptomatik sei nicht dokumentiert. Das sozialmedizinische Gutachten vom 21.12.2007 dokumentiere neben einer mittelgradigen depressiven Episode eine Angststörung, eine funktionelle Dysphonie/Aphonie und auch posttraumatische Symptome. Über die Alltagsbewältigung und die Auswirkungen auf das psychosoziale Umfeld erfahre man nur wenig. Nachdem aktuell ein GdB von 50 für das Funktionssystem Gehirn/Psyché angesetzt sei, sei eine darüber hinausgehende Bewertung nicht ausreichend begründbar.

Auf gerichtliche Aufforderung hat die Klägerin den Befundbericht des Dr. D. vom 26.04.2007 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, dissoziative Störung, posttraumatische Belastungsstörung, Migräne und Spannungskopfschmerz) und den vollständigen Entlassungsbericht des Dr. Sch. vom 17.04.2007 vorgelegt. Dr. Wolf hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.12.2009 hierzu ausgeführt, aus dem jetzt vollständig vorgelegten Entlassungsbericht vom 17.04.2007 ergäben sich keine Gesichtspunkte für ein Abweichen von der bisherigen Beurteilung, denn im Entlassungsbericht der Werner-Schwidder-Klinik werde allenfalls eine mittelgradige Episode beschrieben. Ein Antrag nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat die Klägerin in der antragsgemäß verlängerten Frist nicht gestellt.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.04.2011 hat das Sozialgericht den Bescheid vom 07.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2008 nach vorangegangener Anhörung abgeändert, den Beklagten verurteilt, den Bescheid vom 20.07.2004 zurückzunehmen und den GdB mit 70 seit 27.04.2004 festzustellen, und im Übrigen die zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbundenen Klagen abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, der Antrag auf Rücknahme des Bescheides vom 19.09.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.1996 mit dem Begehren, seit dem 25.08.1995 einen GdB von 50 festzustellen, sei nach [§ 44 Abs. 4 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB X\)](#), wonach Sozialleistungen längstens für einen Zeitraum von vier Jahren vor der Rücknahme erbracht würden, ausgeschlossen. Soweit die Klägerin vom Beklagten beanspruche, den Bescheid vom 10.02.2000, mit welchem ein GdB von 50 seit 10.12.1999 festgestellt worden sei, zurückzunehmen und einen GdB von 60 ab diesem Zeitpunkt festzustellen, sei dieses Begehren nach [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) ebenfalls wegen Zeitablaufs nicht mehr durchsetzbar. Hinsichtlich des von der Klägerin geltend gemachten Anspruchs auf Rücknahme des Bescheides vom 20.07.2007 und Feststellung eines GdB von 70 seit 27.04.2004 stehe [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) nicht entgegen. Der Antrag auf Rücknahme sei jedoch inhaltlich "unbegründet" (gemeint: begründet). Denn der Beklagte sei zu einer früheren Neufeststellung des GdB "nicht verpflichtet" (gemeint: verpflichtet). Der Bescheid vom 20.07.2007 sei "nicht unrichtig" (gemeint: unrichtig) gewesen. Die Klägerin habe "keinen" (gemeint: einen) Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 60 seit 27.04.2004. Das Sozialgericht hat ferner ausgeführt, für die Zeit ab dem Jahr 2001 sei noch nicht von einem starken Leidensdruck auszugehen, da die Klägerin eine angemessene Medikamentengabe abgelehnt habe. Dass der Beklagte den Einzel-GdB für das psychisch bedingte Leiden im Jahr 2004 auf 50 erhöht habe, erscheine angesichts der hinzugekommenen Aphonie korrekt. Nachdem der Rücknahme- und Erhöhungsantrag substantiell nicht begründet und vor allem nicht umfassend belegt worden sei, habe sich das Gericht nicht von einem höheren Einzel-GdB als 50 für das seelische Leiden der Klägerin überzeugen können. Ferner sei die Festsetzung des Einzel-GdB von 30 für den Wirbelsäulenschaden zutreffend. Das Gericht habe sich nicht davon überzeugen können, dass ein höherer Einzel-GdB angemessen wäre. Erst bei mittelgradig bis schweren funktionellen Auswirkungen in mehreren Wirbelsäulenabschnitten sei ein Einzel-GdB von 40 zuzuerkennen. Nachdem bei der Klägerin allein im Halswirbelsäulenabschnitt erhebliche Beschwerden vorlägen, die anderen Wirbelsäulenabschnitte jedoch befundfrei seien, sei nur für die Funktionsbehinderung der Halswirbelsäule ein Einzel-GdB zuzuerkennen. Die Festsetzung des allein dafür hohen Einzel-GdB von 30 durch den Beklagten sei zutreffend. Allerdings sei die Bildung des Gesamt-GdB fehlerhaft. Da sich die Funktionsbehinderungen der Klägerin nur marginal überschneiden und in ihrer gesamten Auswirkung in ihrem Leben eher negativ verstärkten, sei es zielführender, statt eines Gesamt-GdB von 60 einen solchen von 70 festzusetzen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin ein multifaktorielles Krankheitsbild aufweise, welches ihre Ressourcen zur Regeneration erheblich beeinträchtige. Seelisches und körperliches Leiden wirkten sich beide in einem übermäßigen, chronisch gewordenen und zermürbenden Schmerzerleben aus. Aufgrund der vorliegenden Erkrankungen sei ihre Fähigkeit zur Erholung und zu einem zumindest zeitweise sozialen Leben, welches ihr Kraft für den nächsten Krankheitsschub gebe, erheblich reduziert. Deswegen sei der Antrag auf Feststellung eines höheren Gesamt-GdB im Ergebnis - wenn auch im Übrigen übereinstimmend mit den Einzel-GdB-Werten wie vom Beklagten zugemessen - als begründet anzusehen. Da Depression, Halswirbelsäulenleiden und Aphonie bereits im Jahr 2004 zum Teil als "jahrelang" bestehend bestätigt worden seien, sei auch die Rückwirkung auf den Neufeststellungsantrag aus dem Jahr 2004 gut vertretbar. Nach alledem habe die Klägerin einen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 20.07.2004 und auf Feststellung des GdB mit 70 seit 27.04.2004.

Gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts hat nur die Klägerin am 02.05.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, es sei vor dem Hintergrund des Ablaufs ab Beginn der 90er Jahre nicht logisch nachvollziehbar, dass ab dem Jahr 2004 plötzlich, wie aus heiterem Himmel, bei chronisch progredient sich verschlechternden Leiden der GdB ab 27.04.2004 auf 70 hochschnellen solle. Ferner habe das Sozialgericht die auf die Überprüfung der Altbescheide gerichteten Klagen mit dem Hinweis auf [§ 44 SGB X](#) abgelehnt. Zum einen handele es sich bei der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft um ein sogenanntes Statusfeststellungsverfahren und damit nicht um eine Sozialleistung im eigentlichen Sinne, so dass [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) nicht einschlägig sei. Zum anderen sperre [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) unter keinen Umständen die Aufhebung eines Bescheides, der mehr als vier Jahre zurückliege, sondern lediglich die Auszahlung von Geldleistungen oder die Erbringung von Sozialleistungen mehr als vier Jahre zurück. Im Übrigen sei [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) verfassungswidrig. Ferner sei zu berücksichtigen, dass nach der Abgabenordnung unbegrenzt rückwirkend die Steuerbescheide aufgehoben werden müssten, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft rückwirkend anerkannt werde. Damit schnüre das Sozialgericht sie auch vor steuerrechtlichen Ansprüchen ab, was unzulässig sei.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27. April 2011 abzuändern, den Bescheid des Beklagten vom 7. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2008 weiter abzuändern, den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 19. September 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 1996 abzuändern und den Grad der Behinderung mit 50 seit 25. August 1995 festzustellen, sowie den Bescheid vom 10. Februar 2000 abzuändern und den Grad der Behinderung mit 60 seit 10. Dezember 1999 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend beziehungsweise nach Aktenlage zumindest vertretbar. Selbst wenn eine Rückwirkung auf den Zeitraum ab 25.08.1995 nicht gemäß [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) ausgeschlossen sein sollte, halte er daran fest, dass sich diese Bescheide auch in der Sache nach nochmaliger Überprüfung als "rechtswidrig" (gemeint: rechtmäßig) erwiesen hätten und die Klägerin keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 40 seit 25.08.1995 und 50 ab 10.12.1999 habe.

Der Senat hat die im Rahmen des Rentenverfahrens der Klägerin angefallenen Akten der Deutschen Rentenversicherung Bund, des Sozialgerichts (S 12 R 5895/08, S 12 R 5896/08, [S 12 R 5898/08](#)) und des Landessozialgerichts Baden-Württemberg ([L 11 R 1531/10](#)) beigezogen. Darin enthalten sind insbesondere das Gutachten von Dipl. med. L., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung B.-W., vom 18.01.2002 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mittelgradige depressive Episode, Migräne), das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. H.-K. vom 25.11.2003 (somatoforme Schmerzstörung, Hemikranie, anankastische Persönlichkeitsstörung), das Gutachten des Dr. D. vom 06.04.2004 (Soziophobie und depressive Erschöpfung bei anankastischer Persönlichkeitsstörung, Migräne, Halswirbelsäulensyndrom), das Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 03.03.2008 (chronisches Cervikalsyndrom bei Halswirbelsäulen-Fehlhaltung und mäßiger Osteochondrose C5/6, Verdacht auf Somatisierungsstörung) und das Gutachten der Dr. H.-K. vom 15.03.2008 (funktionelle Dysphonie, Migräne, depressive Störung, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung).

Hierzu hat Dr. R. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 02.11.2011 ausgeführt, die Feststellung eines Einzel-GdB von 50 für das seelische Leiden zu einem früheren Zeitpunkt sei anhand der vorliegenden Akten nicht zu belegen. Die orthopädischen Untersuchungsbefunde für sich rechtfertigten nicht die Annahme eines Einzel-GdB von 30, da mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten nicht belegt seien. Hier sei von einer Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik im Rahmen der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen als auch der seelischen Beeinträchtigung auszugehen, weshalb ein Gesamt-GdB von 60 zwar weiterhin vertretbar erscheine, allerdings nicht zu einem früheren Feststellungszeitpunkt. Die Feststellung eines Gesamt-GdB von 50 ab 25.08.1995 beziehungsweise eines Gesamt-GdB von 60 ab 10.12.1999 könne nicht vorgeschlagen werden. Der Gesamt-GdB dürfte durch die nicht nachgewiesenen mittelgradigen Funktionsbeeinträchtigungen im Achsenskelett bei 60 liegen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie der beigezogenen Akten der Deutschen Rentenversicherung Bund, des Sozialgerichts Freiburg (S 12 R 5895/08, S 12 R 5896/08, [S 12 R 5898/08](#)) und des Landessozialgerichts Baden-Württemberg ([L 11 R 1531/10](#)) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

1.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist auch im Übrigen zulässig. Die Berufung ist insbesondere ordnungsgemäß erhoben, denn nach Ansicht des Senats ist Rentenberater E. im zu entscheidenden Rechtsstreit vertretungsbefugt.

Vertretungsbefugt nach [§ 73 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) in der seit 01.07.2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Neuregelung des Rechtsberatungsrechts vom 12.12.2007 ([BGBl. I S. 2840](#)) sind Rentenberater im Umfang ihrer Befugnisse nach [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Rechtsdienstleistungsgesetz (RDG). Ferner gelten [§§ 1](#) und [3](#) Einführungsgesetz zum Rechtsdienstleistungsgesetz (RDGEG) sowie Art. 1 § 1 Rechtsberatungsgesetz (RBERG).

Natürliche und Juristische Personen sowie Gesellschaften ohne Rechtspersönlichkeit, die bei der zuständigen Behörde registriert sind (registrierte Personen), dürfen aufgrund besonderer Sachkunde Rechtsdienstleistungen unter anderem in dem Bereich Rentenberatung auf dem Gebiet der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, des sozialen Entschädigungsrechts, des übrigen Sozialversicherungs- und Schwerbehindertenrechts mit Bezug zu einer gesetzlichen Rente sowie der betrieblichen und berufsständischen Versorgung erbringen ([§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 RDG](#)).

Inhaber einer Erlaubnis nach Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 5 oder 6 RBG werden unter Angabe des Umfangs ihrer Erlaubnis als registrierte Personen nach [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#), 2 oder 3 RDG registriert ([§ 1 Abs. 3 Satz 1 RDGEG](#)). Erlaubnisinhaber, deren Erlaubnis sich auf andere Bereiche erstreckt oder deren Befugnisse über die in [§ 10 Abs. 1 RDG](#) geregelten Befugnisse hinausgehen, werden gesondert oder zusätzlich zu ihrer Registrierung nach [§ 1 Abs. 3 Satz 1 RDGEG](#) als Rechtsbeistände oder Erlaubnisinhaber (registrierte Erlaubnisinhaber) registriert ([§ 1 Abs. 3 Satz 2 RDGEG](#)). Sie dürfen unter ihrer bisher geführten Berufsbezeichnung Rechtsdienstleistungen in allen Bereichen des Rechts erbringen, auf die sich ihre bisherige Erlaubnis erstreckt ([§ 1 Abs. 3 Satz 3 RDGEG](#)). Registrierte Erlaubnisinhaber stehen unter anderem im Sinne von [§ 73 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) einem Rechtsanwalt gleich, soweit ihnen die gerichtliche Vertretung oder das Auftreten in der Verhandlung nach dem Umfang ihrer bisherigen Erlaubnis oder durch eine für die Erteilung der Erlaubnis zum mündlichen Verhandeln vor den Sozialgerichten zuständige Stelle gestattet war ([§ 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1](#) und 3 RDGEG).

Die Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten, einschließlich der Rechtsberatung und der Einziehung fremder oder zu Einziehungszwecken

abgetretener Forderungen, darf geschäftsmäßig - ohne Unterschied zwischen haupt- und nebenberuflicher oder entgeltlicher und unentgeltlicher Tätigkeit - nur von Personen betrieben werden, denen dazu von der zuständigen Behörde die Erlaubnis erteilt ist. Die Erlaubnis wird jeweils für einen Sachbereich erteilt: 1. Rentenberatern, 2. Versicherungsberatern für die Beratung und außergerichtliche Vertretung gegenüber Versicherern a) bei der Vereinbarung, Änderung oder Prüfung von Versicherungsverträgen, b) bei der Wahrnehmung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag im Versicherungsfall, 3. Frachtprüfern für die Prüfung von Frachtrechnungen und die Verfolgung der sich hierbei ergebenden Frachterstattungsansprüche, 4. vereidigten Versteigerern, soweit es für die Wahrnehmung der Aufgaben als Versteigerer erforderlich ist, 5. Inkassounternehmern für die außergerichtliche Einziehung von Forderungen (Inkassobüros), 6. Rechtskundigen in einem ausländischen Recht für die Rechtsbesorgung auf dem Gebiet dieses Rechts; eine für das Recht eines der Mitgliedstaaten der Europäischen Union erteilte Erlaubnis erstreckt sich auf das Recht der Europäischen Gemeinschaften (Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 1 RBERG). Sie darf nur unter der der Erlaubnis entsprechenden Berufsbezeichnung ausgeübt werden (Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 RBERG). Die Erlaubnis darf nur erteilt werden, wenn der Antragsteller die für den Beruf erforderliche Zuverlässigkeit und persönliche Eignung sowie genügende Sachkunde besitzt und ein Bedürfnis für die Erlaubnis besteht (Art. 1 § 1 Abs. 2 Satz 1 RBERG).

Aus diesem Regelungszusammenhang ergibt sich, dass Erlaubnisinhaber, deren Erlaubnis sich auf andere Bereiche erstreckt oder deren Befugnisse über die in [§ 10 Abs. 1 RDG](#) hinausgehen, gesondert oder zusätzlich zu ihrer Registrierung als Erlaubnisinhaber registriert werden können. Sie dürfen dann unter ihrer bisher geführten Berufsbezeichnung Rechtsdienstleistungen in allen Bereichen des Rechts erbringen, auf die sich ihre bisherige Erlaubnis erstreckt. Registrierte Erlaubnisinhaber stehen insoweit einem Rechtsanwalt gleich.

Rentenberater E. ist im Rechtsdienstleistungsregister - wie sich dies aus der Registrierung der Registrierungsbehörde, dem Landgericht Freiburg, ergibt - für den Bereich "Rentenberatung" als "registrierter Erlaubnisinhaber" unter anderem wie folgt eingetragen: "Erlaubnis nach [§ 73 Abs. 6 SGG](#) i.V.m. [§ 157 Abs. 3 ZPO](#) und der Verordnung des damaligen Arbeitsministeriums Baden-Württemberg über die Zuständigkeit für die Zulassung zum mündlichen Verhandeln vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit vom 26.06.1963 zum mündlichen Verhandeln vor den Sozialgerichten Freiburg, Heilbronn, Karlsruhe, Konstanz, Mannheim, Reutlingen, Stuttgart und Ulm sowie vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg im Rahmen seiner Erlaubnis nach Art. 1 § 1 RBERG gemäß Verfügung des Präsidenten des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 05.08.1993" (www.rechtsdienstleistungsregister.de).

Der Sinn und Zweck des [§ 1 RDGEG](#) liegt darin, Alterlaubnisinhabern einen eingeschränkten Bestandsschutz zu gewähren, indem sie die Möglichkeit erhalten sollen, ihre Rechtsdienstleistungen dauerhaft weiter zu erbringen, wenn sie auf ihren Antrag hin im neuen Rechtsdienstleistungsregister registriert worden sind. Eine Einschränkung des Umfangs ihrer Rechtsdienstleistungsbefugnis ist nicht vorgesehen (so VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 25; VG Würzburg, Urteil vom 11.06.2012 - [W 7 K 11.720](#) - Juris Rz. 39). Die Gegenmeinung (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 29.11.2012 - [L 8 SB 2721/12](#) - Juris Rz. 16; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 26.06.2012 - [L 8 SB 537/11](#) - Juris Rz. 12; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14.05.2008 - [L 5 SB 25/03](#) - Juris Rz. 20 bis 25 und 30 unter Hinweis auf den Wortsinn des Begriffs "Rentenberater", die Möglichkeit der Erteilung auch nur von Teilerlaubnissen und den Schutzgedanken des RBERG) hätte zur Folge, dass letztlich erst im gerichtlichen Verfahren die Frage anhand einer dann zu entwickelnden Kasuistik geklärt werden könnte, ob die prozessualen Handlungen des Rentenberaters zulässig sind beziehungsweise waren, was bei der rechtssuchenden Bevölkerung und insbesondere den Mandanten eines Rentenberaters zu einer nicht mit den Schutzzwecken des RBERG zu vereinbarenden Unsicherheit führen würde und daher nicht überzeugt (VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 31; VG Frankfurt, Urteil vom 25.01.2012 - [4 K 1803/10.F](#) - Juris Rz. 42 und 44; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 04.10.2007 - [L 6 SB 6134/06 B](#) - Juris 19; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.02.1995 - [L 11 B 262/94](#) - Leitsatz in Juris, Breithaupt 1995, 523 ff., 527; zustimmend OLG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 27.10.2011 - 3172 E 6-1/11, 3172 E 6-1/11 - Leitsatz in Juris). Der Senat ist deshalb der Auffassung, dass bei der formalen Frage, ob ein Rentenberater in Schwerbehindertensachen zulässigerweise die Vertretung übernehmen kann, von vornherein sichere Abgrenzungskriterien vorhanden sein müssen.

Nach Maßgabe dessen ist Rentenberater E. als registrierter Erlaubnisinhaber im vorliegenden Fall vertretungsbefugt. Der Senat orientiert sich bei der Prüfung seiner Vertretungsbefugnis allein am Wortlaut der dem Rentenberater früher erteilten Erlaubnis zur Rentenberatung. Denn nach Sinn und Zweck des [§ 1 RDGEG](#) sollen Alterlaubnisinhaber ihre früher erlaubten Rechtsdienstleistungen dauerhaft weiter erbringen können (anderer Ansicht auf die aktuellen Umstände abstellend LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 29.11.2012 - [L 8 SB 2721/12](#) - Juris Rz. 16; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 26.06.2012 - [L 8 SB 537/11](#) - Juris Rz. 9). Eine Auslegung der in den Jahren 1983 und 1993 erteilten Erlaubnisse, die sich an heutigen Vorstellungen zum Rentenberaterberuf orientiert, stünde damit nicht in Einklang (VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 30; VG Frankfurt, Urteil vom 25.01.2012 - [4 K 1803/10.F](#) - Juris Rz. 25).

Zwar spricht der Begriff des Rentenberaters schon dem Wortsinn nach dafür, dass sein Tätigwerden Renten betreffen muss, womit vor allem die Bereiche der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte, der betrieblichen Altersversorgung sowie des Versorgungsrechts gemeint sind (vgl. zum Folgenden BSG, Urteil vom 06.03.1997 - [7 RA 20/96 - SozR 3-1300 § 13 Nr. 4](#), Juris Rz. 20). Nach der amtlichen Begründung zu Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 RBERG, die auf Empfehlung des Rechtsausschusses in den Gesetzestext Eingang fand, war der Begriff des Rentenberaters allerdings umfassend zu verstehen ([BT-Drucks 8/4277 S. 22](#) zu Art. 2 Abs. 6 Nr. 1): "Die Rentenberater (Nr. 1) haben sich bei der Unübersichtlichkeit und zunehmenden Bedeutung des Sozialversicherungsrechts im Rechtsleben - insbesondere auch bei der Kontrolle der Versicherungsanstalten - als unentbehrlich erwiesen, insbesondere gerade auch in der Zusammenarbeit mit der Anwaltschaft. Der Begriff Rentenberater in Nr. 1 ist umfassend zu verstehen. Eine Erlaubnis soll nicht nur solchen Personen erteilt werden, die auf dem Gebiet der Sozialrenten beraten, sondern z. B. auch solchen, die auf dem Gebiet der betrieblichen Altersversorgung oder dem Versorgungsrecht tätig sind." Der Gesetzgeber wollte also zumindest keine Beschränkung des Rentenberaters etwa nur auf Tätigkeiten ausschließlich auf dem Gebiet der gesetzlichen Rentenversicherung (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.02.1995 - [L 11 B 262/94](#) - Breithaupt 1995, 523 ff., 526).

Hinzu kommt, dass nach [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 RDG](#) die Vertretung auf dem Gebiet des sozialen Entschädigungsrechts nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) zu dem Tätigkeitsgebiet des Rentenberaters gehört, soziales Entschädigungsrecht und Schwerbehindertenrecht aber eng miteinander verzahnt sind. So ist nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 BVG](#) eine Behördenidentität gegeben, verweist [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#) auf das Recht der Kriegsopferversorgung und gelten nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) sowie die aufgrund des [§ 30 Abs. 16 BVG](#) erlassene Rechtsverordnung entsprechend. Auch diese enge Verzahnung beider Rechtsgebiete spricht zur Überzeugung des Senats dafür, den Rentenberatern den Zugang zum Schwerbehindertenrecht insgesamt zu eröffnen (vgl. zu diesem Gesichtspunkt LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.02.1995 - [L 11 B 262/94](#) - Leitsatz in Juris, Breithaupt

1995, 523 ff.).

Wie sich aus Art. 1 § 1 Abs. 2 RBERG ergibt, verfolgt das RBERG schwerpunktmäßig das Ziel, den Rechtsuchenden vor Schäden zu bewahren, die sich daraus ergeben können, dass er die Erledigung seiner Rechtsangelegenheiten Personen überlässt, die nicht die Gewähr für eine ordnungsgemäße Erledigung bieten (so BSG, Urteil vom 06.03.1997 - [7 RAr 20/96](#) - SozR 3-100 § 13 Nr. 4, Juris Rz. 25). Diese Zielsetzung wird dadurch unterstrichen, dass Versicherungsberatern, Frachtprüfern, vereidigten Versteigern, Inkassounternehmen und Rechtskundigen in einem ausländischen Recht die Erlaubnis zur Besorgung fremder Rechtsangelegenheit nach Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 bis 6 RBERG nur für bestimmte Tätigkeitsbereiche vorsieht. Die Tatsache, dass hingegen nach Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 RBERG keinerlei Einschränkung der Erlaubnis bei Rentenberatern gesetzlich vorgesehen ist, spricht gegen eine enge Auslegung dieser Erlaubnis.

Aus dem Prüfungsstoff schließlich lassen sich ebenfalls keine Rückschlüsse auf den Umfang einer gemäß Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 RBERG zu erteilenden Teilerlaubnis ziehen (so BSG, Urteil vom 06.03.1997 - [7 RAr 20/96](#) - Juris Rz. 26; dem folgend LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14.05.2008 - [L 5 SB 25/03](#) - Juris).

Folglich ist auf die dem Rentenberater E. erteilten Erlaubnisse vom 14.09.1983 und 05.08.1993 zur Rechtsberatung als Rentenberater abzustellen. Die Erlaubnis vom 14.09.1983 hat unter anderem folgenden Wortlaut: "M. E. ist am 15.6.1983 aufgrund des Artikels 1 § 1 des Rechtsberatungsgesetzes (RBERG) die Erlaubnis zur Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten einschließlich der Rechtsberatung, als Rentenberater gemäß Artikel 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 RBERG erteilt worden." Mit Verfügung vom 05.08.1993 gestattete ferner der Präsident des LSG Baden-Württemberg dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Rahmen der Erlaubnisse des Präsidenten des AG Berlin-Tiergarten vom 14.09.1983 und des Präsidenten des LG Freiburg vom 07.05.1993 das mündliche Verhandeln vor allen acht Sozialgerichten des Landes Baden-Württemberg und vor dem LSG.

Zwar enthalten diese Erlaubnisse selbst keine dezidierte Aussage dazu, in welchem Umfang Rentenberater E. als Prozessbevollmächtigter tätig sein darf. Vorliegend spricht aber im Rahmen der notwendigen Auslegung der dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin erteilten Rechtsberatungserlaubnisse Überwiegendes dafür, deren Umfang so zu verstehen, dass ein konkreter Rentenbezug im jeweiligen Einzelfall in Verfahren aus dem Schwerbehindertenrecht unter der Geltung des RBERG nicht erforderlich war. Eine solche Beschränkung auf Rechtsstreitigkeiten mit Bezug zu einer gesetzlichen Rente enthält die Verfügung nämlich nicht; dementsprechend war und ist der Prozessbevollmächtigte der Klägerin seit 30 Jahren auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts tätig. Zwar war und ist Ausgangs- und Endpunkt der Rentenberatung die Rente. Es wurde aber unter Geltung des früheren Rechts nach - zwar nicht unbestrittener, aber letztlich - überzeugender Ansicht die Betätigung jedenfalls auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts ausgehend von historisch begründeten Zuständigkeiten der Rentenberater auf dem Gebiet der Sozialrenten und des Versorgungsrechts und einer abstrakten (aber eben nicht notwendigerweise in jedem konkreten Einzelfall bestehenden) Verzahnung der genannten Rechtsbereiche mit der gesetzlichen Rente als von der Rentenberatererlaubnis mit umfasst angesehen. Daher handelt es sich bei der hier vertretenen Auslegung auch nicht, wie von der Gegenmeinung (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14.05.2008 - [L 5 SB 25/03](#) - Juris) angenommen, um eine Erweiterung von Vertretungskompetenzen ohne sachlichen Bezug zur Kernkompetenz eines Rentenberaters (VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 36).

Dass keine Vertretungsbefugnis eines Rentenberaters und registrierten Erlaubnisinhabers im Bereich des Arbeitsförderungsrechts (BSG, Urteil vom 21.03.2002 - [B 7 AL 64/01 R](#) - [SozR 3-1300 § 13 Nr. 7](#), Juris Rz. 20 bis 29; BVerfG, Beschluss vom 22.12.2000 - [1 BvR 717/97](#) - Juris Rz. 13 bis 18; BSG, Urteil vom 06.03.1997 - [7 RAr 20/96](#) - [SozR 3-1300 § 13 Nr. 4](#), Juris Rz. 16 bis 26; LSG Baden-Württemberg Urteil vom 14.08.2007 - [L 13 AL 3429/05](#); LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 05.02.1996 - [L 13 Ar 336/95](#) - Leitsatz in Juris, Breithaupt 1996, 887 ff.; OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 24.04.1990 - [6 A 144/89](#).OVG - Leitsatz in Juris) und im Bereich der sozialen Pflegeversicherung (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 12.04.2012 - [L 4 P 3405/11](#) - Juris Rz. 13; anderer Ansicht: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.07.2003 - [L 4 P 208/01](#) - Juris; LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 23.05.2000 - [L 5 B 34/00](#) - Juris) besteht, steht dem nicht entgegen, zumal es das BSG (Urteil vom 06.03.1997 - [7 RAr 20/96](#) - [SozR 3-1300 § 13 Nr. 4](#), Juris Rz. 20) ausdrücklich offengelassen hat, wie die Rechtslage im Schwerbehindertenrecht zu beurteilen ist (VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 32; VG Frankfurt, Urteil vom 25.01.2012 - [4 K 1803/10.F](#) - Juris Rz. 43) und die soziale Pflegeversicherung erst zum 01.06.1994, also nach der an Rentenberater E. erfolgten Erlaubniserteilung, eingeführt worden ist.

Damit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin die über die reine Rentenberatung hinausgehenden Befugnisse dauerhaft weiter erbringen kann, ist mit Verfügung des LG Freiburg vom 07.04.2010 eine Registrierung im Bereich "registrierte Erlaubnisinhaber" erfolgt. Folgerichtig ist in dieser Verfügung ausgeführt, dass er unter seiner bisher geführten Berufsbezeichnung Rechtsdienstleistungen in allen Gebieten des Rechts erbringen darf, auf die sich seine bisherige Erlaubnis erstreckt. Daraus folgt, dass er auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts auch dann auftreten kann, wenn die Rechtssache keinen konkreten Bezug zu einer gesetzlichen Rente aufweist.

Dass sich Naturparteien generell Versäumnisse ihrer Bevollmächtigten zurechnen lassen müssen und fehlende Kenntnisse eines Rentenberaters auf Verfahrens- und/oder prozessualer Ebene oder dessen sachwidrige Verfahrensbetreuung vielfach zu Lasten der Mandantschaft gehen, rechtfertigt nicht, einer erteilten Alterlaubnis mit nachfolgender Registrierung als registrierter Alterlaubnisinhaber die Anerkennung zu verweigern. Es ist hier dem Rechtsuchenden zuzumuten, den Bevollmächtigten, zum Beispiel wegen unnötiger Prozessverschleppung mit hieraus folgenden Rechtsnachteilen, in Regress zu nehmen.

Dass das von der Klägerin auf die Feststellung des GdB mit 50 bereits ab 25.08.1995 statt erst ab 10.12.1999 gerichtete Verfahren aufgrund dessen, dass ein bereits vor dem 10.12.1999 gestellter Rentenantrag weder vorgetragen noch aktenkundig ist, keinen Bezug zu einer gesetzlichen Rente hat, steht deshalb der Annahme einer Vertretungsbefugnis ihres Rentenberaters nicht entgegen.

Im Ergebnis gilt daher, dass Rentenberater E. als "registrierter Erlaubnisinhaber" in Verfahren aus dem Schwerbehindertenrecht, auch ohne konkreten Rentenbezug im Einzelfall, und damit auch vorliegend beratungs- und vertretungsbefugt ist.

2.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Verurteilung des Beklagten, den Bescheid vom 19.09.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.1996 und den Bescheid vom 10.02.2000 zurückzunehmen und den GdB mit 50 seit 25.08.1995 und mit 60 seit 10.12.1999 festzustellen.

Ermächtigungsgrundlage für die Rücknahme im Wege des Überprüfungsverfahrens ist [§ 44 SGB X](#).

Soweit sich danach im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Im Übrigen ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#)). Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#)).

[§ 44 Abs. 1 SGB X](#) ist eine Spezialregelung für Verwaltungsakte über die Gewährung von sozialrechtlichen Leistungen. Der die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch oder die Höhe des GdB feststellende Statusakt ist keine Leistung in diesem Sinne (Urteil des Senats vom 12.10.2011 - [L 6 SB 5658/10](#) - juris Rz. 21 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 07.04.2011 - [B 9 SB 3/10 R](#) - zitiert nach juris, und BSG, Urteil vom 29.05.1991 - [9a/9 RVs 11/89](#) - zitiert nach juris). Daraus ergibt sich, dass vorliegend [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) mit der Maßgabe anzuwenden ist, dass die nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) getroffenen Feststellungen auch im Falle der Rücknahme eines rechtswidrigen Bescheides zugunsten des Betroffenen grundsätzlich nur mit Wirkung für die Zukunft abzuändern sind. Ob eine rückwirkende Feststellung erfolgt, liegt im Ermessen der Verwaltung. Nur wenn die tatsächlichen Voraussetzungen offenkundig sind, kann das pflichtgemäße Ermessen die rückwirkende Aufhebung der bindenden Feststellung gebieten (BSG, Urteil vom 07.04.2011, [a.a.O.](#)). Die hier zur Überprüfung gestellten Bescheide vom 19.09.1995 und vom 10.02.2000 können daher gemäß [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) grundsätzlich nur für die Zeit ab der am 19.10.2007 erfolgten Antragstellung zurückgenommen werden. Auf eine Rücknahme für die Vergangenheit besteht kein Rechtsanspruch. Insoweit besteht nach [§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#) nur ein Anspruch auf eine fehlerfreie Ermessensentscheidung des Beklagten, die tatbestandlich allerdings voraussetzt, dass die Bescheide vom 19.09.1995 und vom 10.02.2000 zum Zeitpunkt ihres Erlasses rechtswidrig gewesen sind. Dies ist indes nicht der Fall. Denn vorliegend hat der Beklagte mit den Bescheiden vom 19.09.1995 und vom 10.02.2000 weder das Recht unrichtig angewandt noch ist er von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich als unrichtig erweist. Er hat den GdB der Klägerin zutreffend mit 40 seit 25.08.1995 und mit 60 seit 10.12.1999 eingeschätzt.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind die Vorschriften des 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 sind bis zum 31.12.2008 die 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)" (AHP) und ist seit 01.01.2009 die an ihre Stelle 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. Da sich in Bezug auf die vorliegend zu beurteilende Problematik die VG gegenüber den AHP nicht wesentlich geändert haben, stellt der Senat im Folgenden allein auf die VG ab.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat die Klägerin weder einen Anspruch auf Feststellung des GdB mit 50 statt mit 40 ab 25.08.1995 (siehe dazu 2.1) noch auf Feststellung des GdB mit 60 statt mit 50 ab 10.12.1999 (siehe dazu 2.2).

2.1

Der GdB der Klägerin betrug im Zeitpunkt des Bescheides vom 19.09.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.1996 nicht mehr als 40.

Zutreffend haben Dr. T.-T. und Dr. E. in den versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 09.09.1995 und vom 24.01.1996 als Behinderungen eine chronisch rezidivierende Blockade der Halswirbelsäule mit einem GdB von 30 sowie Migräneanfälle und eine Trigeminusreizung mit einem GdB von 20 berücksichtigt und den Gesamt-GdB mit 40 bewertet.

Im Funktionssystem Rumpf betrug der Einzel-GdB nicht mehr als 30.

Nach den VG, Teil B, Nr. 18.9 (AHP, Teil A, Nr. 26.18) beträgt bei 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) der GdB 30, mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten der GdB 30 bis 40, mit besonders schweren Auswirkungen (zum Beispiel Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [zum Beispiel Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab circa 70 Grad nach Cobb]) der GdB 50 bis 70 und bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehfähigkeit der GdB 80 bis 100. Bei der Klägerin lagen keine funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten oder besonders schwere Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt vor. Die Klägerin litt nach den Berichten von Dr. K. vom 06.04.1989, Prof. Dr. C. vom 14.12.1990, Dr. G. vom 01.02.1991 und Prof. Dr. D vom 07.04.1992 an einem Cervikalsyndrom und damit lediglich an einer Bewegungseinschränkung in der Halswirbelsäule, mithin nur in einem Wirbelsäulenabschnitt. Dieses wurde in

dem Gutachten von Dr. B. aufgrund der Untersuchung vom 07.06.1994 mit chronischen Halswirbelsäulenbeschwerden und rezidivierender Schmerzsymptomatik nach größerer Belastung und eingeschränkter Beweglichkeit vor allem bezüglich Inklination und Reklination sowie im Bericht von Dr. B. vom 17.11.1995 mit rezidivierenden Schmerzzuständen der Halswirbelsäule, Nervenwurzelreizsyndrom, diskreter Kyphosierung von C4-6/7, eingeschränkter Reklinationsfähigkeit und Hypomobilität zwischen C1/2 und C2/3 beschrieben. Dass es sich dabei nicht um schwere funktionelle Auswirkungen gehandelt hat, entnimmt der Senat den Angaben aus dem Arztbrief von Dr. B. vom 25.05.1999, wonach die Halswirbelsäulen-Rotation beidseits bei 70 Grad (Normalmaß 60 bis 80 Grad) sowie die Halswirbelsäulen-Seitneigung links bei 20 Grad und rechts bei 30 Grad (Normalmaß 45 Grad) lag. Im Übrigen sind dem Gutachten von Dr. B. aufgrund einer Untersuchung vom 07.06.1994 keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die die Annahme besonders schwerer funktioneller Auswirkungen rechtfertigen, was aber bei einem Schaden in nur einem Wirbelsäulenabschnitt erforderlich wäre, um einen höheren GdB als 30 vergeben zu können. Im Übrigen sind neurologische Ausfälle oder ein über das übliche Maß hinausgehendes Schmerzsyndrom nicht objektiviert worden. Nach alledem lässt sich für das Funktionssystem Rumpf kein höherer Einzel-GdB als 30 berücksichtigen.

Im Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche betrug der Einzel-GdB nicht mehr als 20.

Nach den VG Nr. 2.3 (AHP, Teil A, Nr. 26.2) beträgt bei einer echten Migräne je nach Häufigkeit und Dauer der Anfälle und Ausprägung der Begleiterscheinungen bei einer leichten Verlaufsform (Anfälle durchschnittlich einmal monatlich) der GdB 0 bis 10, bei einer mittelgradigen Verlaufsform (häufigere Anfälle, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend) der GdB 20 bis 40 und bei einer schweren Verlaufsform (lang andauernde Anfälle mit stark ausgeprägten Begleiterscheinungen, Anfallspausen von nur wenigen Tagen) der GdB 50 bis 60. Bei der Klägerin lag allenfalls eine Migräne in mittelgradiger Verlaufsform im unteren Beurteilungsbereich vor, die keinen GdB von mehr als 20 rechtfertigt. Die in den Berichten von Prof. Dr. D vom 07.04.1992, Dr. B. vom 17.11.1995 und Dr. T. vom 18.01.2000 beschriebenen cervikogenen Kopfschmerzen, Trigeminusschmerzen und Migräneanfälle bedingen insbesondere vor dem Hintergrund der Angaben von Dr. T., der die Migräneanfälle mit einmal monatlich auftretend und über zwei bis drei Tage anhaltend und damit nicht ausgeprägt häufige Anfälle beschrieben hat, keine im mittleren oder oberen Beurteilungsspielraum anzusiedelnde schwere Verlaufsform der Migräne. Der Senat hat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass in der vor der Erstellung des Berichts von Dr. T. liegenden Zeit eine ausgeprägtere Verlaufsform der Migräne vorgelegen hat, so dass der hierfür in Ansatz gebrachte GdB von 20 gerechtfertigt ist. Dagegen spricht auch, dass die Klägerin ihren Beruf ohne diesbezügliche Arbeitsunfähigkeiten voll ausüben konnte. Sie ist erstmals für 2 Tage vom 29. bis 30.10.1998 arbeitsunfähig erkrankt gewesen.

Die sich aus dem Bericht von Dr. K. vom 06.04.1989 und dem Gutachten von Dr. B. aufgrund der Untersuchung vom 07.06.1994 beschriebene Radiuskopffraktur rechts mit posttraumatischer Arthrose und Streckdefizit und weniger ausgeprägtem Beugedefizit bedingte keinen Einzel-GdB von wenigstens 10, da es sich bei der dem Messblatt für obere Gliedmaßen zum Gutachten des Dr. B. aufgrund der Untersuchung vom 07.06.1994 zu entnehmenden Streckung/Beugung des Ellenbogengelenks rechts 0/10/135 Grad und links 8/0/145 Grad um keine GdB-relevante Funktionseinschränkungen im Sinne der VG, Teil B; Nr. 18.14 (AHP, Teil A, Nr. 26.14) handelt.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Einzel-GdB-Werte (Einzel-GdB 30 für das Funktionssystem Rumpf und Einzel-GdB 20 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche) betrug wegen der teilweisen Überschneidung der Funktionseinschränkungen auf orthopädischem und nervenheilkundlichem Fachgebiet der Gesamt-GdB nicht mehr als 40 ab 25.08.1995.

Der Bescheid vom 19.09.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.1996 hat sich damit als rechtmäßig erwiesen.

2.2

Der GdB der Klägerin betrug im Zeitpunkt des Bescheides vom 10.02.2000 nicht mehr als 50.

Zutreffend hat Dr. K. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 07.02.2000 als Behinderungen eine chronische rezidivierende Blockade der Halswirbelkörper mit einem GdB von 30, Migräneanfälle und eine Trigeminusreizung mit einem GdB von 20 sowie Depressionen mit einem GdB von 30 berücksichtigt und den Gesamt-GdB mit 50 bewertet.

Der im Funktionssystem Rumpf betragende Einzel-GdB von 30 hat sich im Verlauf nicht verändert. So liegen für diesen Zeitraum keine Befundberichte oder Gutachten vor, die einen höheren Einzel-GdB als 30 rechtfertigende mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten oder besonders schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt im Sinne der VG, Teil B, Nr. 18.9 (AHP, Teil A, Nr. 26.9) beschreiben. Besonders schwere funktionelle Auswirkungen des cervicocephalen Schmerzsyndroms ergeben sich insbesondere nicht aus dem ärztlichen Entlassungsbericht von Dr. G. vom 12.10.1999.

Der im Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche wegen der Migräne in unverändert mittelgradiger Verlaufsform betragende Einzel-GdB von 20 - was sich aus dem Entlassungsbericht des Dr. G. vom 27.09.2001 ergibt, wonach während des vierwöchigen Heilverfahrens nur zweimal Kopfschmerzen aufgetreten sind - hat sich allein wegen des Hinzutretens eines seelischen Leidens auf einen Einzel-GdB von 40 erhöht. Die Richtigkeit dieser Einschätzung wird auch dadurch belegt, dass erst ab Februar 2001 nennenswerte Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Migräne aufgetreten sind.

Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 (AHP, Teil A, Nr. 26.3) beträgt bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (beispielsweise ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB 30 bis 40 sowie bei schweren Störungen (zum Beispiel schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 50 bis 70 schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 80 bis 100. Bei den sich aus dem ärztlichen Entlassungsbericht von Dr. G. vom 12.10.1999, dem Bericht von Dr. B. vom 25.07.2000 und dem Bericht von Dr. T. vom 18.01.2000 ergebenden Beschreibungen der seelischen Befindlichkeit der Klägerin wie depressive Verstimmungen, ängstlich-depressive Entwicklung und depressives Syndrom handelt es sich um stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die aber allenfalls einen GdB von 30 rechtfertigten. Dies entnimmt der Senat - ebenso wie Dr. G. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 16.06.2009 - dem Entlassungsbericht von Dr. G. vom 27.09.2001, der lediglich eine mittelgradige depressive Episode dokumentiert und wonach eine psychische Stabilisierung hat erreicht werden können. Im Übrigen sind auch den in den Gutachten von Dipl. med. L. vom 18.01.2002, Dr. H.-K. vom 25.11.2003 und Dr. D. vom

06.04.2004 dargelegten Befunden, die zu den Diagnosen wie anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mittelgradige depressive Episode, Hemikranie, anankastische Persönlichkeitsstörung, Soziophobie und depressive Erschöpfung geführt haben, keine Funktionseinschränkungen zu entnehmen, die einen höheren GdB als 30 für das seelische Leiden rechtfertigen könnten. So ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. H.-K., dass die Klägerin immerhin noch in der Lage war, halbtags ihrer beruflichen Tätigkeit in der Patientenversorgung in der Onkologischen Ambulanz einer Universitätsklinik nachzugehen. Auch erschien die Klägerin in der Begutachtung vollständig orientiert, ohne Denkstörungen und neuropsychologische Defizite, psychomotorisch nicht verlangsamt sowie nur leicht depressiv verstimmt, ängstlich und unsicher. Dr. Dittmer hat in seinem Gutachten lediglich eine stark gedämpfte bis depressive Grundstimmung sowie eine reduzierte Schwingungsfähigkeit, aber einen noch gut erhaltenen Antrieb beschrieben. Anhaltspunkte dafür, dass das seelische Leiden der Klägerin im Zeitpunkt des zu überprüfenden Bescheides vom 10.02.2000 stärkergradig ausgeprägt war, hat der Senat nicht.

Die übrigen sich aus den Berichten von Dr. G. vom 12.10.1999, Dr. T. vom 18.01.2000 und Prof. Dr. V. vom 26.05.1999 beschriebenen Erkrankungen wie medikamentös behandelte arterielle Hypertonie, nicht akute Neurodermitis und Onychomykose bedingten keinen Einzel-GdB von wenigstens 10, da GdB-relevante Funktionseinschränkungen nicht dokumentiert sind.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Einzel-GdB-Werte (Einzel-GdB 30 für das Funktionssystem Rumpf und Einzel-GdB 40 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche) betrug der Gesamt-GdB wegen der teilweisen Überschneidung der Funktionseinschränkungen auf orthopädischem und nervenheilkundlichem Fachgebiet nicht mehr als 50 ab 10.12.1999.

Der Bescheid vom 10.02.2000 hat sich damit als rechtmäßig erwiesen.

Nach alledem hat die Klägerin bereits aus materiell-rechtlichen Gründen keinen Anspruch auf Verurteilung des Beklagten, den Bescheid vom 19.09.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.1996 und den Bescheid vom 10.02.2000 zurückzunehmen und den GdB mit 50 statt 40 seit 25.08.1995 und mit 60 statt 50 seit 10.12.1999 festzustellen. Ob der geltend gemachte Anspruch schon - wie das Sozialgericht ausgeführt hat - an der Regelung des [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) scheitert, kann daher dahinstehen.

Die Berufung war somit 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

2013-07-03