

L 8 SB 4580/12

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

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 SB 4985/11

Datum
22.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4580/12

Datum
25.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1964 geborene Kläger ist an Multipler Sklerose erkrankt. Mit Bescheid vom 28.08.2007 stellte das Landratsamt K. - Amt für Versorgung und Rehabilitation - (LRA) beim Kläger wegen eines organischen Nervenleidens und Gebrauchseinschränkung des rechten Beines den GdB mit 40 fest. Der hiergegen vom Kläger eingelegte Widerspruch blieb durch Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart - Landesversorgungsamt - erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 23.11.2007).

Am 22.07.2011 beantragte der Kläger beim LRA die Erhöhung des GdB. Das LRA nahm den ärztlichen Entlassungsbericht der Kliniken S. , K. , vom 01.08.2011 über eine stationäre Maßnahme vom 25.06.2011 bis 30.07.2011 zu den Akten (Diagnosen: Schubförmige Multiple Sklerose, neurogene Blase). Entsprechend einer gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes (Dr. B.) vom 11.08.2011 entsprach das LRA dem Neufeststellungsantrag des Klägers mit Bescheid vom 12.08.2011 nicht.

Gegen den Bescheid vom 12.08.2011 legte der Kläger am 07.09.2011 Widerspruch ein. Er führte zur Begründung aus, nach einem Schub im Februar 2011 bestünden tagesformabhängig massive Schwindelattacken mit Sturzgefahr, Kraft-, Ausdauer- und Koordinationseinbußen des linken Beines, Probleme mit der Blasenfunktion sowie mentale Erschöpfung und Konzentrationsschwäche. Das LRA hörte den behandelnden Facharzt A. , der in seiner schriftlichen Äußerung vom 17.10.2011 auf den Bericht der Reha-Maßnahme Bezug nahm. In der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 27.10.2011 (Dr. C.), wurde wegen Multipler Sklerose und einer Gebrauchseinschränkung des rechten Beines der GdB weiterhin mit 40 vorgeschlagen. Mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart- Landesversorgungsamt - vom 17.11.2011 wurde der Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 12.08.2011 zurückgewiesen. Eine Verschlimmerung, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigen könne, lasse sich nicht feststellen. Nach dem Kur-Abschlussbericht habe am Ende der Kur keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit und der Mobilität bestanden. Der Kläger sei als arbeitsfähig entlassen worden. Im Hinblick auf das Ausmaß der geschilderten neurologischen Störungen ergebe sich kein höherer GdB.

Hiergegen erhob der Kläger am 05.12.2011 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Der Prozessbevollmächtigte des Klägers legte eine Vollmacht vom 01.12.2011 vor, den Kläger "vor dem Sozialgericht Karlsruhe zu vertreten". Der Kläger machte zur Begründung geltend, die bei ihm vorliegende Behinderung sei vom Beklagten nicht in vollem Umfang erfasst und mit einem GdB von 40 nicht angemessen bewertet worden. Der Kläger wiederholte im Wesentlichen sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren. Ein GdB von mindestens 50 sei zu bejahen.

Das SG hörte den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Klinische Geriatrie - A. schriftlich als sachverständigen Zeugen an. Der Facharzt A. teilte in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 14.05.2012 den Behandlungsverlauf sowie die Befunde mit. Die geklagten Gesundheitsstörungen des Klägers bezüglich der Multiplen Sklerose schätzte er auf leicht bis mittel ein. Er teilte im Wesentlichen die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten und veranschlagte den GdB mit 40.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.10.2012 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, nach den übereinstimmenden Angaben des

Facharzt A. und der im Rahmen der Reha-Maßnahme behandelnden Ärzte sei eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Bescheid vom 28.08.2007 nicht ersichtlich. Die neurogene Blasenschwäche und die Gleichgewichtsstörungen rechtfertigten keine Erhöhung des Gesamt-GdB auf 50. Es stehe fest, dass die Beschwerden des Klägers seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht in einem die Feststellung einer Schwerbehinderung rechtfertigenden Ausmaß beeinträchtigten. Vielmehr entspreche ein Gesamt-GdB von 40 weiterhin dem Beschwerdebild.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 25.10.2012 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die vom Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 02.11.2012 eingelegte Berufung. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat - auf richterliche Hinweisschreiben vom 28.06.2013 und 09.09.2013 - eine Vollmacht des Klägers vom 02.07.2013 für das Berufungsverfahren vorgelegt. Eine Begründung der Berufung in der Sache ist nicht erfolgt.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22. Oktober 2012 sowie den Bescheid des Beklagten vom 12. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. November 2011 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Facharzt A. schriftlich als sachverständigen Zeugen zu Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers gehört. Der Facharzt A. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 16.12.2013 mitgeteilt, dass sich der Kläger seit Mai 2012 nicht mehr in seiner Behandlung befinde.

Zu einer richterlichen Anfrage (Schreiben vom 19.12.2013), bei welchem Neurologen sich der Kläger seit Mai 2012 wegen der Multiplen Sklerose-Erkrankung in Behandlung befindet, hat sich der Kläger - trotz Erinnerung (Schreiben vom 12.03.2014) - nicht geäußert.

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

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig. Die Berufung ist insbesondere nicht wegen fehlender Prozessvollmacht des Prozessbevollmächtigten des Klägers unzulässig. Zwar hat der Kläger im erstinstanzlichen Verfahren seinem Prozessbevollmächtigten mit Vollmacht vom 01.12.2011 lediglich Vollmacht für das Verfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe erteilt. Auf richterliche Hinweisschreiben im Berufungsverfahren hat der Kläger jedoch mit schriftlicher Vollmacht vom 02.07.2012 seinem Prozessbevollmächtigten auch für das vorliegende Berufungsverfahren ausdrücklich Vollmacht erteilt. Dabei geht der Senat - zu Gunsten des Klägers - mangels anderweitigen Hinweises davon aus, dass sich die Vollmacht vom 02.07.2012 auf alle Prozesshandlungen des Berufungsverfahrens bezieht, wodurch der Kläger die zunächst vollmachtlos eingelegte Berufung seines Prozessbevollmächtigten genehmigt hat.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 12.08.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.11.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Neufeststellung des GdB mit 50 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen welche ihrerseits nicht zum so genannten Verfügungssatz des Bescheides gehören zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) -, [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Danach sind Menschen 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 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 16](#) BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 30 Abs. 1](#) BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung

des GdB. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - RdNr 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr 30)

Hiervon ausgehend ist eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers im Sinne einer Verschlimmerung, die im Vergleich zu dem im letzten Feststellungsbescheid des LRA vom 28.08.2007 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.11.2007) mit einem GdB von 40 berücksichtigten Gesundheitszustand des Klägers die Neufeststellung eines höheren GdB rechtfertigt, nicht eingetreten.

Nach den VG Teil B 3.10 richtet sich der GdB bei Multipler Sklerose vor allem nach den zerebralen und spinalen Ausfallserscheinungen. Zusätzlich ist die aus dem klinischen Verlauf sich ergebende Krankheitsaktivität zu berücksichtigen.

Die Erkrankung des Klägers an Multipler Sklerose ruft (derzeit) keine zerebrale und/oder spinale Ausfallserscheinungen hervor, die eine Neufeststellung des GdB von 50 rechtfertigten. Nach dem ärztlichen Entlassungsbericht der Kliniken S. vom 01.08.2011 sind nach der Beschwerdeschilderung des Klägers die Selbstversorgung, Haushaltsaktivitäten und Mobilität durch die Erkrankung nicht beeinträchtigt. Dies gilt auch in Bezug auf die Wissensanwendung, Kommunikation und interpersonellen Aktivitäten. Zwar ist der Kläger nach der beschriebenen Beschwerdeschilderung im Beruf schneller erschöpft als zuvor und es tritt vermehrte Pelzigkeit der Fingerkuppen, unter Stress sich auf Hände und Unterarme erstreckend, auf. Weiter bestehen Schlafstörungen. Eine Einschränkung der Mobilität besteht jedoch nicht. Nach dem im genannten Entlassungsbericht beschriebenen (klinisch) neurologischen Aufnahmebefund bestehen insbesondere kein Meningismus, subjektiv ein nicht beeinträchtigtes Riechen und Schmecken, intakte Gesichtsfelder, keine Hypakusis (Schwerhörigkeit), Fazialispareesen, Beeinträchtigung der kaudalen Hirnnerven, Aphasie (zentrale Sprachstörung), Dysarthrie (Störung an der Sprechmotorik), Schluckstörungen, Erweiterung der Reflexzonen oder trophische Störungen der Muskulatur bei auch sonst unauffälligem Befund der Extremitäten und des Rumpfes. Die Oberflächensensibilität ist durch dauerhafte Kribbelparästhesien der Fingerkuppen und reduziertes Zahlenerkennen bei sonst intakter Tiefensensibilität beeinträchtigt. Es besteht eine leichte Belastbarkeitsminderung und ein leicht breitbasiges Gangbild. Seitlängergang, Fersen- und Zehenstand, Unterberger-Tretversuch und Blindgang sind jedoch mit ausreichender Sicherheit durchführbar. Die neurogene Blasenfunktionsstörung bewirkt nach der im ärztlichen Entlassungsbericht der Kliniken S. beschriebenen Beschwerdeschilderung des Klägers eine Dranginkontinenz. Eine GdB-erhöhend zu berücksichtigende Harninkontinenz oder Entleerungsstörungen der Blase (vgl. VG Teil B 12.2.2 und 12.2.4) sind nicht dokumentiert. Nach dem im genannten Entlassungsbericht beschriebenen psychischen/neuropsychologischen Befund ist der Kläger bewussteinklar, umfassend orientiert und im Antrieb, der Stimmung, Affekt, Denken und Kognition unauffällig wirkend. Eine Eigen- oder Fremdgefährdung besteht nicht. Die Rehabilitationsmaßnahme erbrachte nach dem genannten Entlassungsbericht einen guten Erholungseffekt und eine Stabilisierung des Klägers. Höhergradige Gleichgewichtsstörungen oder Schwindelattacken, Einbußen der Kraft, Ausdauer und Koordination im linken Bein oder eine deutlich erhöhte Tagesmüdigkeit, wie der Kläger im Klageverfahren geltend gemacht hat, sind nicht belegt. Eine wesentliche (funktionelle) Behinderung des Klägers durch die Erkrankung an Multipler Sklerose ist danach nicht gegeben. Hiervon geht auch der Ärztliche Entlassungsbericht der Kliniken S. vom 01.08.2011 aus.

Auch eine erhöhte Krankheitsaktivität ist nicht ersichtlich. Nach den Angaben des Facharztes A. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 14.05.2012 an das SG besteht beim Kläger ein stabiles Krankheitsbild. Häufige Konsultationen sind nicht notwendig. Dies wird auch durch die vom Senat eingeholte schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Facharztes A. vom 16.12.2013 bestätigt, wonach sich der Kläger seit Mai 2012 nicht mehr in dessen Behandlung befunden hat. Die Behandlung durch einen anderen Neurologen hat der Kläger im Berufungsverfahren - trotz Nachfrage des Senates - nicht vorgetragen.

Funktionelle Beeinträchtigungen des Klägers durch die Erkrankung an Multipler Sklerose, die die Neufeststellung des GdB mit 50 rechtfertigen, sind danach zur Überzeugung des Senates nicht nachgewiesen. Dem entspricht auch die Bewertung des Facharztes A. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 14.05.2012, der (im Wesentlichen) die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten geteilt und beim Kläger den GdB ebenfalls mit 40 v.H. veranschlagt hat. Gesundheitsstörungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, sind nach den VG Teil A 2h bei der Bildung des GdB (noch) nicht zu berücksichtigen.

Sonstige (neu) zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen des Klägers sind nicht ersichtlich und werden vom Kläger im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

Anlass für weitere Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungserhebliche Sachverhalt durch die vom SG durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen geklärt. Eine Verschlimmerung im Gesundheitszustand des Klägers, die Anlass zu weiteren Ermittlungen gibt, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger im Übrigen im Berufungsverfahren auch nicht dargetan.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-25