

L 8 SB 4370/14

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

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SB 2640/13

Datum
17.09.2014

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4370/14

Datum
20.03.2015

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17.09.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte berechtigt war, den Grad der Behinderung (GdB) des Klägers wegen Eintritts einer zweijährigen Heilungsbewährung nach einem Magenkarzinom ab dem 21.12.2012 von 50 auf 20 herabzusetzen.

Bei dem 1950 geborenen Kläger stellte das Landratsamt L. (LRA) mit Bescheid vom 09.07.2009 (Blatt 43/46 der Beklagtenakte; zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Magenkrankung (in Heilungsbewährung) Einzel-GdB 50; Funktionsbehinderung der Wirbelsäule Einzel-GdB 10, vgl. Blatt 41/42 der Beklagtenakte) einen GdB von 50 seit 09.04.2009 fest (zum Antrag vom 09.04.2009 vgl. Blatt 1/2 der Beklagtenakte, zur versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 23.06.2009 vgl. Blatt 41/42 der Beklagtenakte).

Den Antrag des Klägers vom 20.05.2010 (Blatt 48/49 der Beklagtenakte) auf höhere (Neu-)Feststellung des GdB, mit dem er zusätzlich u.a. Beschwerden des rechten und des linken Beines geltend machte, lehnte das LRA nach Einholung einer Auskunft des Orthopäden/Unfallchirurgen Dr. S. vom 06.08.2010 (Blatt 52 der Beklagtenakte), einer Auskunft der Dres. W./S. (Blatt 54/57 der Beklagtenakte), die eine Hernioplastik sowie eine zwar gut fühlbare Coxarthrose aber keine Schwellungen und ein unauffälliges Gangbild beschrieben haben, sowie unter Berücksichtigung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 01.11.2010 (Blatt 59 der Beklagtenakte), der vorschlug die Magenkrankung (in Heilungsbewährung) mit einem Einzel-GdB von 50, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 und die Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten, mit Bescheid vom 17.11.2010 (Blatt 60/61 der Beklagtenakte) ab.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch des Klägers vom 02.12.2010 (Blatt 62/64 der Beklagtenakte) wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart – Landesversorgungsamt – mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2010 zurück.

Das LRA übersandte dem Kläger zur Überprüfung der gesundheitlichen Verhältnisse einen Antragsbogen, den der Kläger ausgefüllt am 27.02.2012 zurückreichte und zugleich die höhere (Neu-)Feststellung seines GdB sowie die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs/Merkzeichen "G" beantragte. In der Beklagtenakte finden sich eine Adeverinta Medicala (Blatt 73 der Beklagtenakte), eine Seite eines Vorabbefundes vom 09.05.2011 des Klinikums L. (Blatt 74 der Beklagtenakte) über eine am 09.05.2011 durchgeführte Ösophago-Gastro-Duodenoskopie sowie einen ärztlichen Befundbericht zum Rehabilitationsantrag der Rentenversicherung samt Anlage zum Antrag der Dres. S./R. vom 08.02.2012 (Blatt 75/77 der Beklagtenakte). Außerdem hat das LRA eine Auskunft der Dres. W./S. beigezogen (Blatt 79/84 der Beklagtenakte) eingeholt. Diese Ärzte gaben an, es bestehe kein Hinweis auf ein Tumorerzidiv. Jedoch bestünden postinterventionelle Magenentleerungsstörungen nach multipler Dilatation einer Stenose. Aus einem der Auskunft beigefügten Bericht der Lungen- und Bronchialärztin K. vom 03.12.2011 (Blatt 84 der Beklagtenakte) ergibt sich eine leichte Belastungsdyspnoe bei Verdacht auf chronische Bronchitis. Die Bodyplethysmografie habe zunächst eine höhergradige restriktive Ventilationsstörung gezeigt, die nach Bronchospasmodie noch mittelgradig ausgeprägt gewesen sei. Die Besserung sei jedoch eher durch bessere Mitarbeit bei der zweiten Messung bedingt; die Sauerstoffsättigung sei mit 97% ordentlich. Darüber hinaus hat das LRA beim Orthopäden/Unfallchirurgen Dr. S. eine weitere Auskunft vom 31.05.2012 eingeholt (dazu vgl. Blatt 87 der Beklagtenakte).

Nachdem der Versorgungsarzt Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 19.07.2012 vorgeschlagen hatte, die Verdauungsstörung mit einem

Einzel-GdB von 10, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 und auch die Funktionsstörungen beider Hüftgelenke mit einem Einzel-GdB von 10 und den Gesamt-GdB mit 10 zu bewerten – der Krebs sei geheilt – hörte das LRA den Kläger mit Schreiben vom 08.08.2012 (Blatt 91/92 der Beklagtenakte) zur Entziehung des GdB an. Ein GdB von mindestens 20 könne nicht mehr festgestellt werden. Hierzu äußerte sich der Kläger mit Schreiben vom 27.08.2012 (Blatt 93/94 der Beklagtenakte). Zwar sei ein Magenkarzinom nicht mehr vorhanden, doch habe er laut Indikation noch immer mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu kämpfen. Außerdem solle berücksichtigt werden, dass er als Chemiefacharbeiter während der Heilungsphase mit krebserregenden Substanzen gearbeitet habe und dies noch tue. Auch sei hinsichtlich des Rückenleidens eine deutliche Verschlechterung eingetreten. Aus einer betriebsärztlichen Stellungnahme gehe hervor, dass er nur eingeschränkt belastungsfähig sei.

Daraufhin zog das LRA einen Befundbericht der Lungen- und Bronchialärztin K. bei. Diese beschreibt in ihrem Bericht vom 25.06.2012 (Blatt 97 der Beklagtenakte) in 6/12 eine Besserung der Dyspnoe und eine mittelgradige restriktive Ventilationsstörung (leicht gebessert).

Auf der Grundlage eine versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. V. vom 09.12.2012 (Blatt 99/100 der Beklagtenakte), die vorschlug, den Gesamt-GdB mit 20 zu bemessen (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Verdauungsstörungen Einzel-GdB 10; Funktionsbehinderung der Wirbelsäule Einzel-GdB 10; Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke Einzel-GdB 10; Chronische Bronchitis, Lungenfunktionseinschränkung Einzel-GdB 20), hob das LRA mit Bescheid vom 17.12.2012 (Blatt 102/103 der Beklagtenakte) den Bescheid vom 09.07.2009 auf und stellte ab 21.12.2012 den GdB mit 20 fest. Es sei eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. Der GdB sei nun niedriger, nämlich mit 20 festzusetzen.

Mit seinem Widerspruch vom 14.01.2013 (Blatt 105/109 und Blatt 111/119 der Beklagtenakte) machte der Kläger u.a. geltend, er leide an Verdauungsstörungen, der Magenausgang sei verengt. Dies bedeute eine erhebliche Einschränkung. Er trage wegen der Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule einen medizinischen Lendenwirbelgürtel, mache Krankengymnastik und nehme Akupunkturbehandlungen in Anspruch. Er leide seit zwei Jahren an Schmerzen im Halswirbelbereich. Er habe deshalb mindestens drei bis vier Tage pro Woche Kopfschmerzen. Wegen der Hüftgelenke sei er in der Beweglichkeit eingeschränkt. Er werde auch medikamentös behandelt. Schließlich lägen eine chronische Bronchitis und eine Lungenfunktionseinschränkung vor. Darüber hinaus trete eine Hauterkrankung, die als Berufskrankheit anerkannt sei, auf; Einzelheiten seien bei Dr. O. zu erfragen. Auch sei sein rechter Arm nicht mehr voll belastbar. Wegen Prostata- und Erektionsstörungen sei er schon zwei Jahre in Behandlung.

Das LRA holte eine Auskunft des Urologen Dr. R. ein, der in seinem Schreiben vom 12.03.2013 (Blatt 123 der Beklagtenakte) über eine mäßig vergrößerte Prostata und guten Blasenentleerungsverhältnisse berichtete, jedoch auch über nächtlichen Harndrang bis zu drei Mal. Dr. O. teilte auf Anfrage des LRA mit, seine Praxis am 30.06.2007 an Dr. F. übergeben zu haben (Blatt 121 der Beklagtenakte). Der Versorgungsarzt D. führte in seiner Stellungnahme vom 23.04.2013 aus, aus den weiter beigezogenen medizinischen Unterlagen ergäben sich keine neuen Erkenntnisse; der GdB sei mit 20 zutreffend bewertet.

Mit Schreiben vom 30.04.2013 (Blatt 126 der Beklagtenakte) hörte das LRA den Kläger erneut, nunmehr zur Festsetzung des GdB auf 20, an. Der Kläger verwies in seinem Schreiben vom 25.05.2013 (Blatt 127/131 der Beklagtenakte) u.a. darauf, wenn das Versorgungsamt seinen Fall auf die lange Bank schiebe, widerspreche dies u.a. dem Grundgesetz, der Landesverfassung, dem Arbeitsrecht, der Rentenreform und dem Bescheid der BG Chemische Industrie. Er nehme freiwillig an einem strukturierten Behandlungsprogramm für COPD und am betrieblichen Eingliederungsmanagement teil. Im Land der Dichter und Denker sei es nicht notwendig, dass das Versorgungsamt für ihn denke.

Der Beklagte wies den Widerspruch des Klägers durch das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 03.07.2013 (Blatt 140/142 der Beklagtenakte) zurück.

Der Kläger hat hiergegen am 29.07.2013 beim Sozialgericht (SG) Heilbronn mit dem Ziel der Aufhebung des Bescheids vom 17.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.07.2013 Klage erhoben. Es seien weitere Funktionsbehinderungen hinzugekommen. Er leide unter einem gesicherten Schulter-Nacken-Syndrom, Gelenkfunktionsstörungen, eine Muskeldysbalance. Ihm werde zweimal täglich Cortison verabreicht. Auch seien die Prostatahyperplasie und der bestehende Harndrang nicht ausreichend berücksichtigt.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 16/17, 18/21 und 23/24 der SG-Akte Bezug genommen. Dr. R., Facharzt für Urologie, hat in seiner schriftlichen Aussage vom 21.08.2013 u.a. angegeben, dass bis auf eine Harndrangsymptomatik beim Kläger keine weiteren körperlichen, geistigen oder seelischen Auswirkungen vorlägen. Eine Blasenentleerungsstörung oder Harnwegsinfektion habe er nicht feststellen können. Seit 2012 sei der Kläger nicht mehr bei ihm in Behandlung gewesen. Die urologischen Erkrankungen hätten zum Untersuchungszeitpunkt leichte Beschwerden hervorgerufen. Ein nennenswerter GdB sei nicht festzustellen. Die Lungen- und Bronchialärztin K. hat mit Schreiben vom 04.09.2013 ausgeführt, der Kläger leide unter einer chronischen Bronchitissymptomatik, mit Husten, Auswurf und wechselnder Belastungsdyspnoe. Diese Erkrankung wird eine leichter körperliche Beeinträchtigung herbeiführen. Es bestehe eine leichte körperliche Beeinträchtigung. Sie stimme der Beurteilung des Beklagten hinsichtlich der Höhe des GdB von 20 zu. Dr. S., Orthopäde und Unfallchirurg, hat in am 07.10.2013 dem SG geschrieben, beim Kläger bestünden wiederkehrende Beschwerden an der Wirbelsäule und im Bereich der Hüftgelenke. Röntgenologisch bestehe eine beginnende Arthrose in beiden Hüftgelenken. Die Erkrankungen bedingten eine verminderte körperliche Belastbarkeit der Wirbelsäule und der Hüftgelenke. Er stimme mit den Feststellungen des Beklagten und dessen Bewertung des GdB mit jeweils 10 überein.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 20.11.2013 hat der Kläger eine eigene Stellungnahme sowie einen Bescheid der BG Chemie vom 15.07.2003 über die Anerkennung eines allergischen Kontaktekzems bei beruflich bedingter Sensibilisierung gegenüber Isophorondiamin vor; eine MdE von mindestens 20 v.H. wurde abgelehnt (Blatt 28/33 der SG-Akte).

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 17.09.2014 die Klage abgewiesen. Der Beklagte habe den GdB zutreffend von 50 auf nunmehr 20 seit 21.12.2012 herabgesetzt, denn im Vergleich zu den früheren Feststellungen sei eine Änderung in den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen eingetreten. Auch die Bewertung der beim Kläger vorliegenden Beeinträchtigungen sei nicht zu beanstanden. So habe die Beweiserhebung die Einschätzung des Beklagten zur Höhe des GdB in vollem Umfang bestätigt.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 22.09.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Bevollmächtigte des Klägers am 21.10.2014 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt (Blatt 1 der Senatsakte). Außerdem hat der Kläger am 21.10.2014 beim SG Berufung eingelegt (Blatt 5/11 der Senatsakte) und auch beim Ministerpräsidenten des Landes Baden-Württemberg Kretschmann (dazu vgl. Blatt 17/24 der Senatsakte). In der Sache hat der Kläger u.a. vorgetragen, die zweite Leistenbruchoperation auf der linken Seite sei nicht berücksichtigt, außerdem auch nicht weitere Beschwerden beim Lastenheben und Tragen von täglich zwischen 30 und 60 Tonnen Material. Die Rückenbeschwerden hätten sich verschlimmert, ebenso die Coxarthrose, die sich beidseitig entwickelt habe. Des Weiteren sei ein Prostata-Adenom, die Beeinträchtigung der rechten Hand im Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenkbereich, die Atmungsprobleme und die obstruktive Lungenkrankheit, die aufgetreten sei, weil der Arbeitgeber ihn belastet habe, anstatt Rücksicht zu nehmen. Auch seien Feinstaubpartikel von giftigen Chemikalien, denen er während der ganzen Arbeitszeit ausgesetzt sei, nicht berücksichtigt. Des Weiteren bestünden eine Schlaflosigkeit sowie psychische Belastungen. Zeitlich seien sämtliche gesundheitliche Probleme nach der Einstufung des GdB mit 50 aufgetreten. Was der Krebs nicht habe zerstören können, das wollten Arbeitgeber und Ämter vollenden.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17.09.2014 sowie den Bescheid des Landratsamts Ludwigsburg vom 17.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 03.07.2013 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Nachdem die Heilungsbewährung wegen der Magenerkrankung rezidivfrei abgelaufen sei habe das LRA zusätzlich eine chronische Bronchitis und Lungenfunktionseinschränkung berücksichtigt. Nach rezidivfreiem Ablauf der Heilungsbewährungszeit sei nur noch von verbliebenen Verdauungsstörungen auszugehen, die im Zusammenhang mit den weiter bestehenden Beeinträchtigungen einschließlich der neu festgestellten Bronchitis und Lungenfunktionseinschränkung keinen höheren GdB als 20 begründeten.

Der Rechtsstreit sollte mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 12.12.2014 erörtert werden. Der Kläger ist zu diesem Termin nicht erschienen (zur Niederschrift vgl. Blatt 30/31 der Senatsakte). Er hat hierzu ausgeführt (Blatt 35/37 der Senatsakte), er sei davon ausgegangen, nach Erhalt des Schreibens vom 25.11.2014 (Schreiben der Beklagten, Blatt 28/29 der Senatsakte) nicht mehr zum Termin erscheinen zu müssen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig aber unbegründet.

Gegenüber dem der GdB-Feststellung zuletzt zugrundeliegenden Bescheid vom 09.07.2009, mit dem das LRA beim Kläger einen GdB von 50 wegen eines Magenfrühkarzinoms in Heilungsbewährung festgestellt hatte, ist eine rechtserhebliche wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) eingetreten. Dieser Änderung hat das LRA mit dem angefochtenen Bescheid Rechnung getragen und den (Gesamt-)GdB zutreffend mit 20 bewertet; der Senat konnte nicht feststellen, dass dem Kläger ein Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB zusteht. Der angefochtene Bescheid des LRA vom 17.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 03.07.2013 ist daher rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage für die vom Beklagten veranlasste Neufeststellung des GdB ist [§ 48 Abs. 1 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 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 der Zuerkennung eines GdB zugrundeliegende Behinderung wird gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) im Hinblick auf deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Dabei stellt die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I, 2412), den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) auf funktionelle Beeinträchtigungen ab, die zunächst nach Funktionssystemen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) getrennt, später nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen sind.

Die Bemessung des Gesamt-GdB (dazu s. unten) setzt sich zusammen aus den in den Funktionssystemen (dazu vgl. Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV), dort A Nr. 2 Buchst. E) VG; zuvor so schon A 10. (12) AHP 2008 und AHP 2004) für die dort vorhandenen Funktionsbehinderungen festgestellten Einzel-GdB. Die Feststellung der Einzel-GdB folgt mithin nicht einzelnen Erkrankungen sondern den funktionellen Auswirkungen aller derjenigen Erkrankungen, die ein einzelnes Funktionssystem betreffen.

Vorliegend ist eine rechtserhebliche Änderung i.S. einer Änderung in den rechtlichen Verhältnissen eingetreten. Denn zunächst hatte ein Magenfrühkarzinom bestanden (vgl. Bericht Dr. W. vom 09.02.2009, Blatt 24/25 der Beklagtenakte), das vom Beklagten gemäß B Nr. 10.2.1 VG während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung mit einem GdB von 50 bewertet wurde. Nach vollständiger operativer Entfernung (Bericht Klinikum L., Dr. S., Blatt 29/32 der Beklagtenakte) und dem Nichtauftreten von Rezidiven während der

Heilungsbewährung war der GdB nach den genannten Vorschriften nach den tatsächlichen Funktionsstörungen zu bewerten. Dass während der Heilungsbewährung von zwei Jahren nach dem 09.04.2009 und auch bis zur letzten Behördenentscheidung, dem Erlass des Widerspruchsbescheids vom 03.07.2013, keine Rezidive aufgetreten sind, entnimmt der Senat der auch vom Kläger unwidersprochen gebliebenen Auskunft von Dres. W./S. gegenüber dem Beklagten (Blatt 79 der Beklagtenakte). Die nach rezidivfreiem Ablauf der Heilungsbewährung tatsächlich bestehenden, GdB-relevanten Funktionsbehinderungen bedingen jedoch lediglich einen Gesamt-GdB von 20, weshalb im Vergleich zu dem früher festgesetzten GdB von 50 eine wesentliche Änderung eingetreten ist.

GdB-relevant sind dabei lediglich tatsächlich bestehende – bei der vorliegenden Anfechtungsklage kommt es auf den Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids an – Funktionsbehinderungen. Auch sind grds. nicht maßgeblich Diagnosen oder Erkrankungen, sondern daraus resultierende funktionelle Beeinträchtigungen. Solche liegen jedoch nicht vor hinsichtlich derjenigen Erkrankungen, von denen der Kläger selbst angibt, dass diese behoben seien (dazu vgl. sein Schreiben vom 11.01.2013, Blatt 105/106 der Beklagtenakte, und Schreiben vom 20.11.2013, Blatt 30/31 der SG-Akte). Dazu gehören auch nach dem eigenen Vortrag des Klägers ein Meniskusschaden am rechten Bein, ein beidseitiger Leistenbruch sowie die Entfernung der Gallenblase. Auch hinsichtlich der geltend gemachten zweiten Leistenbruchoperation konnte der Senat überdauernde, d.h. einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten (vgl. [§ 1 Abs. 1 SGB IX](#)) anhaltende, Funktionsstörungen nicht feststellen.

Von dem vollständig entfernten Magenkarzinom sind dem Kläger lediglich Verdauungsstörungen verblieben, die vom Beklagten im Funktionssystem der Verdauung (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet wurden. Auch unter Berücksichtigung der vom Kläger dargestellten Verengung des Magenausgangs auf 16 mm im Durchmesser und einem Vergleich der vom Kläger nur rudimentär dargestellten Störungen mit den verbindlichen Vorgaben der VG in B Nr. 10.2.1 ist der vom Beklagten angesetzte Einzel-GdB jedenfalls nicht zu Lasten des Klägers rechtswidrig zu niedrig bemessen.

Die vom Kläger geltend gemachten Prostata- und Erektionsstörungen sind im Funktionssystem des Geschlechtsapparates (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) zu berücksichtigen. Auch wenn der Kläger angegeben hatte – so seine Einlassung vom 11.01.2013 (Blatt 105/106 der Beklagtenakte) –, seit zwei Jahren in Behandlung sein, hat Dr. R. gegenüber dem SG lediglich darüber berichten können, den Kläger am 29.06.2010 und am 30.10.2012 untersucht zu haben. Beim ersten Termin war eine gering gefüllte Blase und eine kleine Prostata mit leichten prostatistischen Beschwerden gefunden worden. Bei der Untersuchung am 30.10.2012 hatte der Kläger über vermehrten Harndrang berichtet. Insoweit konnte Dr. R. (Blatt 16/17 der SG-Akte) eine Harndrangsymptomatik bei Prostataadenom (teilweise auch als Prostatahyperplasie bezeichnet, vgl. Blatt 2 der SG-Akte) mit 26ccm Volumen feststellen. Nach Gabe von Medikamenten war der Kläger nicht wieder zur Behandlung erschienen, weshalb sich der Senat davon überzeugen konnte, dass keine überdauernden Funktionsstörungen bestehen. Nachdem sich gemäß B Nr. 13.5 VG die GdB-Bemessung bei einem Prostataadenom nach den Harnentleerungsstörungen und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion bemisst, eine Nierenfunktionsstörung und überdauernde Entleerungsstörungen nicht feststellbaren waren, war ein Teil-GdB nicht anzunehmen. Dem entspricht auch die Einschätzung von Dr. R. gegenüber dem SG (a.a.O.). Eine Erektionsstörung hat weder Dr. R. noch einer der anderen Ärzte bestätigen können, weshalb auch insoweit kein Teil-GdB anzunehmen war. Insgesamt war daher im Funktionssystem des Geschlechtsapparates kein Einzel-GdB anzusetzen.

Soweit der Kläger geltend macht, seine Blutwerte seien auffällig, wiesen große Schwankungen auf und auch das Immunsystem sei betroffen (vgl. Blatt 31/32 der SG-Akte), ist im Funktionssystem des Blutes einschließlich des blutbildenden Gewebes und des Immunsystems (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) ein Einzel-GdB nicht festzustellen. Denn keiner der vom Kläger benannten Ärzte konnte zu irgendeinem Zeitpunkt diese Angaben objektivieren. Außerdem konnte der Senat auch keine daraus resultierenden Funktionsstörungen feststellen.

Auch die geltend gemachte Hauterkrankung, die die BG Chemie als allergisches Kontaktekzem bei Sensibilisierung gegenüber Isophorondiamin als Berufskrankheit anerkannt hatte, begründet keine Feststellung eines Einzel-GdB im Funktionssystem der Haut (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG). Nach B Nr. 17.1 VG ist bei Kontaktekzemen (z. B. irritatives und allergisches Kontaktekzem) geringer Ausdehnung und bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend ein GdB-Rahmen von 0 bis 10 und sonst ein GdB-Rahmen von 20 bis 30 vorgeschrieben. Nachdem der Kläger keinerlei Angaben zur Ausdehnung und zur Häufigkeit machen konnte und der Arzt, an den der Kläger zur Klärung verwies, bereits seit dem 30.06.2007 nicht mehr praktiziert (Blatt 121 der Beklagtenakte), konnte sich der Senat davon überzeugen, dass das Kontaktekzem keine GdB-relevanten funktionellen Beeinträchtigungen nach sich zieht. Nachdem auch die BG Chemie keine MdE festgesetzt hatte und auch alleine das Ausgesetztsein gegenüber krebserregenden bzw. giftigen Stoffen keine feststellungsfähige Funktionsbehinderung darstellt, war in diesem Funktionssystem kein Einzel-GdB anzunehmen.

Im Funktionssystem der Atmung (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) hat der Beklagte einen Einzel-GdB von 20 angenommen. Dieser wurde von der Lungen- und Bronchialärztin K. bei chronischer Bronchitis mit Husten, Auswurf und wechselnder Belastungsdyspnoe bestätigt. Zeichen einer Lungengerüsterkrankung oder eines Emphysems bestehen nicht. Dagegen haben sich in der Bodyplethysmographie restriktive Ventilationsstörungen gezeigt, deren Genese bei lediglich geringen pleuropulmonalen Verschielungen im Unterlappen rechts und allenfalls geringen zentral betonten Bronchiektasien nicht sicher geklärt werden konnte. Dabei konnte eine Sauerstoffsättigung von durchgehend 97 % festgestellt werden (vgl. Bericht vom 25.06.2012, Blatt 20 der SG-Akte). Auch konnte die Restriktion durch bessere Mitarbeit reduziert werden (Bericht vom 25.06.2012, vgl. z.B. Blatt 20 der SG-Akte). Bei zwar anhaltendem Husten mit Auswurf aber kaum objektivierten Lungenfunktionsbeeinträchtigungen i.S. von B Nr. 8.3 VG ist die Bemessung des Einzel-GdB i.S.v. B Nr. 8.2 VG als schwere Form einer chronischen Bronchitis am unteren Rand des Bemessungsrahmens nach Überzeugung des Senats jedenfalls nicht zu Lasten des Klägers rechtswidrig zu niedrig. Dass der Kläger freiwillig an einem COPD-Programm teilnimmt, ist dabei für die GdB-Bemessung ohne Relevanz.

Im Funktionssystem des Rumpfes, wozu der Senat auch die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG), war bisher ein Einzel-GdB von 10 angenommen worden. Das entspricht nach B Nr. 18.9 VG Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen. Der Kläger hat eine Verschlimmerung der Wirbelsäulenbeschwerden angegeben und dazu auf den Therapieplan des Reha-Zentrums H. und den Überweisungsschein von Dr. W. sowie Dr. S. verwiesen. Aus diesen Unterlagen (dazu vgl. Blatt 9/10 der Senatsakte) ergeben sich aber keinerlei funktionelle Beeinträchtigungen. Auch im Klageverfahren konnte er lediglich auf zehnjährige Kreuz- und Lendenschmerzen, das Tragen eines medizinischen Lendengürtels, Krankengymnastik, Akkupunktur und die Einnahme von Arzneimitteln (u.a. Diclophenac, Meloxicam und Cortison) sowie drei bis vier Tage pro Woche in den Kopfbereich ausstrahlende Schmerzen verweisen. Dagegen hat der behandelnde Orthopäde Dr. S. gegenüber dem SG wiederkehrende Beschwerden an der Wirbelsäule bei röntgenologisch festgestellten degenerativen Veränderungen an der HWS und der LWS in Form von leichten

Osteochondrosen und Spondylarthrosen mitteilen. Diese hatte Dr. S. als leicht bis mittel eingestuft. Im Rehaantrag vom 08.02.2012 (Blatt 75 ff der Beklagtenakte) hatte Dr. S. auf ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine Lumbalgie und eine Schmerzsymptomatik sowie Bewegungseinschränkungen verwiesen. Auch im Verwaltungsverfahren (Blatt 87 der Beklagtenakte) konnte Dr. S. keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen darstellen. Damit konnte der Senat keine mindestens mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in mindestens einem Wirbelsäulenabschnitt, die zu einem höheren Einzel-GdB führen könnten, feststellen. Dabei sieht sich der Senat durch die Bestätigung der versorgungsärztlichen Einschätzung durch Dr. S. gegenüber dem SG bestärkt. Dass der Kläger angibt, aus medizinischen Gründen zur Erbringung seiner Arbeitsleistung einen speziellen Lendengürtel tragen zu müssen ändert an der Überzeugung des Senats nichts. Denn der GdB bezieht sich auf eine pauschale, abstrakt betrachtete Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 1 SGB IX), dagegen ist gerade nicht an beruflichen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit anzuknüpfen (vgl. A Nr. 2 Buchst. B) VG). Insoweit ist es auch irrelevant, dass der Arbeitsmediziner die Belastbarkeit des Klägers als eingeschränkt betrachtet.

Im Funktionssystem der Arme (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) besteht keine GdB-relevante Funktionsbehinderung. Eine solche ist zwar vom Kläger mit einer nicht mehr vorhandenen vollen Belastbarkeit bei Hebe- und Tragevorgängen während der Arbeit, weshalb er Handgelenk- und Ellenbogenbandagen trage und Cortison zur Schmerzlinderung nehme, vorgetragen worden. Doch konnte gerade Dr. S., von dem der Kläger angegeben hat (Blatt 18 RS der SG-Akten), er behandle ihn deswegen seit 2010, gerade solche funktionellen Beeinträchtigungen nicht bestätigen. Vielmehr hat dieser ausschließlich Beschwerden im Wirbelsäulen- und Hüftbereich mitgeteilt (Blatt 23/24 der SG-Akte). Auch im Verwaltungsverfahren (Blatt 87 der Beklagtenakte) hat er zu derartigen Beschwerden nichts angegeben, obwohl Dres. W./S. (Blatt 79 der Beklagtenakte) wegen der Behandlung der weiteren Gelenkschmerzen an Dr. S. verwiesen hatten. Mangels objektivierte Funktionsbehinderungen konnte der Senat einen Einzel-GdB im Funktionssystem der Arme nicht annehmen. Auch die vom Kläger in der mündlichen Verhandlung pauschal, ohne ärztlichen Beleg vorgetragenen Schmerzen an Schultern und Armen konnten keinen Einzel-GdB rechtfertigen; zumal der Kläger bei seiner beobachtbaren Gestik keine auffällige Bewegungseinschränkung hat erkennen lassen

Im Funktionssystem der Beine (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG), wozu der Senat auch die Hüften zählt, besteht eine GdB-relevante orthopädische Funktionsbehinderung in Form von beginnenden Hüftarthrosen beidseits (vgl. Aussage Dr. S., Blatt 23/24 der SG-Akte). Eine Hüftgelenksversteifung oder eine Hüft dysplasie liegt nicht vor. Nachdem keiner der Ärzte funktionelle Bewegungseinschränkungen darstellen konnte, musste der Senat feststellen, dass der vom Beklagten angenommene Einzel-GdB von 10 für Funktionsbehinderungen beider Hüftgelenke im Hinblick auf die nach B Nr. 18.14 geforderten funktionell messbaren Bewegungseinschränkungen in Streckung/Beugung bis zu 0o-10o-90o mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit jedenfalls nicht rechtswidrig zu Lasten des Klägers zu niedrig bemessen wäre. Insoweit ist es auch irrelevant, dass der Arbeitsmediziner die Belastbarkeit des Klägers als eingeschränkt betrachtet.

Der Senat hat bei seiner Bewertung auch berücksichtigt, dass der Kläger eine Muskeldysbalance angegeben hatte. Diese war jedoch ärztlicherseits weder im Verwaltungsverfahren noch im Gerichtsverfahren bestätigt worden, weshalb diese nicht GdB-relevant berücksichtigt werden konnte.

Soweit der Kläger angibt, mittlerweile an Schlafstörungen und psychischen Beschwerden zu leiden, konnte der Senat nicht feststellen, dass diese medizinisch objektiviert sind. Im Übrigen sind diese auch nach dem Vortrag des Klägers erst nach Erlass des Widerspruchsbescheids eingetreten. Denn der Kläger hat diese erstmals im Berufungsverfahren angegeben. Dass diese aber bereits früher bestanden, konnte der Senat weder den Ausführungen des Klägers im SG- und Verwaltungsverfahren entnehmen, noch den dort eingeholten ärztlichen Aussagen und Unterlagen. Da es sich vorliegend aber um eine isolierte Anfechtungsklage handelt, ist für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage maßgeblich auf die letzte Behördenentscheidung abzustellen, vorliegend mithin auf den Erlass des Widerspruchsbescheids vom 03.07.2013. Zu diesem Zeitpunkt jedoch bestanden diese Beschwerden noch nicht.

Die in der mündlichen Verhandlung vorgetragene Sorge, ob ein Leben im Rollstuhl drohe und wie er diesen bei seinen Beschwerden bedienen könne, rechtfertigt bezogen auf den vorliegend maßgeblichen Überprüfungszeitpunkt keinen höheren oder zusätzlichen Einzel-GdB. Denn nach A Nr. 1 h) VG sind drohende/erst in der Zukunft zu erwartende Gesundheitsstörungen bei der Bemessung des GdB noch nicht zu berücksichtigen

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den in der Beklagtenakte vorliegenden ärztlichen Unterlagen die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 ZPO). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen.

Nach Überzeugung des Senats ist der Gesamt-GdB unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen mit 20, gebildet aus Einzel-GdB-Werten von - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem der Atmung, - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems des Rumpfes (Wirbelsäule), - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Beine (Hüften) und - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem der Verdauung - wobei Einzel-GdB-Werte von 10 regelmäßig nicht erhöhend wirken - zu bemessen. Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass ausgehend vom Einzel-GdB von 20 für das Funktionssystem der Atmung sich zwar keine Überschneidungen mit den im Funktionssystem der Beine, der Wirbelsäule und der Verdauung bestehenden Beeinträchtigungen ergeben, jedoch auch kein Fall vorliegt, in dem Einzel-GdB von 10 erhöhend wirken würden.

Darüber hinaus begründet auch § 69 Abs. 2 und 3 SGB IX keinen höheren GdB. Denn die BG Chemie hatte zwar ein allergisches Kontaktekzem als Berufskrankheit anerkannt, jedoch eine auch die Versorgungsverwaltung bindende MdE nicht festgestellt (vielmehr eine solche gerade abgelehnt).

Mit dem vom Senat festgestellten Gesamt-GdB von 20 ist damit im Vergleich zum Bescheid vom 09.07.2009 eine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 SGB X eingetreten, weshalb der Beklagte nach abgelaufener Heilungsbewährung von zwei Jahren ab dem 09.04.2009 - mithin grds. an sich bereits ab dem 09.04.2011 - und erfolgter Anhörung des Klägers mit Schreiben vom 08.08.2012 den Bescheid vom 09.07.2009

mit Wirkung vom 21.12.2012 aufheben und die GdB-Feststellung der sich aus dem Gesetz ergebenden Höhe – mithin 20 – anpassen durfte.

Soweit der Kläger seinen Arbeitgeber sowie Behörden für seinen gesundheitlichen Zustand verantwortlich macht, ist dies für die Bemessung des GdB ohne Bedeutung. Denn der GdB ist nicht kausal, also ursachenabhängig, sondern final im Hinblick auf funktionelle Behinderungen zu bemessen. Im Übrigen gilt dasselbe, soweit der Kläger auf seine Herkunft aus S. (Rumänien) und den damit verbunden angeblichen Nachteil verweist.

Der Senat hat das Handeln des LRA sowie des Beklagten in vollem Umfang geprüft und musste feststellen, dass dieses entgegen den Angriffen des Klägers im dargestellten Umfang im Einklang mit den maßgeblichen demokratisch legitimierten Gesetzen, bis hin zum Grundgesetz, steht. Jedoch musste der Senat auch feststellen, dass weder das LRA noch der Beklagte bisher berücksichtigt haben, dass der Kläger in dem ihm zur Durchführung des Überprüfungsverfahrens übersandten Fragebogen nicht lediglich Angaben zur Überprüfung der Herabbemessung des GdB gemacht hatte, sondern auch eine Höherbemessung und die Zuerkennung des Merkmals "G" beantragt hatte (vgl. Blatt 72 der Beklagtenakte). Darüber wurde bisher noch nicht entschieden. Nachdem sich gerade der Bescheid vom 17.12.2012 und auch der Widerspruchsbescheid vom 03.07.2013 ausschließlich mit der Herabbemessung des GdB beschäftigt hatte und gerade nicht auch mit der beantragten Zuerkennung des Merkmals "G" kann auch nicht angenommen werden, dass das LRA oder der Beklagte die Anträge des Klägers gesehen hätten. Wurden die Anträge aber gar nicht erkannt, so kann auch nicht angenommen werden, dass hierüber – zumindest im Sinne einer Ablehnung einer höheren (Neu-)Feststellung – konkludent entschieden worden wäre. Dies wird das LRA mit einem rechtsmittelfähigen Bescheid noch nachzuholen haben. Im Übrigen hätte der im Klageverfahren anwaltlich vertretene Kläger, selbst wenn man in dem angefochtenen Bescheid des LRA in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten eine konkludente Entscheidung über den Antrag auf höhere (Neu-)Feststellung des GdB sehen wollte, durch ausdrückliche Erhebung einer Anfechtungsklage (so die Klageschrift vom 24.07.2013) - jedenfalls bezogen auf eine Feststellung eines GdB von mehr als 50 - eine Beschränkung seines Klagebegehrens im Sinne einer bloßen Teilanfechtung erklärt, sodass der Senat über einen - nach den vorstehenden Ausführungen auch in der Sache nicht bestehenden - Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 50 nicht entscheiden musste.

Die Berufung war damit zurückzuweisen. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-30