

L 16 SB 22/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

16

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 15 SB 90/01

Datum

19.12.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 SB 22/07

Datum

30.06.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 9 SB 59/10 B

Datum

17.01.2011

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Leichte Gesundheitsstörungen mit einem Einzel-GdB von 10 führe nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung.

Auch die wirbelsäulen-abhängigen Beschwerden waren nur mit einem GdB von 10 festzusetzen.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 19. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Rücknahme des Feststellungsbescheides vom 7. Juli 1998 mit einem Gesamtgrad der Behinderung (GdB) von 50 und die Neufeststellung des GdB mit mehr als 30.

Der Beklagte stellte bei dem 1959 geborenen Kläger, der sich seit dem Jahr 2002 als Beamter wegen Dienstunfähigkeit im Ruhestand befindet, mit Bescheid vom 4. Juni 1992 durch das Versorgungsamt A-Stadt als Behinderung mit einem GdB von 50 einen Herzinfarkt (in Heilungsbewahrung) und ein psychovegetatives Syndrom fest.

Auf den Neufeststellungsantrag vom 28. September 1993 erließ das Versorgungsamt am 5. Januar 1994 einen Änderungsbescheid, mit dem es für die genannte Behinderung den Gesamt-GdB mit 20 festsetzte. Der hiergegen eingelegte Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 15. April 1994).

Hiergegen erhob der Kläger am 13. Mai 1994 beim Sozialgericht Landshut (SG) Klage (S 10 VS 291/94). Das SG holte ein Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. M. und des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 8. August 1996 ein. Mit Urteil vom 27. Februar 1997 verpflichtete es den Beklagten, beim Kläger als weitere Behinderung eine Polinosis sowie ab 1. März 1994 einen GdB von 30 festzustellen. Der Kläger legte hiergegen am 2. Mai 1997 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht ein (L 15 SB 67/97) und nahm am 5. August 1998 das Rechtsmittel zurück. Der Beklagte erließ am 28. Mai 1997 den entsprechenden Ausführungsbescheid.

Der Kläger beantragte am 2. Januar 1998 eine Erhöhung des GdB im Wege einer Neufeststellung. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22. Mai 1998 erließ der Beklagte den entsprechenden Änderungsbescheid, in dem er den GdB ab 2. Januar 1998 mit 50 feststellte für: 1. abgelaufener Herzinfarkt, 2. Schwerhörigkeit beidseits, Schwindelerscheinungen, 3. psychovegetatives Syndrom, Beeinträchtigung der Gehirnfunktion, 4. Polinosis und 5. Polyneuropathie. Der Bescheid wurde am 16. Juli 1998 zur Post gegeben; er wurde bindend.

Der Kläger beantragte am 27. Oktober 1999 wieder die Erhöhung des GdB. Nach Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Ärzte und Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 4. Februar 2000, die eine zweifelsfreie Unrichtigkeit verneinte und eine Anhebung des GdB vorschlug, ließ der Beklagte den Kläger am 6. Juni 2000 von dem Vertragsarzt W. untersuchen. Im Gutachten vom 6. Juni 2000 kam der Arzt zu dem Ergebnis, die Gesamtbewertung in den früheren versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 22. Mai 1998 und 4. Februar 2000 sei zu hoch gewesen, der GdB betrage weiterhin nur 30.

Der Beklagte erließ (ohne Anhörung des Klägers) am 12. Juli 2000 einen Bescheid, mit dem er den früheren Bescheid vom 7. Juli 1998 mit

Wirkung ab Bekanntgabe des Rücknahmebescheides zurücknahm, soweit festgestellt wurde, dass als Behinderung eine Schwerhörigkeit beidseits und Schwindelerscheinungen vorliegen und der Grad der Behinderung 50 beträgt. Als Behinderung stellte er folgende Funktionsbeeinträchtigungen fest: 1. psychovegetatives Syndrom, 2. abgelaufener Herzinfarkt, 3. Polinosis, 4. Polyneuropathie und setzte den Grad der Behinderung nunmehr mit 30 fest. Schließlich lehnte er den Antrag vom 27. Oktober 1999 auf Feststellung einer weiteren Funktionsbeeinträchtigung und Erhöhung des GdB ab. In der Begründung des Bescheides nahm er Vertrauensschutz des Klägers für die Vergangenheit an, verneinte ihn aber für die Zukunft, da das öffentliche Interesse an der Rücknahme des Bescheides höher einzuschätzen sei als das Interesse des Klägers an seinem Fortbestand.

Der ohne Begründung eingelegte Widerspruch des Klägers vom 18. Juli 2000 wurde vom Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 23. Oktober 2000 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 22. November 2000 Klage beim Sozialgericht München erhoben, das mit Beschluss vom 5. Februar 2001 die Streitsache an das örtlich zuständige Sozialgericht Landshut (SG) verwiesen hat. Der Kläger hat als weitere Behinderung eine Intoxikation, ein Chronic Fatigue Syndrom (CFS-Syndrom) und ein Tilt-Syndrom geltend gemacht.

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. M. (Urologe), Dr. D. (Orthopäde), Dr. S. (Orthopäde), Dr. S. (Nervenarzt), Dr. G. (Allgemeinarzt), Dr. G. (Internist) und des Deutschen Herzzentrums M. beigezogen. Das vom SG eingeholte Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 1. August 2005 ist zu dem Ergebnis gelangt, dass das psychovegetative Syndrom und der abgelaufene Herzinfarkt mit einem Einzel-GdB von jeweils 20 und die Polinosis und Hypakusis mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 zu bewerten seien, seit 12. Juli 2000 sei der GdB mit 20 anzusetzen.

Auf Antrag des Klägers hat das SG dann den Internisten, Nephrologen und Umweltmediziner Prof. Dr. H. (H.) als Sachverständigen gehört. Dieser hat als weitere Behinderungen im Gutachten vom 2. August 2006 ein chronisches Erschöpfungssyndrom und Verminderung der Abwehrlage mit einem GdB von 30, eine Überempfindlichkeit gegen chemische Stoffe mit einem GdB von 50 sowie degenerative Wirbelsäulenbeschwerden mit erheblichen Funktionsstörungen mit einem GdB von 30 angegeben und vorgeschlagen, den Kläger ab 12. Juli 2000 mit einem Gesamt-GdB von 80 zu bewerten.

Schließlich hat das SG als weitere Sachverständige die Internistin und Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde, öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin Dr. L. gehört, die im Gutachten vom 29. September 2006 zu dem Ergebnis gekommen ist, bei dem Kläger bestehe ein psychovegetatives Syndrom bei Multiple Chemical-Sensitivity-Syndrom (MCS), Durchblutungsstörung des Herzens, Zustand nach Herzinfarkt, Polinosis, Allergie, Tinnitus, Schwindelneigung und Hörstörung. Rückblickend sei seit 12. Juli 2000 der Gesamt-GdB von 30 zustandsgerecht. Die Bewertung des Gesamt-GdB mit 80 durch den Sachverständigen Prof. Dr. H. sei kaum nachvollziehbar, ebenso die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 4. Februar 2000.

Hierzu hat der Beklagte eine weitere versorgungsärztliche Stellungnahme der Nervenärztin B. von 27. September 2006 abgegeben, die das psychovegetative Syndrom weiterhin mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet und als neue Behinderung die Feststellung Hörminderung beidseits, Tinnitus (Einzel-GdB 10) sowie einen Wegfall der Polyneuropathie wegen Besserung vorgeschlagen hat. Die versorgungsärztliche Stellungnahme der Internistin Dr. P. vom 10. Oktober 2006 zum Gutachten von Prof. Dr. H. hat dessen Feststellungen mangels ausreichender objektiver Befunde widersprochen und ab 1. August 2005 den Gesamt-GdB weiterhin mit 30 bewertet.

Das SG hat mit Urteil vom 19. Dezember 2006 die Klage abgewiesen; der Gesamt-GdB betrage seit 12. Juli 2000 30. Der Beklagte habe zu Recht den Bescheid vom 7. Juli 1998 wegen der zu hohen Bewertung der Behinderungen Schwerhörigkeit beidseits/Schwindel und Herzleiden zurückgenommen. Die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen wie Hirnleistungsstörungen, hirnorganisches Psychosyndrom, CFS und MCS lägen nicht vor. Der von dem Sachverständigen Prof. Dr. H. angenommene Gesamt-GdB von 80 sei unverständlich. Wirbelsäulenbeschwerden seien mit einem GdB von weniger als 10 zu bewerten, die Fettstoffwechselstörung und Hyperhomocysteinämie seien keine Behinderung.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers im 7. Februar 2007. Nach dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. sei die MCS schwerwiegend, die Beeinträchtigung durch Duft- und Schadstoffe gravierend, die psychovegetativen Störungen seien mit einem GdB von mehr als 20 zu bewerten und die orthopädischen Beschwerden wegen der eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule mit einem GdB von 30. Demgegenüber hat die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 21. April 2008 unter Bezugnahme auf ein vom Kläger vorgelegtes Attest von Dr. D. (Orthopäde) vom 10. März 2008 vorgetragen, dass die orthopädischen Befunde mit einem GdB von weniger als 10 zu bewerten seien.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung von Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. L. vom 16. Juli 2008, des HNO-Arztes Dr. W. vom 18. Juli 2008, des Neurologen Dr. D. vom 27. August 2008 und des Allgemeinarztes Dr. C. vom 20. September 2008. Die Gutachten sind nach Lage der Akten erstattet worden, da der Kläger erklärt hat, er sei gesundheitlich nicht in der Lage, sich den angeordneten vier Untersuchungen dieser Ärzte zu unterziehen. Der Orthopäde Dr. L. hat die Funktionsbehinderung an der Wirbelsäule und am rechten Knie mit einem GdB von 10, der HNO-Arzt Dr. W. die multi-sensorischen, neurootologischen Funktionsstörungen mit Hypakusis, Tinnitus, Schwindelerscheinungen, Rhinoconjunctivitis und Gräser- und Getreidepollenallergie und einer Nasenseptum-Deviation mit 10 und der Neurologe Dr. D. hat die psychovegetativen Störungen im Sinne somatoformer Störungen und Polyneuropathie mit einem GdB von 20 bewertet. Demgegenüber hat der Allgemeinarzt Dr. C. im Gutachten und in der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Februar 2010 ab 4. Februar 2000 abweichend von der Bewertung des Sachverständigen Dr. D. ein psychovegetatives Syndrom mit Beeinträchtigung der Hirnfunktion angenommen und mit einem GdB von 60 bewertet bzw. mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten des Klägers mit einem Einzel GdB von 50 für vertretbar gehalten.

Der Beklagte hat sich zu der Bewertung durch den Sachverständigen Dr. C. in den versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. S. vom 3. November 2008 und Dr. B. vom 3. März 2010 sowie in Stellungnahmen vom 11. November 2008 und 9. März 2010 geäußert. Ein Gesamt-GdB von 60 ab Februar 2000 sei nicht nachzuvollziehen, im Berufungsverfahren hätten sich keine neuen Befunde gegenüber den früheren Begutachtungen ergeben.

Der Kläger beantragt,
den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 19. Dezember 2006 und Abänderung des Bescheides vom 12. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2000 zu verurteilen, den Gesamt-GdB mit einem höheren Grad als 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten des Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Berufung ist unbegründet; das angefochtene Urteil und die streitigen Bescheide sind nicht zu beanstanden. Streitgegenstand sind hier die Rücknahme des bindend gewordenen Bescheides im 7. Juli 1998 mit einem Gesamt-GdB von 50 sowie die Bewertung des Gesamt-GdB mit 30 (§ 45 Sozialgesetzbuch X - SGB X) und die Erhöhung des Gesamt-GdB auf den Antrag des Klägers vom 27. Oktober 1999 auf mehr als 30 (§ 48 SGB X).

Die verwahrungsverfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Rücknahme des Bescheides vom 07.07.1998 gemäß § 45 SGB X sind gegeben. Nach dieser Vorschrift kann ein rechtswidriger Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Abs. 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden. § 45 Abs. 2 SGB X regelt den Vertrauensschutz. Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt darf nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. Gemäß § 45 Abs. 2 S. 3 SGB X kann sich der Begünstigte unter den dort genannten speziellen Voraussetzungen, die hier nicht vorliegen, auf Vertrauen nicht berufen. Gemäß § 45 Abs. 3 SGB X kann ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung nach Abs. 2 nur bis zum Ablauf von zwei Jahren nach seiner Bekanntgabe zurückgenommen werden. Diese Frist hat der Beklagte mit Erlass des Bescheides und 12. Juli 2000 eingehalten, da der Bescheid vom 7. Juli 1998 erst am 16. Juli 1998 zur Post gegeben worden ist.

Die hier gesetzlich vorgeschriebene Ermessensausübung (§ 39 Sozialgesetzbuch I) bei der Rücknahme des bindend gewordenen Verwaltungsaktes ist, soweit sie vom Gericht auf Ermessensfehler hin überprüft werden kann (§ 54 Abs. 2 S. 2 SGG), rechtlich nicht zu beanstanden, und der Beklagte hat überdies die Ermessensausübung sachgerecht begründet (§ 35 Abs. 1 Satz 2, 3 SGB X). Auch wenn er es versäumt hat, den Kläger vor Erlass des Rücknahmebescheides anzuhören, ist dieser Mangel im Widerspruchsverfahren geheilt worden (§ 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X). Das Widerspruchsverfahren ersetzt die förmliche Anhörung, wenn es den Beteiligten die Möglichkeit gibt, sich in diesem Verfahren sachgerecht zu äußern. Es genügt hier, wenn der mit dem Widerspruch angefochtene Bescheid alle Tatsachen enthält, auf die es nach der Rechtsansicht der Behörde für den Verfügungssatz objektiv ankommt. Dies ist mit der Begründung des Rücknahmebescheides geschehen.

Bei der vorliegenden Rücknahme für die Zukunft steht der Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes des Klägers einer Rücknahme des Bescheides im 7. Juli 1998 mit einem Gesamt-GdB von 50 nicht entgegen. Dieser Gesichtspunkt verlangt eine Abwägung zwischen den Belangen des Begünstigten mit dem öffentlichen Interesse an der Herstellung gesetzmäßiger Zustände. Die allgemeine Abwägungsdirektive nach § 45 Abs. 2 S. 1 SGB X kommt, wie hier, zur Anwendung, wenn Leistungen weder verbraucht noch schwerwiegende Vermögensdispositionen getroffen worden sind. Hierbei ist zum einen von Bedeutung, dass der Grundsatz der Recht- und Gesetzmäßigkeit des Verwaltungshandelns grundsätzlich verlangt, rechtswidrige Verwaltungsakte zu beseitigen. Dem steht gegenüber, dass der für die Rechtswidrigkeit nicht verantwortliche Betroffene auf die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns vertrauen darf. Im vorliegenden Fall ist zu berücksichtigen, dass das öffentliche Interesse an der Beseitigung des rechtswidrigen Zustandes bei Dauerleistungen grundsätzlich höher einzuschätzen ist, als bei der Gewährung einmaliger Leistungen, weil eine Dauerleistung die Allgemeinheit in der Regel stärker belastet als eine einmalige Leistung. Dieses Interesse wiegt umso schwerer, je länger ohne Korrektur Leistungen gewährt werden müssen. Demgegenüber ist nicht ersichtlich, dass der Kläger aufgrund der rechtswidrigen Festsetzung des Gesamt-GdB mit 50 im Bescheid vom 7. Juli 1998 Vermögensdispositionen getroffen hat, die nicht mehr zu ändern sind oder dass er wegen der Rücknahme dieses Gesamt-GdB zu einer einschneidenden und dauernden Änderung der Lebensführung gezwungen wäre. Damit überwiegt das öffentliche Interesse an der Herstellung der wahren Rechtslage (Schütze in von Wulffen, SGB X, 6. Aufl., § 45, Rn. 34 bis 40 m.w.N der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG)). Es ist ferner zu berücksichtigen, dass gemäß § 116 Abs. 1 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) der Statusverlust der Schwerbehinderung sich erst nach dem Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit des Bescheides auswirkt, mit dem der GdB herabgesetzt worden ist. Das heißt, dass aufgrund der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs und der Anfechtungsklage (§ 86a Abs. 1 SGG) dem Kläger während der Dauer seines Prozesses bis zum Ende der Auslauffrist des § 116 Abs. 1 SGB IX der Status der Schwerbehinderung mit den damit verbundenen Vergünstigungen belassen wird.

Die Voraussetzungen für eine Neufeststellung des GdB im Sinne einer Erhöhung ab Antrag bis zum jetzigen Zeitpunkt sind jedoch nicht gegeben (§ 48 Abs. 1 SGB X). Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Er soll u.a. mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt (§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB X). Dies ist hier nicht der Fall.

Aufgrund der Würdigung der vom Beklagten, dem SG und dem Senat erhobenen Beweise ist der Senat davon überzeugt, dass zum einen der Gesamt-GdB im Bescheid vom 7. Juli 1998 mit 50 zu hoch bewertet war und stattdessen mit einem GdB von 30 hätte bewertet werden müssen. Zum anderen ist der Senat davon überzeugt, dass aufgrund der im Verwaltungs- und in den Gerichtsverfahren durchgeführten

Ermittlungen eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf den Antrag des Klägers auf mehr als 30 nicht geboten ist.

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass bei der bezüglich der Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 1998 einschlägigen Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 S. 1 SGG) auf den Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, d.h. auf den Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides, abzustellen ist (BSG vom 12. November 1996, [BSGE 79, 223](#) f. m.w.N. der höchstrichterlichen Rechtsprechung). Demgegenüber richtet sich der maßgebliche Zeitpunkt bei der auf dem Neufeststellungsantrag des Klägers beruhenden Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 S. 2 SGG) nach dem materiellen Recht, wobei es hier auf den Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung der Tatsacheninstanz ankommt (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 54, Rdnr. 32, 34 m.w.N.).

Maßstab für die Bewertung der einzelnen Behinderungen durch den sog. Einzel-GdB sind hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterstätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP) in den jeweiligen Fassungen vom 1996, 2004 und 2008 sowie die danach in Kraft getretenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" auf der Grundlage der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes vom 10. Dezember 2008. Auch wenn es sich bei diesen Anhaltspunkten nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG um antizipierte Sachverständigengutachten handelt, sind sie im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu beachten, da erst sie trotz fehlender Normqualität durch gleiche Maßstäbe bei der Beurteilung verschiedener Behinderungen eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung möglich machen (BSG vom 23. Juni 1993, [BSGE 72, 285](#) f.; BSG vom 18. September 2003, [BSGE 91, 205](#) f.). Die Bewertung der einzelnen Behinderungen sind nach dem BSG Einsatzgrößen, mit denen die Einschätzung des Gesamt-GdB, auf den es im Ergebnis ankommt, einerseits vorbereitet, andererseits nachvollziehbar begründet und damit überprüfbar gemacht wird. Darin erschöpft sich die Bedeutung der Einzel-GdB (BSG vom 10. September 1997, [BSGE 81, 50](#) f.). Maßgebend für den Erfolg des Rechtsmittels sind somit nicht die Bewertungen der einzelnen Behinderungen, erst recht nicht die einzelnen Diagnosen, sondern der Gesamt-GdB. Das Schwerbehindertenrecht - dies gilt auch für das SGB IX - kennt nur einen Gesamtzustand der Behinderung. Dieser kann auf den Auswirkungen mehrerer zugleich vorliegender Funktionsbeeinträchtigungen beruhen. Ein GdB wird nur für den Gesamtzustand der Behinderung festgestellt, nicht für einzelne Funktionsbeeinträchtigungen (BSG vom 10. September 1997, [a.a.O.](#)). Für eine isolierte Feststellung einer weiteren Behinderung fehlt es bereits am Rechtsschutzbedürfnis (BSG vom 24.06.1998, [BSGE 82, 176](#) ff.).

Nach der Beweiswürdigung des Senats ist davon auszugehen, dass die Behinderungen im Bescheid vom 12. Juli 2000 damals wie heute in Übereinstimmung mit den Anhaltspunkten und den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen mit einem GdB von 30 zutreffend bewertet sind. In den Anhaltspunkten von 1996 bis 2008 Nr. 26.3 und in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen in B.3.7 ist für das psychovegetative Syndrom in einer leichteren Ausprägung ein Einzel-GdB von 0 bis 20 vorgesehen. Der Beklagte hat hier den Höchstwert von 20 zu Grunde gelegt. Der abgelaufene Herzinfarkt ist nach der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung einzustufen. Hierbei kommt es weniger auf die Art der Herz- oder Kreislauferkrankung an, als auf die nach dem vorliegenden Stadium des Leidens verbliebene Leistungseinbuße. Bei der Beurteilung des GdB-Grades ist zunächst grundsätzlich von dem klinischen Bild und von den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen. Ergometerdaten und andere Parameter stellen lediglich Richtwerte dar, die das klinische Bild ergänzen. Echokardiographische Abweichungen allein gestatten in der Regel keinen Rückschluss auf die Leistungseinbuße (Anhaltspunkte 96 bis 08, Nr. 26.9; Versorgungsmedizinische Grundsätze, B.9.1). Ohne wesentliche Leistungsbeeinträchtigungen beträgt der Bewertungsspielraum selbst bei gewohnter stärkerer Belastung 0 bis 10. Hierbei geht das Gericht von einem Wert von 10 aus.

Für die Polinosis nimmt der Senat einen Einzel-GdB von 10 an, der auf den genannten Anhaltspunkten von 1996 bis 2008, Nr.26.8 bzw. den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen, B.8.5 beruht. Für das hier zu Grunde liegende Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion besteht ein Bewertungsspielraum von 0 bis 20. Diese Funktionseinschränkungen wirken sich bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht aus, genauso wenig wie die weiteren Funktionsstörungen Hörminderung beidseits/Tinnitus mit einem Einzel GdB von 10 (Anhaltspunkte 1996 bis 2008 Nr. 26.5; Versorgungsmedizinische Grundsätze, B.5.3) und die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 (Anhaltspunkte 1996 bis 2008, Nr. 26.18, Versorgungsmedizinische Grundsätze, B.18.9). Denn geringfügige Einzel-GdB führen regelmäßig nicht zu einer Höherbewertung des Ausgangs-GdB. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung gilt, wie den Anhaltspunkten zu entnehmen ist (Nr. 19 Abs. 4) dieses Erhöhungsverbot ausnahmslos, wenn die weiteren, nur geringfügigen Funktionsstörungen sich unabhängig voneinander in verschiedenen Lebensbereichen auswirken (BSG vom 13. Dezember 2000, [Breithaupt 2001, 376](#) f. = SGB 2001, 312 f.).

Gemäß § 69 Abs. 3 SGB IX wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigung in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt, wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen. Das SGB IX kennt nur einen Gesamtzustand der Behinderung, nicht mehrere, nebeneinander bestehende Behinderungen (BSG vom 10. September 1997, [BSGE 81, 50](#) f.). Maßgebend für einen Gesamt-GdB ist, wie sich die verschiedenen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit auswirken. Dies ist durch eine natürliche, wirklichkeitsorientierte, funktionale Betrachtung zu ermitteln, die auf medizinischen Erkenntnissen beruht (BSG vom 15. März 1979, [BSGE 48, 82](#), 87). Die hier vorzunehmende Schätzung (vgl. BSG vom 14. Februar 2001, [BSGE 87, 289](#), 292) beginnt mit den am höchsten bewerteten Beeinträchtigungen (Ausgangs-GdB); für jede weitere - mit einem Einzel-GdB bewertete - Beeinträchtigung ist dann zu prüfen, ob das Ausmaß und die Schwere der Behinderung wachsen und welchen Umfang die Zunahme - ausgedrückt in einer Erhöhung des Ausgangs-GdB - hat, wobei mathematische Formeln, auch die Addition der Einzel-GdB, nicht statthaft sind. Danach ist der Senat davon überzeugt, dass die Gesamteinschätzung durch den Beklagten mit einem GdB von 30, der auf der Bewertung der psychovegetativen Störungen und der Herzkrankheit (abgelaufener Herzinfarkt) beruht, nicht zu beanstanden ist.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aufgrund des Beweiswerts der zugrunde gelegten medizinischen Sachverständigengutachten und der Gutachten und Stellungnahmen des Beklagten. Zunächst ist festzuhalten, dass der Gesamt-GdB im Bescheid vom 7. Juli 1998 mit einem GdB von 50 zu hoch gewesen ist. Wie die Sachverständige Dr. L., das Gutachten des Versorgungsarztes W. und die Nervenärztin B. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 27. September 2006 festgestellt haben, war in diesem Bescheid der Herzinfarkt mit einem Einzel-GdB zu hoch bewertet; angemessen gewesen wäre ein Einzel-GdB von 20. Hierbei waren maßgeblich der seit 1991 bestehende stabile kardiale Befund und die seither wiederholt nachgewiesene sehr gute kardiopulmonale Belastbarkeit. Auch die Schwerhörigkeit beidseits, Schwindelerscheinungen und der Tinnitus waren mit einem Einzel-GdB von 30 zu hoch bewertet. Nach der Sachverständigen Dr. L. wäre ein Einzel-GdB von 10 zutreffend gewesen. Das psychovegetative Syndrom bei Überempfindlichkeit gegenüber chemischen Stoffen (Multiple Chemical-Sensitivity-Syndrom (MCS)) und die somatoformen Störungen sind richtig bewertet mit einem GdB von 20. Hierin eingeschlossen sind die Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die Müdigkeit, Schlafstörungen und Konzentrations- und

Gedächtnisstörungen sowie die Angst des Klägers vor einem weiteren Herzinfarkt. Eine Einschränkung der Hirnleistungsfähigkeit oder eine tiefgreifende seelische Störung liegen nicht vor. Die Sachverständige kommt hier aufgrund einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den zahlreichen Gutachten - auch mit dem Gutachten von Prof. Dr. H. - zu dem Ergebnis, dass der GdB von 20 zustandsgerecht ist. Insbesondere ergibt sich aus dem politischen Engagement des Klägers im Stadtrat von A-Stadt und der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen, dass von sozialen Anpassungsschwierigkeiten - anders als der Sachverständige Dr. C. meint - nicht die Rede sein kann. Diese Einzelbewertung ergibt sich auch aus dem Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G ...

Zustandsgerecht bewertet mit einem GdB von 10 ist auch die Polinosis, d.h. die seit 1987 nachgewiesene Heuschnupfensymptomatik bei Sensibilisierung gegenüber Pollen. Diese Symptomatik ist nach der Sachverständigen Dr. L. gut behandelbar. Dauernde Funktionseinschränkungen im Bereich des oberen und unteren Respirationstraktes bestehen nicht. Die zeitweiligen sockenförmigen Missempfindungen an den Füßen sind als Polyneuropathie mit einem Einzel-GdB mit 10 nach der Sachverständigen Dr. L. ausreichend bewertet. Eine Störung der Oberflächen- oder Tiefensensibilität, motorische Störungen oder eine Verschmächigung der Muskulatur konnten ausgeschlossen werden. Diese Bewertungen der Einzel-GdB bringt gleichfalls der Sachverständige Dr. G. zum Ausdruck. Wie die Sachverständige Dr. L. kommt auch er zu dem Ergebnis, dass der Gesamt-GdB 30 beträgt.

Die vom SG, vom Senat und vom Beklagten eingeholten ärztlichen Gutachten belegen im Übrigen, dass auf den Neufeststellungsantrag des Klägers eine Erhöhung des GdB von mehr als 30 nicht veranlasst ist. Die Sachverständigen Dr. G., Dr. L. und Dr. D. halten das psychovegetative Syndrom nach wie vor mit einem Einzel-GdB von 20 für ausreichend bewertet. Auch bezüglich der Polinosis und der Polyneuropathie ist eine Leidensverschlimmerung nicht nachgewiesen. Ob die Polyneuropathie entsprechend der Stellungnahme der Nervenärztin B. mit einem GdB von weniger als 10 bewertet wird, kann hier offen bleiben, da dies ohne Einfluss auf die Bildung des Gesamt-GdB ist. Wie der Sachverständige Dr. L. im orthopädischen Gutachten festgestellt hat, sind

die Wirbelsäulenbeschwerden und der Meniskus am rechten Knie jeweils mit einem GdB von unter 10 anzusetzen.

Auch die übrigen geltend gemachten Gesundheitsstörungen führen wegen ihrer Geringfügigkeit nicht zur Feststellung als Behinderung bzw. Erhöhung des Gesamt-GdB. Dies gilt insbesondere für die Fettstoffwechselstörungen und die Hyperhomocysteinämie sowie die ekzematösen Hautveränderungen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Sachverständigengutachten von Dr. L. ... Auch wenn bei den Untersuchungen, wie auch bei den Voruntersuchungen, deutlich erhöhte Triglycerid-Cholesterinwerte nachweisbar waren, handelt es sich hier um Risikofaktoren in Bezug auf eine coronare Herzerkrankung. Nach den Anhaltspunkten werden jedoch nicht die Risikofaktoren bewertet, sondern die Folgeerkrankungen. Dies ist im vorliegenden Fall geschehen. Die gleiche Bewertung gilt auch für den Nachweis erhöhter Homocysteinwerte. Bezüglich der ekzematösen Hautveränderungen hat die Sachverständige Dr. L. festgehalten, dass diese sehr diskret waren und sind.

Der Senat kann sich bezüglich des Vorschlags der Gesamtbewertung des GdB den Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. und Dr. C. nicht anschließen. Er stützt sich hierbei auf die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. P. vom 10. Oktober 2006. Prof. Dr. H. hat für die Bewertung des Erschöpfungssyndroms mit einem Einzel-GdB von 30 sich im Wesentlichen nur auf die anamnestischen Angaben des Klägers gestützt, die durch kognitive Tests nicht untermauert worden sind. Dass der Kläger nicht mehr in der Lage ist, soziale Kontakte zu halten, wird durch seine Tätigkeit als Stadtrat widerlegt. Ebenso ist die von Prof. Dr. H. angegebene Überempfindlichkeit des Klägers gegenüber chemischen Stoffen im Sinne eines MCS und einem Einzel-GdB von 50 nicht nachzuvollziehen. Nach Dr. P. übersieht der Sachverständige Prof. Dr. H., dass es entscheidend bei der Begutachtung nach dem SGB IX auf die durch die Gesundheitsstörungen hervorgerufenen Funktionsbeeinträchtigungen und die sich daraus ergebende Behinderung ankommt, die zur Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führt. Nach den geschilderten Beschwerden entspricht diese Funktionsbeeinträchtigung, die unabhängig von der Verursachung zu beurteilen ist, nur einem Gesamt-GdB von 20. Da sich die Symptomatik des Klägers überwiegend in psychischen und vegetativen Beschwerden äußert, gelangt Dr. P. zu der für den Senat überzeugenden Feststellung, dass das hier anzunehmende psychovegetative Syndrom mit einem GdB von 20 zu bewerten ist. Der abgelaufene Herzinfarkt ist nach der Einschätzung von Dr. P. aufgrund der guten Belastbarkeit des Klägers ausreichend bewertet. Die Beurteilung des Wirbelsäulenbefundes von Prof. Dr. H. mit einem GdB von 30 ist trotz der im November 2002 rezidivierend aufgetretenen Bandscheibenvorfälle und rezidivierenden Wirbelsäulenbeschwerden zu hoch. Aus der Stellungnahme von Dr. P. und dem vom Senat eingeholten orthopädischen Sachverständigengutachten von Dr. L. ergibt sich vielmehr, dass der GdB nur mit 10 bewertet werden kann. Auch die von Prof. Dr. H. festgestellte Gonarthrose wurde von Prof. Dr. H. nach den anamnestischen Angaben des Klägers bewertet, ohne dass Bewegungseinschränkungen oder Röntgenbefunde erhoben worden sind. Somit ist die von Prof. Dr. H. vorgeschlagene Gesamtbewertung nicht durch einzelne, beweiskräftige, medizinische Feststellungen gestützt.

Dies gilt auch für die vom Allgemeinarzt Dr. C. vorgeschlagene Gesamtbewertung ab dem Jahr 2000. Denn der Allgemeinarzt Dr. C. bewertet das psychovegetative Syndrom unter Annahme einer Beeinträchtigung der Hirnfunktion bereits mit einem Einzel-GdB von 50, ohne hierfür eine stichhaltige Begründung anzugeben. Er widerspricht damit insbesondere dem neurologischen Sachverständigengutachten von Dr. D. und der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Neurologin B. sowie den Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G., der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. L. sowie der Internistin Dr. P., ohne überhaupt substantielle Einwendungen gegen deren Bewertung vorzubringen. Dr. C. widerspricht sich schließlich selbst durch die Abgabe der ergänzenden Stellungnahme von 2. Februar 2010, mit der er nunmehr mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten annimmt mit einem Einzel-GdB von 50, ohne sich damit auseinanderzusetzen, wie diese sich verhalten zu dem im Gutachten angegebenen psychovegetativen Syndrom. Auch insgesamt enthält dieses Gutachten zahlreiche Feststellungen ohne entsprechende Begründungen, so dass es als aussagekräftiges Beweismittel für einen Gesamt-GdB nicht herangezogen werden kann.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 Nr. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2011-01-27