

L 8 SB 5860/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 3 SB 1540/04

Datum

29.11.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 5860/04

Datum

27.10.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. November 2004 wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid vom 17. Juli 2006 wird abgewiesen

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) sowie die Herabsetzung des GdB streitig.

Der 1963 geborene Kläger, der in Frankreich wohnhaft und in Deutschland beschäftigt ist, stellte erstmals am 29.11.2001 einen Antrag auf Feststellung von Behinderungen nach dem Schwerbehindertenrecht. Er machte eine Darmerkrankung geltend und legte hierzu verschiedene ärztliche Unterlagen vor. Diese wurden versorgungsärztlich ausgewertet.

Entsprechend der gutachtlichen Stellungnahme anerkannte das Versorgungsamt Karlsruhe (VA) mit Bescheid vom 01.03.2002 folgende Funktionsbeeinträchtigungen: Morbus Crohn, Verlust des Dickdarms. Der Grad der Behinderung wurde seit 29.11.2001 mit 50 festgestellt.

Im November 2003 veranlasste das VA eine Nachprüfung von Amts wegen und hörte den den Kläger behandelnden Arzt Dr. W., W./F. als sachverständigen Zeugen. Dieser Bericht wurde mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 03.12.2003 ausgewertet. Darin wurde ausgeführt, eine Reaktivierung der Grunderkrankung (Morbus Crohn) z.B. im Dünndarm, Magen usw. sei nicht zu verzeichnen. Mit der Entfernung des Dickdarms könne somit aus jetziger Sicht unterstellt werden, dass die Grunderkrankung (Morbus Crohn) in voller Remission sei. Eine Behandlung mit Cortison sei nicht mehr notwendig. Es werde lediglich die prophylaktische Gabe von Imurek fortgesetzt. Unter Berücksichtigung der verbleibenden Störungen nach Dickdarmverlust und der Auswirkungen der Imurek-Behandlung könne ein GdB von 40 vertreten werden.

Mit Schreiben vom 16.12.2003 teilte das VA dem Kläger mit, in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellungen im Bescheid vom 01.03.2002 maßgebend gewesen seien, sei insofern eine wesentliche Änderung eingetreten, als sich die Funktionsbeeinträchtigung "Morbus Crohn" zwischenzeitlich gebessert habe und nicht mehr festgestellt werden könne. Eine Cortisonbehandlung sei nicht mehr erforderlich. Der Grad der Behinderung betragen nunmehr 40. Es sei deshalb beabsichtigt, einen entsprechenden Neufeststellungsbescheid zu erteilen.

Hierzu reichte der Kläger das ärztliche Schreiben vom 06.01.2004 ein, zu dem versorgungsärztlich am 14.01.2004 Stellung genommen wurde. Neue Gesichtspunkte ergäben sich aus diesem Schreiben nicht. Der Kurzbericht fasse den bekannten Krankheitsverlauf zusammen. Das Auftreten eines erneuten akuten Schubes könne nicht bestätigt werden. Die noch erforderliche Behandlungsbedürftigkeit werde mit dem GdB von 40 berücksichtigt.

Mit Bescheid vom 15.01.2004 wurde der Bescheid vom 01.03.2002 gemäß [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) aufgehoben und der GdB ab 19.01.2004 mit 40 festgestellt. Die Funktionsbeeinträchtigungen wurden wie folgt bezeichnet: Verlust des Dickdarms, Verdauungsstörungen, Blutarmut.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und machte geltend, die Bewegungs- und Leistungseinschränkung im Bauchbereich sowie die

Blutarmut sei mit einem GdB von 40 zu niedrig bewertet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.03.2004 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 20.04.2004 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Begehren, den Herabsetzungsbescheid aufzuheben. Zur Begründung machte er geltend, wegen der bestehenden Grunderkrankung (Morbus Crohn) müsse er nach wie vor sehr starke Medikamente (Imurek) einnehmen. Auch dieses Medikament habe ähnlich wie Cortison schädliche Nebenwirkungen auf die anderen Organe. Gleichwohl könne er dieses Medikament nicht absetzen, da ansonsten mit einem Wiederaufleben seiner Grunderkrankung zu rechnen sei. Bei ihm träten nach wie vor regelmäßig Blutungen im Stuhlgang auf und diese seien auch durch die regelmäßige Behandlung nicht beseitigt worden. Wegen seiner Grunderkrankung müsse er auch regelmäßig eine bestimmte Diät einhalten, er sei nicht mehr in der Lage, alles zu essen. Trotz Einhaltung einer strikten Diät neige er zu regelmäßigen Durchfällen. Die Belastungsfähigkeit sei aufgrund des Verlustes des Dickdarms und der damit verbundenen Verdauungsstörungen zusätzlich eingeschränkt. Er sei der Auffassung, dass aufgrund der bestehenden erheblichen Gesundheitseinschränkungen weiterhin ein GdB von 50 gerechtfertigt sei.

Das SG holte von Dr. L. das internistische Gutachten vom 06.09.2004 ein, das aufgrund einer körperlichen Untersuchung nebst technischen Zusatzuntersuchungen erstattet wurde. Darin gelangte Dr. L. zu dem Ergebnis, beim Kläger lägen folgende Funktionsbeeinträchtigungen vor: Chronisch entzündliche Darmerkrankung im Sinne eines Morbus Crohn; Zustand nach subtotaler Colectomie mit ileo-sigmoidaler Anastomose (05/2001), guter Kräftezustand, übermäßiger Ernährungszustand sowie nutritiv-toxischer Leberschaden im Sinne einer Fettleber bei Übergewicht und begleitender Fettstoffwechselstörung. Die Darmerkrankung verursache Durchfälle und mindere auch insgesamt die Leistungsfähigkeit. Erfreulicherweise bestehe aber kein Hinweis für eine bedeutsame Malabsorption. In den dem Bescheid vom 01.03.2002 zugrunde liegenden Funktionsbeeinträchtigungen sei eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung eingetreten. Im Arztbericht aus der Universitätsklinik S. vom 20.12.2001 sei ausgeführt, dass zu diesem Zeitpunkt ein Rezidiv des Morbus Crohn mit Zeichen der Entzündung mit Eisenmangelanämie und Thrombozythose bestanden habe. Zwischenzeitlich sei die Anämie ausgeglichen. Der Ernährungszustand sei übermäßig, der Kräftezustand normal. Zeichen einer aktuellen Entzündung fehlten. So sei das Blutbild unauffällig, insbesondere seien eine Leukozythose und Thrombozythose nicht gegeben. Das C-reaktive Protein liege im Normbereich, ebenso die Alpha-2-Globuline in der Elektrophorese. Man könne davon ausgehen, dass diese günstige Entwicklung auch im Januar 2004 vorgelegen habe. Die chronisch entzündliche Darmerkrankung im Sinne eines Morbus Crohn bedinge einen Teil-GdB von 40, der nutritiv-toxische Leberschaden im Sinne einer Fettleber verursache maximal einen Teil-GdB von 10. Der Gesamt-GdB sei mit 40 einzuschätzen.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.11.2004 wies das SG die Klage ab. Gegen den - dem Kläger am 03.12.2004 zugestellten - Gerichtsbescheid hat er am 29.12.2004 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er ergänzend geltend, auch bei der Begutachtung durch Dr. L. habe er über rasche Ermüdbarkeit, über drei bis vier ganz dünne Stühle pro 24 Stunden und über eine immer auftretende Blutarmut geklagt. Bei Stresssituationen am Arbeitsplatz träten plötzliche Durchfälle auf, weswegen er auch keine Bandarbeit mehr verrichten könne und säurehaltiges Obst oder Gemüse nicht vertragen. Des Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass ihn gerade wegen seiner Darmerkrankung seine Frau verlassen habe. Er könne keine Änderung in seinem Gesundheitszustand feststellen und er sei weiterhin ca. alle zwei Monate auf ambulante Krankenhauskontrollen angewiesen. Hierzu lege er Berichte der Universitätskliniken S. vor. Diese wurden im Auftrag des Gerichts von der öffentlich bestellten und beeidigten Urkundenübersetzerin M. J. übersetzt, worauf verwiesen wird.

Der Kläger stellt den Antrag,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. November 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 2004 und den Bescheid vom 17. Juli 2006 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat hierzu die versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 23.09.2005 und vom 13.12.2005 sowie vom 10.04.2006 vorgelegt.

Im Erörterungstermin vom 09.06.2006 hat der Kläger vorgetragen, er habe im Mai 2006 einen Verschlimmerungsantrag gestellt.

Über den Verschlimmerungsantrag des Klägers vom 27.04.2006 hat der Beklagte mit Bescheid vom 17.07.2006 entschieden. Danach seien die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung des GdB als 40 nicht erfüllt. Die Verhältnisse, die der letzten maßgeblichen Feststellung zugrunde gelegen hätten, hätten sich durch das Hinzukommen einer weiteren Funktionsbeeinträchtigung zwar geändert, Auswirkungen auf den bereits festgestellten GdB von 40 ergäben sich hierdurch jedoch nicht. Als weitere Funktionsbeeinträchtigung lägen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule vor. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 11.07.2006 ist hierzu ausgeführt, die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule seien mit einem Einzel-GdB von 10 einzustufen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Akten des SG Karlsruhe und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist insgesamt zulässig ([§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)). Sie ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Streitgegenstand ist auch der Bescheid des Beklagten vom 17.7.2006, da mit ihm ebenfalls über die Frage einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse im Sinne des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) entschieden worden ist.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart (Abteilung 10) vertreten. Nach [§ 71 Abs. 5 SGG](#) wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz - VRG -) vom 01.07.2004 (GBl S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist zunächst § 48 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch - Verwaltungsverfahren - (SGB X). Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt beim Zusammentreffen mehrerer Behinderungen nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen hatten, insgesamt eine Veränderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 Punkte geänderten Gesamt-GdB bedingt. Dabei ist allerdings die Gesamtbewertung nicht völlig neu, wie bei der ersten Entscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist der jetzige Gesamtzustand an behinderungsbedingten Funktionseinbußen mit dem früheren, objektiven Zustand, wie er der letzten Entscheidung zugrunde lag, zu vergleichen. Eine ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist. Dabei kann sich ergeben, dass das Zusammenwirken der Funktionsausfälle im Ergebnis trotz einer gewissen Änderung der Verhältnisse unverändert geblieben ist. Im Falle einer wesentlichen Verschlimmerung ist der ursprüngliche Gesamt-GdB nur insofern verbindlich, als er i.S. des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Funktionsbeeinträchtigungen der darauf entfallende Einzel-GdB den bisherigen Gesamt-GdB (nach den Maßstäben der AHP) erhöhen muss (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29).

Bei Prüfung dieser Voraussetzungen sind sowohl für den zum Zeitpunkt der letzten Feststellung vorliegenden wie auch den auf den Zeitpunkt der maßgeblichen Änderung bezogenen Sachverhalt die folgenden gesetzlichen Regelungen und sonstigen Maßstäbe von wesentlicher Bedeutung.

Auf den vorliegenden Rechtsstreit sind die Vorschriften des Sozialgesetzbuches, Neuntes Buch, - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) anzuwenden.

Gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) stellen auf Antrag des Behinderten die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den daraus resultierenden GdB fest. Materiell rechtlich sind nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) 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. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)). Die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)), so dass auch hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" - Ausgabe 2004 - (AHP) heranzuziehen sind.

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Die Anhaltspunkte führen zur Umsetzung dieser Vorschriften aus, dass eine Addition von Einzel-GdB Werten grundsätzlich unzulässig ist und auch andere Rechenmethoden für die Gesamt-GdB Bildung ungeeignet sind. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird; ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. AHP Nr. 19 Abs. 3). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der Anhaltspunkte in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden (BSGE 62, 209, 213; BSG, [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und SozR 3-3879 § 4 Nr. 5).

Hiervon ausgehend ist beim Kläger zur Überzeugung des Senats eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen im Sinne einer Besserung, die eine Herabsetzung des GdB von 50 auf 40 rechtfertigt, eingetreten. Nach Entfernung des Dickdarms ist der Morbus Crohn in Remission und eine Behandlung mit Cortison ist nicht mehr erforderlich. Dies ergibt sich aus den den Befunden des Dr. W., der den Kläger behandelt hat. Auch der gerichtliche Sachverständige Dr. L. hat überzeugend dargelegt, dass und inwiefern beim Kläger eine wesentliche Veränderung im Sinne einer Besserung eingetreten ist. Zutreffend hat das SG unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Befunde und der Verwertung des gerichtlichen Sachverständigengutachtens des Dr. L. entschieden, dass der angefochtene Herabsetzungsbescheid rechtmässig ist. Der Senat stimmt hiermit in vollem Umfang überein, schließt sich den zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil an und nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung insoweit Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Soweit beim Kläger auf seinen Verschlimmerungsantrag vom 27.4.2006 als weitere Funktionsbeeinträchtigung degenerative Veränderungen der Wirbelsäule festgestellt worden sind, führen diese nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB von 40. Denn die Auswertung durch den versorgungsärztlichen Dienst hat ergeben, dass lediglich eine Lumbagie vorliegt. Diese ruft allenfalls einen Teil-GdB von 10 hervor. Unter Berücksichtigung der AHP bleibt es damit bei dem Gesamt-GdB von 40.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2007-01-09