

L 8 SB 5303/04

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

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 SB 1303/02
Datum

21.09.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 5303/04
Datum

15.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21. September 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Das Versorgungsamt Heilbronn hatte bei dem 1946 geborenen Kläger mit Bescheid vom 02.09.1996 folgende Behinderungen festgestellt: Hörminderung beidseits (Teil-GdB 30), chronische Magenschleimhautentzündung und Bauchspeicheldrüseninsuffizienz, Gallenblasenentfernung (Teil-GdB 10) und Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen (Teil-GdB 10). Der Gesamt-GdB wurde auf 40 ab 24.05.1996 festgesetzt. Diesem Bescheid lagen Auskünfte der behandelnden Ärzte des Klägers zugrunde.

Am 09.06.1999 beantragte der Kläger eine Erhöhung des GdB und die Feststellung weiterer gesundheitlicher Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen (konkret: Merkzeichen G und B). Nach Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Ärzte gelangte der Beklagte zu der Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers nicht verschlechtert, sondern gebessert habe. Er lehnte deshalb den Antrag auf Erhöhung des GdB mit Bescheid vom 13.02.2001 ab und hob gleichzeitig den Bescheid vom 02.09.1996 gemäß [§ 48 SGB X](#) auf. Der GdB wurde nunmehr mit 20 seit 16.02.2001 bewertet. Als Funktionsbeeinträchtigungen wurden zugrunde gelegt: degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) und chronische Magenschleimhautentzündung, Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse, funktionelle Reststörungen nach Verlust der Gallenblase (Teil-GdB 10). Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg mit Widerspruchsbescheid vom 14.05.2002 zurück.

Am 29.02.2002 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben mit dem Ziel, bei ihm mindestens einen GdB von 50 anzuerkennen. Das SG hat nach Einholung schriftlicher sachverständiger Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte den Facharzt für Orthopädie Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 03.01.2003 ist der Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt, dass der Gesamt-GdB 30 seit Juni 1999 beträgt. Gegenüber der letzten versorgungsärztlichen Stellungnahme aus dem Jahre 2002 ergebe sich insofern eine Änderung, als ein weiterer Teil-GdB von 10 für einen Knorpelschaden an beiden Kniegelenken mit Belastungsinsuffizienz hinzugekommen sei. Nachdem das SG den Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik P. in B. W. beigezogen hatte, in dem über den Verlauf einer vom 05.02.2003 bis 12.03.2003 dauernden stationären Maßnahme des Klägers berichtet wird, hat es ein internistisches Gutachten bei Dr. S. in Auftrag gegeben. Dieser hat in seinem Gutachten vom 14.11.2003 ausgeführt, bis Juni 2002 betrage der GdB beim Kläger 30. Ab 01.07.2002 bestehe ein GdB von 60. Der Kläger leide seitdem an wiederkehrenden Bewusstlosigkeitszuständen und Schwindelerscheinungen, die bereits einen Teil-GdB von 50 rechtfertigten. In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Beklagte ein Teilanerkennnis abgegeben und darin den Bescheid vom 13.02.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.2002 insoweit aufgehoben, als der Bescheid vom 02.09.1996 aufgehoben wurde. Der Beklagte hat ferner bestätigt, dass der Gesamt-GdB weiterhin durchgehend 40 beträgt. Mit Urteil vom 21.09.2004, dem Kläger zugestellt am 11.10.2004, hat das SG die Klage abgewiesen.

Am 09.11.2004 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, dass der GdB seit 01.07.2002 mindestens 50 beträgt. Auf Anregung des Klägers hat der Berichterstatter zunächst eine schriftliche sachverständige Zeugenauskunft der behandelnden HNO-Ärztin eingeholt und anschließend den Facharzt für HNO-Krankheiten Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 28.11.2005 ausgeführt, er schätze den GdB auf hno-fachärztlichem Gebiet auf 15. Auf Nachfrage hat er in einer

ergänzenden Stellungnahme vom 28.02.2006 mitgeteilt, die vorliegende Hörstörung rechtfertige auch einen GdB von 20. Auf Antrag des Klägers hat der Senat noch eine Auskunft des behandelnden Internisten Dr. K. eingeholt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21. September 2004 sowie den Bescheid des Beklagten vom 13. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Mai 2002, diesen in der Fassung des Teilanerkennnisses vom 21. September 2004, abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 ab 1. Juli 2002 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält die Entscheidung des SG für richtig. Der GdB betrage wie bereits anerkannt 40.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart 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.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt-GdB bedingt. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung oder eines Nachteilsausgleichs maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. 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 Verschlimmerung unverändert geblieben ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB nach den Maßstäben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004, (AHP) hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Die Verwaltung ist nach [§ 48 SGB X](#) berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben. (BSG [SozR 3-3870 § 3 Nr. 5](#)).

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. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). 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, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). 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. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP 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](#)).

Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der GdB beim Kläger weiterhin 40 beträgt. Sein Gesundheitszustand hat sich auch seit dem 01.07.2002 nicht so verschlechtert, dass ihm die Eigenschaft als schwer behinderter Mensch zuerkannt werden kann.

Sowohl aus dem internistischen Gutachten des Dr. S., das dieser für das SG erstattet hat, als auch aus der Auskunft des behandelnden Internisten Dr. K., die dieser dem Senat erteilt hat, folgt, dass beim Kläger keine Herzerkrankung vorliegt. Bei Dr. S. erreichte der Kläger auf dem Fahrradergometer eine Leistung, die 75% der altersentsprechenden durchschnittlichen Maximalleistung entspricht. Während und nach der Belastung zeigten sich keine krankhaften Veränderungen, insbesondere auch keine Rhythmusstörungen. Die von Dr. K. im Jahr 2006 vorgenommenen kardiologischen Untersuchungen (EKG, Belastungs-EKG, Echokardiogramm, Farbdoppler-Echokardiogramm) ergaben

keinen Hinweis auf eine organische Herzerkrankung. Sämtliche Herzhöhlen waren von normaler Größe und Funktion. Der Senat hält es daher für ausgeschlossen einen Teil-GdB von 30 für (nicht nachgewiesene) Herzrhythmusstörungen anzunehmen. Zwar neigt der Kläger wie Dr. K. schreibt zur Sinusbradykardie, also zu einem relativ langsamen Herzschlag, der aber nach Auffassung von Dr. K. nicht als krankhaft angesehen werden muss und auch nicht behandlungsbedürftig ist. Außer der Neigung zu einer so genannten Miktions synkope (plötzlicher Bewusstseinsverlust beim Urinieren) konnte der behandelnde Internist keine weitere Funktionsbeeinträchtigung feststellen. Bei dieser Form der Synkope handelt es sich um einen Reflexmechanismus, der beim Urinieren im Stehen auftreten kann und der durch konsequente Position im Sitzen weitgehend abgeschwächt oder unwirksam gemacht werden kann. Das vom Kläger beim behandelnden Arzt geklagte Brennen und Stechen im Herzbereich ist auch nach neusten Untersuchungsergebnissen nicht einer Funktionsstörung des Herzens zuzuordnen, sondern entsteht entweder auf nervöser Basis oder geht vom Skelett bzw. von der Wirbelsäule aus. Ein höherer GdB als 20 für die damit verbundenen Beeinträchtigungen kommt nach Ansicht des Senats nicht in Betracht.

Das eingeschränkte Hörvermögen (Schwerhörigkeit mit Hörgeräuschen) wird vom Senat in Übereinstimmung mit der Auffassung des gerichtlichen Sachverständigen und des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet. Ebenfalls 20 beträgt der GdB für die durch die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule hervorgerufenen Funktionsbehinderungen. Dies folgt aus dem Gutachten des Dr. S ... Der Knorpelschaden an beiden Knien rechtfertigt einen GdB von 10, was sich ebenfalls aus dem erwähnten Gutachten ergibt. Die bereits seit Jahren anerkannten Beeinträchtigungen durch eine chronische Magenschleimhautentzündung, eine Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse und funktionelle Reststörungen nach Verlust der Gallenblase bedingen - wie bisher - einen Gesamt-GdB von 10.

Aus dem fachärztlichen Befundbericht des Dr. P., Neurologe und Psychiater, vom 09.03.2005 (Bl. 25 der LSG-Akte) ergibt sich keine gravierende Funktionsbeeinträchtigung. Als Diagnose ist dort genannt: Dsthymia (laut Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. 2002: chronisch oder konstant wiederkehrende milde Depression). Dr. P. beschreibt beim Kläger u.a. folgenden psychischen Befund: noch kontaktfähig beim inadäquaten, etwas aufgestauten Affekt, gespannt, wechselhafter Antrieb; ... zu gemeinsamen Miterleben und Mitfühlen unfähig, ruhelos, emotional nicht reif, unzulänglich fühlend, dezentriert Im Bericht der HNO-Ärztin Dr. S. vom 10.08.2005 (Bl. 32 der LSG-Akte) wird von einem dekompensierten Tinnitus mit Schlafstörung berichtet. Die Erholungsphase des Klägers sei gestört. Daraus ergebe sich eine Lustlosigkeit zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben mit einem Hang zur Depression. Der Gutachter Dr. S. stellte dann fest, dass beim Kläger zwar Ohrgeräusche anzunehmen seine, die subjektiv als störend erachtet würden und auch zu Schlafstörungen geführt hätten, jedoch nicht ständig wahrgenommen würden. Dies zeigt, dass die depressive Verstimmung vor allem im Zusammenhang mit den Ohrgeräuschen zu sehen ist und daher bei der Bewertung des HNO-ärztlichen Befundes bereits berücksichtigt ist.

Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist zu berücksichtigen, dass keine schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigung vorliegt, die wenigstens einen Gesamt-GdB von 30 ergibt. Zwar ist dies nicht unabdingbare Voraussetzung für eine Anerkennung als schwer behinderter Mensch, aber doch ein Indiz dafür, dass die Gesamtbehinderung nicht so schwerwiegend ist. Wenn nach den AHP ein Einzel-GdB von 10 in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führt und es auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 der AHP), lässt sich mit dem Vorliegen von Behinderungen, die für sich genommen keinen höheren GdB als 20 ergeben, nur ausnahmsweise eine GdB von 50 und mehr rechtfertigen. Im vorliegenden Fall begründen die Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die Miktions synkope, das eingeschränkte Hörvermögen und die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule hervorgerufen werden und die je für sich einen Teil-GdB von 20 ergeben, keinen höheren Gesamt-GdB als 40.

Der Senat fühlt sich angesichts der durchgeführten Ermittlungen und insbesondere der ausführlichen Auskunft des behandelnden Internisten Dr. K. auch nicht zu weiteren Beweiserhebungen gedrängt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-10