

L 6 SB 2091/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 2663/06

Datum

20.03.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 2091/07

Datum

18.06.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 20. März 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse der Grad der Behinderung (GdB) nunmehr mit 50 festzustellen ist.

Bei dem 1953 geborenen Kläger, der seit 1997 eine Erwerbsminderungsrente bezieht, stellte das frühere Versorgungsamt H. (VA) zuletzt mit Bescheid vom 15. Oktober 1999 den GdB mit 40 fest. Dabei berücksichtigte es auf der Grundlage der versorgungsärztlichen (vā) Stellungnahme des Dr. L. vom 27. September 1999 eine seelische Störung (Teil-GdB 30), Kopfschmerzen (Teil-GdB 20) und eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 10).

Am 18. Februar 2000 beantragte der Kläger erstmals die Neufeststellung des GdB. Diesen Antrag lehnte das VA mit Bescheid vom 19. Juni 2000 mit der Begründung ab, eine wesentliche Verschlimmerung der bereits festgestellten Behinderungen sei nicht eingetreten; die im Übrigen geltend gemachte Schwerhörigkeit und Sehbehinderung bedinge keinen GdB von wenigstens 10.

Den weiteren Neufeststellungsantrag des Klägers vom 6. Februar 2002 lehnte das VA mit Bescheid vom 11. Juli 2002 ab. Zur Begründung führte es aus, hinsichtlich der bereits berücksichtigten Gesundheitsstörungen sei keine Verschlimmerung eingetreten; die darüber hinaus geltend gemachte Sehminderung und die funktionelle Störung des Dickdarms bei Laktoseintoleranz bedingten keinen GdB von wenigstens 10.

Am 28. Januar 2003 beantragte der Kläger erneut die Neufeststellung des GdB und machte als neu aufgetretene Gesundheitsstörungen Migräneanfälle sowie Schmerzen im rechten Arm geltend. In seiner vā Stellungnahme vom 15. Mai 2003 bewertete der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. das Kopfschmerzsyndrom nunmehr mit einem Teil-GdB von 30; eine Änderung im Gesamt-GdB ergebe sich hierdurch jedoch nicht. Mit Bescheid vom 20. Mai 2003 lehnte das VA den Neufeststellungsantrag des Klägers mit der Begründung ab, eine wesentliche Verschlimmerung der Funktionsbeeinträchtigungen sei nicht eingetreten. Die geltend gemachten Schulterbeschwerden bedingten keinen GdB von wenigstens 10. Als Funktionsbeeinträchtigungen wurden berücksichtigt: Seelische Störung, Kopfschmerzsyndrom, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 30. Dezember 2003).

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens ist der weitere Neufeststellungsantrag des Klägers vom 27. Januar 2005, mit dem er als neu aufgetretene Gesundheitsstörung eine Schlafapnoe-Erkrankung sowie Schmerzen im rechten Oberarm geltend machte. Darüber hinaus beantragte er die Anerkennung des Merkzeichens "RF", da er wegen seiner Panikattacken an öffentlichen Veranstaltungen nicht mehr teilnehmen könne. Das VA holte die Befundberichte des Dr. St., Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, vom 22. Juni 2005, des Dr. F., Facharzt für Neurologie, vom 3. August 2005 und des Dr. L., Arzt für Orthopädie, vom 4. August 2005 ein und zog von Dr. St., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, dessen Arztbrief vom 11. August 2005 bei. Sodann veranlasste es die vā Stellungnahme der Dr. R. vom 13. November 2005, die eine wesentliche Änderung bezüglich der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen nicht sah und den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 bewertete. Die Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks und das Schlafapnoe-Syndrom bedingten keinen GdB von wenigstens 10. Gestützt hierauf lehnte das zwischenzeitlich zuständig gewordene Landratsamt H. (LRA) die Erhöhung des GdB und die

Feststellung des beantragten Merkzeichens ab (Bescheid vom 29. November 2005). Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, bei ihm sei die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Das Schlafapnoe-Syndrom sei zu Unrecht mit einem GdB von weniger als 10 bewertet worden. Seine Lebensqualität sei dadurch erheblich beeinträchtigt. Bedingt durch die häufigen Atemaussetzer habe er keine Tiefschlafphasen und sei dementsprechend tagsüber unausgeruht und wie gerädert. Zudem leide er nach wie vor an Schultergelenksbeschwerden rechts, zu denen noch Beschwerden an der linken Schulter hinzugekommen seien. Das LRA holte die weiteren Befundberichte des Dr. St. vom 8. März 2006 und des Dr. L. vom 28. März 2006 ein und veranlasste sodann die vā Stellungnahme des Dr. B. vom 11. Juni 2006. Dieser erachtete die bisher berücksichtigten Gesundheitsstörungen als angemessen bewertet und schlug die Berücksichtigung eines Schlafapnoe-Syndroms mit einem Teil-GdB von 10 vor, was eine Erhöhung des Gesamt-GdB jedoch nicht rechtfertige. Im Bereich der Schulter sei eine GdB-relevante Funktionseinschränkung nicht belegt. Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Juni 2006 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 21. Juli 2006 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage und machte geltend, das Schlafapnoe-Syndrom sei zu Unrecht als leicht eingestuft worden. Da er sich morgens schlapp und unausgeschlafen fühle, weil er nicht in einen Tiefschlaf komme, handle es sich um eine mittlere bis schwere Erkrankung. Hinzu komme, dass er stark schnarche und daher gezwungen sei, auf Reisen ein Einzelzimmer zu nehmen, wodurch ihm Mehrkosten entstünden. Sein Lebensstandard sei dadurch beeinträchtigt. Am rechten Fuß habe er im Übrigen eine Schwellung, die nicht mehr zurückgehe. Dadurch könne er seine Schuhe, die er bisher getragen habe, nicht mehr anziehen, da er starke Druckschmerzen bekomme. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten entgegen. Das SG hörte Dr. St. unter dem 22. September 2006, Dr. L. unter dem 25. September 2006 und Dr. St. unter dem 2. November 2006 schriftlich als sachverständige Zeugen. Mit Gerichtsbescheid vom 20. März 2007 wies es die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, der Gesamt-GdB von 40 sei unter Berücksichtigung der vom Beklagten zutreffend zugrunde gelegten Teil-GdB-Werte auch weiterhin angemessen. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Kläger am 21. März 2007 zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen.

Dagegen hat der Kläger am 19. April 2007 beim SG Berufung eingelegt und geltend gemacht, bei ihm liege nicht lediglich ein einfaches Kopfschmerzsyndrom vor, es handle sich vielmehr um Migräneattacken, die massiv fünf- bis sechsmal im Monat aufträten und mit Übelkeit und Appetitlosigkeit einhergingen. Seine Lebensqualität sei in diesen Phasen erheblich reduziert. Es liege daher eine schwere Verlaufsform vor. In erheblicher Weise sei seine Lebensqualität auch durch die seelische Störung beeinträchtigt. Entsprechendes gelte für das Schlafapnoe-Syndrom. Zudem sei eine Hautkreberkrankung aufgetreten, durch die er nicht mehr in die Sonne gehen könne. Auf Grund eines Reizdarmssyndroms habe er im Übrigen bereits zwei Magenspiegelungen und eine Darmspiegelung ertragen müssen. Die anerkannten Teil-GdB-Werte von 30, 30 und 10 ergäben bereits einen Gesamt-GdB von 70; zusätzlich habe Dr. B. das Schlafapnoe-Syndrom auch noch mit einem Teil-GdB von 10 bewertet.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 20. März 2007 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 29. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Juni 2006 zu verurteilen, den GdB mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig und hat die Stellungnahme des Dr. W. vom 11. November 2008 vorgelegt.

Der Senat hat den Hautarzt Dr. M. unter dem 13. Dezember 2007, Dr. F. unter dem 9. September 2008 und Dr. St. unter dem 15. Dezember 2008 schriftlich als sachverständige Zeugen angehört.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid des Beklagten vom 29. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Juni 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte es abgelehnt hat, den GdB beim Kläger wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse zu erhöhen und nunmehr mit 50 festzustellen. Eine wesentliche Verschlimmerung der Funktionsbeeinträchtigungen im Vergleich zu dem Zustand, wie sie dem Bescheid vom 15. Oktober 1999 zu Grunde gelegen haben und die es nunmehr rechtfertigen würden, beim Kläger die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen, ist nicht eingetreten.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger geltend gemachte Neufeststellung ist [§ 48 Abs. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei dessen Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Als wesentlich in diesem Sinn ist eine Änderung dann anzusehen, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. In diesem Fall ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, ist durch einen Vergleich des Zustandes zu ermitteln, wie er bei der letzten bindenden Feststellung einerseits und ab dem Zeitpunkt der begehrten Neufeststellung andererseits vorgelegen hat.

Demnach war vorliegend zu prüfen, ob im Gesundheitszustand des Klägers, wie er dem Bescheid vom 15. Oktober 1999 zu Grunde gelegen hat, mit dem erstmals ein GdB von 40 festgestellt worden war, eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist, die es erfordert, anstelle des bisherigen GdB von 40 nunmehr einen solchen von 50 festzustellen.

Dies war vorliegend nicht der Fall, wie der Beklagte und ihm folgend das SG zutreffend entschieden hat. Insbesondere rechtfertigt weder die Schwere des Kopfschmerzsyndroms noch das neu aufgetretene Schlafapnoe-Syndrom eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf nunmehr 50.

Im Vordergrund der Beeinträchtigungen des Klägers steht eine seelische Störung sowie ein Kopfschmerzsyndrom, die bei der Bemessung des Gesamt-GdB jeweils mit Einzel-GdB-Werten von 30 Berücksichtigung gefunden haben. Hinsichtlich der seelischen Störung, die sich insbesondere in Form von Panikattacken und psychosomatischen Beschwerden äußert, ist der GdB weiterhin mit 30 angemessen bewertet. Dass sich die entsprechenden Beeinträchtigungen im Vergleich zu der letzten maßgeblichen Feststellung im Oktober 1999 verschlimmert haben, ist den vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere den Auskünften des Dr. St. nicht zu entnehmen. Dieser berichtete in seiner dem SG unter dem 2. November 2006 erteilten Auskunft vielmehr davon, dass zu Beginn der Behandlung im April 1993 massive Panikattacken mit multiplen psychosomatischen Beschwerden vorhanden gewesen seien, die in den letzten Jahren immer seltener aufgetreten seien, wobei es nach der Berentung des Klägers zu einer deutlichen Stabilisierung gekommen sei. Er habe in den letzten Jahren auch immer wieder Jobs gefunden, bei denen er stundenweise tätig gewesen sei. Eine Höherbewertung der seelischen Störung wegen einer Verschlimmerung der hieraus resultierenden Beeinträchtigungen lässt sich vor diesem Hintergrund nicht rechtfertigen. In der erwähnten Auskunft hat sich Dr. St. im Übrigen auch der Einschätzung des Beklagten angeschlossen und ausgeführt, dass die Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets mit einem Teil-GdB von 30 ausreichend bewertet seien.

Im Hinblick auf die Kopfschmerzen bzw. die Migräne, die zum Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung des GdB noch mit einem Teil-GdB von 20 Berücksichtigung gefunden haben, ist der Beklagte zutreffend von einer Verschlimmerung ausgegangen und hat insoweit einen Teil-GdB von 30 für angemessen erachtet. Denn während Dr. F. im Rahmen seines Befundberichts vom 10. Mai 1999 an das damalige VA noch von tageweise auftretenden Kopfschmerzen von ca. zwei bis drei mal wöchentlich ohne begleitende Übelkeit berichtet hatte, sind beim Kläger ca. ab dem Jahr 2001 bei einer Anfallshäufigkeit von vier- bis sechsmal monatlich Kopfschmerzsyndrome an mehreren aufeinander folgenden Tagen aufgetreten, die mit Magenschmerzen und Übelkeit sowie einer Licht- und Geräuschempfindlichkeit verbunden waren. Der Senat entnimmt dies dem aktenkundigen, von Dr. F. in einem früheren Verwaltungsverfahren vorgelegten Befundbericht vom 5. März 2003. Entsprechendes bestätigte Dr. F. in seiner dem Senat erteilten Auskunft vom 9. September 2008. Darin bestätigte er eine Anfallshäufigkeit von fünf bis sechs mal im Monat bis zum Jahr 2007, wobei es seit ca. Oktober 2007 zu einer Verschlechterung gekommen sei, die im Dezember 2007 und Januar 2008 zu teils sieben bis neun Schmerztagen am Stück mit starken Kopfschmerzen geführt habe, wobei auch bis Mai 2008 keine deutliche Besserung eingetreten sei. Dr. F. ging angesichts dessen von einer insgesamt mittelschweren Migräne aus, die er im Hinblick auf die zuletzt aufgetretene Häufigkeit und Dauer der Schmerzattacken von bis zu über einer Woche als nunmehr schwer bewertete, wobei er die Kopfschmerzsymptomatik allerdings auch als Teilsymptom der seelischen Störung sah, derentwegen der Kläger durch Dr. St. behandelt werde. Wenn auch die Ausführungen des Dr. F. darauf hindeuten, dass hinsichtlich der Kopfschmerzsymptomatik beim Kläger im November/Dezember 2007 eine Verschlimmerung eingetreten ist, so vermochte sich der Senat gleichwohl nicht davon zu überzeugen, dass insoweit nunmehr auf Dauer eine weitere Verschlimmerung der Symptomatik vorliegt, die es rechtfertigt, den GdB mit dem höheren Wert von 40 zu bewerten. Denn den Ausführungen des Dr. F. vom 9. September 2008 ist gleichermaßen zu entnehmen, dass sich der Kläger Ende 2007 lediglich am 15. November und 4. Dezember dort vorgestellt hat, dann erst wieder am 6. Mai 2008 vorstellig geworden ist und darüber hinaus lediglich Schmerzmittel rezeptiert wurden. Auch Dr. St. berichtete im Rahmen seiner dem Senat erteilten Auskunft nicht von einer erhöhten Behandlungsfrequenz, was bei einer Verschlimmerung der psychischen Symptomatik im Rahmen der Angststörung, von der Dr. F. aber gerade ausging, zu erwarten gewesen wäre. In dem angesprochenen Zeitraum ab Ende 2007 stellte sich der Kläger bei Dr. St. vielmehr lediglich am 28. November 2007 und dann erst wieder am 16. Mai, 31. Juli und 7. November 2008 vor. Vor diesem Hintergrund geht der Senat davon aus, dass die Kopfschmerzsymptomatik beim Kläger durchaus wirksam behandelt werden kann, wie dies entsprechend den Ausführungen des Dr. F. auch bereits zuvor im Jahr 2001 der Fall war, als die rezeptierten Schmerzmittel gut vertragen und wirksam hätten eingesetzt werden können. Der Senat sieht daher keinen Grund, von einer so schwerwiegenden Verschlimmerung der Kopfschmerzsymptomatik auszugehen, dass bereits ein Teil-GdB von 40 gerechtfertigt wäre.

Da auch das neu aufgetretene Schlafapnoe-Syndrom keinen höheren Teil-GdB als 10 rechtfertigt, ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte bei Berücksichtigung von Teil-GdB-Werten von jeweils 30 für die seelische Störung und die Kopfschmerzsymptomatik sowie jeweils 10 für die Beeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule und das Schlafapnoe-Syndrom das Gesamtausmaß der Beeinträchtigungen beim Kläger weiterhin mit einem Gesamt-GdB von 40 angemessen bewertet sieht. Die vorhandene Verschlimmerung der Kopfschmerzsymptomatik rechtfertigt es nicht ohne weiteres, in gleichem Maße auch den Gesamt-GdB zu erhöhen. Insbesondere ist aus den genannten Teil-GdB-Werten kein Gesamt-GdB von 70 zu bilden, wie dies vom Kläger geltend gemacht wird. Denn weder bei Anwendung der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2008 (AHP), die der Senat bis 31. Dezember 2008 im Interesse einer Gleichbehandlung sämtlicher Behinderter seinen Beurteilungen zu Grunde gelegt hat, noch bei Heranziehung der nunmehr anzuwendenden "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG), die als Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) vom 10. Dezember 2008 (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersmedV, BGBl. I, S 2412) zum 1. Januar 2009 in Kraft getreten sind, dürfen bei der Ermittlung des Gesamt-GdB die einzelnen Werte der berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. Vielmehr sind maßgebend die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Im Rahmen einer Gesamtschau, die die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen zueinander berücksichtigt, mithin die Überschneidung der Auswirkungen der seelischen Störung einerseits und der Kopfschmerzsymptomatik andererseits, rechtfertigen Teil-GdB-Werte von jeweils 30 nicht ohne weiteres die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft, selbst dann nicht, wenn - wie beim Kläger - weitere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die mit Teil-GdB-Werten von jeweils 10 zu berücksichtigen sind. Denn von hier nicht vorliegenden Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, selbst dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen.

Letztlich sind beim Kläger bei der Bemessung des GdB weitere Gesundheitsstörungen weder von hautärztlicher noch von internistischer Seite zu berücksichtigen. Soweit beim Kläger nach der Auskunft des Dr. M. ein Basaliom entfernt wurde, resultiert hieraus keine Funktionsbeeinträchtigung auf Dauer, die mit einem GdB von zumindest 10 bemessen werden könnte. Entsprechendes gilt für die Magen- und Darmspiegelungen, denen sich der Kläger zu diagnostischen Zwecken unterzogen hat.

Da die Berufung des Klägers nach alledem keinen Erfolg haben konnte, war diese zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-06