

## L 6 SB 3057/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 3 SB 5541/06

Datum

12.06.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 3057/08

Datum

18.06.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Bei dem 1949 geborenen Kläger stellte das Landratsamt R. (LRA) mit Teilabhilfebescheid vom 9. März 2006 den GdB seit 1. Mai 2005 mit 30 fest. Dabei berücksichtigte es auf der Grundlage der versorgungsärztlichen (v.ä.) Stellungnahme des Dr. Sch. vom 8. März 2006 die nachfolgenden Funktionsbeeinträchtigungen:

Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Stentimplantation Teil-GdB 20 Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen Teil-GdB 20 Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden Teil-GdB 10.

Am 12. Juli 2006 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB und machte eine Verschlimmerung seiner kardiologischen Leiden sowie des Wirbelsäulenschadens geltend, ferner als neu aufgetretene Behinderung einen Ausfall der rechten Niere. Er legte den Kurzarztbrief des Dr. St., Klinik für Innere Medizin/Kardiologie im Herzzentrum L./B., vom 23. Juni 2006 über die stationäre Behandlung vom 21. bis 23. Juni 2006 vor. Das LRA zog von dem Urologen Dr. Sch. dessen Arztbriefe vom 1. Juni und 14. Juli 2006 bei und veranlasste die v.ä. Stellungnahme des Dr. Sch. vom 24. August 2006. Dieser berücksichtigte als weitere Funktionsbeeinträchtigung eine Schrumpfniere rechts, die er mit einem Teil-GdB von 20 bewertete und schätzte den Gesamt-GdB nunmehr mit 40 ein. Weiter führte er aus, ein vollkommener Funktionsverlust der rechten Niere liege nicht vor. Die Funktionsminderung sei einem Verlust der Niere nicht gleichzusetzen. Gestützt hierauf stellte das LRA den GdB unter weiterer Berücksichtigung einer Schrumpfniere rechts mit Bescheid vom 30. August 2006 ab 10. Juli 2006 mit 40 fest. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger die Arztbriefe des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 25. Juli 2006 und des Dr. Sch. vom 15. September 2006 vor. Er machte geltend, bei ihm lägen deutliche degenerative Veränderungen mit Osteochondrose und Spondylarthrose vor, die es rechtfertigten, den GdB für das Wirbelsäulenleiden mit mehr als 10 zu bewerten. Auch der aktenkundige Befund der Kernspintomographie der Halswirbelsäule vom 14. Dezember 2005 rechtfertige die Höherbewertung. Im Hinblick auf die Laborbefunde des Dr. Sch. sei im Übrigen die Schrumpfniere rechts mit einem höheren Teil-GdB als 20 zu bewerten. Nicht angemessen bewertet seien ferner die weiteren Behinderungen Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen sowie Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung und Stentimplantation, die ihn in seiner gesamten Lebenssituation stark beeinträchtigten. Zum einen leide er unter ständiger Schlaflosigkeit und zum anderen unter erhöhten Angstgefühlen. In der sodann eingeholten v.ä. Stellungnahme führte Dr. Z. unter dem 17. Oktober 2006 aus, sämtliche Funktionsbeeinträchtigungen seien entsprechend den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2008 (AHP) gewürdigt. Trotz auffälliger Urinzytologie lasse sich ein Tumorleiden nicht nachweisen. Die rechte Niere sei noch eingeschränkt funktionsfähig, wobei selbst ein Nierenverlust lediglich einen GdB von 25 rechtfertige. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen seien anerkannt. Der Bluthochdruck sei ohne Organschädigung und die Herzbelastung nach Stentimplantation mit 150 Watt ausreichend gut. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. November 2006 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 27. November 2006 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage und machte unter Bezugnahme auf seine Ausführungen im Widerspruchsverfahren eine Höherbewertung der kardiologischen Gesundheitsstörungen, der Wirbelsäulenschäden und

der Schrumpfniere rechts geltend. Er legte das Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. P. vom 19. Juni 2007 und den Arztbrief des Prof. Dr. von H., Chefarzt der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie im Herzzentrum L./B., vom 20. November 2007 über die stationäre Behandlung vom 12. bis 14. November 2007 vor. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten sowie der v.ä. Stellungnahmen des Dr. G. vom 2. Mai 2007 und des Med.-Dir. D. vom 23. Januar 2008 entgegen. Das SG zog von Dr. P. zahlreiche Arztbriefe und Befundunterlagen bei und hörte den Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie Dr. L. unter dem 6. Juli 2007 schriftlich als sachverständigen Zeugen. Darüber hinaus erhob es das Gutachten des Dr. T., Arzt für Innere Medizin/Kardiologie, vom 10. April 2008. Dieser sah keine Änderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers seit März 2006. Lediglich von Seiten der koronaren Herzerkrankung sei im November 2007 erneut eine PTCA mit Stent im Bereich der RCA eingetreten, wobei jedoch eine wesentliche Änderung der kardialen Belastbarkeit klinisch nicht feststellbar sei. Die koronare Herzerkrankung sowie die Schrumpfniere rechts seien mit einem GdB von 20 jeweils angemessen bewertet. Der Gesamt-GdB sei ab Juli 2006 mit 40 einzuschätzen. Mit Gerichtsbescheid vom 12. Juni 2008 wies das SG die Klage mit der Begründung ab, eine weitergehende, über die von Beklagtenseite bereits berücksichtigte Änderung der Verhältnisse sei nicht eingetreten. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Bevollmächtigten des Klägers am 14. Juni 2008 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen.

Am 27. Juni 2008 hat der Kläger dagegen Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt und geltend gemacht, die Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten der Herzerkrankung sowie der Schrumpfniere sei nicht ausreichend bewertet. Nicht nachvollziehbar seien die Ausführungen des Sachverständigen Dr. T., der von einer klinisch stabilen Situation ausgehe. Denn bei ihm komme es immer wieder zu Angina-Pectoris-Beschwerden; es träten wöchentlich öfters thorakale Druckschmerzen und starke Engegefühle auf, weshalb er sich in ständige ärztliche Kontrollen begeben müsse. Trotz ärztlicher Betreuung und intensiver medikamentöser Versorgung hätten bisher fünf Stents implantiert werden müssen. Auch die Bewertung des GdB für die arterielle Hypertonie mit 0 sei nicht nachvollziehbar. Es sei zumindest von einer mittelschweren Form des Bluthochdrucks auszugehen. Schließlich weise der vorgelegte Befund des Dr. L., Facharzt für Nuklearmedizin/Diagnostische Radiologie, vom 15. Juni 2008 Veränderungen im Bereich des Hirns nach, die auf die Bluthochdruckerkrankung zurückzuführen seien. Seine gesundheitliche Situation sei zudem durch eine Krebserkrankung seiner Ehefrau beeinträchtigt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. Juni 2008 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 30. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. November 2006 zu verurteilen, den GdB mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid des Beklagten vom 30. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. November 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte den GdB beim Kläger wegen des Hinzutretens einer weiteren Behinderung (Schrumpfniere rechts) lediglich auf 40 erhöht hat, diesen jedoch nicht wegen einer zusätzlich noch eingetretenen Verschlimmerung der bereits anerkannten Funktionsbeeinträchtigungen mit dem noch höheren GdB von 50 festgestellt hat. Denn neben der hinzugetretenen Erkrankung ist eine wesentliche Verschlimmerung der mit Teilabhilfebescheid vom 9. März 2006 berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Stentimplantation, Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, die es nunmehr rechtfertigen würde, den GdB noch weiter zu erhöhen, 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 Teilabhilfebescheid vom 9. März 2006 zu Grunde gelegen hat und mit dem erstmals ein GdB 30 festgestellt worden ist, eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist, die es erfordert, anstelle des bisherigen GdB von 30 nunmehr einen solchen von 50 festzustellen.

Dies war vorliegend nicht der Fall, wie der Beklagte und ihm folgend das SG zutreffend entschieden haben. Im Hinblick auf das Hinzutreten der von der Schrumpfniere rechts ausgehenden Funktionsbeeinträchtigung, die für sich betrachtet angemessen mit einem Teil-GdB von 20

bewertet ist, war der Gesamt-GdB wegen der damit einhergehenden Verschlimmerung des Gesamtleidenszustandes zwar auf 40 zu erhöhen, nicht jedoch auf den vom Kläger begehrten höheren Wert von 50.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 und 6 des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB IX).

Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen zu erheben sind. Während der Senat sich im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten bis 31. Dezember 2008 an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)", Ausgabe 2008 (AHP) niedergelegt waren, orientiert hat, sind nunmehr die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG) anzuwenden, 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) (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV; vom 10. Dezember 2008 [BGBl. I, S. 2412](#)) zum 1. Januar 2009 in Kraft getreten sind. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung gemäß § 30 Abs. 17 BVG Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG geregelt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB und gemäß [§ 69 Abs. 4 SGB IX](#) gleichermaßen für die Feststellung weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien ist hiermit - von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - nicht verbunden. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft. In den VG ist ebenso wie in den AHP (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 01. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei dürfen die einzelnen Werte bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (VG Teil A, Nr. 3 Buchst. a.) Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung 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 (VG Teil A, Nr. 3 Buchst. c.). Dabei können die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander ganz unterschiedlich sein. So können die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere auch besonders nachteilig auswirken, wie dies vor allem bei Funktionsbeeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen der Fall ist. Auch können sich Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen überschneiden. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Dies auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (VG Teil A, Nr. 3 Buchst. d.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40. Was die Bewertung der Schrumpfnieren rechts anbelangt, ist insbesondere die Bewertung mit einem GdB von 20 nicht zu beanstanden. Die Bemessung der hiervon ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit dem vom Kläger begehrten Wert von 30 kommt nicht in Betracht. Insoweit hat der Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass sich eine Höherbewertung wegen Verlustes, Fehlens oder Ausfalls einer Niere, und zwar dann mit einem GdB von 25, erst rechtfertigen lässt, wenn ein völliger Funktionsverlust eingetreten ist. Dies ist beim Kläger, wie auch der Sachverständige Dr. T. in seinem Gutachten vom 10. April 2008 bestätigt hat, aber nicht der Fall. Daher ist es nicht unangemessen, den insoweit zu berücksichtigenden GdB geringfügig niedriger zu bemessen, wie der Beklagte dies mit dem zugrunde gelegten Wert von 20 vorgenommen hat. Auch der Sachverständige Dr. T. hat sich dieser Beurteilung vor dem Hintergrund des Umstandes angeschlossen, dass sich aufgrund der von ihm durchgeführten Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Nierenfunktion ergeben haben und daher davon auszugehen ist, dass die linke Niere die Funktionseinschränkung rechtsseitig voll kompensiert. Bei Anwendung der oben dargelegten Grundsätze zur Bemessung des Gesamt-GdB ist auch nicht zu beanstanden, dass der Beklagte den bisherigen GdB von 30 lediglich um 10 Prozentpunkte erhöht hat, nicht jedoch um 20 Prozentpunkte.

Die vom Kläger begehrte Erhöhung des GdB auf den Wert von 50 rechtfertigt sich auch nicht im Hinblick auf seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen von kardiologischer Seite bzw. die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen. Denn eine wesentliche Verschlimmerung im Vergleich zu dem Zustand, wie er im März 2006 bestanden hat, der es rechtfertigen würde, den Teil-GdB insoweit nunmehr mit 30 oder höher zu bewerten, lässt sich nicht feststellen. Zwar ist beim Kläger im November 2007 eine erneute Stentimplantation im Bereich der RCA erforderlich geworden, jedoch stellt dieser Eingriff für sich betrachtet keine wesentliche Verschlimmerung seiner kardiologischen Funktionsbeeinträchtigungen dar. Denn die entsprechenden Funktionsbeeinträchtigungen sind an der kardialen Belastbarkeit zu bemessen, wie sie sich nach dem Eingriff darstellt. Insoweit vermochte der Sachverständige Dr. T. jedoch keine wesentliche Änderung im Vergleich zu dem Vorzustand zu objektivieren. Anlässlich seiner gutachtlichen Untersuchung hat der Kläger zwar lediglich einen maximalen Belastungswert von 74 Watt geleistet, was für eine Verminderung der kardialen Belastbarkeit sprechen könnte. Jedoch hat der Sachverständige Dr. T. für den Senat überzeugend darauf hingewiesen, dass sich die anlässlich der Ergometerbelastung gemessenen Funktionsparameter im Normbereich gezeigt hätten und daher keine eindeutigen Kriterien dafür vorhanden gewesen seien, dass beim Kläger die maximale Ausbelastung nicht erzielt worden ist. Vor diesem Hintergrund teilt der Senat die Einschätzung des Dr. T., der eine Progression der koronaren Herzerkrankung für höchst unwahrscheinlich erachtet hat. Der Senat vermochte sich daher auch nicht davon zu überzeugen, dass hinsichtlich der Funktionsbeeinträchtigungen von kardialer Seite eine so wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist, dass damit Auswirkungen auf die Bemessung des Gesamt-GdB verbunden sein könnten.

Soweit der Kläger die geltend gemachte Höherbemessung des GdB für die kardiale Seite seiner Erkrankungen damit begründet hat, dass er an einer zumindest mittelschweren Form des Bluthochdrucks leide, findet diese Einschätzung in den medizinischen Unterlagen keine Grundlage. Auch insoweit ergeben die medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf eine wesentliche Verschlimmerung seit März 2006. Neben dem Sachverständigen Dr. T., der die essentielle arterielle Hypertonie des Klägers in seinem Gutachten vom 10. April 2008 als medikamentös gut therapiert beschrieben hat, hat auch der behandelnde Arzt Dr. P. in seinem vom Kläger vorgelegten Attest vom 19. Juni 2007 eine entsprechende Situation dargelegt. Die Koronarsituation beschrieb er nämlich dergestalt, dass ein optimales Risikomanagement mit guter Einstellung der Cholesterin- und Blutdruckwerte vorhanden sei. Soweit Dr. P. gleichwohl von dem Risiko eines Fortschreitens der Koronarsklerose berichtete und die weitere Prognose nicht optimistisch einschätzte, rechtfertigt dies nicht, den GdB bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt höher zu bemessen. Denn die entsprechende Bewertung hat sich nach den aktuell festzustellenden Leistungsbeeinträchtigung zu richten, nicht aber an erst zukünftig möglicherweise zu erwartenden Beeinträchtigungen zu orientieren.

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