

L 6 SB 4573/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 2356/05
Datum
27.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 4573/08
Datum
27.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27.08.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten

Gründe:

I.

Der Kläger erstrebt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Mit Bescheid vom 22.04.2002 hatte das Versorgungsamt R. zu Gunsten des im Jahre 1942 geborenen Klägers wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil GdB 20) und einer Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke (Teil GdB 20) einen GdB von 30 festgestellt.

Am 16.09.2004 stellte der Kläger einen Erhöhungsantrag und machte hierzu eine Verschlimmerung von Rückenschmerzen (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule), sowie als neu aufgetretene Gesundheitsstörungen ein LWS-Syndrom, eine Gelenkentzündung beider Ellenbogen, eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung und Durchschlafstörungen geltend. Daraufhin holte das seinerzeit zuständige Versorgungsamt R. Befundberichte des HNO-Arztes und Allergologen Dr. W. (Septumdeviation nach links ohne polypöses Gewebe, Nasenschleimhaut spröde, eher dünn und fast atrophisch, teilweise mit Borken belegt) und des Allgemeinmediziners Dr. E. (zunehmende Schmerzen der BWS und LWS bei chronischer Schon-Fehlhaltung, chronische Epikondylitis beidseits mit anhaltenden Schmerzen und Störung der Nachtruhe, Schlafstörungen durch jahrzehntelange Wechselschichtarbeit, Colonpolypen, chronische venöse Insuffizienz beider Beine mit peripheren Hautschädigungen) ein.

Gestützt auf die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. A.-F. vom 28.01.2005 lehnte der Beklagte den Erhöhungsantrag des Klägers mit Bescheid vom 07.02.2005 ab. Beim Kläger lägen eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule nebst mit Verformung verheiltem Wirbelbruch (Teil-GdB 20), eine Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke (Teil-GdB 20), eine Funktionsbehinderung beider Ellenbogengelenke (Teil-GdB 10), eine chronische Nebenhöhlenentzündung (Teil-GdB 10), eine chronisch-venöse Insuffizienz (Teil-GdB 10) und eine Dupuytren sche Kontraktur (Teil-GdB 10) vor. Die seit der letzten Feststellung aufgetretenen weiteren Funktionsbeeinträchtigungen hätten keine Auswirkungen auf den festgestellten Gesamt-GdB.

Der Kläger erhob Widerspruch und legte das Attest von Dr. E. vom 17.04.2005 (zusätzlich bestehendes Fibromyalgie-Syndrom) vor.

Nach Einholung der Stellungnahme des Versorgungsarztes K. vom 03.06.2005 (keine Anerkennung bei bloßem Verdacht auf Fibromyalgie, Schmerzen bei der Einstufung der verschiedenen Funktionseinschränkungen bereits berücksichtigt) wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2005 zurück. Eine wesentliche Änderung der dem Bescheid vom 22.04.2002 zu Grunde gelegenen Verhältnisse sei nicht eingetreten. Der GdB von 30 sei weiterhin angemessen.

Am 14.07.2005 erhob der Kläger beim Sozialgericht Reutlingen Klage. Zur Begründung machte er geltend, ein bei ihm bestehendes Fibromyalgiesyndrom sei in den Bescheiden des Beklagten nicht berücksichtigt worden. Darüber hinaus leide er an erheblichen Magen-Darmproblemen.

Das Sozialgericht holte die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. E. vom 20.01.2006 (Beschwerden des Klägers in den Bescheiden objektiv vollständig erfasst, allerdings Bewertung des GdB mit mindestens 50 angemessen) samt Arztbrief der Internistin und Rheumatologin Dr. L.-L. (Ausschluss einer entzündlich rheumatischen Systemerkrankung) und vom 06.08.2006 (Verdacht auf Fibromyalgie durch den Chirurgen Dr. B. und durch Dr. L.-L. nicht bestätigt) ein. In der Folgezeit legte der Kläger den Arztbrief des Chefarztes der Inneren Medizin/Rheumatologie der Federseeklinik Bad B., Dr. M., vom 10.11.2006 (Ausschluss entzündlich-rheumatischer Erkrankung, Vorliegen einer Somatisierungsstörung) vor.

Den daraufhin vom Beklagten mit Schriftsatz vom 10.05.2007 auf der Grundlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom selben Tage (Somatisierungsstörung mit einem Teil-GdB von 20 als zusätzliche Beeinträchtigung; Gesamt-GdB 40) vorgeschlagenen Vergleich lehnte der Kläger ab.

Nachdem der Kläger das Schreiben von Dr. E. vom 08.08.2007 (zusätzliche Gesundheitsstörungen: somatoforme Schmerzstörung, Umstellung auf glutenfreie Kost wegen Darmbeschwerden bei Prädispositionsallele für Zöliakie; GdB 50) vorgelegt hatte, holte das Sozialgericht schließlich die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des genannten Arztes vom 23.09.2007 (weitere Funktionsbeeinträchtigungen: glutensensitive Enteropathie und Hypercholesterinämie) ein.

Nach Einholung der weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 17.01.2008 (glutensensitive Enteropathie mit einem Teil-GdB von 20 als weitere zusätzliche Beeinträchtigung; Gesamt-GdB 40) wiederholte der Beklagte unter dem 18.01.2008 sein vorangegangenes Vergleichsangebot, das der Kläger wiederum ablehnte.

In der mündlichen Verhandlung vom 27.08.2008 gab der Beklagte ein Teilanerkennnis entsprechend dem Vergleichsangebot vom 10.05.2007 ab, das der Kläger zur teilweisen Erledigung des Rechtsstreits annahm.

Mit Urteil vom 27.08.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zwar sei beim Kläger gegenüber der letzten maßgebenden Feststellung mit Bescheid vom 22.04.2002 eine gesundheitliche Verschlimmerung eingetreten. Indes habe der Beklagte dem durch das Teilanerkennnis Rechnung getragen. Ein höherer GdB als 40 bestehe nicht. Die weiteren Behinderungen seien für sich allein nur mit einem Teil-GdB von 10 oder 20 zu bewerten. Dies gelte auch für die Somatisierungsstörung, die sich ausweislich des Arztbriefes der Federseeklinik vom 10.11.2006 teilweise mit den Folgen der Wirbelsäulenerkrankung überschneide. Auch sei die Nebenhöhlenentzündung nur mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Davon ausgehend bestehe an der von Dr. K. vorgenommenen Bewertung des Gesamt-GdB mit 40 kein begründeter Zweifel, zumal sich nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) Behinderungen mit einem Teil GdB von 10 regelmäßig und mit einem Teil GdB von 20 vielfach nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB auswirkten. Diese Entscheidung wurde dem Kläger am 04.09.2009 zugestellt.

Am 26.09.2008 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, die zwischenzeitlich acht Behinderungen, von denen selbst nach Auffassung des Beklagten vier mit einem Teil-GdB von 20 und gleichfalls vier mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten seien, rechtfertigten einen Gesamt-GdB von 50. Dies ergebe sich aus dem Hinzutreten der einen Teil-GdB von 20 bedingenden Darmerkrankung zu den übrigen sieben, unstreitig mit einem GdB von 40 zu bewertenden Funktionsbeeinträchtigungen. Insoweit liege eine Überschneidung mit einer anderen festgestellten Behinderung nicht vor. Vielmehr sei er durch das infolge der Darmerkrankung bestehende Erfordernis einer glutenfreien Ernährung in seiner Lebensqualität zusätzlich eingeschränkt; beispielsweise sei der Besuch eines Restaurants zunehmend unmöglich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27.08.2008 aufzuheben und den Bescheid vom 07.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 sowie des Teilanerkennnisses vom 27.08.2008 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung ab dem 16.09.2004 i. H. v. mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, dem Teilanerkennnis habe die Bewertung in den versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 10.05.2007 und 17.01.2008 zu Grunde gelegen. Die allesamt leichteren Funktionsstörungen rechtfertigten eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf mehr als 40 nicht. Auch bestünden Überschneidungen insbesondere zwischen der Somatisierungsstörung und den orthopädischen Leiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Reutlingen sowie die beigezogenen Schwerbehindertenakten des Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält (§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die auf Verurteilung des Beklagten zur Feststellung eines GdB von mindestens 50 gerichtete Klage abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 07.02.2005 und dessen Widerspruchsbescheid vom 15.06.2005 sind in der Gestalt des Teilanerkennnisses vom 27.08.2008 rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40.

Gemäß § 69 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest.

Menschen sind im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) 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 der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind als GdB nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festzustellen. Hierfür gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 SGB IX](#)). Liegen mehrere sich gegenseitig beeinflussende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so ist der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)).

Der GdB als Ausmaß der Behinderung ist in freier richterlicher Würdigung aller Umstände, wie sie dem Verfahren des [§ 287](#) Zivilprozeßordnung (ZPO) entspricht (vgl. BSG, Urteil vom 15.03.1979 - [9 RVs 16/78](#) - SozR 3870 § 3 Nr. 5), ist gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) unter Zugrundelegung der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" - VG (Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG [Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV - vom 10. Dezember 2008 [BGBl. I, S. 2412](#)]) - mit denen eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien der AHP, von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen, nicht einhergeht - festzustellen.

Die Gesamtbehinderung eines Menschen lässt sich rechnerisch nicht ermitteln. Daher ist für die Bildung des Gesamt-GdB eine Addition von Einzel-GdB-Werten grundsätzlich unzulässig. Auch andere Rechenmethoden sind ungeeignet (BSG, Urteil vom 15.03.1979 [a. a. O.](#)). In der Regel wird von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB ausgegangen und sodann geprüft, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, führen dabei in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Teil A Nr. 3 Buchst. c und d der VG, Nr. 19 Absätze 3 und 4 der AHP).

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nur das Vorliegen einer (unbenannten) Behinderung und den Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zu Grunde liegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (vgl. BSG, Urteil vom 24.06.1998 - [B 9 SB 17/97 R](#) - SozR 3-3870 § 4 Nr. 24). Der Einzel-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugänglich. Er erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar.

In Anwendung dieser Grundsätze liegt beim Kläger der vom Beklagten anerkannte Gesamt-GdB von 40 vor.

Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule nebst mit Verformung verheiltem Wirbelbruch, die Somatisierungsstörung und die Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke (jeweils Teil-GdB 20) sowie die Funktionsbehinderung beider Ellenbogengelenke, die chronische Nebenhöhlenentzündung, die chronisch-venöse Insuffizienz und die Dupuytren'sche Kontraktur (jeweils Teil-GdB 10) sind insgesamt mit einem GdB von 40 angemessen bewertet; dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht im Streit.

Die hinzu kommende glutensensitive Enteropathie ist nicht geeignet, eine Erhöhung des GdB von 40 auf 50 zu tragen. Sie ist für sich allein nach Teil B Nr. 10.2.2 Seite 56 der VG entsprechend dem dort vorgesehenen Wert für Zöliakie, Sprue ohne wesentliche Folgeerscheinungen und unter diätetischer Therapie mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Dies entspricht auch der Einschätzung von Dr. K. in der gegenüber dem Sozialgericht abgegebenen versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.01.2008 sowie des Klägers im Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 20.11.2008.

Angesichts der von Dr. E. in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 23.09.2007 mitgeteilten massiven Besserung der Darmsymptomatik infolge der Umstellung auf glutenfreie Ernährung besteht die Beschränkung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Wesentlichen in der Meidung von glutenhaltiger Nahrung. Damit ist der Kläger bei der Auswahl von Speisen auf glutenfreie Angebote und bei der Auswahl von Restaurants auf Anbieter auch glutenfreier Nahrung beschränkt. Unmöglich macht ihm die in Rede stehende Erkrankung Restaurantbesuche und auch das Essen in einem Restaurant allerdings nicht. Denn die zunehmende Nachfrage nach glutenfreier Nahrung zieht nicht nur im Lebensmitteleinzelhandel, sondern auch in Gaststätten ein allerdings beschränktes Angebot entsprechender Nahrungsmittel nach sich.

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist zunächst zu berücksichtigen, dass sich die danach bestehenden Auswirkungen der glutensensitiven Enteropathie jedenfalls insoweit mit denjenigen der übrigen Funktionsbehinderungen des Klägers überschneiden, als ihn die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule nebst mit Verformung verheiltem Wirbelbruch sowie die Somatisierungsstörung und die chronisch-venöse Insuffizienz ohnehin in der Zeitdauer des Sitzens und damit des Aufenthalts in einem Restaurant beschränken. Die darüber hinausgehenden Folgen der mit einem Teil-GdB von 20 ohnehin leichten Funktionsbehinderung vermögen hier, wie nach den oben gemachten Ausführungen vielfach (vgl. Teil A Nr. 3 Buchst. d der VG), nicht die Annahme einer wesentlichen Zunahme des Gesamtausmaßes der Behinderung zu begründen. Insbesondere sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers bei der Gesamtwürdigung nicht - wie aber erforderlich (vgl. Teil A Nr. 3 Buchst. b der VG) - mit Gesundheitsschäden vergleichbar, für die in der Tabelle der VG ein fester GdB-Wert von 50 angegeben ist und die damit eine Schwerbehinderung begründen. Denn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers ist nicht so erheblich, wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung oder bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung (vgl. zu diesen Beispielsfällen noch Nr. 19 Abs. 2 der AHP 2008).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2010-01-18