

## L 6 SB 1001/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 18 SB 1643/08

Datum

31.01.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 1001/11

Datum

25.07.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Januar 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger erstrebt im Wege der Neufeststellung die weitere Erhöhung des bei ihm bestandskräftig festgestellten Grades der Behinderung (GdB).

Auf ein erstes Neufeststellungsbegehren des Klägers stellte das damalige Versorgungsamt Karlsruhe zuletzt mit Bescheid vom 07.11.2003 einen GdB von 30 wegen der Funktionsbeeinträchtigungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen und Teillähmung des linken Wadenbeinnervs fest.

Zur Begründung seines am 23.11.2007 gestellten weiteren Erhöhungsbetrages trug der Kläger unter Vorlage ärztlicher Unterlagen vor, er leide an durch Bandscheibenvorfälle, Bandscheibenoperationen und eine Osteochondrose bedingten Lendenwirbelsäulenbeschwerden, an einer Fußheberschwäche links sowie an einer somatoformen Schmerzstörung und an Schlafstörungen.

Unter Zugrundelegung einer gutachterlichen Stellungnahme der Versorgungsärztin Dr. B.-von F. hob das Landratsamt E. den Bescheid vom 07.11.2003 nach [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auf und stellte beim Kläger einen GdB von 40 seit dem 23.11.2007 wegen der Funktionsbeeinträchtigungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen, Teillähmung des linken Wadenbeinnervs, operierter Bandscheibenschaden (Teil-GdB 30) und somatoforme Schmerzstörung (Teil-GdB 20) fest. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies das Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2008 zurück.

Am 14.04.2008 hat der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben und einen Gesamt-GdB von mindestens 60 geltend gemacht.

Das Sozialgericht hat eine Auskunft der Praxis des Neurochirurgen Dr. Dipl.-Ing. R. eingeholt. Darin heißt es, eine für 2006 geplante operative Therapie sei vom Kläger ohne Angabe von Gründen abgesagt worden. Im beigefügten Arztbrief vom 28.02.2006 sind die Diagnosen lumbale Spinalkanalstenose L3/4 rechts, L4/5 links, Zustand nach lumbalem Bandscheibenvorfall L4/5 links sowie lumbales Wurzelkompressionssyndromen L4 rechts und L5 links aufgeführt. Das Sozialgericht hat darüber hinaus schriftliche sachverständige Zeugenaussagen des Radiologen Dr. K. (Narbengewebe, schwere Schäden durch den Prolaps und Zeichen der chronischen Instabilität in der versorgungsärztlichen Stellungnahme nicht genügend zum Ausdruck gekommen), des Neurologen und Psychiaters Dr. H. (keine Abweichung von den Einschätzungen in der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B.-von F.) und des praktischen Arztes Dr. Dr. M. (gegenüber der versorgungsärztlichen Stellungnahme zusätzlich zu berücksichtigende Depression [Teil-GdB 20]; Gesamt-GdB 50) eingeholt.

In der vom Beklagten vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. zum Ermittlungsergebnis ist ausgeführt, eine Depression werde fachärztlicherseits durch Dr. H. nicht bestätigt, so dass der Gesamt-GdB mit 40 zu bewerten sei.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht ein Gutachten von Dr. Dr. M. eingeholt. Darin heißt es, beim Kläger sei im Vergleich zum November 2003 eine Verschlimmerung der Gesundheitsbeeinträchtigungen eingetreten. Er leide

zwischenzeitlich an Depressionen mit einem Teil-GdB von 20, an einem Bandscheibenschaden mit einem Teil-GdB von 50 sowie an einer somatoformen Schmerzstörung mit einem Teil-GdB von 20. Der Gesamt-GdB betrage 60. Insbesondere sei bislang die Depression nicht angemessen gewürdigt worden. Auch habe die Nervenschädigung durch eine Spinalkanalveränderung zugenommen; es bestehe eine Fuß- und Großzehenheberparese links sowie ein beidseits herabgesetzter Patellarsehnen- und Achillessehnenreflex.

Hierzu hat der Beklagte eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. eingereicht. In dieser wird ausgeführt, die von Dr. Dr. M. mitgeteilte Fußheberparese mit dem Kraftrad 1/5 genüge als mitarbeitsabhängiger Befund ohne apparative Befunde nicht als objektiver Nachweis für eine Verschlimmerung der Teillähmung des linken Wadenbeinnervs. Die weiteren Befunde von Seiten der Wirbelsäule seien sehr knapp gehalten und ließen eine Erhöhung des Teil-GdB von 30 nicht zu. Besonders schwere Auswirkungen mit einem Teil-GdB von 50 seien nicht erkennbar. Der von Dr. Dr. M. angegebene Teil-GdB von 20 für eine Depression sei nicht hinreichend nachzuvollziehen, zumal der Teil-GdB von 20 für die somatoforme Schmerzstörung bereits entsprechende psychische Auswirkungen dieser Schmerzen beinhalte.

Mit Urteil vom 31.01.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe die eingetretene Verschlimmerung mit einem Gesamt-GdB von 40 zutreffend bewertet. Die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule beschränkten sich auf die Lendenwirbelsäule und seien mit einem Teil-GdB von 30 angemessen bewertet. Ein höherer Teil-GdB komme erst bei mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten in Betracht. In neurologisch-psychiatrischer Hinsicht sei das Vorliegen einer Depression nicht durch Befunde gedeckt. Selbst bei Vorliegen einer Depression mit einem Teil-GdB von 20 bestünden starke Überschneidungen mit der somatoformen Schmerzstörung, die mit einem Teil-GdB von 20 berücksichtigt sei. In der Gesamtbetrachtung ergäbe sich daher ebenfalls lediglich ein Gesamt-GdB von 40. Diese Entscheidung ist dem Kläger am 14.02.2011 zugestellt worden.

Am 09.03.2011 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen seien mit einem höheren GdB zu bewerten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Januar 2011 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 12. Dezember 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. April 2008 zu verpflichten, einen GdB von mindestens 60 seit dem 23. November 2007 festzustellen.

Der Beklagte beantragt unter Bezugnahme auf das angegriffene Urteil,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Karlsruhe 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 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Der Kläger erstrebt bei sachdienlicher Fassung seines Klage- und Berufungsbegehrens ([§ 123 SGG](#)) mit seiner kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. und 2. Alternative SGG) die Abänderung der seinem Erhöhungsbegehren nicht zur Gänze entsprechenden Verwaltungsentscheidungen sowie eine Verurteilung des Beklagten zur weitergehenden Abänderung des einem Erhöhungsanspruch entgegenstehenden bestandskräftigen Bescheides vom 07.11.2003 und zur behördlichen Feststellung eines (erhöhten) GdB von 60 ab dem 23.11.2007.

Die so gefasste Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angegriffenen Bescheide des Beklagten verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Neufeststellung ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i. V. mit [§ 69 Abs. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Dabei liegt eine wesentliche Änderung vor, soweit der Verwaltungsakt nach den nunmehr eingetretenen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen nicht mehr so erlassen werden dürfte, wie er ergangen ist. Die Änderung muss sich mithin nach dem zu Grunde liegenden materiellen Recht auf den Regelungsgehalt des Verwaltungsaktes auswirken. Dies ist bei einer tatsächlichen Änderung nur dann der Fall, wenn diese so erheblich ist, dass sie rechtlich zu einer anderen Bewertung führt (vgl. von Wulffen, SGB X, 7. Aufl. 2010, Rdnr. 12 zu § 48).

Hinsichtlich der nach [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) auf Antrag des behinderten Menschen von der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörde zu treffenden Feststellungsentscheidung über das Vorliegen einer Behinderung und des GdB ist dabei zu berücksichtigen, dass diese Entscheidung rechtsverbindlich nur das Vorliegen einer unbenannten Behinderung und den Gesamt-GdB erfasst. 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, erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar. Als bloße Begründungselemente für die Feststellung der Behinderung und des Gesamt-GdB sind die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen und deren Bewertung mithin austauschbar. Daher führt eine Änderung des Gesundheitszustandes durch Verbesserung, Verschlechterung, Hinzutreten oder Wegfall von

Funktionsbeeinträchtigungen nicht ohne weiteres auch zu einer im Rechtssinne wesentlichen Änderung. Vielmehr liegt eine solche nur dann vor, wenn sich nach einer erneuten Gesamtbewertung der Behinderung und des GdB unter Einbeziehung der geänderten tatsächlichen Verhältnisse Änderungen an dem allein rechtsverbindlichen Feststellungsausspruch über das Vorliegen einer Behinderung und den Gesamt-GdB ergeben. Dies ist angesichts der in [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) normierten Abstufung des GdB nach Zehnergraden bei einem nur den Behinderungsgrad betreffenden Neufeststellungsbegehren erst dann der Fall, wenn die Änderung des Gesamt-GdB wenigstens 10 beträgt (vgl. Teil A Nr. 7 Buchst. a Satz 1 der "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 10.12.2008, [BGBl. I, S. 2412](#))]).

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 - wie oben bereits ausgeführt - 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 4 bis 6 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), gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) unter Zugrundelegung der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen VG - mit denen eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP), von wenigen, soweit einschlägig unten dargestellten 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 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). Dies gilt - selbst im Falle von unabhängig nebeneinander stehenden Funktionsstörungen - umso mehr, je höher der Ausgangs-GdB ist, dessen Erhöhung durch die hinzutretende Funktionsstörung mit einem Teil-GdB von 20 in Frage steht (vgl. Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 27.04.2006 - [L 2 SB 4/05](#) - zit. nach juris).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist der Änderung der Verhältnisse seit der bestandskräftigen Feststellung vom 23.11.2007 mit der vom Beklagten vorgenommenen Erhöhung des Gesamt-GdB von 30 auf 40 angemessen Rechnung getragen. Eine darüber hinausgehende wesentliche Änderung liegt bei einer erneuten Gesamtbewertung nicht vor.

Dass und weshalb die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten ist, hat das Sozialgericht im Urteil vom 31.01.2011 unter Bezugnahme auf das Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass i. S. von Teil B Nr. 18.9 der VG mit einem Teil-GdB von 30 zu bewertende schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierend oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Woche andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) hier nur aufgrund der Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule auf die Beine (Paresesen und Schmerzausstrahlung vor allem links) vorliegen. Für eine Höherbewertung besteht im Ergebnis kein Anlass.

Selbst wenn man für die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule einen Teil-GdB von 40 in Ansatz brächte, ergäbe sich für den Kläger kein demgegenüber erhöhter Gesamt-GdB. Denn es bestehen erhebliche Überschneidungen der wirbelsäulenbedingten Schmerzen mit der somatoformen Schmerzstörung. Diese hat das Sozialgericht - unter Einschluss der von Dr. Dr. M. befundeten allenfalls geringen depressiven Verstimmung (Dysthymie) mit Antriebsschwäche, Traurigkeit und Freudlosigkeit - zutreffend als leichtere Störung i. S. von Teil B Nr. 3.7 der VG angesehen und mit einem Teil-GdB von 20 bewertet (vgl. auch die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Neurologen und Psychiaters Dr. H.). Angesichts der genannten Überschneidungen ließe sich mit diesen lediglich leichten Beeinträchtigungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet unter Berücksichtigung von Teil A Nr. 3 Buchst. d ee der VG keine Erhöhung des der Gesamtbeurteilung zunächst zu Grunde zu legenden Teil-GdB für die Wirbelsäulenbeschwerden auf mehr als 40 rechtfertigen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass 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 sind, für die in der Tabelle ein fester GdB-Wert von 50 angegeben und bei deren Vorliegen damit die Schwerbehinderung anzuerkennen ist. Denn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen 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 Beispielfällen 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  
2011-09-05