

## L 8 SB 3639/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 24 SB 3057/10  
Datum  
29.07.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 3639/11  
Datum  
25.11.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Juli 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Bei dem im Jahr 1954 geborenen Kläger stellte das Versorgungsamt S. mit Bescheid vom 25.05.2004 wegen Depression, psychovegetative Störungen (Teil-GdB 20), Bluthochdruck, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und beider Ellenbogengelenke (jeweils Teil-GdB 10) den GdB mit 20 fest. Anträge auf Neufeststellung eines höheren GdB vom 18.06.2004 und vom 05.06.2007 blieben unter zusätzlicher Berücksichtigung einer Schwerhörigkeit beidseitig mit Ohrgeräuschen und einem Nierensteinleiden (jeweils Teil-GdB 10) durch Bescheid vom 12.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.09.2005 sowie unter zusätzlicher Berücksichtigung funktioneller Organbeschwerden und eines Kopfschmerzsyndroms mit Bescheid vom 07.09.2007 ohne Erfolg.

Am 20.11.2009 beantragte der Kläger beim zwischenzeitlich zuständigen Landratsamt B. - Versorgungsamt in S. - (VA) erneut die Erhöhung des GdB. Das VA nahm ärztliche Berichte der Klinik S. vom 23.10.2009, Dr. H. vom 20.12.2007, 16.07.2009 und 22.10.2009, Dr. R. vom 17.03.2008, Dr. B. vom 06.03.2009, Dr. L. vom 13.03.2009, Dr. S. vom 31.03.2009 und S.klinik B. B. vom 15.12.2009 zu den Akten und holte den Befundschein von Dr. S. vom 15.12.2009 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen (gutachtliche Stellungnahme Dr. L. vom 24.01.2010) entsprach das VA dem Antrag des Klägers auf Neufeststellung des GdB nicht (Bescheid vom 27.01.2010).

Gegen den Bescheid vom 27.01.2010 legte der Kläger am 12.02.2010 Widerspruch ein, der mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums S. - Landesversorgungsamt - vom 19.04.2010 zurückgewiesen wurde. Die Auswertung der vorliegenden Befundunterlagen habe gezeigt, dass sich eine Verschlimmerung, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigen könne, nicht feststellen lasse. Insgesamt ergebe sich ein GdB von 20.

Hiergegen erhob der Kläger am 18.05.2010 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), mit dem Ziel, den GdB auf wenigstens 50 zu erhöhen.

Das SG hörte die Ärztin O., Dr. H., Dr. S., und Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Die Allgemeinärztin O. teilte in ihrer Stellungnahme vom 05.07.2010 unter Vorlage medizinischer Befundunterlagen den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit. Die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten teilte sie hinsichtlich einer Depression und eines Schlafapnoesyndroms nicht. Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. teilte in ihrer Stellungnahme vom 05.07.2010 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Auf psychiatrischem Gebiet schätzte sie den GdB auf 50. Die HNO-Ärztin Dr. S. teilte in ihrer Stellungnahme vom 07.07.2010 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Auf ihrem Fachgebiet schätzte sie den GdB auf 10 und hielt eine Behinderung der Nasenatmung bzw. ein Schlafapnoesyndrom möglicherweise für nicht ausreichend gewürdigt. Der Orthopäde Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 26.07.2010 den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde mit. Er teilte auf seinem Fachgebiet die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten.

Der Beklagte unterbreitete dem Kläger unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 22.12.2010 ein

Vergleichsangebot dahin, unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Schlafapnoesyndroms mit einem Teil-GdB von 20 den GdB mit 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils ab 20.11.2009 festzustellen, das der Kläger nicht annahm.

Das SG holte weiter von Amts wegen das am 15.06.2011 eingegangene neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. S. ein. Dr. S. diagnostizierte in seinem Gutachten eine überwiegend leicht ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung und eine Dysthymie (leichte depressive Symptomatik). Er gelangte zu der Bewertung, die Symptomatik, insbesondere einer posttraumatischen Belastungsstörung, welche vorrangig zu berücksichtigen sei, entspreche einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, wobei zusätzlich soziale Anpassungsschwierigkeiten deutlich würden, die aber noch nicht mittelgradig ausgeprägt seien. Ein GdB von 40 erscheine ausreichend.

Gegen das Gutachten von Dr. S. erhob der Kläger Einwendungen. Dr. S. habe die außerhalb seines Fachgebiets liegenden Beeinträchtigungen nicht in seine Beurteilung mit einbezogen. Eine Gesamtbeurteilung könne niemals einen GdB von nur 40 ergeben. Auch habe Dr. S. die neuesten medizinischen Erkenntnisse zu nicht verarbeiteten Kriegserlebnissen nicht in seine Beurteilung einbezogen. Die Ladung und Vernehmung des Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens werde beantragt.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.07.2011 verurteilte das SG den Beklagten, beim Kläger den GdB mit 40 seit dem 20.11.2009 festzustellen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, eine wesentliche Änderung sei dahin eingetreten, dass ein GdB von 40 angemessen sei. Eine darüber hinausgehende wesentliche Änderung sei indes nicht nachgewiesen. Die seelischen Leiden des Klägers seien als stärker behindernde Störung mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Das Gericht sei nicht verpflichtet, Dr. S. zur Erläuterung seines Gutachtens aufzufordern. Der entsprechende Antrag des Klägers sei abzulehnen. Wegen des Schlafapnoesyndroms sei weiter ein Teil-GdB von 20 in Ansatz zu bringen. Sonstige relevante Leiden, die zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen könnten, seien nicht ersichtlich bzw. nicht nachgewiesen. Die geringgradige Hörstörung mit Tinnitus sei mit einem Teil-GdB von nicht mehr als 10 zu bewerten. Die Hypertonie rechtfertige in Ermangelung nachgewiesener Organbeteiligung keinen Teil-GdB. Das Gericht habe sich schließlich nicht davon überzeugen können, dass beim Kläger relevante Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet vorlägen. Unter Zugrundelegung eines Einzel-GdB von 30 für die seelischen Leiden und eines Einzel-GdB von 20 für das Schlafapnoesyndrom ergebe sich ein Gesamt-GdB von 40.

Mit Ausführungsbescheid vom 11.08.2011 stellte das VA beim Kläger den GdB mit 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 20.11.2009 fest.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 03.08.2011 zugestellte Gerichtsbescheid hat der Kläger am 25.08.2011 Berufung eingelegt. Er hat unter Bezug auf sein bisheriges Vorbringen zur Begründung vorgetragen, die von Dr. G. vorgeschlagenen Einzel-GdB könnten so unterstellt werden. Dann sei jedoch bereits fehlerhaft, dass das SG lediglich einen GdB von 40 angenommen habe. Alle Einzelschädigungen stünden in einem Gesamtzusammenhang. Sie addierten sich zu einer gravierenden schweren Lebenseinschränkung. Bei ihm liege eine Schwerstschädigung vor. Das SG lasse unberücksichtigt, mit welcher weit überdurchschnittlicher Kraftaufbietung und Anstrengung er seine berufliche Arbeitsleistung erbringe. Es unterstelle einfach, er könne seine Arbeit ohne größere Anstrengung bewirken, was jedoch nicht zutrefte. Er sei durch seine Arbeit am Arbeitsende so erschöpft, dass er keine sozialen Kontakte mehr pflegen könne. Diese Behinderungen müsse berücksichtigt werden. Die von Dr. G. jeweils mit einem Teil-GdB von 10 vorgeschlagenen Behinderungen in völlig verschiedenen Körperbereichen müssten zu einem Gesamt-GdB von 50 führen. Diese weiteren fünf Schädigungen könnten nicht unberücksichtigt bleiben. Entgegen der Ansicht des Beklagten komme es nicht auf Versorgungsmedizinische Grundsätze an, sondern darauf, in welcher Form und in welchem Umfang sich bestehende Behinderungen in einer Gesamtschau auf einen Behinderten auswirkten, was so in Richtlinien nicht festgelegt werden könne. Die Einholung von Sachverständigengutachten werde beantragt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Juli 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 27. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. April 2010 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 11. August 2011 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit 50 seit dem 20. November 2009 festzustellen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der Gesamt-GdB betrage 40. Die weiteren Einzel-GdB-Werte von jeweils 10 seien nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen ohne Auswirkung auf den Gesamt-GdB. Auch eine eventuell bestehende berufliche Beeinträchtigung könne keine Berücksichtigung finden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig ([§ 151 SGG](#)), aber nicht begründet. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Neufeststellung des GdB von über 40 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids die für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreites maßgeblichen Rechtsvorschriften und Grundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug. Das SG hat weiter auch ausführlich und zutreffend begründet, dass beim Kläger eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eingetreten ist, die es rechtfertigt, nunmehr den GdB mit 40 seit dem 20.11.2009 festzustellen, dass

aber eine darüber hinausgehende wesentliche Änderung nicht nachgewiesen ist. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zu derselben Überzeugung und nimmt auch insoweit zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die Begründung in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Auch zur Überzeugung des Senates ist die Bewertung des Teil-GdB mit 30 für das seelische Leiden des Klägers einschließlich der psychovegetativen Begleiterscheinungen, der funktionellen Organbeschwerden und des Kopfschmerzsyndroms angemessen. Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. S. in seinem Gutachten bedingt die beim Kläger auf psychiatrischem Gebiet bestehende deutlich behindernde Symptomatik eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die mit vermehrter Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, innere Anspannung, aggressiven Durchbrüchen, Ängsten und Rückzugstendenzen einhergehen. Eine bereits schwere Störung liegt nach der nachvollziehbaren und überzeugenden Bewertung von Dr. S. beim Kläger mangels entsprechender Rückwirkungen auf die berufliche und die familiäre Entwicklung jedoch nicht vor. Nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) Teil B 3.7 beträgt bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen mit stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB 30 bis 40. Bei den von Dr. S. bei der Untersuchung des Klägers festgestellten und vom SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend dargestellten psychopathologischen Befund und der dem Kläger möglichen Tages-/Freizeitgestaltung erachtet auch der Senat es für nicht gerechtfertigt, diesen GdB-Rahmen nach oben (Teil-GdB 40) auszuschöpfen.

Der abweichenden Ansicht von Dr. H. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 05.07.2010 vermag sich auch der Senat nicht anzuschließen. Ihre Bewertung des GdB mit 50 auf psychiatrischem Gebiet setzt nach den VG Teil B 3.7 schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten voraus, die nach der überzeugenden Bewertung von Dr. S. beim Kläger jedoch nicht vorliegen. Auch Dr. H. geht lediglich von einer als mittelgradig einzuschätzenden Gesundheitsstörung des Klägers und nicht von schweren Störungen aus. Ihrer schriftlichen Zeugenaussage lassen sich auch keine über die von Dr. S. festgestellten psychopathologischen Befunde hinausgehende Störungen entnehmen, die das Bestehen einer schweren Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten beim Kläger plausibel machen. Störungen hinsichtlich der Orientierung, des Gedächtnisses und des formalen Gedankenganges hat Dr. H. nicht genannt. Sie hat im Wesentlichen die von Dr. S. festgestellte wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit bestätigt (Aufrechterhaltung des Antriebs mit Mühe, Verschiebung der Affektivität zum depressiven Pol, zeitweise Anspannung und Gereiztheit mit aggressiven Ausbrüchen, deutlich eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, Angst, negative Zukunftsperspektiven und ausgeprägte quälende innere Unruhe). Rückwirkungen auf die berufliche und die familiäre Entwicklung, die die Annahme einer schweren Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten rechtfertigen könnten, lassen sich der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H. nicht entnehmen.

Das beim Kläger durch eine stationäre Schlafüberwachung vom R.-B.-K. (Klinik S.) festgestellte Schlafapnoesyndrom ist mit einem Teil-GdB von 20 angemessen bewertet. Nach den VG Teil B 8.7 wäre ein höherer Teil-GdB (50) nur bei einer nicht durchführbaren Überdruckbeatmung gerechtfertigt. Dies trifft nach den Bericht des R.-B.-K. vom 25.02.2010 beim Kläger nicht zu. Vielmehr sprach der Kläger auf eine nCPAP-Therapie gut an. Zusätzlich zu berücksichtigende Folgeerscheinungen oder Komplikationen, die eine Erhöhung des Teil-GdB rechtfertigen, liegen beim Kläger nicht vor. Zwar besteht beim Kläger eine arterielle Hypertonie, die jedoch medikamentös eingestellt - Blutdruckprofile schwankend zwischen 130/75 mmHg bis 160/90 mmHg - (Entlassungsbericht der S.klinik B. B. vom 15.12.2009) und nach den VG Teil B 9.3 als leichte Form mit einem Teil-GdB von 0 bis 10 zu bewerten ist. Eine mittelschwere Form der Hypertonie liegt beim Kläger nach den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen nicht vor. Der mit einem Teil-GdB von 20 zu bewertende Behinderungszustand aufgrund des Schlafapnoesyndroms berücksichtigt die geltend gemachte Schlafstörung des Klägers, die deshalb nicht den GdB erhöhend zu berücksichtigen ist.

Dem SG ist auch darin zu folgen, dass beim Kläger keine sonstigen Gesundheitsstörungen vorliegen, die bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen sind (Hörminderung mit Tinnitus, Funktionsbehinderung der Ellenbogengelenke und der Wirbelsäule). Dies gilt auch für ein vom Beklagten mit einem Teil-GdB von 10 berücksichtigtes Nierensteinleiden. Nach den VG Teil B 12.1.1 rechtfertigt ein Nierensteinleiden ohne Funktionsbeeinträchtigungen der Niere erst bei häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten einen Teil-GdB von 20 (bis 30). Dies trifft beim Kläger jedoch nicht zu. Nach dem Befundbericht von Dr. L. vom 13.03.2009 bestehen beim Kläger ab und zu leichte Flankenschmerzen. Sonst hat Dr. L. keine krankhaften Befunde festgestellt. Damit ist nach den VG Teil B. 12.1.1 wegen des Nierensteinleidens ein Teil-GdB von 0 bis 10 gegeben.

Ausgehend von den GdB-Ansätzen von 30 für die seelischen Leiden einschließlich der psychovegetativen Begleiterscheinungen und von 20 für das Schlafapnoesyndrom ergibt sich beim Kläger ein Gesamt-GdB von 40. Ein Gesamt-GdB von 50 ist nicht gerechtfertigt.

Das Berufungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine andere Bewertung. Die VG sind als Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom Verordnungsgeber erlassen und damit Teil der Rechtsverordnung, an die die Gerichte wie auch der Beklagte bei der Bewertung des GdB rechtlich gebunden sind (wie im Übrigen auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu den AHP). Danach führt ein Teil-GdB von 10 grundsätzlich nicht zur Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und kann damit - entgegen der Ansicht des Klägers - nicht (auch nicht zusammenführend) den Gesamt-GdB erhöhend berücksichtigt werden (vgl. Teil A 3ee der VG). Dies gilt selbst dann, wenn mehrere Teil-GdB-Werte von 10 vorliegen (BSG Urt. vom 13.12.2000 - [B 9 V 8/00 R](#) -, [SozR 3-3870 § 4 Nr. 28](#) zur AHP).

Die Annahme des Klägers, das SG habe in seinem Gerichtsbescheid einfach unterstellt, er könne ohne größere Anstrengungen seine berufliche Arbeitsleistung erbringen, kann den Entscheidungsgründen des Gerichtsbescheides nicht entnommen werden. Der Kläger verkennt, dass zur Beurteilung einer psychischen Störung nach den VG Teil B 3.7 das Ausmaß eines sozialen Rückzuges von Bedeutung ist und hierzu das Kriterium einer noch aufrecht erhaltenen Berufstätigkeit Aussagewert besitzt. Bei der Bewertung des (Gesamt-)GdB ist jedoch nicht zu berücksichtigen, ob der Kläger seiner beruflichen Tätigkeit nur unter überdurchschnittlicher Kraftaufbietung und Anstrengung nachgehen kann, wie er geltend macht. Nach den VG Teil A 2b ist der GdB vielmehr grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen, worauf der Beklagte zutreffend hinweist. Ein besonderes berufliches Betroffensein, das

eine Ausnahme zuließe, ist vorliegend nicht zu berücksichtigen. Entgegen der Ansicht des Klägers kann daher seine berufliche Tätigkeit bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht berücksichtigt werden. Es kommt deshalb nicht darauf an, ob das Vorbringen des Klägers zutrifft, dass er aufgrund seiner bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung seine berufliche Arbeit nur unter Aufbietung allergrößter weit überdurchschnittlicher Anstrengungen überhaupt erbringen könne und erbringe, weshalb es hierzu auch keiner weiteren Ermittlungen durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bedarf.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht auch sonst nicht. Der Sachverhalt ist durch die Ermittlungen des SG und die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geklärt. Dass beim Kläger eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben könnte, ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-01