

L 8 SB 1110/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 SB 4251/10

Datum

25.02.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1110/11

Datum

20.07.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf das Teil-Anerkenntnis des Beklagten wird der Bescheid vom 15. Februar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. Oktober 2010 aufgehoben, soweit der Grad der Behinderung von 70 auf 50 seit dem 19. Februar 2010 herabgesetzt wurde. Das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25. Februar 2011 wird insoweit abgeändert.

Im Übrigen wird die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.

Der Beklagte hat 2/5 der außergerichtlichen Kosten der Klägerin beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

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

Bei der 1964 geborenen Klägerin stellte das Landratsamt K. - Amt für Versorgung und Rehabilitation - (LRA) gestützt auf die gutachtliche Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes, Dr. D., vom 27.08.2007 wegen einer seelischen Störung, Adipositas, Lernbehinderung und Depression (Teil-GdB 70) sowie einer Lymphstauung des rechten Beines und einer Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks (Teil-GdB 10) mit Bescheid vom 02.10.2007 den Gesamt-GdB mit neu 70 fest.

Am 02.02.2009 beantragte die Klägerin die Erhöhung des GdB sowie die Feststellung der Merkzeichen G und RF. Sie legte die Stellungnahme hinsichtlich des Arbeitsplatzes in der WfB der Diplom-Psychologin F. vom 07.11.2005, das ärztliche Zeugnis zur Aufnahme in eine WfB des Dr. Ra. vom 19.07.2005, die ärztliche Bescheinigung des Dr. L. vom 07.07.2005 sowie den Arztbrief von Dr. Ra. vom 14.10.2004 vor. Das LRA holte den Befundschein von Dr. E. vom 19.06.2009 ein, der weitere medizinische Unterlagen vorlegte (Berichte des Städtischen Klinikums K. vom 09.06.2009 und 28.05.2009, Dr. Be. vom 21.04.2009, Dr. R. vom 27.03.2009 und Dr. Sche. vom 11.03.2009) und ließ diese Unterlagen durch seinen Ärztlichen Dienst, Dr. B., auswerten. Dr. B. schlug in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 14.07.2009 den Gesamt-GdB weiterhin mit 70 vor. Mit Bescheid vom 15.07.2009 lehnte daraufhin das LRA den Neufeststellungsantrag der Klägerin auf Erhöhung des GdB sowie auf Feststellung der Merkzeichen G und RF ab.

Am 08.01.2010 stellte die Klägerin beim LRA einen weiteren Neufeststellungsantrag. Sie legte Befundberichte des Dr. Ra. vom 30.11.2009, 16.02.2009, 14.10.2004 und 10.04.2001 vor. Das LRA ließ die medizinischen Unterlagen durch seinen Ärztlichen Dienst, Dr. C., auswerten. Dr. C. empfahl in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 19.01.2010 unter Berücksichtigung einer Lernbehinderung, Depression (Teil-GdB 50), einer Lymphstauung des rechten Beines und Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks (Teil-GdB 10) die Herabsetzung des GdB auf 50. Eine Schilddrüsenvergrößerung, Bluthochdruck, Adipositas, Krampfadern und eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bedingten jeweils keinen Teil-GdB von mindestens 10.

Nach Anhörung der Klägerin (Anhörungsschreiben vom 20.01.2010) und der weiteren gutachtlichen Stellungnahme des Dr. B. vom 11.02.2010, der ebenfalls den GdB mit 50 vorschlug, hob das LRA mit Bescheid vom 15.02.2010 den Bescheid vom 02.10.2007 gemäß [§ 48 SGB X](#) auf und stellte den GdB mit nur noch 50 ab dem 19.02.2010 fest. Zur Begründung wurde ausgeführt, die ärztliche Prüfung der vorliegenden aktuellen medizinischen Unterlagen bzw. der erhobenen medizinischen Befunde führe zu dem Ergebnis, dass eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin und der damit einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen eingetreten sei. Die Lernbehinderung, Depression, Lymphstauung des rechten Beines und die Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks bedingten lediglich noch den festgestellten GdB von 50.

Gegen den Bescheid vom 15.02.2010 legte die Klägerin am 22.02.2010 Widerspruch ein. Sie machte zur Begründung geltend, sie habe einen Antrag auf Feststellung des GdB mit 100 gestellt, an dem sie festhalte. Eine Kürzung des GdB auf 50 habe sie nicht beantragt. Eine Besserung sei nicht eingetreten. Das LRA holte den ärztlichen Befundschein von Dr. E. vom 06.08.2010 ein, der die Diagnosen und erhobenen Befunde mitteilte. Außerdem legte Dr. E. ärztliche Befundberichte vor (Berichte Dr. B. vom 05.05.2010, des M. V. am Städtischen Klinikum K. vom 13.04.2010 und Dr. Ra. vom 25.01.2010) und holte hierzu die gutachtliche Stellungnahme seines Ärztlichen Dienstes, Dr. C. , vom 26.08.2010 ein, der den Gesamt-GdB mit 50 vorschlug.

Mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart - Landesversorgungsamt - vom 01.10.2010 wurde der Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 15.02.2010 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, in den Verhältnissen, der dem Bescheid vom 02.10.2007 zu Grunde gelegen hätten, sei eine wesentliche Änderung dahin eingetreten, dass die bisher festgestellte Funktionsbeeinträchtigung "Lernbehinderung, Depression" sich gebessert habe. Die Bezeichnung der Behinderungen sei dahin zu präzisieren, "Lernbehinderung, Depression, Lymphstauung des rechten Beines, Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks, Kniearthrose, Migräne". Die Präzisierung habe jedoch keine Auswirkung auf die Höhe des GdB. Die Festsetzung des GdB auf 50 entspreche den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 11.10.2010 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie hielt zur Begründung an ihrem Vorbringen im Widerspruchsverfahren fest und berief sich auf die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen. Sie legte den Entlassbrief des D. Kankenhauses K.-R. vom 14.01.2011 mit Operationsbericht vom 12.01.2011 (Attikotomie und Kontrolle der Ossikel sowie Tympanoplastik Typ I links) vor.

Das SG hörte den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ra., den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. E. , den Orthopäden Dr. B. und den HNO-Arzt Dr. Ec. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. Ra. teilte in seiner Stellungnahme vom 19.11.2010 den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde mit und stimmte der Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten (GdB 50 für die Lernbehinderung und die Depression) zu. Dr. E. teilte in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 24.11.2010 den Behandlungsverlauf, die Diagnosen und die Befunde mit. Für die Lernbehinderung und Depression schätzte er den GdB auf 70 und für die Lymphstauung des rechten Beines und Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenkes auf 20 ein. Seit 2007 sei keine Besserung, sondern eher eine Verschlechterung eingetreten. Die Klägerin leide vermehrt an Kniegelenksbeschwerden rechts und LWS-Beschwerden. Dr. E. legte ärztliche Befundberichte vor. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 24.11.2010 den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit. Er schätzte auf orthopädischem Gebiet den GdB auf 10 bis max. 20 ein, mit der Möglichkeit einer Befundbesserung. Dr. Ec. teilte in seiner Stellungnahme vom 07.12.2010 den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Hinsichtlich des linken Ohrs bestehe der Bedarf einer operativen Intervention. Eine Bewertung des GdB sei auf seinem Fachgebiet erst nach erfolgter Operation sinnvoll.

Mit Urteil vom 25.02.2011 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung seiner Entscheidung aus, der Beklagte habe zu Recht den GdB auf 50 seit dem 19.02.2010 herabgesetzt. Seit dem Erlass des Bescheides vom 02.10.2007 sei im Gesundheitszustand der Klägerin in Bezug auf die neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen eine wesentliche Besserung eingetreten, die es rechtfertige, den Teil-GdB von 70 auf nunmehr 50 herabzusetzen. Die abweichende Einschätzung von Dr. E. überzeuge das Gericht nicht. Die Lymphstauung des rechten Beines, die Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks sowie die Kniearthrose rechts habe der Beklagte mit einem Teil-GdB von jeweils insgesamt 10 zutreffend bewertet. Eine Migräneerkrankung mit ihr leichter Verlaufsform stehe nicht im Vordergrund der Gesundheitsstörungen, weshalb diese Funktionsstörung vom Beklagten mit einem Teil-GdB von 10 zutreffend bewertet sei. Weitere Gesundheitsstörungen (Schwerhörigkeit links und Schilddrüsenvergrößerung) seien nicht als Funktionsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen. Der Gesamt-GdB sei mit 50 ab dem 19.02.2010 zu bewerten.

Gegen das der Klägerin am 04.03.2011 mit Zustellungsurkunde zugestellte Urteil hat die Klägerin am 09.03.2011 beim SG Berufung eingelegt, die dem Landessozialgericht Baden-Württemberg vorgelegt worden ist. Die Klägerin hat zur Begründung ausgeführt, ihr unbefristet ausgestellter Ausweis mit einem GdB von 70 dürfe nicht auf den GdB von 50 gekürzt werden. Sie fordere einen GdB von 100. Es bestehe aufgrund der Lymphstauung des rechten Beines eine Gehbehinderung. Weiter bestehe eine Gehörschädigung/Schwerhörigkeit, eine Funktionsbehinderung des Sprunggelenkes sowie Kniegelenksarthrose. Zu berücksichtigen sei, dass sie eine Kur beantragt habe, die ihr noch immer nicht bewilligt worden sei.

Der Rechtsstreit ist - im Einverständnis mit der Klägerin in ihrer Abwesenheit - in nicht-öffentlicher Sitzung am 04.11.2011 durch den Berichterstatter mit dem Beklagten erörtert worden. Im Anschluss an diesen Termin hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 26.01.2012 ein Anerkenntnis dahin abgegeben, dass der Bescheid vom 15.02.2010 und der Widerspruchsbescheid vom 01.10.2010 - insoweit - aufgehoben werden und hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Re. vom 12.01.2012 vorgelegt.

Zum Anerkenntnis hat die Klägerin am 13.03.2012 und 21.06.2012 schriftlich vorgetragen, mit dem Anerkenntnis sei sie nur einverstanden, wenn sie einen GdB von 100 in den Ausweis eingetragen bekomme. Hierzu hat der Beklagte vorgetragen, die weitergehenden Ansprüche der Klägerin seien als unbegründet zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25. Februar 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 15. Februar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit 100 ab dem 8. Januar 2010 festzustellen.

Der Beklagte beantragt (zuletzt),

die Berufung zurückzuweisen, soweit die Klägerin die Neufeststellung des Grades der Behinderung von mehr als 70 beantragt.

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

Entscheidungsgründe:

Trotz Ausbleibens der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Senat verhandeln und entscheiden können, denn die ausweislich der Zustellungsurkunde ordnungsgemäß am 15.06.2012 zum Termin geladene Klägerin war in der Terminbestimmung des Vorsitzenden vom 14.06.2012 sowie auf ihre telefonische Mitteilung am 18.06.2012 zum Termin nicht erscheinen zu können durch Schreiben des Berichterstatters vom 18.06.2012 auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ([§ 110 Abs. 1 S. 2 SGG](#)).

Der Senat hat den Berufungsantrag der Klägerin nach ihrem erkennbaren Begehren sachdienlich gefasst.

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)). Sie ist - im Umfang des Anerkenntnisses des Beklagten - auch teilweise begründet, weshalb das angefochtene Urteil des SG insoweit abzuändern war. Im Übrigen erweist sich die Berufung der Klägerin jedoch als unbegründet. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Neufeststellung des GdB mit über 70 (oder gar 100) nicht zu. Insoweit war die Berufung zurückzuweisen.

Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist der Bescheid des Beklagten vom 15.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.10.2010, soweit der Beklagte den Bescheid vom 19.02.2010 aufgehoben und den GdB auf 50 herabgesetzt sowie damit gleichzeitig den Antrag der Klägerin auf Neufeststellung des GdB mit 100 (konkludent) abgelehnt hat. Teilbestandskraft ist nicht eingetreten, da sich die Klägerin im Widerspruchsverfahren wie auch im Klageverfahren gegen die Herabsetzung des GdB gewandt und zudem ihren Antrag auf Neufeststellung des GdB mit 100 weiterverfolgt hat. Nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist ein nicht genehmigter Antrag auf Bewilligung einer Kur durch die Krankenkasse der Klägerin. Hierüber ist in einem gesonderten Verfahren gegen die Krankenkasse der Klägerin zu befinden.

Die im streitgegenständlichen Bescheid erfolgte Herabsetzung des GdB ist aufgrund des Teil-Anerkenntnisses des Beklagten mit Schriftsatz vom 26.01.2012 - insoweit - aufzuheben. Der Beklagte hat anerkannt, den Bescheid vom 15.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.10.2010 aufzuheben, soweit der GdB von 70 auf 50 herabgesetzt wurde. Dieses Teil-Anerkenntnis hat der Beklagte nicht widerrufen, sondern im Termin am 20.07.2012 ausdrücklich bekräftigt. Da die Klägerin dieses Anerkenntnis nicht, auch nicht teilweise angenommen, sondern erklärt hat, nur einverstanden zu sein, wenn der GdB mit 100 in ihrem Ausweis eingetragen wird, hat sich der Rechtsstreit insoweit nicht erledigt ([§ 101 Abs. 2 SGG](#)), weshalb der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten bereits aufgrund des (der Sach- und Rechtslage entsprechenden) Teil-Anerkenntnisses insoweit aufzuheben war. Anlass zu weiteren Darlegungen durch den Senat besteht daher nicht. Dies hat für die Klägerin zur Folge, dass der mit Bescheid vom 02.10.2007 mit einem GdB von 70 festgestellte Behinderungszustand der Klägerin weiterhin Gültigkeit hat.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch \(SGB\) X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen - welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfügungssatz des Bescheides gehören - zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) - [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustandes mit dem bindend festgestellten - früheren - Behinderungszustand ermittelt werden. Dies ist vorliegend der mit Bescheid vom 02.07.2007 mit einem GdB von 70 bewertete Behinderungszustand.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX). Danach sind Menschen 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 ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 17](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten AHP die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 3](#), [§ 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 16](#) BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung 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 aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (ständige Rechtsprechung des Senats).

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen 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. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten

Behinderungen 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 Seite 10 der VG). Der Gesamt GdB ist unter Beachtung der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3 3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP).

Hiervon ausgehend hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich und zutreffend begründet, dass die neurologisch-psychiatrische Erkrankung der Klägerin keinen Teil-GdB von 70, sondern nach dem Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen lediglich von 50 begründet und dass die abweichende Einschätzung von Dr. E. nicht überzeugend ist. Weiter hat das SG ausgeführt, dass die Lymphstauung des rechten Beines, die Funktionsbehinderung der rechten Sprunggelenkes, eine Kniegelenksarthrose, eine Migräneerkrankung sowie eine Hörminderung (allenfalls) mit einem Teil-GdB von jeweils 10 zu bewerten sind und die Schilddrüsenerkrankung keinen Teil-GdB von wenigstens 10 bedingt. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Er schließt sich zur Begründung seiner Entscheidung diesen ausführlichen und zutreffenden Ausführungen des SG voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule der Klägerin, die nach den VG einen GdB von wenigstens 10 rechtfertigt, liegt nicht vor. Dr. B. und Dr. E. haben in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an das SG über eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule der Klägerin nicht berichtet. Entsprechendes gilt für ein Krampfaderleiden. Auch der Blutdruck der Klägerin, der nach den von Dr. E. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG genannten Blutdruckwerten zwischen 140/85 bis 150/90 schwankt, rechtfertigt nach den VG Teil B 9.3 allenfalls einen Teil-GdB von 0 bis 10.

Ein höherer Gesamt-GdB als 70 ist danach bei der Klägerin nicht gegeben. Selbst wenn zu Gunsten der Klägerin davon ausgegangen würde, dass die neurologisch-psychiatrische Erkrankung mit einem Teil-GdB von 60 und die Schwerhörigkeit und links auf der Grundlage des von Dr. Ec. vorgelegten Tonaudiogramms vom 21.10.2010 (Hörverlust 96 % nach den VG Teil B 5.2.2 Tabelle B) einen Teil-GdB von 20 (VG Teil B 5.2.4 Tabelle D) rechtfertigen würde, ergäbe sich nach den oben dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB kein höherer GdB als 70. Ein GdB von 100, wie die Klägerin begehrt, ist schon gar nicht begründbar.

Das Anerkenntnis des Beklagten rechtfertigt keine andere Bewertung. Bei der Klägerin wurde im Bescheid vom 02.10.2007 eine seelische Störung, Lernbehinderung und Depression mit einem Teil-GdB von 70 berücksichtigt, der nach den hierzu vorliegenden medizinischen Unterlagen überhöht und damit zu Gunsten der Klägerin rechtswidrig war, wie Dr. Re. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12.01.2012 nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat, dem der Senat folgt. Rechtsgrundlage für die Herabsetzung des GdB von 70 auf 50 ist damit nicht [§ 48 SGB X](#), sondern [§ 45 SGB X](#), der wegen des der Klägerin zu gewährenden Vertrauensschutzes gemäß [§ 45 Abs. 2 SGB X](#) einer Herabsetzung des GdB jedoch entgegen steht. Dem hat der Beklagte durch sein Teil-Anerkenntnis Rechnung getragen. Kann eine ursprünglich falsche Entscheidung, wie vorliegend, wegen Vertrauensschutzes nicht korrigiert werden, bleibt rechtsverbindlich nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen anerkannt, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Die Klägerin kann damit nicht beanspruchen, dass eine neue Behinderung dem festgestellten GdB von 70 hinzugerechnet wird. Maßgeblich bleibt vielmehr, dass der Behinderungszustand der Klägerin, wie oben ausgeführt, einen GdB von 70 nicht übersteigt (vgl. auch [§ 48 Abs. 3 SGB X](#)).

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt durch die im Verwaltungsverfahren vom SG durchgeführten Ermittlungen geklärt. Neue Gesichtspunkte, die Anlass für weitere Ermittlungen geben, hat die Klägerin im Verlauf des Berufungsverfahrens nicht aufgezeigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat hat dabei das Verhältnis des gegenseitigen Obsiegens und Unterliegens der Beteiligten berücksichtigt.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-31