

L 8 SB 1767/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 2715/10

Datum

18.04.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1767/12

Datum

14.12.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. April 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Dem Kläger wird eine Missbrauchsgebühr in Höhe von 225 EUR auferlegt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Neufeststellung seines Grades der Behinderung (GdB) mit mehr als 30.

Der im Jahr 1964 geborene Kläger ist deutscher Staatsangehöriger. Für ihn wurde zuletzt mit Bescheid vom 14.09.1999 ein GdB von 30 wegen einer Zweidrittelresektion des Magens und Zustand nach Darmoperation, einer psychischen Beeinträchtigung und degenerativer Wirbelsäulenveränderungen, Bandscheibenschaden an der Lendenwirbelsäule (LWS) festgestellt.

Am 16.02.2010 beantragte der Kläger die Neufeststellung seiner Behinderung, weil sein Bandscheibenschaden schlimmer geworden sei und auch eine allgemeine Verschlimmerung eingetreten sei. Der Beklagte zog Befundunterlagen bei. In einem Arztbrief vom 21.04.2008 berichtete die Radiologin Dr. G.-K. über eine leichte Steatosis hepatis und postentzündliche Veränderungen im Bereich der Pankreas. Der Internist und Rheumatologe Dr. E. behandelte den Kläger wegen rezidivierender Lumbalgien, am ehesten degenerativ. Einen Nachweis einer seronegativen Spondylarthropathie bei positivem HLA-B27 konnte er nicht führen (Schober 10/15, Finger-Boden-Abstand 13 cm). Es bestünden Parästhesien an beiden Unterarmen und der Verdacht auf ein degeneratives Halswirbelsäulen - (HWS-) Syndrom (Arztbrief vom 14.05.2008). Der medizinische Dienst der Bundesagentur für Arbeit (Facharzt für innere Medizin, Psychotherapie Dr. He.) teilte in einem Gutachten nach Aktenlage vom 10.11.2009 aufgrund eines Befundberichts des Hausarztes eine Funktionsstörung des Stütz- und Halteapparats, des Kreislaufapparats, eine Pollenallergie, eine Funktionsstörung der Haut und eine seelische Minderbelastbarkeit als Diagnosen mit.

Nach Anhörung des ärztlichen Dienstes (Dr. H. , 11.03.2010) lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 22.03.2010 eine Änderung der bisherigen Entscheidung ab. Dagegen erhob der Kläger am 30.03.2010 Widerspruch und begehrte einen GdB von 80.

Der Beklagte befragte die behandelnde Hausärztin Dr. R. , die am 13.04.2010 mitteilte, der Kläger habe laufend Rückenbeschwerden, die mit Massagen und Fango stabilisiert würden. Neurologische Ausfälle bestünden nicht, Analgetika seien erforderlich. Es bestehe ein Schmerzsyndrom mit der Erforderlichkeit einer dauerhaften medikamentösen Therapie. Dazu legte sie einen Auszug aus ihren Patientendaten vom 06.04.2010 und einen Bericht des Neurologen und Psychiaters F. P. vom 20.05.2009 vor, der den Kläger wegen einer somatoformen Störung und eines Spannungskopfschmerzes behandelt hatte. Der Onkologe Dr. Schw. diagnostizierte eine Karzinophobie und äußerte den Verdacht auf einen Reizdarm (Brief vom 27.02.2008).

Nach erneuter Anhörung des ärztlichen Dienstes (Dr. M.-T. , 20.04.2010) wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 29.04.2010 zurück.

Am 05.05.2010 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart, mit der er zunächst einen GdB von 80, später einen solchen von 40 begehrte. Zur Begründung legte er einen Entlassungsbericht des K. Krankenhauses vom 31.07.2006 über eine stationäre Behandlung vom 05. bis 12.07.2006 wegen einer gedeckt perforierten Coecum-Divertikulitis vor. Vom 18. bis 26.04.2007 war der Klägerin dort in stationärer

Behandlung wegen eines flachen rechtsseitigen Bandscheibenvorfalls L5/S1 mit Wurzelkompressionssyndrom ohne neurologische Ausfälle. Die Psychiaterin S. B. berichtete in einem Brief vom 20.12.2005 über eine Essstörung, eine Schlafstörung, ein gestörtes Sozialverhalten. Eine Psychotherapie sei aufgrund ungenügender Sprachkenntnisse und fehlender Reflexionsfähigkeit nicht indiziert. Der Neurologe Dr. G. behandelte den Kläger wegen Spannungskopfschmerzen (Brief vom 23.11.2006).

Der Kläger legte weitere Arztbriefe und Entlassungsberichte aus den Jahren 1997 bis 2004 betreffend Behandlungen von Rückenbeschwerden vor (Dr. Hel., 23.01.2006, Dr. Schn., 13.01.2006, Dr. Rei./Dr. Schi., 16.12.1997, Dr. Ge., 05.05.2003, Dr. St., 02.05.2002, Dr. K., Kur- und Bäderbetriebe S., 28.04.1999, Dr. Kl., 08.03.2007).

Der Kläger war wiederholt ohne auffälligen Befund mit bildgebenden Verfahren des Schädels und Kopfes untersucht worden (Dr. Rei., 22.12.2005, Dr. Str., 16.11.2006, Dr. H., 04.06.2009).

Der Kläger reichte Befunde betreffend eine Operation des Magens im Jahr 1985 und die daraus folgenden Beschwerden zu den Akten (Dr. G.-K., 21.04.2008: unauffälliges CT des Oberbauchs außer leichte Steatosis hepatis; Dr. H., 15.10.2007: Zustand nach B-II-Operation mit regelrechtem postoperativem Befund, keine Zeichen einer chronischen Pankreatitis; Dr. Schn., 18.05.2006; kein Passagehindernis, regelrechte Entfaltbarkeit des Restmagens, Dr. Kl., 13.12.2005, Dr. Re., Krankenhaus vom R. K., S., 26.07.2004, Dr. Kr., 16.04.1997, Dr. B., 10.06.1985, Prof. Dr. Ki., Krankenhaus Bad C., 18.04.1985).

Das SG befragte die behandelnde Hausärztin Dr. R. schriftlich als sachverständige Zeugin. Sie teilte unter dem 19.08.2010 mit, der Kläger werde seit 01.04.2010 fortlaufend, ca. monatlich von ihr behandelt. Im Wesentlichen gebe es keine neuen Befunde, der Blutdruck sei wiederholt über 150/100 gewesen. Sie schließe sich den Gutachten des ärztlichen Dienstes hinsichtlich der Bewertung der GdB an.

Das SG holte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. S. vom 16.11.2010 ein. Dort gab der Kläger an, dass die Magenbeschwerden jetzt nicht mehr so schlimm seien. Er müsse zwar noch vorsichtig sein, könne damit aber zurechtkommen. Die Schmerzen würden insgesamt jedes Jahr schlimmer, er könne aber noch sportlich aktiv sein. Es komme zu nächtlichen Luftnotattacken und immer wieder zu Kopfschmerzen. Es bestehe ein Ohrpfeifen rechts mehr als links. Er sei seit ca. sieben bis acht Jahren in psychiatrischer Behandlung bei Dr. P., eine Psychotherapie finde nicht statt. Dr. S. stellte fest, dass der Kläger leicht links schiele und leicht hypochondrisch geprägt sei. Eine belangvolle Depression bestehe nicht. In psychischer Hinsicht ergebe sich kein krankhafter Befund. Der Kläger habe Missempfindungen in den Beinen angegeben, die nicht typisch für einen Bandscheibenvorfall seien. Insofern sei auch auf neurologischem Gebiet ein behindernder Befund nicht gegeben. Es gebe auch keine Anhaltspunkte für eine somatoforme Schmerzstörung. Allerdings seien Hinweise für einen manifesten Medikamentenmissbrauch von Tramadol ohne Folgeschäden zu konstatieren. Der GdB von 10 für die psychischen Beschwerden sei nicht zu niedrig, derjenige von 20 für die Wirbelsäulenbeschwerden eher großzügig.

Das SG holte weiterhin ein Gutachten des Internisten Dr. Schu. vom 30.12.2010 ein. Bei dessen Untersuchung am 16.11.2010 fiel auf, dass der Kläger ein Hörgerät besitzt, allerdings sei die Verständigung bei normaler Zimmerlautstärke auch ohne Hörhilfe unauffällig. Der Kläger schilderte dort, immer Durchfall zu haben, Dr. Schu. stellte einen überreichlichen Ernährungszustand fest. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei eingeschränkt (Ott 30/32, Schober 10/14,5, Seitwärtsneigung 3/5, Finger-Boden-Abstand 33 cm). Dr. Schu. beurteilte den GdB von 20 für die Folgen der Magenoperation als großzügig, die Wirbelsäulenbeschwerden seien mit einem GdB von 20 ausreichend bewertet. Die Einschränkung des Hörvermögens einschließlich eines geschilderten Tinnitus bedinge einen GdB von 10, eine ebenfalls bei der Untersuchung geltend gemachte Atemstörung einen solche von 0, so dass der Gesamt-GdB mit 30 zutreffend eingeschätzt sei.

Der Kläger legte daraufhin eine Bescheinigung von Dr. R. vom 07.01.2011 für die Krankenkasse vor, in der sie folgende Diagnosen mitteilte: arterielle Hypertonie, AV-Block 1. Grades, Depression, Divertikulose, Z.n. Hepatitis B, Pankreasinsuffizienz, Vitamin-D-Mangel, Fettleber. Der Radiologe Dr. Ha. stellte aufgrund eines CT der Nasennebenhöhlen vom 13.10.2010 eine behinderte Nasenatmung fest. Der Kläger legte ein Audiogramm vom 26.10.2010 vor.

Ein CT der LWS vom 10.11.2010 bestätigte den Befund eines Bandscheibenvorfalls L5/S1 rechts bei zusätzlicher Protrusion, Es bestehe ein S1 Wurzelkontakt rechts ohne Kompression, die übrigen Segmente, insbesondere L4/5 seien regelrecht (Dr. E., 15.11.2010). Der Neurochirurg Dr. J. teilte in einem Brief vom 23.12.2010 rückläufige Beschwerden bei Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts und chronische Lumbalgien seit Jahren mit.

Dr. D. führte am 04.11.2010 ein Röntgen des Thorax wegen plötzlicher Atemnot durch und stellte ein normal großes Herz, eine leichte Aortenelongation, keine pneumonischen oder peribronchitischen Verschattungen, keine Insuffizienzzeichen, keine intrapulmonalen Herde oder Infiltrate fest.

Der HNO-Arzt Dr. M. beschrieb in einem Brief vom 31.10.2010 eine Septumdeviation. Die übrigen HNO-Spiegelbefunde seien regelrecht. Es bestehe kein Anhalt für ein Schlaf-Apnoe-Syndrom.

Das SG erörterte den Sachverhalt am 18.02.2011 mit den Beteiligten und wies den Kläger auf die fehlenden Erfolgsaussichten seiner Klage hin. Die Frage nach dem Nutzen eines höheren GdB als 30 für ihn persönlich konnte der Kläger nicht beantworten.

Der Kläger legte einen Arztbrief des Allergologen PD Dr. D. vom 05.07.2011 vor, der eine Reihe von Allergien auf Pollen z.B. von Birke, Erle, Hasel und Eiche feststellte und eine (erneute) Hyposensibilisierung vorschlug. Weiterhin reichte er einen Medikamentenplan von Dr. R. vom 09.02.2012 zu den Akten. In einem Arztbrief vom 27.02.2012 schilderte der Internist und Rheumatologe Dr. Wi. eine gute Beweglichkeit in allen Abschnitten der Wirbelsäule, es bestünden Muskelverspannungen und ein Druckschmerz an verschiedenen Druckpunkten. Es könne die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms gestellt werden, weil alle Tenderpoints positiv seien. Therapeutisch seien körperliche Betätigung und Entspannungstechniken sinnvoll.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.04.2012 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule sei mit einem GdB von 20 ausreichend bewertet. Dazu stütze sich das SG auf die Gutachten von Dr. S. und Dr. Schu ... Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestünden zeitweise reaktive Verstimmungszustände, die das Gericht mit einem GdB von 10

ansetze. Die Folgen der Magenteilentfernung seien mit einem GdB von 20 ausreichend berücksichtigt. Dieser Teil-GdB sei bereits großzügig, weil der funktionale Zustand des Magens gut und die Nahrungsverwertung ungestört sei. Die Hochtonschwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen bedinge einen GdB von 10, weitere relevante Funktionsbeeinträchtigungen ließen sich nicht nachweisen.

Gegen den ihm am 19.04.2012 zugestellten Gerichtsbescheid des Klägers richtet sich die am 23.04.2012 beim SG eingelegte Berufung des Klägers, zu deren Begründung er ausgeführt hat, dass bereits im Jahr 1999 ein GdB von 30 festgestellt worden sei. Seitdem seien seine Beschwerden schlimmer geworden. Auf die an das Sozialgericht übersandten Atteste hat der Kläger Bezug genommen. Daran erkenne man, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.04.2012 und den Bescheid des Beklagten vom 22.03.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.04.2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen höheren GdB als 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er verteidigt den angefochtenen Gerichtsbescheid.

Die Berichterstatterin hat den Sachstand am 10.10.2012 mit den Beteiligten erörtert. Der Kläger hat einen Medikamentenplan von Dr. R. vom 20.08.2012 vorgelegt. Der Kläger ist erneut nach den Vorteilen eines höheren GdB als 30 - vor allem im Hinblick auf seinen von ihm selbst vorgetragenen jahrelangen Bezug von Leistungen zur Grundsicherung - befragt worden, die er nicht benennen konnte. Der Kläger ist auf die Aussichtslosigkeit der Berufung und die Möglichkeit einer Missbrauchsgebühr hingewiesen worden. Er hat gebeten, von einer solchen im Hinblick auf seine geringen Einkünfte aus Grundsicherungsleistungen und das Studium seiner Söhne abzusehen.

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

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird Bezug genommen auf einen Band Akten des Beklagten, einen Band Akten des Sozialgerichts Stuttgart und die beim Senat angefallene Akte.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet.

Der Senat konnte über den nach dem Begehren des Klägers sinngemäß gefassten Berufungsantrag durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten dieser Verfahrensweise zugestimmt haben, [§ 124 Abs. 2 SGG](#).

Dem Kläger steht kein höherer GdB als 30 zu. Zur Begründung seiner Entscheidung nimmt der Senat auf die Ausführungen des Sozialgerichts im Gerichtsbescheid vom 18.04.2012 Bezug, die er nach erneuter Überprüfung für zutreffend erachtet, [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keiner anderen Bewertung. Allein die Tatsache, dass der Kläger subjektiv den Eindruck hat, es werde alles schlechter, führt nicht zu einer Erhöhung des GdB. Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (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 Gesamt-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.). Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden.

Aus den vorliegenden Befunden ist eine wesentliche Änderung in diesem Sinne nicht erkennbar. Die Wirbelsäulenbeschwerden drücken sich im Wesentlichen durch Schmerzen aus, die Dr. S. als Wirbelsäulensyndrom bezeichnet, Dr. Wi. bezeichnet sie als Fibromyalgie-Syndrom. Eine Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule besteht auch nach dem Bericht von Dr. Wi. nicht, so dass allein die Schmerzen im Rahmen der Einschätzung des GdB zu bewerten sind, die einen höheren GdB als 20 nicht rechtfertigen.

Der Bluthochdruck des Klägers wurde von Dr. Schu. schon berücksichtigt. Der Kläger erfährt insofern eine medikamentöse Behandlung durch Dr. R., die sich der Bewertung durch den ärztlichen Dienst des Beklagten angeschlossen hat und insofern zu erkennen gegeben hat, dass sie diesen Befund ebenfalls nicht als relevant für die Gesamt-GdB-Bildung ansah. Insofern stimmt ihre Bewertung mit der derjenigen von Dr. Schu. und des SG überein.

Die weiteren im Medikamentenplan vom 20.08.2012 aufgeführten Medikamente waren schon zuvor bekannt und wurden vom SG in seinem Gerichtsbescheid bereits berücksichtigt. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte für das Auftreten neuer Beschwerden.

Auch der Bericht von Dr. D. führt zu keinen neuen Erkenntnissen. Die Allergien des Klägers auf verschiedene Pollenarten führen nicht zur Berücksichtigung eines Einzel-GdB, denn es ergeben sich insofern keine Hinweise auf eine höhergradige, dauernde Funktionsbeeinträchtigung.

Betreffend die Magenbeschwerden hat der Kläger selbst gegenüber Dr. S. angegeben, dass er damit zurecht kommen könne. Die bildgebenden Untersuchungen des Magens und auch des Pankreas waren ausnahmslos unauffällig.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

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

Der Senat hat dem Kläger eine Missbrauchsgebühr nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) in Höhe von 225 EUR auferlegt. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht im Urteil oder, wenn das Verfahren anders beendet wird, durch Beschluss einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Dem Beteiligten steht gleich sein Vertreter oder Bevollmächtigter. Als verursachter Kostenbetrag gilt dabei mindestens der Betrag nach [§ 184 Abs. 2 SGG](#) für die jeweilige Instanz ([§ 192 Abs. 1 Satz 2](#) und 3 SGG).

Abzustellen ist dabei auf die (objektivierte) Einsichtsfähigkeit eines vernünftigen Verfahrensbeteiligten und damit auf den "Einsichtigen" im Sinne der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. hierzu stellvertretend BVerfG, Beschluss vom 11.10.2001, Az. [2 BvR 1271/01](#) m.w.N.). Es kommt nicht auf die konkrete subjektive Sicht des betroffenen Beteiligten an. Anders als beim Begriff des "Mutwillens", der bereits nach dem Wortlaut ein subjektives Element enthält, ist der Fassung des [§ 192 SGG](#) zufolge, die er mit dem Sechsten Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes vom 17.08.2001 erhalten hat, für den Missbrauch nicht mehr erforderlich, dass der Beteiligte subjektiv weiß, die Rechtsverfolgung sei aussichtslos und er führe nun entgegen besserer Einsicht den Prozess weiter. Dies ergibt sich aus der Intention des Gesetzgebers, wie sie im Gesetzgebungsverfahren zu dem Sechsten Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes zum Ausdruck gekommen ist ([BT-Drs. 14/5943, S. 28](#)), der den [§ 192 SGG](#) nach dem Vorbild des [§ 34 Abs. 2 BVerfGG](#) gestalten wollte und für dessen Anwendung trotz seiner Überschrift im Fall des [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kein Verschulden des Betroffenen erforderlich ist (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteile des Senats vom 26.11.2010 - [L 8 U 3211/10](#) - , vom 20.11.2009 - [L 8 SB 1648/08](#) - und vom 28.11.2008 - [L 8 AL 1799/07](#) - unveröffentlicht sowie vom 20.05.2011 - [L 8 SB 2762/10](#) -).

Nachdem der Kläger bereits vom Sozialgericht im Erörterungstermin vom 18.02.2011, vom zuvor zuständigen Berichterstatter mit Schreiben vom 06.06.2012 im Berufungsverfahren und erneut von der nunmehr zuständigen Berichterstatterin im Erörterungstermin vom 10.10.2012 mündlich ausführlich auf die fehlenden Erfolgsaussichten seiner Klage und Berufung hingewiesen worden ist, wobei selbst seine Hausärztin Dr. R. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 19.08.2010 sich der gutachterlichen GdB-Bewertung des ärztlichen Dienstes des Beklagten angeschlossen hatte, und der Kläger darüberhinaus nicht einen einzigen Vorteil benennen konnte, den er sich von dem von ihm begehrten Ausgang des Rechtsstreits verspricht, hätte ein verständiger Kläger den Prozess nicht fortgeführt. Unter Ausübung des ihm nach [§ 192 SGG](#) eingeräumten Ermessens hält der Senat die Verhängung einer Mißbrauchsgebühr in Höhe der Mindestgebühr für notwendig und auch angemessen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-01-14