

## L 8 SB 2716/11

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

Abteilung

8

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 5 SB 4281/09

Datum

17.05.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 2716/11

Datum

22.02.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17. Mai 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Rechtmäßigkeit des bestandskräftigen Bescheides vom 05.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.2007 im Rahmen eines Überprüfungsantrages der Klägerin nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) vom 12.11.2008 streitig.

Bei der 1945 geborenen Klägerin stellte das Versorgungsamt F. mit Bescheid vom 14.02.2002 den Grad der Behinderung (GdB) wegen der Funktionsbeeinträchtigungen Wirbelsäulen-Syndrom (Teil-GdB 30) und Bauchbeschwerden (Teil-GdB 10) mit 30 fest. Auf den Verschlimmerungsantrag vom 30.12.2003 wurde mit Bescheid vom 02.04.2004 eine weitere Funktionsbeeinträchtigung (Armbeschwerden) berücksichtigt, der Antrag auf Neufeststellung wurde jedoch abgelehnt, da keine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten sei.

Im Dezember 2005 verzog die Klägerin nach Bad K ...

Am 13.10.2006 beantragte sie beim Landratsamt B., F. (VA) die Erhöhung des GdB wegen Verschlimmerung der bisher berücksichtigten Gesundheitsstörungen/neu aufgetretener Gesundheitsstörungen. Die Frage, ob der Antrag alle Gesundheitsstörungen, die sich aus den ärztlichen Unterlagen ergeben, umfassen soll, auch wenn sie unter II. 1 von ihr nicht aufgeführt worden seien, kreuzte die Klägerin mit "Ja" an. Unter II. 1 machte sie als Funktionsbeeinträchtigungen "Bandscheibenvorfall in der LWS, HWS-Spinalkanalstenose, Schnappfinger rechte Hand und Bauchbeschwerden" geltend und legte hierzu verschiedene Arztberichte vor. Das VA holte mit dem Einverständnis der Klägerin einen Befundbericht von Dr. W. - Arzt für Innere Medizin - Bad K. vom 24.10.2006 ein, dem weitere Facharztberichte u. a. Berichte des U. Klinikums F. vom 01.10.2006 (V. a. Rotatorenmanschettenruptur rechts nach Sturz vom 29.09.2006) und vom 04.10.2006 (deutliche Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, Teilruptur M. supraspinatus) beigefügt waren. Mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 20.12.2006 wurden die vorliegenden Arztberichte bewertet. Für die Funktionsbeeinträchtigungen "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose, Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks wurde ein Teil-GdB von 40 angesetzt und die Funktionsbeeinträchtigungen "Verdauungsstörungen, funktionelle Organbeschwerden" wurden mit einem Teil-GdB von 10 bewertet. Der Gesamt-GdB wurde mit 40 beurteilt.

Mit Bescheid vom 18.12.2006 stellte das VA fest, bei der Klägerin sei eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 SGB X](#) eingetreten. Der GdB betrage 40 seit 13.10.2006.

Der Bescheid vom 18.12.2006 wurde bestandskräftig.

Am 25.04.2007 stellte die Klägerin einen Verschlimmerungsantrag und machte geltend, an der rechten Schulter seien Beschwerden neu aufgetreten bzw. hätten sich verschlimmert, weshalb sie ambulant im U. Klinikum F. seit 01.10.2006 behandelt worden sei. Hierzu legte sie die Berichte des U. Klinikums F. vom 01.10.2006, 02.10.2006, 04.10.2006, 27.10.2006, 15.12.2006, 09.02.2007 und vom 13.04.2007 vor. Diese Arztberichte wurden mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 29.05.2007 ausgewertet. Hinsichtlich des rechten Schultergelenks wurde auf den Bericht des U. Klinikums F. vom 13.04.2007 verwiesen, wonach die passive Beweglichkeit der rechten Schulter als frei festgestellt worden sei und wonach aktiv keine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit angenommen worden sei. Die

Abduktion sei bis 120 ° möglich gewesen. Für die Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks empfahl der Versorgungsarzt die Zugrundelegung eines Teil-GdB-Wertes von 10. Der Gesamt-GdB werde hierdurch nicht erhöht.

Mit Bescheid vom 05.06.2007 lehnte das VA den Antrag der Klägerin auf Neufeststellung vom 25.04.2007 ab, da eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nicht eingetreten sei. Als weitere Funktionsbeeinträchtigung wurde aufgeführt: "Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks".

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und fügte ihm das ärztliche Attest des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 23.07.2007 bei. Darin ist ausgeführt, trotz intensiver krankengymnastischer Behandlung habe sich an der chronischen Schmerzsymptomatik der Patientin keine Verbesserung eingestellt. Sie klage immer wieder über heftige Beschwerden, insbesondere bei Außen- und Innenrotation als auch Abduktionsbewegung der rechten Schulter; die aktive Muskelkraft sei schmerzbedingt deutlich reduziert, es bestehe eine deutliche Bewegungseinschränkung der rechten Schulter (Abduktion 80 °, Außenrotation bei angelegtem Oberarm 15 °, Innenrotation bei angelegtem Oberarm 70 °, deutlicher Druckschmerz über dem humero-glenoidalen Gelenkspalt).

Mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 18.10.2007 wurden die Arztbefunde bewertet und es wurde ausgeführt, Widerspruch sei eingelegt worden, da eine wesentliche Verschlimmerung seit dem letzten Bescheid durch ein zusätzliches Schulterleiden rechts eingetreten sei. Im Bescheid vom 18.12.2006 seien die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter bereits im Rahmen des Schulter-Arm-Syndroms mitberücksichtigt worden, Befunde der U. Klinik zu der Schulterverletzung hätten zu diesem Zeitpunkt bereits vorgelegen. Die Ausführung der Widerspruchsführerin, dass die Bewegungsmaße bezüglich der rechten Schulter von der U. Klinik falsch gemessen worden seien und in jedem weiteren Befund einfach übernommen worden seien, lasse sich zweifelsfrei widerlegen, wenn man sich die zahlreichen Befunde ansehe. Vergleiche man beispielsweise die Befunde des U. Klinikums F. vom 15.12.2006 mit denen des U. Klinikums F. vom 13.04.2007 miteinander, so werde man feststellen, dass hier durchaus nicht die gleichen Zahlen übernommen worden seien. Da das Schulterleiden rechts bereits zum Zeitpunkt des Bescheides vom 18.12.2006 aktenkundig gewesen und berücksichtigt worden sei, könne seitdem keine weitere wesentliche Verschlimmerung festgestellt werden. Der Tenor könne dahingehend geändert werden, dass eine Funktionsbehinderung an beiden Schultergelenken vorliege.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.11.2007 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Gleichzeitig wurde der Tenor der Funktionsbeeinträchtigungen wie folgt gefasst: Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose, Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, Verdauungsstörungen, funktionelle Organbeschwerden.

Unter dem 21.11.2007 stellte die Klägerin erneut einen Verschlimmerungsantrag und machte eine Verschlimmerung der Funktionseinschränkungen an der rechten Schulter und des Wirbelsäulenleidens geltend. Das VA holte einen Befundbericht von Dr. R. vom 26.11.2007 ein. Die versorgungsärztliche Auswertung ergab, dass eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen nicht eingetreten sei (versorgungsärztliche Stellungnahme vom 24.02.2008).

Mit Bescheid vom 25.02.2008 lehnte das VA den Verschlimmerungsantrag der Klägerin ab.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und wies auf ein Gutachten der U. Klinik F., das im Auftrag der A. erstattet worden sei, hin. Das VA zog das traumatologisch/orthopädische Gutachten des Leitenden Oberarztes Dr. W. K. (bzw. OA Dr. Ko.) vom U. Klinikum F. vom 11.05.2008 bei, das dieser für die A. Versicherungs-AG Stuttgart erstattet hatte. Darin wird die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des rechten Armes (unfallunabhängig) folgendermaßen festgesetzt: Vor dem Unfall 0/5, zur Zeit 1/5, voraussichtlich auf Dauer 1/5. Die versorgungsärztliche Auswertung vom 26.08.2008 ergab, dass das vorgelegte Gutachten ergeben habe, dass bereits vor dem Unfall zeitweise Beschwerden im rechten Arm und Schultergelenk auch im Sinne eines Schulter-Arm-Syndroms rechts mehr als links beschrieben worden seien und im Tenor aufgenommen worden seien. Bereits im November 2006 sei im vorliegenden Verfahren im Rahmen eines Neufeststellungsantrages wegen Schulterbeschwerden rechts nach Rotatorenmanschettenruptur der GdB für Wirbelsäule und Schulter-Arm-Syndrom beiderseits sowie Funktionseinschränkung der linken Schulter (Schreibfehler) auf 40 angehoben/mitberücksichtigt worden. Im neuen Bescheid vom 05.06.2007 sei die rechte Schulter extra aufgeführt und richtig mit einem GdB von 10 zusätzlich berücksichtigt worden. Da Organsysteme zusammengefasst werden sollten, habe der Gutachter zutreffend Wirbelsäule und beide Schultergelenke zusammengebracht und zutreffend mit einem GdB von 40 bewertet. Eine Abhilfe des Widerspruchs könne nicht empfohlen werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2008 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen.

Mit Schreiben vom 11.11.2008 - beim VA eingegangen am 12.11.2008 - stellte die Klägerin Antrag auf Rücknahme des ursprünglichen Bescheides vom 08.11.2007 und machte zur Begründung geltend, nach wie vor sei sie der Ansicht, dass die Ablehnung ihres Widerspruchs vom 05.06.2007 unrichtig sei. Im Widerspruchsbescheid vom 08.11.2007 weise das VA ausdrücklich darauf hin, dass bei der Bewertung vom 18.12.2006 die Befunde der U. Klinik bereits vorgelegen hätten. Dieser Sachverhalt sei unrichtig. Die Berichte der U. Klinik F. seien erst am 24.04.2007 mit ihrem Antrag auf Neufeststellung eingereicht worden. Im letzten Gutachten der U. Klinik F. vom 07.08.2008 werde eine Erwerbsminderung für die Gegenwart und Zukunft (jetziger Beruf Hausfrau) mit 20 v.H. festgestellt. Hierzu legte die Klägerin das traumatologisch/orthopädische Gutachten des PD Dr. C. vom U. Klinikum F. vom 07.08.2008 vor, das dieser für R. A. Versicherung AG S. erstellt hatte.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 07.12.2008 wird ausgeführt, das neu vorgelegte Gutachten des PD Dr. C. vom 07.08.2008 belege bereits bekannte Funktionsdefizite. Danach sei der Teil-GdB mit 40 für die Funktionsbeeinträchtigungen "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose, Funktionsbehinderung beider Schultergelenke" großzügig bemessen.

Mit Bescheid vom 12.02.2009 lehnte das VA den Antrag der Klägerin auf Erteilung eines Rücknahmebescheides nach [§ 44 SGB X](#) ab. Die Überprüfung unter Berücksichtigung des Vorbringens der Klägerin habe ergeben, dass die Voraussetzungen für die Erteilung eines Rücknahmebescheides nach [§ 44 SGB X](#) nicht erfüllt seien, weil bei Erlass des früheren Bescheides weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und trug zur Begründung vor, bei dem bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 05.06.2007 sei die Funktionsbeeinträchtigung der rechten Schulter (Ursache sei eine Ruptur der Rotatorenmanschette), mit der eine extrem starke Schmerzbelastung im Rahmen der tagtäglichen Lebensabläufe einhergehe, nicht berücksichtigt worden.

Hierzu wurde versorgungsärztlich mit der Stellungnahme vom 29.07.2009 ausgeführt, bei der Antragstellerin habe anfangs ein Wirbelsäulensyndrom mit Armbeschwerden (Teil-GdB 30) vorgelegen; beschrieben sei eine rechtsseitige Cervicobrachialgie mit Projektion in die rechte Schulter und den rechten Arm. Bei der Neufeststellung vom 20.06.2006 seien vom Hausarzt übersandte Befunde - insbesondere die Arztberichte des U. Klinikums F. vom 01.10. und vom 04.10.2006 - ausgewertet worden. In diesen Arztberichten sei die Diagnose einer Funktionseinschränkung der rechten Schulter nach Trauma (Sturz auf die rechte Schulter vom 29.09.2006) gestellt worden. Zu dem alten Teil-GdB-Wert von 30 für Wirbelsäule mit Armbeschwerden wurde die neu hinzugekommene schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten Schulter mit einem Teil-GdB-Wert von 20 neu aufgenommen. Der Gesamt-GdB wurde aufgrund dessen mit 40 beurteilt. Diese Bewertung im Widerspruchsbescheid vom 08.11.2007 sei korrekt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.08.2009 wurde der Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 12.02.2009 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Überprüfung habe ergeben, dass die damalige Erhöhung des GdB auf 40 nach den vorliegenden ärztlichen Befunden und auf der Grundlage der Anhaltspunkte bzw. versorgungsmedizinischen Grundsätze zutreffend gewesen sei.

Dagegen erhob die Klägerin am 24.08.2009 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) und machte zur Begründung geltend, der Beklagte sei verpflichtet, den Bescheid vom 05.06.2007 zurückzunehmen. Denn die gesundheitliche Verschlechterung bei der Klägerin hätte bereits zu dem damaligen Zeitpunkt zu der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft führen müssen. Die Beschwerden in der rechten Schulter seien bei der Klägerin deutlich schwerwiegender. Der Gesamt-GdB von 40 spiegele das Krankheitsbild der Klägerin nicht hinreichend wider. Der Beklagte habe auch ganz offensichtlich noch nicht die Befunde der U. Klinik berücksichtigt. In dem Widerspruchsbescheid vom 08.11.2007 habe der Beklagte ausgeführt, dass er die Schulterbeschwerden rechts mit dem letzten maßgeblichen Bescheid vom 18.12.2006 bereits festgestellt habe und eine entsprechende Bewertung des GdB durchgeführt worden sei. Zu diesem Zeitpunkt der Bescheiderteilung hätten die Befundberichte der U. Klinik eben gerade noch nicht vorgelegen.

Der Beklagte trat der Klage mit dem Antrag auf Klageabweisung entgegen und führte aus, es sei richtig, dass es sich in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 20.06.2006 (Bl. 122 der Beklagtenakten) und auch im daraufhin erteilten Neufeststellungsbescheid vom 18.12.2006 tatsächlich insofern um einen Schreibfehler gehandelt habe, als eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks anstatt richtigerweise des rechten Schultergelenks neu tenoriert worden sei. Tatsächlich habe sich die Klägerin bei ihrem Sturz am 29.09.2006 die rechte Schulter verletzt. Dies sei als Grund für die Erhöhung des GdB von seither 30 auf nunmehr 40 ab 13.10.2006 anzusehen. Der klägerische Vortrag, die entsprechenden Befundberichte der U. Klinik F. hätten zum damaligen Zeitpunkt noch gar nicht vorgelegen und seien somit nicht berücksichtigt worden, sei nicht zutreffend. Herr Dr. W. habe mit seinem Befundschein vom 24.10.2006 darauf hingewiesen, dass nach einem Sturz eine Teilruptur der Rotatorenmanschette rechts eingetreten sei und die Befunde der U. Klinik F. hierzu vom 01.10.2006 und vom 04.10.2006 (Bl. 117 bis 120 der Beklagtenakten) vorgelegt. Diese seien dann beim Bescheid vom 18.12.2006 mitberücksichtigt worden. Der bindende Bescheid vom 18.12.2006 (Feststellung eines GdB von 40 seit 13.10.2006) sei zutreffend. Es habe sich lediglich um einen Schreibfehler bzw. eine Seitenverwechslung in der Bescheidbegründung gehandelt. Das mache aber den Bescheid im Ergebnis nicht rechtswidrig.

Mit Urteil vom 17.05.2011 wies das SG die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe des dem Bevollmächtigten der Klägerin am 31.05.2011 zugestellten Urteils wird Bezug genommen.

Dagegen hat die Klägerin am 30.06.2011 Berufung eingelegt. Sie verfolgt ihr Begehren weiter, wiederholt ihren bisherigen Vortrag und trägt ergänzend vor, ihr Antrag vom 13.10.2006 habe sich nicht auf die Rotatorenmanschettenruptur bezogen, weshalb das diesbezügliche Schreiben des U. Klinikums F. vom Beklagten nicht hätte berücksichtigt werden dürfen, sondern erst im Antrag vom 23.04.2007. Die Klägerin hat den Bericht des U. Klinikums F. vom 11.05.2007 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17. Mai 2011 sowie den Bescheid vom 12. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. August 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr unter Änderung des bindend gewordenen Bescheides vom 5. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. November 2007 im Zugunstenwege ab 25. April 2007 einen GdB in Höhe von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Dr. R. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dr. R. hat in seiner Stellungnahme vom 11.08.2011 den Behandlungsverlauf und die bei der Klägerin bestehenden Einschränkungen mitgeteilt und zwei ärztliche Befundberichte vorgelegt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Akten des SG Freiburg und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat das SG mit dem angefochtenen Urteil die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rücknahme des bindend gewordenen Bescheides vom 05.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.2007 gemäß [§ 44 SGB X](#) und auf Feststellung eines GdB von 50 ab 25.04.2007.

Rechtsgrundlage des Begehrens der Klägerin ist [§ 44 SGB X](#). Nach Abs. 1 Satz 1 dieser Vorschrift ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Im Übrigen ist nach Absatz 2 dieser Vorschrift ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden.

Die Vorschrift des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) i.V.m. der Verfallklausel des Abs. 4 ist eine Spezialregelung für Verwaltungsakte über die Gewährung von sozialrechtlichen Leistungen. Die Unrichtigkeit eines Verwaltungsaktes, der zurückzunehmen und zu ersetzen sein soll, muss zur Folge gehabt haben, dass Leistungen der bezeichneten Art zunächst zu Unrecht nicht erbracht worden sind ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)), sodann aber für einen Zeitraum bis zu vier Jahren nachträglich zu erbringen sind ([§ 44 SGB X](#)). Um solche Leistungsbescheide geht es im SGB IX nicht. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 29.05.1991 (9a/9 RVSF/89) für den Bereich des Schwerbehindertenrechts entschieden. Es besteht kein Grund, dies nicht auch für das SGB IX, das das Schwerbehindertengesetz ab 01.07.2001 - allerdings ohne wesentliche Änderungen - abgelöst hat, anzunehmen. Ein Bescheid über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch oder die Höhe des GdB beschränkt sich nach diesem Urteil auf diese Feststellungen der zuständigen Behörden. Dem entspricht auch die Rechtsprechung des Senats (Urteil vom 19.12.2008 - [L 8 SB 3720/07](#) -). Daraus ergibt sich, dass im vorliegenden Fall [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) anzuwenden ist. Dabei sind die nach dem SGB IX zu treffenden Feststellungen auch i.V.m. der Rücknahme eines rechtswidrigen Bescheides zugunsten des Betroffenen grundsätzlich nur für die Zukunft zu treffen; die Rückwirkung liegt im Ermessen der Verwaltung.

Das bedeutet vorliegend, dass eine Rücknahme des Bescheides vom 05.06.2007 gemäß [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) grundsätzlich nur für die Zukunft erfolgen kann. Auf eine Rücknahme für die Vergangenheit besteht kein Rechtsanspruch. Insoweit besteht nur ein Anspruch auf eine fehlerfreie Ermessensentscheidung des Beklagten ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#)). Daraus folgt weiter, dass die Klage nur dann Erfolg haben kann, wenn der von der Klägerin mit Widerspruch angefochtene Bescheid vom 05.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.11.2007 zum Zeitpunkt des Ergehens unrichtig/rechtswidrig war. Spätere Änderungen fallen in den Anwendungsbereich des [§ 48 SGB X](#).

Der Bescheid vom 05.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.2007 war zum Zeitpunkt seines Ergehens nicht unrichtig/rechtswidrig.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin seinerzeit mit Antrag vom 25.04.2007 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 18.12.2006 mit einem GdB von 40 bewertete Behinderungszustand.

Zu Recht sind mit dem Bescheid vom 05.06.2007 die Voraussetzungen für eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung gemäß [§ 48 SGB X](#) gegenüber dem letzten maßgeblichen Bescheid vom 18.12.2006, mit dem der GdB mit 40 seit 13.10.2006 festgestellt worden ist, verneint worden. Mit dem Verschlimmerungsantrag vom 25.04.2007 hat die Klägerin eine Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes wegen des Sturzes auf die rechte Schulter vom 29.09.2006 geltend gemacht und hierzu die Arztberichte des U. Klinikums F. vom 01.10., 02.10., 04.10., 27.10. und 15.12.2006 sowie vom 09.02. und 13.04.2007 (Bl. 136 bis 143 der Beklagtenakten) vorgelegt. Hierbei ist zunächst zu berücksichtigen, dass - entgegen des Vortrags der Klägerin - beim Bescheid vom 18.12.2006, mit dem der frühere GdB von 30 ab 13.10.2006 (Stellung des Verschlimmerungsantrages) auf 40 erhöht worden ist, der Sturz der Klägerin auf die rechte Schulter am 29.09.2006 berücksichtigt worden ist, da der die Klägerin behandelnde Arzt Dr. W. mit seinem Befundschein vom 24.10.2006 auch die Befundberichte des U. Klinikums F. vom 01.10. und vom 04.10.2006 eingereicht hatte. Dabei kann sich die Klägerin nicht mit Erfolg darauf berufen, die Rotatorenmanschettenruptur habe der Beklagte bei ihrem Neufeststellungsantrag vom 13.10.2006 nicht berücksichtigen dürfen, da eine dahingehende Einschränkung durch die Klägerin nicht erfolgt ist.

Der Bescheid vom 05.06.2007 ist rechtmäßig, da eine wesentliche Änderung gegenüber dem letzten maßgeblichen Bescheid vom 18.12.2006 nicht nachgewiesen ist. Wie sich aus dem Bericht des U. Klinikums F. vom 13.04.2007 ergibt, war zu diesem Zeitpunkt die passive Beweglichkeit der rechten Schulter frei, aktiv Abd/Add 120/0/40°, schmerzhaft ab 40 Grad ante/retro 140/0/40. Dieser Befund hinsichtlich der rechten Schulter führt nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen zu keinem höheren Teil-GdB als 10 (vgl. VG B18.13, S.110). Danach wird die Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel) bei einer Armhebung nur bis 120° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit mit 10 und einer Armhebung nur bis 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit mit 20 beurteilt. Die hier bei der Klägerin beschriebene Armhebung bis 140° (ante/retro 140/0/40°) führt daher allenfalls zu einem Einzel-GdB von 10. Nur die von Dr. R. im Attest vom 23.07.2007 beschriebenen Bewegungsmaße rechtfertigen einen Teil-GdB von 20 für die rechte Schulter, den der Beklagte bereits berücksichtigt hatte und damit die Anhebung des GdB auf 50 nicht begründen kann.

Sonstige Befunde, die zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt eine Anhebung des Gesamt-GdB von 40 auf 50 hätten ergeben können, sind nicht aktenkundig und Anhaltspunkte sind hierfür auch nicht ersichtlich.

Nach alledem konnte die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben und sie war mit der Kostenentscheidung aus [§ 193 SGG](#)

zurückzuweisen.

Von der Verhängung von Kosten nach [§ 192 SGG](#) hat der Senat im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens abgesehen.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-01