

## L 8 SB 1357/13 B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 SB 4386/12  
Datum  
28.02.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 1357/13 B  
Datum  
18.06.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.02.2013 wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Der Kläger und Beschwerdeführer wendet sich mit seiner Beschwerde gegen die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe mangels hinreichender Erfolgsaussicht der Klage, mit der er geltend macht und begehrt, den Grad der Behinderung (GdB) mit mindestens 50 festzustellen.

Der 1970 geborene Kläger beantragte am 02.08.2011 beim Landratsamt R. (LRA) die Feststellung des GdB wegen Gesundheitsstörungen der Schulter, der Wirbelsäule (Bandscheiben), der Hüfte sowie eines Tinnitus. Das LRA nahm medizinische Unterlagen zu den Akten (Berichte S.klinik B.-B. vom 02.10.2010, Dr. Dr. B. vom 23.10.2010, 18.01.2011 und 11.07.2011, D. Klinik B.-B. vom 15.02.2011, 01.06.2011 und 07.06.2011, Dr. B. vom 16.02.2011 und 01.09.2011, Drs. N. vom 18.08.2011 mit Tonaudiogramm vom 15.08.2011, S.-Kliniken vom 13.08.2010, Drs. L. u. K ... vom 03.06.2011, Dr. A. vom 03.08.2011).

Nach versorgungsärztlicher Auswertung der zu den Akten gelangten Unterlagen (gutachtliche Stellungnahme Dr. Z. vom 19.09.2011) stellte das LRA mit Bescheid vom 22.09.2011 beim Kläger wegen einer Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenkes, Carpaltunnelsyndrom (Teil-GdB 20), degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 10) sowie Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen (Teil-GdB 10) den GdB mit 20 seit 02.08.2011 fest. Der gegen diesen Bescheid eingelegte Widerspruch des Klägers vom 21.10.2011 blieb mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums S. - Landesversorgungsamt - vom 27.12.2011 erfolglos.

Am 02.04.2012 beantragte der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten die Überprüfung des Bescheides vom 22.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.12.2011 gemäß [§ 44 SGB X](#) sowie die Erhöhung des GdB gemäß [§ 48 SGB X](#). Er machte zur Begründung geltend, die Bescheide seien damals unzutreffend gewesen, da die Behinderungen weit gravierender gewesen seien, als lediglich leichter Art mit einem Gesamt-GdB von 20. Extrem starke Kopfschmerzen, ein Tinnitusleiden sowie reaktive Depressionen seien hinzugetreten. Von der Schwerbehinderteneigenschaft sei auszugehen.

Das LRA holte die Befundscheine des Dr. Dr. B. vom 07.05.2012 und 02.07.2012 ein und ließ die Befundscheine versorgungsärztlich auswerten. Dr. G. schlug in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 30.07.2012 unter zusätzlicher Berücksichtigung einer Migräne, einer depressiven Verstimmung und funktionellen Organbeschwerden mit einem Teil-GdB von 20 den GdB mit 30 vor. Mit Bescheid vom 30.08.2012 nahm das LRA den Bescheid vom 22.09.2011 gemäß [§ 44 SGB X](#) zurück und stellte den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit 02.08.2011 fest.

Gegen den Bescheid vom 30.08.2012 legte der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten am 24.09.2012 Widerspruch ein. Zur Begründung wurde vorgetragen, die Kopfschmerzen seien unerträglich. Hinzu komme es zu chronischen Entzündungen am Ellenbogen. Die Schwerbehinderteneigenschaft sei anzunehmen. Eine weitere Begründung sei nicht beabsichtigt. Um Entscheidung werde gebeten. Der Kläger reichte am 02.11.2012 den Radiologiebericht des Dr. L. vom 17.10.2012 hinsichtlich einer Kernspintomographie des linken Schultergelenkes am 16.10.2012 sowie den Bericht des PD Dr. G. vom 12.10.2012 nach. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2012, abgesandt am 02.11.2012, wies das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 30.08.2012 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 04.12.2012 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit dem Antrag, den Bescheid des Beklagten vom 30.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2012 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den GdB mit 50 ab dem 02.08.2011 festzustellen. Gleichzeitig beantragte der Kläger die Gewährung von Prozesskostenhilfe. Er trug zur Begründung (vorab) vor, entgegen den Behauptungen in den angegriffenen Bescheiden bestehe ein GdB von insgesamt 50. Bereits im Jahr 2009 seien multiple Bandscheibenvorfälle gefunden worden mit korrespondierenden Beschwerden. Daneben bestünden massive Bewegungseinschränkungen in der rechten Schulter und insbesondere im rechten Hüftgelenk. Die Subraspinatussehne in der rechten Schulter sei gerissen gewesen. Es liege eine massive Degeneration vor. Er leide unter ständigen extremen Schmerzen in der rechten Schulter. Auch links liege inzwischen ein Impingementsyndrom vor. Eine reaktive Depression sowie ein Tinnitusleiden hätten sich ausgebildet. Die vom Facharzt bestätigten Migräne-Attacken und die Depressionen seien mit einem Teil-GdB von 20 deutlich zu niedrig bewertet. Der Facharzt für Neurologie habe im Juni 2011 von ganz erheblich eingeschränkten Schulterbeweglichkeiten berichtet und der Radiologe habe im Juni 2011 eine Verdickung im Bereich der Subraspinatussehne gesehen. In der Wirbelsäule bestehe ein Spondylolisthesis, was zu erheblichen Wirbelsäulensyndromen führe. Ein Teil-GdB von 20 für die Wirbelsäule dürfte angemessen sein.

Mit Beschluss vom 28.02.2013 lehnte das SG den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, zum Zeitpunkt des bestandskräftig gewordenen Bescheids vom 22.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.12.2011 hätten keine Befunde vorgelegen, auch nicht hinsichtlich der Depression und der Migräne, die mit hinreichender Aussicht auf Erfolg die Schlussfolgerung rechtfertigten, dass die Bescheide gemäß [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) rechtswidrig seien. Soweit vorgetragen werde, dass an der Schulter links zwischenzeitlich ein Impingementsyndrom vorliege, sei dieser Sachverhalt für die Beurteilung der Rechtswidrigkeit der genannten Bescheide nicht maßgebend. Hinsichtlich des Schultergelenks rechts sei der versorgungszünftig erfolgte Vorschlag, einschließlich des Carpaltunnelsyndroms ein Teil-GdB von 20 anzunehmen, nicht zu beanstanden. Dies gelte auch für die Bewertung des Wirbelsäulenbefundes.

Hiergegen richtet sich die am 21.03.2013 beim SG eingelegte Beschwerde des Klägers, die dem Landessozialgericht Baden-Württemberg am 26.03.2013 vorgelegt worden ist. Der Kläger hat zur Begründung ausgeführt, er teile nicht die Auffassung des Beklagten und des SG, dass die Depressionen und die Migräne durch die Abänderung des Bescheides vom 22.09.2011 hinreichend erfasst seien. Sachverständige Zeugenaussagen bzw. ein Sachverständigengutachten dürften einzuholen sein. Die Auffassung des SG könne darüber hinaus nicht geteilt werden, wonach es vorliegend lediglich um ein Verfahren nach [§ 44 SGB X](#) gehe. Er habe auch einen Antrag nach [§ 48 SGB X](#) gestellt. Auf diesen Antrag hin seien der Bescheid des Beklagten vom 30.08.2012 und der Widerspruchsbescheid vom 26.10.2012 ergangen. Es sei nicht ersichtlich, dass der Beklagte noch beabsichtige, einen weiteren Bescheid nach [§ 48 SGB X](#) zu erlassen. Insofern sei das Impingement-Syndrom für die Klage von Bedeutung. Auch zur Entwicklung der Schulterleidens müssten sachverständige Zeugenaussage eingeholt werden.

II.

Die am 21.03.2013 eingelegte Beschwerde gegen den Beschluss des SG vom 28.02.2013, mit dem ein Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskosten (PKH) abgelehnt worden ist, ist zulässig ([§ 172 Abs. 1](#), [§ 173](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Ein Beschwerdeausschlussgrund nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) (in der seit 01.04.2008 geltenden Fassung) liegt nicht vor, da das SG nicht die persönlichen oder wirtschaftlichen Voraussetzungen für die PKH, sondern die Erfolgsaussicht der Klage verneint hat. Die Beschwerde ist aber unbegründet.

Ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, erhält gemäß [§ 73a SGG](#) i. V. m. [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) auf Antrag PKH, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Außerdem wird dem Beteiligten auf Antrag ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt seiner Wahl beigeordnet, wenn die Vertretung durch einen Rechtsanwalt erforderlich erscheint oder der Gegner durch einen Rechtsanwalt vertreten ist ([§ 121 Abs. 2 ZPO](#)). Bei der Prüfung der Erfolgsaussicht ist in tatsächlicher Hinsicht in eng begrenztem Umfang auch eine vorweggenommene Beweiswürdigung (Beweisantizipation) zulässig (BVerfG [NJW 1997, 2745, 2746](#)). Eine hinreichende Erfolgsaussicht ist aber anzunehmen, wenn eine Beweisaufnahme durchzuführen ist, weil die Entscheidung in der Hauptsache von der Klärung entscheidungserheblicher Tatsachen abhängt und keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Beweisaufnahme mit großer Wahrscheinlichkeit zum Nachteil des Antragstellers ausgehen wird (vgl. BVerfG [NJW 2003, 2976, 2977](#); BSG SozR 3-1750 § 62 Nr. 19).

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, denn die Klage des Klägers hat keine hinreichende Erfolgsaussicht, wie das SG im angefochtenen Beschluss zutreffend entschieden hat.

Streitgegenstand des Klageverfahrens beim SG ist nur, ob beim Kläger entsprechend seinem Antrag vom 02.04.2012 im Wege des Zugunstenverfahrens nach [§ 44 SGB X](#) entgegen den Feststellungen des LRA im Bescheid vom 30.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2012 der GdB mit über 30 seit dem 02.08.2011 festzustellen ist. Ob der GdB nach [§ 48 SGB X](#) zu erhöhen ist, darüber hat der Beklagte eine Verwaltungsentscheidung nicht getroffen. Der streitgegenständliche Bescheid vom 30.08.2012 erging ausschließlich zum Antrag des Klägers gemäß [§ 44 SGB X](#), wie sich aus dem Tenor des Bescheides und seinen Gründen zweifelsfrei ergibt. Weder ist [§ 48 SGB X](#) erwähnt noch finden sich hierzu Rechtsausführungen. Eine Entscheidung nach [§ 48 SGB X](#) hat der Beklagte damit nicht getroffen. Eine solche Entscheidung wird der Beklagte zwar (gegebenenfalls) nachzuholen haben. Dies ändert jedoch nichts daran, dass Gegenstand der Klage des Klägers nur der in Wege des Zugunstenverfahrens ergangene Bescheid gemäß [§ 44 SGB X](#) vom 30.08.2012 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2012) ist. Dem entspricht auch der vom Kläger gestellte Klageantrag, in Abänderung des Bescheids des Beklagten vom 30.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2012 den GdB mit 50 seit dem 02.08.2011 festzustellen. Einen Antrag, den GdB mit 50 wegen einer wesentlichen Änderung gemäß [§ 48 SGB X](#) zeitlich nach dem Ergehen des streitgegenständlichen Bescheids festzustellen, hat der Kläger beim SG (damit) nicht gestellt. Ein solcher Antrag wäre im Übrigen mangels Vorliegens einer Verwaltungsentscheidung auch unzulässig.

Der Behinderungszustand des Klägers und somit auch die Erfolgsaussichten seiner Klage beim SG beurteilt sich damit zum Zeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 27.12.2011. Nach den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen, die den Behinderungszustand des Klägers zum 27.12.2011 beschreiben, dürfte beim Kläger der Gesamt-GdB mit 30 angemessen bewertet sein,

wie der Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid festgestellt hat, weshalb die Klage keine hinreichende Erfolgsaussicht bietet. Das Vorbringen des Klägers rechtfertigt keine andere Bewertung.

Der vom Beklagten wegen einer Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks sowie eines Carpal-Tunnelsyndroms mit einem Teil-GdB von 20 bewertete Behinderungszustand dürfte angemessen sein. Nach dem Bericht der D. Klinik B.-B. vom 15.02.2011 erfolgte beim Kläger am 10.02.2011 wegen eines ansatznahen Risses der Supraspinatussehne der rechten Schulter eine offene Rotatorenmanschettennaht. Nach dem Befundbericht des Dr. B. vom 01.09.2011 bestanden beim Kläger weiterhin anhaltende Schmerzen und eine Funktionseinschränkungen im rechten Schultergelenk. Zwar war nach der Beschreibung von Dr. B. die Anteflexion/Retroflexion des rechten Schultergelenks passiv nicht wesentlich eingeschränkt (170-0-20°). Die aktive Beweglichkeit des rechten Schultergelenks war jedoch auf 70° bei inkompletten Nacken- und Schürzengriff eingeschränkt. Sonst bestand, mit Ausnahme einer Verdickung im Bereich der Supraspinatussehne im proximalen Abschnitt sowie einer Partialruptur bei im Übrigen unauffälligen Rotatorenmanschettensstrukturen kein Druckschmerz über dem AC-Gelenk bei intakter Durchblutung, Motorik und Sensibilität. Nach den Vorgaben der Versorgungsmedizin-Verordnung (VG) Teil B 18.13 dürfte nach diesen Befunden der Teil-GdB von 20 wegen der Funktionsbehinderung der rechten Schulter des Klägers angemessen bewertet sein. Erhöhend zu berücksichtigende Funktionsbehinderungen wegen eines Carpal-Tunnelsyndroms dürften sich den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen lassen. Nach den Berichten des Dr. Dr. B. stand beim Kläger die Schultergelenksproblematik rechts eindeutig im Vordergrund. Hinsichtlich des Karpaltunnelsyndroms handelt es sich beim Kläger lediglich um ein beginnendes, rechtsbetontes Karpaltunnelsyndrom beidseits ohne neurophysiologisches Korrelat und ohne absolute OP-Indikation. GdB-relevante Funktionseinschränkungen durch das Carpal-Tunnelsyndrom lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Vielmehr beschreibt Dr. B. keine Atrophie und trophische Störungen der Handmuskulatur beidseits.

Weiter dürfte beim Kläger eine GdB relevante Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenkes zum Zeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 27.12.2011 nicht dokumentiert sein. Dr. Dr. B. nennt in seinen zu den Akten gelangten Befundberichten lediglich eine Hüftgelenksproblematik beidseits. Funktionsbehinderungen beschreibt er hierzu nicht. Im Befundbericht der S. V.-Kliniken K. vom 13.08.2010 wird ein klinisch unauffälliger Befund bei freier Beweglichkeit der rechten Hüfte des Klägers beschrieben. Auch die linke Hüfte des Klägers wird als nicht relevant bewegungseingeschränkt beschrieben (Extension/Flexion 0-0-120°). Ein nach den Vorgaben der VG (Teil B 18.14) messbarer GdB dürfte danach hinsichtlich beider Hüftgelenke des Klägers zum maßgeblichen Beurteilungszeitraum nicht belegt sein.

Soweit sich der Kläger außerdem auf die Ausbildung eines Tinnitusleidens beruft, sind vom Beklagten Ohrgeräusche (in Verbindung mit Schwerhörigkeit) mit einem Teil-GdB von 10 berücksichtigt. Anhaltspunkte dafür, dass diese Bewertung des Beklagten unzutreffend ist, dürften sich den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen lassen.

Entsprechendes gilt für ein Wirbelsäulenleiden des Klägers. Dass beim Kläger bestehende Bandscheibenvorfälle sowie eine Spondylolisthesis funktionelle Auswirkungen hervorrufen, die nach den VG einen Teil-GdB von 20 (oder mehr) rechtfertigen, dürfte nicht belegt sein. Zwar bestätigt Dr. B. in seinem Befundbericht vom 01.09.2011 (an das LRA) eine Spondylolisthesis im Lumbalbereich. Damit einhergehende Funktionsbehinderungen beschreibt Dr. B. dagegen nicht. Entsprechendes dürfte für die sonst zu den Akten gelangt medizinischen Befundunterlagen gelten. So wird in vorliegenden Berichten der D. Klinik B.-B. die Beweglichkeit der Halswirbelsäule des Klägers mit nahezu frei (bei schmerzhaftem Anschlag) beschrieben. Neurologische Störungen (motorische Ausfälle, Sensibilitätsstörungen) lassen sich den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen, insbesondere den Berichten des Dr. Dr. B., nicht entnehmen.

Auch hinsichtlich der vom Kläger geltend gemachten Migräne und Depression ist seiner Klage keine hinreichende Erfolgsaussicht beizumessen. Nach den vom LRA veranlassten Befundbeschreibungen des Dr. Dr. B. vom 07.05.2012 und 02.07.2012 beschreibt Dr. Dr. B. (nach Angaben des Klägers) eine - erstmals dokumentiert bei der Vorstellung am 29.06.2012 - fast jeden Tag nicht so stark bestehende Migräne, weshalb der Kläger zwei- bis dreimal pro Woche Medikamente (Ibuprofen und Opipramol) benötige. Das Migränemedikament Flunarizin beeinträchtige nach Angabe des Klägers dagegen seine Konzentration. Ein Kopfschmerztagebuch hat der Kläger nicht geführt. Danach dürfte beim Kläger zum maßgeblichen Zeitpunkt am 27.12.2011 eine Migräne mittelgradiger Verlaufsform, die nach den VG Teil B 2.3 einen GdB von 20 (bis max. 40) rechtfertigt, nicht belegt sein. Im Hinblick darauf, dass der Kläger im Erstantrag vom 02.08.2011 eine Migräne als zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen nicht genannt hat, dürfte vielmehr davon auszugehen sein, dass beim Kläger wegen der Migräne - jedenfalls zum vorliegend maßgeblichen Beurteilungszeitraum - kein erhöhter Leidensdruck bestand. Hierfür dürfte auch die unspezifische Behandlung der Kopfschmerzen sprechen, worauf in der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 30.07.2012 abgestellt wurde. Entsprechendes gilt für die Depression. Nach der Befundbeschreibung des Dr. Dr. B. vom 07.05.2012 und 02.07.2012 bestand beim Kläger eine deutlich depressive Grundstimmung mit erheblich relativer Freudlosigkeit und Einengung der effektiven Schwingungsfähigkeit mit deutlicher Tendenz zu psychosomatischen Zirkelwirkungen und einer pessimistischen Zukunftseinstellung mit zum Teil phobischer Akzentuierung ohne formale Denk-, Wahrnehmungs- und Orientierungsstörungen bzw. paranoide Inhalte. Das Vorliegen stärker behindernde Störungen, die nach den VG Teil B 3.7 einen Teil-GdB von 30 bis 40 rechtfertigen, dürfte der Befundbeschreibung von Dr. Dr. B. nicht hinreichend sicher zu entnehmen sein. Hierbei dürfte ebenfalls von Bedeutung sein, dass der Kläger im Erstantrag vom 02.08.2011 eine Depression als zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen nicht genannt hat. Der vom Beklagten für die Migräne, die Depression und die funktionelle Organbeschwerden in Ansatz gebrachte Teil-GdB von 20 dürfte danach nicht zu beanstanden sein.

Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers, die nach dem Ergehen des Widerspruchsbescheids vom 27.12.2011 eingetreten sind, sind im Rahmen des vom Kläger außerdem gestellten Antrags, den GdB gemäß [§ 48 SGB X](#) neu festzustellen, zu verfolgen.

Ansatzpunkte für weitere Ermittlungen, die neue gesicherte Erkenntnisse zum Gesundheitszustand des Klägers zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt erwarten lassen, sind nicht ersichtlich.

Nach alledem dürfte der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 30.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2012 voraussichtlich nicht zu beanstanden sein.

Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nicht erstattet ([§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-06-20