

L 16 SB 12/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

16

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 13 SB 416/08

Datum

16.12.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 SB 12/10

Datum

04.11.2010

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Leichte Gesundheitsstörungen mit einem Einzel-GdB von 10 führen in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16. Dezember 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Grad der Behinderung (GdB) von mehr als 40.

Auf den ersten Antrag vom 19. Juli 2007 auf Feststellung eines GdB der 1949 geborenen Klägerin erließ der Beklagte durch das Zentrum Bayern Familie und Soziales Region Mittelfranken, Versorgungsamt am 24. September 2007 einen Feststellungsbescheid mit einem GdB von 30. Der am 7. November 2007 gestellte Neufeststellungsantrag wurde mit Bescheid vom 10. Dezember 2007 abgelehnt.

Auf den nächsten Neufeststellungsantrag vom 18. April 2008 erließ das Versorgungsamt nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. am 5. Juni 2008 einen Änderungsbescheid mit einem GdB von 40 für die Gesundheitsstörungen:

1. psychovegetative Störung und seelische Störung (Einzel-GdB 30), 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen, Bandscheibenschäden (Einzel-GdB 20), 3. Schwerhörigkeit beidseits mit Ohrgeräuschen (Einzel-GdB 10) und 4. Krampfadern, Funktionsbehinderung des Kniegelenkes rechts (Einzel-GdB 10).

Der Beklagte wies den hiergegen ohne Begründung eingelegten Widerspruch vom 16. Juni 2008 mit Widerspruchsbescheid vom 21. August 2008 zurück.

Mit der Klage vom 1. September 2008 hat die Klägerin beim Sozialgericht Nürnberg (SG) einen GdB von 50, vor allem wegen Gesundheitsstörungen an der Lendenwirbelsäule, psychischer Störungen und wegen des Tinnitus, geltend gemacht. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. N. (Orthopädie), Dr. W. (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde), Dr. Z. (Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie), Dr. A. (Chirurgie, Phlebologie) beigezogen und ein ärztliches Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 12. März 2009 eingeholt. Der Sachverständige hat die Behinderung der Klägerin insgesamt mit 40 für die psychovegetative Störung und seelische Störung, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen, Bandscheibenschäden, Krampfadern, Funktionsbehinderung der Kniegelenke und Schwerhörigkeit beidseits mit Ohrgeräuschen bewertet.

Auf Antrag der Klägerin hat das SG als Arzt des Vertrauens den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. gehört, der im Gutachten vom 21. Juli 2009 den GdB insgesamt mit 50 bewertet hat. Der Beklagte hat aufgrund der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24. August 2009 (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie B.) die Auffassung vertreten, dass weiterhin von einem Gesamt-GdB von 40 auch bei Hinzunahme einer Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes mit einem Einzel-GdB von 10

auszugehen sei.

Mit Urteil vom 16. Dezember 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Auch wenn sich bei den orthopädischen Leiden eine Leidensverschlimmerung gezeigt habe, sei der GdB mit 40 weiterhin zutreffend. Die Gesundheitsstörungen wie Krampfadern, Funktionsbehinderung der Kniegelenke, Schwerhörigkeit beidseits, schmerzhaftes Bewegungseinschränkung der linken Schulter, jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet, würden zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB nicht beitragen. Dem Sachverständigengutachten von Dr. K. könne bezüglich der Bildung des Gesamt-GdB nicht gefolgt werden.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 18. Januar 2010, mit der sie geltend macht, es liege bei ihr noch ein Supra-Spinatussehnnensyndrom mit Ruptur vor, das zusammen mit der bestehenden Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes einschließlich des Schultergürtels mit einem GdB von 10 bis 20 einzuschätzen sei. Von einer Somatisierung könne hier nicht gesprochen werden.

Der Beklagte hat in der Stellungnahme vom 26. Februar 2010 mitgeteilt, die schmerzhaftes Bewegungseinschränkung im Bereich des Schultergelenkes könne als weiteres Behinderungsleiden anerkannt und mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet werden. Ein höherer Gesamt-GdB ergebe sich jedoch hieraus nicht.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen des SG, Dr. D., vom 11. April 2010 eingeholt. Er hat ausgeführt, bei seiner Untersuchung sei eine wesentliche Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Schultergelenkes nicht festzustellen gewesen, die Klägerin habe vielmehr das An- und Auskleiden schmerzhaft demonstriert. Selbst wenn dieses Leiden mit einem Einzel-GdB von 10 anzuerkennen sei, ergebe sich hieraus keine so weitgehende Verschlimmerung, dass sich die Schwerbehinderteneigenschaft begründen ließe.

Der Klägerbevollmächtigte beantragt:

1. Das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16. Dezember 2009 wird aufgehoben.
2. Der Beklagte wird verurteilt, die Klägerin nach der Rechtsauffassung des Landessozialgerichts neu zu verbescheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen wurden die Akten des Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Der Senat entscheidet durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine weitere mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind gehört worden.

Die Berufung ist unbegründet; das angefochtene Urteil und die streitigen Bescheide sind nicht zu beanstanden. Streitgegenstand ist im vorliegenden Fall die Erhöhung des GdB im Wege einer Verpflichtungsklage. Feststellungen der Schwerbehinderteneigenschaft sind allein im Wege der Verpflichtungs- und nicht der Feststellungsklage geltend zu machen. Es handelt sich nämlich insoweit um Statusfragen, für deren Feststellung ausschließlich die für das Schwerbehindertenrecht zuständige Behörde zuständig ist (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9 Aufl., § 55, Rn. 13 c, m.w.N. der Rechtsprechung). Entgegen dem Klägerbevollmächtigten kommt aber eine Verpflichtung zur Neubescheidung nicht in Betracht, da die Feststellung der Behinderung nicht im Ermessen des Beklagten liegt (§ 131 Abs. 3 SGG i.V.m. § 69 Abs. 1, 3 Sozialgesetzbuch IX - SGB IX). Nach dieser Regelung stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest.

Wie das SG und der Beklagte zu Recht entschieden haben, beträgt der Grad der Behinderung der Klägerin insgesamt 40. Nach dem Sachverständigengutachten von Dr. D. und der vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme besteht die Behinderung der Klägerin in den folgende Gesundheitsstörungen: 1. psychovegetative Störungen und seelische Störung (Einzel-GdB 30), 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen, Bandscheibenschäden (Einzel-GdB 20), 3. Schwerhörigkeit beidseits mit Ohrgeräuschen (Einzel-GdB 10) und 4. Krampfadern, Funktionsbehinderung des Kniegelenkes rechts (Einzel-GdB 10). Selbst wenn der Beklagte - wie von ihm vorgeschlagen wurde - als weitere Gesundheitsstörungen die von Dr. K. beschriebene schmerzhaftes Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Schultergelenkes mit einem Einzel-GdB von 10 hinzunimmt, ändert sich dadurch an dem Gesamt-GdB mit 40 nichts.

Dies steht zur Überzeugung des Senats fest aufgrund des Sachverständigengutachtens von Dr. D. und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. April 2010 sowie der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie B. vom 24. August 2009. Hierbei hat das Gericht beachtet, dass nach dieser nervenärztlichen Stellungnahme eine Potenzierung einzelner Gesundheitsstörungen nicht gegeben ist und die Schmerzen des Bewegungsapparates teilweise als Somatisierung der seelischen Störung aufzufassen sind.

Entgegen der Ansicht des Sachverständigen Dr. K. führen die von ihm festgestellten und mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 bewerteten Gesundheitsstörungen wie Schwerhörigkeit beidseits mit Ohrgeräuschen, Krampfadern, Funktionsbehinderung des Kniegelenkes rechts und schmerzhaftes Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Schultergelenkes mit entsprechender Einschränkung der Hebe- und Drehfähigkeit nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Denn gemäß § 69 Abs. 3 SGB IX wird bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Es ist allgemein anerkannt, dass einzelne Gesundheitsstörungen mit einem Einzel-GdB in Höhe von 10 bis 20 nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen, die im vorliegenden Feststellungsverfahren

gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) ab 2009 entsprechend gelten, bzw. den davor geltenden Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz grundsätzlich den Gesamt-GdB nicht erhöhen (Versorgungsmedizinische Grundsätze, A 3, d, ee).

Das SGB IX kennt nur einen Gesamtzustand der Behinderung, nicht mehrere, nebeneinander bestehende Behinderungen (Bundessozialgericht -BSG - vom 10. September 1997, [BSGE 81, 50](#) ff.). Maßgebend für den Gesamt-GdB ist, wie sich die verschiedenen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit auswirken. Dies ist durch eine natürliche, wirklichkeitsorientierte, funktionale Betrachtung zu ermitteln, die auf medizinischen Erkenntnissen beruht (BSG vom 15. März 1979, [BSGE 48, 82](#), 87). Die hier vorzunehmende Schätzung (BSG vom 14. Februar 2001, [BSGE 87, 289](#), 292) beginnt mit den am höchsten bewerteten Beeinträchtigungen (Ausgangs-GdB). Für jede weitere - mit einem Einzel-GdB bewertete - Beeinträchtigung ist dann zu prüfen, ob das Ausmaß und Schwere der Behinderung wachsen und welchen Umfang die Zunahme -ausgedrückt in einer Erhöhung des Ausgangs-GdB - hat, wobei mathematische Formeln, auch die Addition der Einzel-GdB, nicht statthaft sind (siehe auch Versorgungsmedizinische Grundsätze A 3, a, b, c, d, ee). Dies hat der Beklagte einwandfrei berücksichtigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-01-10