

L 16 SB 72/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
16

1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 SB 714/07

Datum
06.03.2009
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 16 SB 72/09
Datum
20.10.2010

3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Geringfügige Gesundheitsstörungen führen nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB.
2. Zu den Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" und "B".
 - I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 6. März 2009 wird zurückgewiesen.
 - II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
 - III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind ein höherer Grad der Behinderung sowie die Merkzeichen "G" und "B".

Der Beklagte (Versorgungsamt A-Stadt) hatte mit dem Bescheid vom 27. November 1979 den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) der 1932 geborenen Klägerin mit 30 v.H. und mit dem Änderungsbescheid vom 4. September 1985 die Behinderungen mit einer MdE von 50 festgestellt.

Am 7. Mai 2007 beantragte die Klägerin die Neufeststellung der Behinderung wegen Leidensverschlimmerung und die Zuerkennung der Merkzeichen "G" und "B". Der Beklagte erließ am 16. Mai 2007 einen Änderungsbescheid, mit dem er den Grad der Behinderung ab 7. Mai 2007 mit 60 feststellte und (u.a.) die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "B" und "G" verneinte. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch vom

4. Juni 2007 rügte die Klägerin die Ablehnung der Merkzeichen "B" und "G". Der Beklagte erließ am 3. August 2007 wiederum nach Beiziehung von Berichten der behandelnden Ärzte sowie Einholung einer ärztlichen Stellungnahme einen Teilabhilfebescheid, mit dem er den Grad der Behinderung ab 7. Mai 2007 für folgende Gesundheitsstörungen auf 70 erhöhte: 1. Funktionsbehinderung des Schultergelenkes rechts (Einzel-GdB 30), 2. Sehinderung beidseits (Einzel-GdB 30), 3. Durchblutungsstörungen des Herzens, abgelaufener Herzinfarkt, Bypass, Bluthochdruck (Einzel-GdB 20), 4. chronische Entzündung der oberen Luftwege, Schwerhörigkeit links (Einzel-GdB 20), 5. chronische Unterleibserkrankung mit Anämie bei Myomutterus (Einzel GdB 20), 6. Beeinträchtigung der Hirnfunktion (Einzel-GdB 20), 7. Psychovegetative Störungen mit Schluckstörungen (Einzel-GdB 20) und 8. rezidivierendes Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom (Einzel-GdB 10).

Im Übrigen wies er mit Widerspruchsbescheid vom 14. September 2007 den Widerspruch zurück. Nach versorgungsärztlicher Beurteilung lägen die Voraussetzungen für eine erhebliche Beeinträchtigung im Straßenverkehr (Merkzeichen "G") und zur Mitnahme einer Begleitperson (Merkzeichen "B") nicht vor.

Mit der am 8. Oktober 2007 beim Sozialgericht Regensburg (SG) eingegangenen Klage hat die Klägerin auf ihre Widerspruchsbegründung verwiesen. Das SG hat ein Sachverständigengutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 15. Februar 2008 eingeholt. Die Sachverständige kommt aufgrund einer Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis, dass bei ihr eine geringfügige paranoide Symptomatik hinzugetreten ist, die ohne Einfluss auf den Gesamt-GdB ist. Eine erhebliche Gehbehinderung und die Notwendigkeit einer Begleitperson

seien nicht zu erkennen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 6. März 2009 die Klage abgewiesen. Nach dem ärztlichen Sachverständigengutachten ergebe sich keine Leidensverschlimmerung, die zur Feststellung eines höheren GdB führe. Bei der Klägerin lägen keine wesentlichen Gesundheitsstörungen vor, die sich auf das Gehvermögen auswirken. Gleichmaßen sei für die Klägerin auch eine Begleitperson nicht ständig notwendig, da sie sich im öffentlichen Personenverkehr noch ohne fremde Hilfe, ohne wesentliche Gefahren für sich und andere bewegen könne. Sie wohne allein und versorge sich in ihrem Haushalt selbst.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 20. April 2009, mit der sie unter Bezugnahme auf Krankenhausberichte des Universitätsklinikums A-Stadt vom 9. März 2009 und 8. April 2009 anlässlich zweier stationärer Aufenthalte geltend macht, ihr Gesundheitszustand habe sich hinsichtlich des Kreislaufs wesentlich verschlechtert. Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. B. (Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Allergologie) und Dr. C. (Arzt für Augenheilkunde) sowie einen weiteren Krankenhausbericht des Universitätsklinikums A-Stadt über einen stationären Aufenthalt im August 2009 eingeholt. Der Beklagte hat sich hierzu in den versorgungsärztlichen Stellungnahmen der Internistin Medizinaldirektorin Dr. P. vom 3. März und 17. August 2010 geäußert; eine wesentliche Verschlechterung sei nicht nachweisbar, der Gesamt-GdB betrage 70. Zuletzt hat die Klägerin noch einen vorläufigen Arztbrief vom 13.09.2010 über einen stationären Aufenthalt im Universitätsklinikum A-Stadt vom 12.09. bis 21.09.2010 übersandt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,
die Bescheide des Beklagten vom 16. Mai 2007 und 3. August 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. September 2007 sowie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 6. März 2009 abzuändern und den Grad der Behinderung zu erhöhen sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine erhebliche Gehbehinderung und die Notwendigkeit einer Begleitperson festzustellen.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten des Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten sowie die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid und die Bescheide des Beklagten sind nicht zu beanstanden. Die Voraussetzungen für eine Neufeststellung des GdB im Sinne einer Erhöhung liegen nicht vor (§ 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch X - SGB X). Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Er soll u.a. mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt (§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB X). Dies ist hier nicht der Fall. Insbesondere liegen die Voraussetzungen für die beantragten Merkzeichen "G" und "B" nicht vor.

Aufgrund der Würdigung der vom Beklagten, dem SG und dem Senat erhobenen Beweise ist der Senat davon überzeugt, dass der Gesamt-GdB der Klägerin nicht mit einem höheren Wert als mit 70 festzustellen ist. Die ärztliche Sachverständige kommt in ihrem Gutachten zu dem Ergebnis, dass zu den bislang festgestellten Gesundheitsstörungen insofern eine geringfügige Verschlechterung hinzugetreten ist, die sich u.a. in kognitiven Defiziten äußert. Die übrigen in den angefochtenen Bescheiden genannten Gesundheitsstörungen haben sich jedoch nicht verschlechtert.

Eine Leidensverschlimmerung insgesamt ist auch nicht durch die im Berufungsverfahren erhobenen Beweise (augenärztliche und HNO-ärztliche Befundberichte sowie Krankenhausberichte über die stationären Aufenthalte) belegt. Die Ohrdrainage-Operation linksseitig ist bereits im ersten Bescheid als Gesundheitsstörung berücksichtigt worden. Nach den aktuellen Auskünften des Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten und Allergologie Dr. B. finden regelmäßige Nachkontrollen und Behandlungen statt. Der Arzt hat jedoch im Befundbericht vom 22. Januar 2010 nicht von einer Verschlechterung dieses Befundes berichtet. Der Arzt für Augenheilkunde Dr. C. hat im Befundbericht vom 20. Januar 2010 mitgeteilt, eine wesentliche Veränderung des Augenbefundes liegt nicht vor. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Medizinaldirektorin Dr. P. vom 17. August 2010 wird die Sehinderung weiterhin mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. In der Stellungnahme vom 3. März 2010 stellt die Ärztin unter Auswertung der Berichte des Universitätsklinikums A-Stadt über die stationären Aufenthalte fest, dass die Klägerin wegen Atemnot und Angina Pectoris stationär behandelt wurde. Ursache ist eine hypertensive Entgleisung bei somatoformer Störung und subjektiver Elektrosensibilität. Pathologische Befunde haben sich jedoch nicht ergeben. Die Coronarangiographie hatte unauffällige Verhältnisse der Bypässe nach kardialer Bypassoperation ergeben. Das Echokardiogramm und die Langzeit-EKG-Untersuchungen waren unauffällig gewesen. Auch die Lungenfunktionsprüfung war regelrecht. Eine psychiatrische Untersuchung hatte keinen Anhalt für eine Psychose ergeben. Damit war hinsichtlich der internistischen Erkrankungen eine wesentliche Verschlechterung nicht nachzuweisen. Es ist schließlich auf den Krankenhausbericht vom 27. August 2009 hinzuweisen, wonach sich für die Beschwerdesymptomatik der Klägerin kein fassbares körperliches Korrelat ergab. Es besteht eine somatoforme Störung mit ausgeprägter psychischer Belastungssituation und nachfolgender Blutdruckanstieg.

Ein anderes Beschwerdebild ergibt sich auch nicht aus dem vorläufigen Arztbrief vom 13.09.2010 über den letzten stationären Aufenthalt der Klägerin vom 12.09. bis 21.09.2010. Denn in diesem Bericht finden sich die gleichen Diagnosen (einschließlich ICD-Verschlüsselung) wie im Bericht des Krankenhauses vom 27.03.2009, zu dem die versorgungsärztliche Stellungnahme der Internistin Dr. P. vom 03.03.2010 festgestellt hat, dass pathologische Befunde und eine Leistungsver schlimmerung nicht ersichtlich sind. Ferner darf nach Ansicht des Senats nicht außer Acht gelassen werden, dass die Klägerin am 21.09.2010 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen wurde.

Die festgestellte Behinderung ergibt insgesamt keinen höheren GdB als 70 (§ 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch IX - SGB IX). Maßstab für die Bewertung der einzelnen Behinderungen durch die sog. Einzel-GdB sind die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz", hier in den Fassungen 2004 und 2008 sowie die danach ab 1. Januar 2009 in Kraft getretenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" auf der Grundlage der Verordnung zur Durchführung des §§ 1 Abs. 1 und 3, 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes vom 10. Dezember 2008, die nach § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX auch bei der Feststellung der Behinderung entsprechend gelten. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sind die Bewertungen der einzelnen Gesundheitsstörungen Einsatzgrößen, mit den die Einschätzung des Gesamt-GdB, auf den es im Ergebnis ankommt, einerseits vorbereitet, andererseits nachvollziehbar begründet und damit überprüfbar gemacht wird. Darin erschöpft sich die Bedeutung der Einzel-GdB (BSG vom 10. September 1997, BSGE 81, 50 f.).

Gemäß § 69 Abs. 3 SGB IX wird der Gesamt-GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigung in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt, wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft vorliegen. Maßgebend für einen 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 die Schwere der Behinderung wachsen und welchem Umfang die Zunahme - ausgedrückt in eine Erhöhung des Ausgangs-GdB - hat, wobei mathematische Formeln, auch die Addition der Einzel-GdB, nicht statthaft sind (Versorgungsmedizinische Grundsätze, A 3, a bis c).

Damit ist von den am höchsten bewerteten Gesundheitsstörungen, nämlich von der Funktionsbehinderung des Schultergelenkes rechts und der Sehinderung beidseits auszugehen, für die ein Einzel-GdB von jeweils 30 festgestellt worden ist. Erhebliche Gesundheitsstörungen mit einem Einzel-GdB von je 20 liegen in der chronischen Entzündung der oberen Luftwege einschließlich Schwerhörigkeit links, der chronischen Unterleibserkrankung mit Anämie bei Myomterus, Beeinträchtigung der Gehirnfunktion, psychovegetative Störungen mit Schluckstörungen. Einzel-GdB mit einem Wert von 10 bzw. 20 tragen in der Regel nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB bei. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Versorgungsmedizinischen Grundsätze, A 3, d, ee). Der Senat schließt sich somit den Bewertungen der ärztlichen Sachverständigen und der genannten versorgungsärztlichen Stellungnahmen an. Damit ist die Behinderung der Klägerin insgesamt mit einem GdB von 70 ausreichend festgestellt.

Es liegen auch nicht die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Merkzeichen "G" und "B" vor (§ 146 Abs. 1, 2 SGB IX). In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt (Merkzeichen "G") ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere, Wegstrecken im Ortverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Der Nachweis der erheblichen Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr kann bei schwerbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 nur mit einem Ausweis mit halbseitigem orangefarbenen Flächenaufdruck und eingetragenen Merkzeichen "G" geführt werden, dessen Gültigkeit frühestens mit dem 1. April 1984 beginnt, oder auf dem eine entsprechender Änderungsvermerk eingetragen ist (§ 146 Abs. 1 SGB IX). Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ist regelmäßig anzunehmen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB um wenigstens 50 bedingen. Entsprechende Beeinträchtigungen können auch bei Herzschäden mit einer Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung oder bei Atembehinderungen mit einer dauernden Einschränkung der Lungenfunktion (z.B. bei gravierender Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung), bei hirnorganischen Anfällen oder bei einer Sehbehinderung mit einem GdB von wenigstens 30 gegeben sein. Dies trifft auf die Klägerin nicht zu.

Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen berechtigt (Merkzeichen "B"), die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind (§ 146 Abs. 2 SGB IX). Es kommt somit darauf an, ob die Schwerbehinderten beim Ein- oder Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels auf fremde Hilfe angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (z.B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind. Diese Berechtigung wird stets angenommen bei Querschnittsgelähmten, Ohne Händern, Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist. Diese Voraussetzungen liegen gleichfalls nicht vor, wie insbesondere dem ärztlichen Sachverständigengutachten zu entnehmen ist. Außerdem geht aus Krankenhausbericht vom 27. August 2009 hervor, dass die Klägerin in ihrer Wohnung allein lebt.

Die Kostenentscheidung 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

2011-01-13