

L 10 SB 136/13

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
10

1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 39 SB 1734/10

Datum
14.03.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 SB 136/13

Datum
12.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 14.03.2013 wird zurückgewiesen. Dem Kläger werden Kosten in Höhe von 500 Euro auferlegt. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger beansprucht im Rahmen eines Änderungsantrags die Feststellung der Schwerbehinderung nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX)

Bei dem am 00.00.1953 geborenen Kläger hatte das damals noch zuständige Versorgungsamt B mit Bescheid vom 14.11.2007 für Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule, des Herz/Kreislauf-Systems sowie der Psyche einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt.

Am 01.03.2010 beantragte der Kläger die Feststellung eines höheren GdB. Der Beklagte wertete Befunde der behandelnden Ärzte und Krankenanstalten aus und stellte mit Bescheid vom 14.06.2010 einen GdB von 40 fest.

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, im Vergleich zum Bescheid von November 2007 habe sich sein Gesundheitszustand sehr verschlechtert; dies sei nicht ausreichend gewürdigt worden. Der Beklagte zog einen weiteren Befundbericht des Neurochirurgen Dr. X bei (18.08.2010). Unter Auswertung dieses Berichts wies die Bezirksregierung Münster mit Bescheid vom 04.10.2010 den Widerspruch zurück.

Der Kläger hat am 20.10.2010 beim Sozialgericht (SG) Münster mit dem Begehren Klage erhoben, den GdB mit 70 festzustellen. Zur Begründung hat er insbesondere auf nicht berücksichtigte Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Leisten- und Nabelbrüche sowie auf schlechte Blutdruckwerte hingewiesen.

Das SG hat Befundberichte des behandelnden Internisten Schöne, der ua von Depressionen des Klägers berichtet (10.01.2011) sowie der Institutsambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie des St.-B/St.-K-Krankenhauses O eingeholt (28.02.2011) in dem sich der Kläger seit dem Jahr 2000 in ambulanter und teilweise vollstationärer psychiatrischer Behandlung wegen einer rezidivierenden depressiven Störung befand. Sodann hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Internisten und Psychotherapeuten Dr. L vom 11.07.2011. Der Sachverständige (SV) hat für Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule und der Psyche jeweils einen GdB von 30, für den Bluthochdruck mit beginnenden Endorganschäden einen GdB von 20 und für Funktionsbeeinträchtigungen der oberen Extremitäten (rechte Schulter) und des Magens (Oberbauchbeschwerden und Gastritis) einen solchen von jeweils 10 angenommen. Er hat einen Gesamt-GdB von 40 als angemessen erachtet, weil zusammenfassend bei führender Funktionsbeeinträchtigung von Seiten der Wirbelsäule und der Psyche eine Anhebung auf einen Teilgrad der Behinderung von 40 zu empfehlen sei. Unter Berücksichtigung der mit einem schwachen 20er-Wert zu beurteilenden Herz-Kreislauf-Erkrankung sei keine weitere Anhebung zu begründen.

Auf den auf weitere medizinische Befunde gestützten Einwand des Klägers, die bei ihm vorliegende psychische Erkrankung sei nicht ausreichend berücksichtigt, hat das SG weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von dem Neurologen/Psychiater und Psychotherapeuten Dr. N vom 18.04.2012. Der SV hat für eine seelische Beeinträchtigung einen GdB von 30 angenommen. Er hat den Gesamt-GdB mit 50 eingeschätzt, weil die Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule, der Psyche und die Oberbauchbeschwerden sich gegenseitig verstärkten, da sie verschiedene Bereiche beim Ablauf des täglichen Lebens betreffen.

Der SV Dr. L hat unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens in einer ergänzenden Stellungnahme an seiner Beurteilung des Gesamt-GdB festgehalten und ausgeführt, es ergebe sich durch die psychisch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen keine relevante weitere GdB-Anhebung. Diese Funktionsbeeinträchtigungen würden sich mit denen von Seiten der Wirbelsäule erheblich überschneiden. Es liege eine chronische Schmerzsymptomatik vor, die bei der Wirbelsäule bereits mitbewertet sei. Ein Gesamt-GdB von 50 entspreche auch nicht einer Gesamtbetrachtung der Beschwerdesymptomatik und der Berücksichtigung entsprechender Vergleichsgruppen. Der SV Dr. N ist in einer ergänzenden Stellungnahme ebenfalls bei seiner Auffassung verblieben.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 14.03.2013 abgewiesen und die Entscheidung im Wesentlichen auf die Ausführungen und Ergebnisse in den Gutachten von Dr. L und Dr. N gestützt. Es ist Dr. N allerdings nicht in der Beurteilung des Gesamt-GdB mit 50 gefolgt. In Übereinstimmung mit dem SV Dr. L sei davon auszugehen, dass die chronische Schmerzsymptomatik bei Berücksichtigung der Wirbelsäulenbeschwerden bereits mitbewertet sei. Auch bei einem Vergleich mit einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen, die für sich genommen bereits mit einem GdB von 50 zu bewerten sind, sei es nicht gerechtfertigt, dem Kläger die Schwerbehinderteneigenschaft zuzuerkennen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 21.03.2013 zugestellte Urteil am 15.04.2013 Berufung eingelegt und zunächst weiterhin die Feststellung des GdB 70 beansprucht. Unter Bezugnahme auf die Einschätzung des SV Dr. N und das Ergebnis der weiteren Beweisaufnahme sei der GdB mit 50 festzustellen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 14.03.2013 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 14.06.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.10.2010 zu verurteilen, bei ihm am 01.03.2010 einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und sieht sich hierin durch das Ergebnis der Beweisaufnahme bestätigt.

Der Senat hat ein orthopädisches Gutachten von Dr. B vom 18.10.2013 eingeholt. Der SV hat einen GdB von 20 (gerade eben erreicht) für das Funktionssystem Rumpf angenommen. Bezüglich der zuvor gestörten Schulterfunktion rechts sei es seit November 2007 zu einer Besserung durch eine operative Wiederherstellung gekommen, so dass hierfür kein GdB mehr angenommen werden könne. Der orthopädischerseits festgestellte Behinderungsumfang von GdB 20 würde gegenüber den Behinderungen auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet zurücktreten.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat nach [§ 109 SGG](#) Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von dem Orthopäden Dr. W vom 29.07.2014 sowie eines neurologisch/psychiatrischen Zusatzgutachtens von H vom 28.05.2014. Der SV H hat eine seelische Beeinträchtigung mit wesentlichen Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit festgestellt und hierfür einen GdB von 30 angenommen. Er hat ausgeführt, diese Beeinträchtigung führe zu einer psychosomatischen Überlagerung und Potenzierung des körperlichen Leidens des Bewegungsapparates. Seit 2010 sei eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Zustands eingetreten. Den Ausführungen im Gutachten von Dr. N sei beizupflichten. Der SV Dr. W hat für das Funktionssystem Rumpf einen GdB von 20 angenommen. Insgesamt sei unter Berücksichtigung der seelischen Beeinträchtigungen sowie des Bluthochdrucks mit einem GdB 20 der Gesamt-GdB mit 50 einzuschätzen, weil vor allem die Funktionsstörungen von Seiten der Wirbelsäule sich zusätzlich auswirkten und es allenfalls zu einer geringgradigen Überschneidung komme. Zudem hätten die psychiatrischen SV darauf hingewiesen, dass sich die Somatisierungsstörung nachteilig auf die orthopädische Störung des Bewegungsapparates auswirke.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen. Diese Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide des Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der Schwerbehinderung. Der GdB ist nach Ansicht des Senats durch die Beklagte mit 40 angemessen, eher zu hoch, bemessen.

Der Anspruch des Klägers auf Zuerkennung eines höheren GdB bestimmt sich nach [§ 48 Abs 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt aufzuheben. Seit dem Bescheid vom 14.11.2007 haben sich die Gesundheitsstörungen und die damit einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers nicht in dem Ausmaß verschlechtert, dass der GdB nunmehr, erst recht nicht bezogen auf den Zeitpunkt der Antragstellung im März 2010, mit 50 festzustellen wäre.

Rechtsgrundlage für die Feststellung eines GdB ist [§ 69 Abs 1](#) iVm Abs 3 SGB IX. Nach [§ 69 Abs 1 S 1 SGB IX](#) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Als GdB werden dabei nach [§ 69 Abs 1 S 4 SGB IX](#) die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Gemäß [§ 69 Abs 1 S 5 SGB IX](#) gelten die Maßstäbe des § 30 Abs 1 BVG sowie der aufgrund des § 30 Abs 17 BVG (seit dem 01.07.2011 § 30 Abs 16 BVG) erlassenen Rechtsverordnung (Versorgungsmedizinische Grundsätze, Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung - Anl VersMedV -) entsprechend. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, wird der GdB gemäß [§ 69 Abs 3 S 1 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt.

Zur Feststellung des GdB sind in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen Zuständen und den sich hieraus ableitenden Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. In einem zweiten Schritt sind diese den in der Anl VersMedV genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. Aus den hiernach festzustellenden Einzel-GdB ist in einem dritten Schritt, in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB (Teil A Nr 3 c) Anl VersMedV), in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen ein Gesamt-GdB zu bilden. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen, sich überschneiden, sich verstärken oder bedingungslos nebeneinander stehen. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB-Tabelle feste Grade angegeben sind (Teil A Nr 3 b) Anl VersMedV). Dabei ist die Bemessung des GdB grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe (st Rspr des Bundessozialgerichts - BSG -, vgl ua Urteil vom 02.12.2010, [B 9 SB 3/09 R](#), in: Juris, Rn 16 mwN).

Die führende Gesundheitsstörung besteht bei dem Kläger im Funktionssystem Psyche. Der Kläger leidet nach den Feststellungen der SV Dr. N und H insbesondere an einer mittelgradig ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung. Dr. N beschreibt diese als anankastischen Neurose. Der Psychiater H spricht von einer Somatisierungsstörung und einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Nach Ziffer B Nr 3.7 Anl VersMedV sind stärker behindernde Störungen im Bereich Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten, wenn sie mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit einhergehen. Hinsichtlich der Bewertung mit einem GdB 30 wird auf die von Dr. N und dem Arzt H vorgenommene Beurteilung Bezug genommen. Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die die Beurteilung mit einem GdB 40 oder sogar noch höher rechtfertigen, liegen hiernach nicht vor.

Weiterhin leidet der Kläger an degenerativen Veränderungen sowohl der Hals- als auch der Lendenwirbelsäule (HWS/LWS), die eine Einstufung mit einem GdB 20 rechtfertigt. Die hierdurch hervorgerufenen Funktionsbeeinträchtigungen sind nach übereinstimmender Auffassung der auf orthopädischem Fachgebiet gehörten SV Dr. B und Dr. W gemäß Ziffer B Nr 18.9 Anl VersMedV als Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen zu beurteilen. Dr. W bezeichnet die Funktionsstörungen von Seiten der HWS eher als gering ausgeprägt. Unter häufig rezidivierenden oder anhaltenden Bewegungseinschränkungen oder Wirbelsäuleninstabilität leidet der Kläger nicht. Soweit der Kläger über Beschwerden in der rechten Schulter klagt, wird dadurch ein messbarer GdB nicht begründet. Die SV Dr. B und Dr. W haben dargelegt, dass nach operativer Wiederherstellung die Schulterfunktion rechts nicht mehr gestört ist.

Im Weiteren leidet der Kläger nach den Feststellungen des SV Dr. L unter Funktionsbeeinträchtigungen, die durch einen Bluthochdruck hervorgerufen werden. Diese sind nach Ziffer B Nr 9.3 Anl VersMedV mit einem GdB 20 ausreichend bewertet. Die Hypertonie bemisst sich ua nach der Organbeteiligung und der Leistungsbeeinträchtigung. Der Kläger leidet an einer mittelschweren Form, die im unteren Bereich des Bemessungsspielraums 20 bis 40 anzusiedeln ist. So bestehen beginnende Endorganschäden, die Herzleistung ist jedoch nicht gemindert.

Die mit Oberbauchbeschwerden verbundene Gastritis ist nach den Feststellungen des SV Dr. L mit einem GdB 10 zu bewerten (Ziffer B Nr 10.2.1 Anl VersMedV). Eine messbare Funktionsbeeinträchtigung des Sehens liegt nach einem von dem Beklagten eingeholten Befundbericht der Augenärzte Dres. Oldendörp vom 05.03.2010 bei beidseitigem Visus von noch über 0,8 nach Ziffer B Nr 4.3 Anl VersMedV nicht vor.

Der Gesamt-GdB ist bei großzügiger Betrachtung höchstens mit 40 zu bewerten. Auf die führende Gesundheitsstörung im Funktionssystem Psyche mit 30 wirken sich die durch den Bluthochdruck hervorgerufenen Teilhabebeeinträchtigungen nicht erhöhend aus. Dr. L hat als für die Beurteilung der Funktionseinschränkungen durch den Bluthochdruck kompetenter Internist eine lediglich geringe Beeinträchtigung des Aktivitätsniveaus gesehen und in seinem Gutachten den GdB als sog. schwachen 20iger beurteilt. Nach der Vorgabe des Teils A Nr 3 d) ee) Anl VersMedV ist es auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Soweit Dr. W die Funktionsbeeinträchtigung von Seiten des Herz/Kreislauf-Systems GdB-erhöhend wertet, folgt der Senat dem angesichts der nur geringen Beeinträchtigungen durch den Bluthochdruck nicht.

Der Senat ist, anders als die gehörten SV, nicht der Überzeugung, dass sich die ebenfalls mit GdB 20 zu beurteilenden Teilhabebeeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule GdB-erhöhend auswirken. Der Senat braucht dem nicht weiter nachzugehen, weil der GdB 40 von der Beklagten bereits festgestellt ist und es hier lediglich um das Vorliegen der Schwerbehinderung mit einem GdB mindestens von 50 geht. Die Darlegungen der SV Dr. L und Dr. N hält der Senat im Hinblick auf die Bildung des Gesamt-GdB nicht für maßgeblich, weil diese SV noch von einem Einzel-GdB 30 für die Beeinträchtigungen seitens der Wirbelsäule ausgegangen waren. Die orthopädischen SV Dr. B und Dr. W haben diesen Einzel-GdB jedoch nachvollziehbar mit 20 bemessen. Dr. W spricht von einer nur geringgradigen Überschneidung und Dr. B hat im Funktionsbereich Rumpf nur einen schwachen GdB 20 gesehen. Dr. B hat nachvollziehbar dargelegt, dass die orthopädischerseits vorliegenden Gesundheitsstörungen keine wesentliche Rolle für das Gesamtausmaß der bei dem Kläger vorliegenden Beeinträchtigungen spielen. Er hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich der orthopädische Befund nicht wesentlich behindernd auswirkt. Soweit die auf psychiatrischem Gebiet gehörten SV Dr. N und H argumentieren, die Beeinträchtigungen von Seiten der Psyche wirkten sich auf die Beeinträchtigungen von Seiten des Bewegungsapparates verstärkend aus, ist dieser Gesichtspunkt nicht überzeugend. Die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigungen begründen für sich den Einzel-GdB 30. Demgegenüber wäre maßgeblich für eine GdB-Erhöhung, dass sich die Psyche und die Wirbelsäulenbeeinträchtigungen wechselseitig wesentlich verstärken. Kein SV hat dies so gesehen. Dr. W spricht insoweit von geringgradigen Überschneidungen. Bei Überschneidungen werden die Funktionsbeeinträchtigungen vielfach eher kompensiert, als dass sie verstärkend wirken.

Die von Seiten der Oberbauchbeschwerden bzw. der Gastritis hervorgerufenen Beeinträchtigungen mit dem GdB 10 wirken sich schließlich auch nicht erhöhend aus. Sie führen nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung (Teil A Nr 3 d) ee) Anl VersMedV).

In der Gesamtbetrachtung lässt sich das Gesamtausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers auch nicht mit Gesundheitsschäden vergleichen, für die in der Anl VersMedV feste GdB-Werte von 50 angegeben sind (Teil A Nr 3 b, vgl hierzu Urteil des erkennenden Senates vom 29.08.2012, [L 10 SB 89/12](#) mwN in Juris). So sind die Beschwerden des Klägers, beispielsweise im Wirbelsäulenbereich nicht vergleichbar mit besonders schweren Auswirkungen (Versteifung großer Teile der Wirbelsäule, schwere Skoliose (Ziffer B Nr 18.9 Anl VersMedV) oder bei seelischen Erkrankungen mit Störungen (zB schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten (Ziffer B Nr 3.7 Anl VersMedV). Der Senat weist darauf hin, dass nach der Rechtsprechung der mit dem SGB IX

befassten Senate des Hauses mit Einzel-GdB Werten von 30, 20, 20 regelmäßig die Schwerbehinderung nicht erreicht werden kann (Urteile vom 29.08.2012, [L 10 SB 89/12](#), in Juris, vom 29.06.2012, [L 13 SB 127/11](#), in Juris und vom 26.04.2010, [L 6 SB 187/09](#), in Juris, sämtlich rechtskräftig).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und, soweit dem Kläger Kosten auferlegt werden, auf [§ 192 Abs 1 S 1 Nr 2 SGG](#). Danach 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. Der Kläger hat den Rechtsstreit fortgeführt, obwohl ihm der Vorsitzende in der mündlichen Verhandlung die Aussichtslosigkeit der Berufung und die Missbräuchlichkeit der weiteren Rechtsverfolgung dargelegt und ihn auf die Möglichkeit der Kostenauflegung hingewiesen hat. Die grundsätzliche Kostenfreiheit im sozialgerichtlichen Verfahren ist an die Grenze gelangt, wenn die Gerichte wie hier, sinnlos und über Gebühr in Anspruch genommen werden. Der Kläger ist uneinsichtig. Aufgrund der Hinweise konnte er die Sinnlosigkeit der Aufrechterhaltung der weiteren Rechtsverfolgung ohne weiteres erkennen. Wenn er das Verfahren dennoch ohne sachliche Begründung fortführt, so ist dies rechtsmissbräuchlich. Der von ihm dafür angeführte Grund, er möchte die Sache für sich abschließen und Gerechtigkeit haben und seine Äußerung, er bezahle die 500 Euro gerne, damit er dann später seinem Sohn sagen könne, was Gerechtigkeit heißt, verdeutlicht die Uneinsichtigkeit des Klägers. Die Höhe der auferlegten Kosten bestimmt sich nach [§ 192 Abs 1 S 3](#) iVm [§ 184 Abs 2 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nr 1 oder 2 SGG](#)) sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2015-01-20