

## S 13 SB 1323/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 13 SB 1323/13

Datum

17.06.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Herabstufung des GdB auf 40 und begehrt die Feststellung eines GdB von mindestens 50 über den 4. Oktober 2012 hinaus.

Bei dem Kläger hatte das Landratsamt zuletzt mit Bescheid vom 13. August 2007 einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 12. Juni 2006 anerkannt. In der dem Bescheid zugrunde liegenden Stellungnahme hatte der versorgungsmedizinische Dienst die Gesundheitsstörungen des Klägers wie folgt bewertet:

1.01 Hauterkrankung in Heilungsbewährung Einzel-GdB 50 1.02 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Polyarthrose, Teilamputation der 1. Zehe rechts Einzel-GdB 20 1.03 Asbestose Einzel-GdB 10

Am 5. Juni 2012 beantragte er beim LRA, den GdB neu festzustellen. Das LRA zog Untersuchungsberichte der behandelnden Ärzte bei und hörte den Kläger mit Schreiben vom 2. August 2012 zu einer Herabstufung des GdB auf 40 an. Hierzu trug der Kläger vor, er sei aufgrund seiner Tumorerkrankung ein Hochrisikopatient. Er müsse sich bei seinem Hautarzt weiterhin engmaschig untersuchen lassen. Die Heilungsbewährung sei daher auf unbestimmte Zeit zu verlängern.

Der Beklagte stellte durch Bescheid vom 1. Oktober 2012 einen GdB von 40 seit dem 4. Oktober 2012 fest. In der dem Bescheid zugrundeliegende Stellungnahme berücksichtigte der versorgungsmedizinische Dienst folgende Gesundheitsstörungen:

1.01 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Polyarthrose, Teilamputation der 1. Zehe rechts Einzel-GdB 30 1.02 Schwerhörigkeit beidseits Einzel-GdB 20 1.03 Asbestose Einzel-GdB 10 1.04 Teilverlust des Dickdarms, Divertikulose Einzel-GdB 10

Zur Begründung seines hiergegen erhobenen Widerspruchs verwies der Kläger nochmals auf seinen Vortrag im Anhörungsverfahren.

Mit Bescheid vom 26. Februar 2013 stellte der Beklagte im Rahmen eines Antrags gem. [§ 44 SGB X](#) für die Zeit vom 12. Juni 2007 bis 13. Oktober 2012 einen Grad der Behinderung von 80 fest. Die Hauterkrankung in Heilungsbewährung habe in diesem Zeitraum mit einem GdB von 80 bewertet werden müssen.

Das LRA hörte erneut seinen ärztlichen Dienst an, der an seinen bisherigen Feststellungen festhielt. Der Beklagte wies den Widerspruch daraufhin durch Widerspruchsbescheid vom 19. März 2013 als unbegründet zurück.

Aus diesem Grund hat der Kläger am 10. April 2013 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Die Klägerbevollmächtigte trägt zur Begründung vor, die Schwerhörigkeit des Klägers sei mit einem Teil-GdB von 30 und die Divertikulose mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen würden im Gesamten mindestens einen GdB von 50 rechtfertigen.

Die Klägerbevollmächtigte beantragt,

den Bescheid vom 19. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2012 aufzuheben und den Beklagten zu

verurteilen, beim Kläger über den 4. Oktober 2012 hinaus mindestens einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er stützt sich auf die im Gerichtsverfahren vorgelegte versorgungsmedizinische Stellungnahmen und hält die angefochtenen Bescheide weiterhin für rechtmäßig.

Das Gericht hat im Rahmen der Beweiserhebung die vom Kläger genannten Mediziner als sachverständige Zeugen befragt. Auf die schriftlichen Aussagen wird Bezug genommen.

Das Gericht hat anschließend die Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Orthopädie Dr. C. veranlasst. Dieser hat in seinem unter dem 20. Dezember 2013 erstatteten Gutachten folgende Diagnosen mitgeteilt: endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule, Spannungskopfschmerz, mittelgradige Funktionseinschränkungen der BWS, chronische Lumbalgie, mittelgradige Funktionseinschränkungen der rechten Schulter, Teilverlust der rechten Großzehe. Der Gutachter ist von einer Verschlechterung der rechten Schulter ab Juni 2013 ausgegangen und hat den Gesamt-GdB ab diesem Zeitpunkt mit 50 eingeschätzt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten und die Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid des Landratsamts vom 19. März 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Regierungspräsidiums vom 1. Oktober 2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Insbesondere ist die nach [§ 24](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) erforderliche Anhörung zu einer beabsichtigten Aufhebung des Grads der Behinderung von 50 mit Wirkung für die Zukunft mit Schreiben vom 2. August 2012 erfolgt.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) 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. Im Schwerbehindertenrecht liegt eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vor, wenn sich der Gesundheitszustand des Behinderten durch das Hinzutreten neuer oder den Wegfall bestehender Funktionsstörungen oder durch eine Änderung der anerkannten Funktionsstörungen verschlechtert oder verbessert.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Feststellung und Bewertung des GdB ist [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#), wonach die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden (Versorgungsämter und Landesversorgungsämter) auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB feststellen. Die Feststellung des GdB richtet sich seit dem 01. Januar 2009 nach den Bewertungsmaßstäben der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV), die aufgrund der Ermächtigung in § 30 Abs. 17 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erlassen worden sind ([§ 69 Abs. 1 S. 5 SGB IX](#)) und den medizinischen Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergeben.

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach 10er Graden abgestuft festgestellt ([§ 69 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#)). Der Begriff des GdB bezieht sich auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Verursachung, wobei die üblichen seelischen Begleiterscheinungen und Schmerzen mitberücksichtigt sind.

Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und wenn sich der Gesamt-Grad der Behinderung (Gesamt-GdB) um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen medizinischen Zustandes mit dem bindend festgestellten - früheren - Behinderungszustand ermittelt werden (BSG Urteil vom 15.08.1996, Az. [9 RVs 10/94](#), juris Rn. 11, LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17.12.2010, Az. [L 8 SB 1549/10](#), juris Rn. 22). Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen.

Für die Feststellung des GdB sind dabei in einem ersten Schritt die einzelnen, nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen und die sich daraus ergebenden Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. In einem zweiten Schritt sind diese den in der Anlage zu § 2 der VersMedV genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann - ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB - der Gesamt-GdB zu bilden (BSG Urteil vom 24.04.2008, Az. [B 9/9a SB 10/06](#) R, juris Rn. 23). Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB sind jegliche Rechenmethoden für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der gesamten Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen (Teil A. Nr. 3 der Anlage zu § 2 der VersMedV).

Vorliegend ist eine wesentliche Änderung durch Ablauf der Heilungsbewährung in Bezug auf das maligne Melanom eingetreten. Nach Teil B Nr. 17.13 der VersMedV beträgt diese 5 Jahre. Die Zeitdauer von fünf Jahren basiert auf Erkenntnissen über die Gefahr des Auftretens einer Rezidivkrankung in den ersten fünf Jahren nach der Erstbehandlung sowie der regelmäßig vorhandenen subjektiven Befürchtung vor einem Rezidiv. Danach ist der GdB nur noch anhand der verbliebenen Funktionseinschränkungen zu bewerten. Die Heilungsbewährung erfasst darüber hinaus auch die vielfältigen Auswirkungen, die mit der Feststellung, der Beseitigung und der Nachbehandlung eines Tumors in allen Lebensbereichen verbunden sind. Dies rechtfertigt es nach der sozialmedizinischen Erfahrung, bei Krebserkrankungen zunächst

nicht nur den Organverlust zu bewerten. Vielmehr ist hier zunächst für einen gewissen Zeitraum unterschiedslos der Schwerbehindertenstatus zu gewähren. Die pauschale, umfassende Berücksichtigung körperlicher und seelischer Auswirkungen der Erkrankung kann jedoch nicht auf Dauer Bestand haben. Da nach der medizinischen Erfahrung nach rückfallfreiem Ablauf von fünf Jahren mit hoher Wahrscheinlichkeit die Krebserkrankung überwunden ist und außerdem neben der unmittelbaren Lebensbedrohung auch die vielfältigen Auswirkungen der Krankheit auf die gesamte Lebensführung entfallen sind, ist der GdB dann nur noch anhand der noch verbliebenen Funktionseinschränkungen zu bewerten (vgl. BSG, Urteil vom 9. August 1995, [9 RVs 14/94](#), nach juris). Der Tumor ist bei Kläger im April 2007 festgestellt und entfernt worden. Bislang ist es nach Auskunft des behandelnden Hautarztes nicht zu einem Rezidiv gekommen. Das beim Kläger im November 2011 entfernte Basalzellcarcinom ist keine Rezidivkrankung und löst für sich alleine genommen keine Heilungsbewährung nach der VersMedV aus. Allein der Umstand noch weiterhin regelmäßig, halbjährlich eine Nachsorgeuntersuchung durchführen lassen zu müssen und das erhöhte Risiko im Vergleich zu gesunden Personen einer erneuten Erkrankung, rechtfertigen nicht die Verlängerung der Heilungsbewährung.

Dadurch hat sich der Gesundheitszustand des Klägers ab dem 4. Oktober 2012 wesentlich geändert.

Die beim Kläger bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen sind nach den oben genannten Maßstäben ab dem 4. Oktober 2012 mit einem Gesamt-GdB von 40 zu bewerten.

Für diese Überzeugung stützt sich das erkennende Gericht auf die sachverständige Zeugen-aussage von Dr. H., das Gutachten von Dr. C. sowie die versorgungsmedizinischen Stellung-nahmen von Dr. R. und macht sich deren Einschätzung nach eigener kritischer Urteils- und Überzeugungsbildung zu eigen.

1. Der Kläger leidet auf orthopädischem Fachgebiet unter folgenden Gesundheitsstörungen: endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule, mittelgradige Funktionseinschränkungen der BWS, chronische Lumbalgie, mittelgradige Funktionseinschränkungen der rechten Schulter, Teilverlust der rechten Großzehe. Nach Überzeugung des Gerichts bedingen die Beschwerden an der Wirbelsäule insgesamt einen Teil-GdB von 20. Dr. C. hat im Rahmen der Begutachtung eine endgradige Bewegungseinschränkung an der Halswirbelsäule hinsichtlich der Rotation auf 50 Grad, eine mittelgradige Einschränkung der Brustwirbelsäule hinsichtlich der Re-/Inklination auf 10 Grad sowie eine endgradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule hinsichtlich der Seitneigung feststellen können. Das Zeichen nach Ott hat 30/31 cm, das Schoberzeichen 10/14,5 cm betragen. Damit liegen nach den Grundsätzen der VersMedV an einem Wirbelsäulenabschnitt, nämlich der Brustwirbelsäule eine mittelgradige Funktionsauswirkung, an den übrigen Abschnitten eine geringgradige Funktionsauswirkungen vor.

Die Teilamputation der rechten Großzehe rechtfertigt einen Einzel-GdB von 20. Im Rahmen der Begutachtung hat Dr. C. beobachtet, dass sich der Verlust der Großzehe auf das Gehvermögen des Klägers auswirkt und eine Muskelschwäche an der rechten Wade entstanden ist.

Die Beschwerden des Klägers am rechten Schultergelenk sind ab Juni 2013 mit einem Einzel-GdB von 20 zu werten. Dr. B. hat am 17. Juni 2013 eine erhebliche Einschränkung der Elevation auf maximal 80 Grad feststellen können. Auch Dr. C. hat eine Einschränkung der Elevation auf 90 Grad, hinsichtlich der Drehung auf 50/0/40 und dem Abspreitzen auf 80/0/20 vermerkt. Hierbei handelt es sich um eine schwere Bewegungseinschränkung des Schultergelenks nach den Grundsätzen der VersMedV. Diese ist aber frühestens ab Juni 2013 objektiviert.

2. Der Kläger leidet unter einer beidseitigen Innenschwerhörigkeit sowie einer Lärmschwerhörigkeit. Nach der Tabelle A zur Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus dem Sprachaudiogramm aus dem Jahr 2007 ergibt sich auf beiden Ohren ein prozentualer Hörverlust von 30 Prozent. Das Sprachaudiogramm ist vorrangig im Vergleich zu einem Tonaudiogramm heranzuziehen, da zumindest bei gering bis mittelgradigen prozentualen Hörverlusten die Ergebnisse des Sprachaudiogramms genauer sind. Das ebenfalls in diesem Jahr eingeholte Tonaudiogramm sowie die in den Jahren 2010 und 2012 eingeholten lassen keine wesentliche Verschlechterung des Hörvermögens erkennen. So hat 2007 der prozentuale Hörverlust am rechten Ohr 40 %, am linken 53 %, 2010 rechts 43 % und links 51 % und 2012 rechts 39 % und links 50 %. Der vom Beklagten angenommenen GdB Wert für die Schwerhörigkeit beidseits in Höhe von 20 ist ausreichend.

3. Die Gesundheitsbeeinträchtigung in Form der Divertikulose sowie des Teilverlust des Dickdarm bedingt keinen höheren GdB als 10. Nach Teil B Nr. 10.2.2 der VersMedV würde eine Höherbewertung stärkere und häufig rezidivierende oder anhaltende Symptome wie beispielsweise Durchfälle oder Spasmen voraussetzen. Der Kläger hat lediglich am 25. März 2013 einmalig bei seinem Hausarzt Dr. B. ein immer mal wieder auftretendes Ziehen im Unterbauch erwähnt und im April 2013 diese ebenso bei der Internistin Dr. W. beklagt. Durchfälle oder sonstige häufig auftretenden Symptome sind ausweislich der vorhandenen Befundunterlagen nicht dokumentiert.

Weitere Gesundheitsstörungen, die einem anderen Funktionssystem zuzuordnen sind und zumindest einen Einzelbehinderungsgrad von 10 bedingen, sind nicht festzustellen

Ausgehend von der obigen Beurteilung der einzelnen Beeinträchtigungen des Klägers entsprechen seine Behinderungen einem Gesamt-GdB in Höhe von 40 ab dem 4. Oktober 2012.

Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der Versorgungsmedizin-Verordnung in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17.12.2010 - [L 8 SB 1549/10](#), Juris Rn. 25 m.w.N.). Die einzelnen GdB-Werte dürfen für die Bildung des Gesamt-GdB weder addiert, noch mit anderen Rechenmethoden gebildet werden. Ausschlaggebend sind stattdessen die Auswirkungen aller Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen. Ein Einzel-GdB in Höhe von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB in Höhe von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Teil A Nr. 3d der Anlage zu § 2 VersMedV).

Aus den Einzel-GdB-Werten von einmal 4 mal 20 und einmal 10 ist unter Berücksichtigung des oben beschriebenen Maßstabs ein Gesamt-GdB in Höhe von 40 zu bilden. Das Gericht schließt sich der überzeugenden Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2014, [L 8 SB 211/13](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. März 2011, [L 8 SB 4762/08](#)) an und geht

davon aus, dass es, von Ausnahme-fällen abgesehen, nicht möglich ist bei Vorliegen mehrerer Behinderungen mit einem Einzel-GdB von 20 einen Gesamt GdB von 50 festzustellen.

"Eine solche Wertigkeit kommt den vom Verordnungsgeber als leichte Behinderungen eingestuften Funktionseinschränkungen in der Regel nicht zu." (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2014, [L 8 SB 211/13](#), Rn. 34 nach juris)

Nicht folgen kann das Gericht der Einschätzung des Gesamt-GdB durch den Gutachter Dr. C ... Da es aber Aufgabe des Gerichts und nicht den Gutachters ist, die beim Kläger vor-liegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen anhand der VersMedV zu bewerten und einen Gesamt-GdB zu bilden, ist dies nicht entscheidend. Dr. C. ist jeweils von Einzel-GdB Werten in Höhe von 20 ausgegangen, hieraus einen Gesamt-GdB zu bilden, ist Aufgabe des Gerichts. Hierbei hat sich das Gericht an den zuvor dargestellten rechtlichen Erwägungen orientiert.

Aus diesem Grund sind die Bescheide des LRA und des Beklagten rechtmäßig. Demgemäß war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-27