

L 13 SB 283/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
13

1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 24 SB 158/08

Datum
01.09.2010

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 283/10

Datum
10.05.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 1. September 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Herabsetzung des zu ihren Gunsten festgestellten Grades der Behinderung (GdB) von 50 auf 30.

Die Klägerin ist im Jahre 1962 geboren, verheiratet und hat einen Sohn. Sie ist im Schreibdienst bei der Polizei tätig.

Im Mai 2000 musste sich die Klägerin auf Grund einer bösartigen Tumorerkrankung einer Operation unterziehen, bei der die Schilddrüse vollständig entfernt wurde. Es erfolgte anschließend eine Radio-Jod-Therapie.

Auf Antrag der Klägerin vom 11. August 2000 stellte das Versorgungsamt B mit bestandskräftigem Bescheid vom 27. Februar 2001 einen Gesamt-GdB von 50 auf Grund folgender Funktionsbeeinträchtigungen bzw. -behinderungen fest:

- operiertes Schilddrüsenleiden im Stadium der Heilungsbewährung (Einzel-GdB 50) - Bluthochdruck (Einzel-GdB 10)

Am 21. Oktober 2005 stellte die Klägerin beim Versorgungsamt B einen Neufeststellungsantrag unter Hinweis auf neu hinzugetretene Behinderungen in Form von Bandscheibenvorfällen im Bereich der Halswirbelsäule, Gleichgewichtsstörungen sowie einer asthmatischen Bronchitis. Mit Schreiben vom 30. Januar 2006 teilte die Klägerin dem Versorgungsamt B mit, dass sie nach S (Land Brandenburg) verzogen sei, das den Vorgang daraufhin zuständigkeitshalber an den Beklagten abgab. Dort stellte die Klägerin am 8. November 2006 erneut einen Änderungsantrag. Die Beklagte zog ärztliche Auskünfte der die Klägerin behandelnden Ärzte, der Fachärzte für Orthopädie Dr. H und D B vom 4. Dezember 2006, der Fachärzte für Allgemeinmedizin U vom 8. Dezember 2006 und der Fachärztin für HNO- Erkrankungen Dr. H vom 25. Januar 2007 bei. In seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 27. Februar 2007 führte der Medizinalrat Dr. W aus, dass das Schilddrüsenleiden nach Ablauf der Heilungsbewährung ebenso wie das Bluthochdruckleiden mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 zu bewerten seien. Gleiches gelte für das neu hinzugetretene bronchiale Asthma sowie das Kopfschmerzleiden. Das ebenfalls hinzugetretene Wirbelsäulenleiden mit Gleichgewichtsstörungen sei mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten. Der Gesamt-GdB betrage daher 30. Nach Anhörung der Klägerin und Beiziehung einer weiteren ärztlichen Auskunft des Facharztes für Nuklearmedizin und Endokrinologie Prof. Dr. D vom 29. März 2007, wonach kein Tumorrezidiv aufgetreten sei und der Tumormarker nicht messbar erniedrigt sei, hob der Beklagte mit Bescheid vom 4. Mai 2007 den Bescheid vom 27. Februar 2001 auf und stellte den GdB der Einschätzung des Dr. W folgend mit 30 neu fest. Ferner stellte er fest, dass eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit gegeben sei. Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch der Klägerin vom 31. Mai 2007 holte der Beklagte erneut ärztliche Auskünfte der die Klägerin behandelnden Ärzte, der Fachärztin für Nuklearmedizin Dr. N vom 18. Oktober 2007, der Fachärzte für Orthopädie Dr. H und D B vom 22. Oktober 2007, der Fachärztin für HNO- Krankheiten Dr. H vom 24. Oktober 2007 und der Fachärzte für Allgemeinmedizin M. & G. U vom 13. Dezember 2007 ein. Der gutachtlichen Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. R vom 24. April 2008 folgend, der das Bronchialasthma mit einem Einzel-GdB von 20 und eine psychische Störung/ depressive Episode mit einem Einzel-GdB von unter 10 bewertete, wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 4. Juni 2008 zurück.

Die Klägerin hat am 4. Juli 2008 Anfechtungsklage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben, mit der sie die Aufhebung des Entziehungsbescheides begehrt hat.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte, der Fachärztin für Nuklearmedizin Dr. N vom 7. November 2008, der Fachärzte für Allgemeinmedizin M. & G. Ur vom 12. November 2008, der Fachärzte für Orthopädie Dr. H und D B vom 13. Dezember 2008 und des Arztes Dr. B vom 13. Mai 2009 eingeholt und sodann den Facharzt für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. B mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens und den Facharzt für Bronchial- und Lungenheilkunde Dr. Mi mit der Erstattung eines Zusatzgutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 23. Februar 2010 gelangte der Sachverständige Dr. M nach körperlicher Untersuchung der Klägerin vom 6. Januar 2010 zu der Einschätzung, dass der Gesamt-GdG im Zeitpunkt der Erstbewilligung nach Entfernung der Schilddrüse mit 50 zu bewerten gewesen sei. Hinsichtlich des Schilddrüsenleidens sei nach Ablauf der Heilungsbewährung der GdB nur noch mit 10 festzustellen. Gleiches gelte für das Bluthochdruckleiden sowie das ab 2004 hinzutretende Asthmaleiden. Der Sachverständige Dr. Bgelangte nach körperlicher Untersuchung der Klägerin vom 28. September 2009 in seinem Gutachten vom 2. März 2010 zu der Einschätzung, dass der Gesamt-GdB ursprünglich ebenfalls in Folge der bösartigen Krebserkrankung mit 50 zu bewerten gewesen sei, nunmehr jedoch nach Ablauf Heilungsbewährung der Gesamt-GdB lediglich 30 betrage. Insoweit sei zu beachten, dass das Halswirbelsäulenleiden mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten sei, während die übrigen Funktionsbeeinträchtigungen lediglich einen Einzel-GdB von 10 rechtfertigen würden. Dies gelte für das Schilddrüsenleiden nach Ablauf der Heilungsbewährung, das Bluthochdruckleiden sowie das bronchiale Asthma.

Mit Urteil vom 1. September 2010 hat das Sozialgericht Frankfurt (Oder) die auf die Aufhebung des Bescheides vom 4. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Juni 2008 gerichtete Klage abgewiesen. Es sei eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen im Vergleich zu den Verhältnissen zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses am 27. Februar 2001 im Sinne des [§ 48](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) eingetreten, weil der Gesamt-GdB nach Ablauf der Heilungsbewährung der Schilddrüsenerkrankung nunmehr nur noch mit 30 zu bewerten sei. Dies ergebe sich unter Berücksichtigung der Feststellungen und Bewertungen der nachvollziehbaren und überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. Bf und Dr. M. Der Gesamt-GdB sei mit Blick auf das führende Leiden der Wirbelsäulenerkrankung mit 30 zu bewerten. Die übrigen jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewertenden Funktionsbeeinträchtigungen wirkten sich nicht GdB erhöhend aus.

Gegen das ihr am 20. Oktober 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. November 2010 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt.

Sie ist der Auffassung, dass eine Heilungsbewährung ihrer Schilddrüsenerkrankung nicht eingetreten sei und ihre asthmatische Erkrankung höher zu bewerten sei. Außerdem bestehe seit dem Jahre 2007 eine depressive Erkrankung, die nunmehr im Herbst 2010 durch den sie seitdem behandelnden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W diagnostiziert worden sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 1. September 2010 und den Bescheid des Beklagten vom 4. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Juni 2008 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat ergänzend einen Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. W vom 25. August 2011 eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang des Beklagten Bezug genommen. Die Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist zutreffend.

Die der Berufung zugrunde liegende Klage ist zulässig. Richtige Klageart ist, da Klagegegenstand allein die Herabsetzung des GdB von 50 auf 30 ist, die isolierte Anfechtungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alt. des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Würde der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 4. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Juni 2008 durch die Entscheidung des Senats aufgehoben, würde der ursprüngliche, einen GdB von 50 feststellende Bescheid vom 27. Februar 2001 wieder aufleben.

Die Anfechtungsklage, die auch im Übrigen zulässig ist, ist jedoch unbegründet. Denn der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Maßgeblicher Prüfungszeitpunkt ist insoweit der Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens, hier also der Zeitpunkt, zu dem der Beklagte den Widerspruchsbescheid vom 4. Juni 2008 erlassen hat. Dass der Beklagte die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs, der Klage und der Berufung sowie die Regelung des [§ 116 Abs. 1](#) 2. Halbsatz des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) beachtet hat, wonach die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen noch bis zum Ende des 3. Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Herabsetzung des GdB feststellenden Bescheides anzuwenden sind, ändert hieran nichts (vgl. hierzu z. B. Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 11. November 1996 – [9 RVs 5/95](#) –, zitiert nach juris).

Rechtsgrundlage für den angefochtenen Bescheid, gegen den formelle Bedenken nicht bestehen, ist [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Danach ist ein – wie hier von Anfang an rechtmäßiger – Verwaltungsakt mit Dauerwirkung im Wege einer gebundenen Entscheidung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung

eintritt. Letzteres ist hier der Fall. Denn entgegen der Auffassung der Klägerin hat sich ihr Gesundheitszustand bezogen auf den hier maßgeblichen Prüfungszeitpunkt dergestalt verbessert, dass nunmehr nur noch ein GdB von 30 festzustellen war.

Maßgebliche Bestimmung für die Feststellung des GdB ist [§ 69 SGB IX](#). Nach Abs. 1 Satz 1 der genannten Bestimmung stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Bei der Prüfung, ob diese Voraussetzungen vorliegen, sind für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (vormals Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung) herausgegebenen AHP in ihrer jeweils geltenden Fassung zu beachten. Die AHP sind zwar kein Gesetz und sind auch nicht aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung erlassen worden. Es handelt sich jedoch bei ihnen um eine auf besonderer medizinischer Sachkunde beruhende Ausarbeitung im Sinne von antizipierten Sachverständigengutachten, die die möglichst gleichmäßige Handhabung der in ihnen niedergelegten Maßstäbe im gesamten Bundesgebiet zum Ziel hat. Die AHP engen das Ermessen der Verwaltung ein, führen zur Gleichbehandlung und sind deshalb auch geeignet, gerichtlichen Entscheidungen zugrunde gelegt zu werden. Gibt es solche anerkannten Bewertungsmaßstäbe, so ist grundsätzlich von diesen auszugehen (vgl. z. B. [BSGE 91, 205](#)), weshalb sich auch der Senat im vorliegenden Fall auf die genannten AHP stützt.

Einzel-GdB sind entsprechend diesen Grundsätzen als Grad der Behinderung in Zehnergraden entsprechend den Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG zu bestimmen. Für die Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen sind nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) die Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu ermitteln, wobei sich nach Teil A Nr. 19 der hier einschlägigen AHP 2008 die Anwendung jeglicher Rechenmethode verbietet. Vielmehr ist zu prüfen, ob und inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen oder ob und inwieweit sich die Auswirkungen der Behinderungen überschneiden oder gegenseitig verstärken. Dabei ist in der Regel von einer Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden, wobei die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden dürfen. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, führen grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung; auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 19 Abs. 1, 3 und 4 AHP 2008, Seite 24 ff.).

Gemessen an diesen Grundsätzen hat der GdB im Fall der Klägerin zum hier maßgeblichen Prüfungszeitpunkt im Juni 2008 (Widerspruchsbescheid vom 4. Juni 2008) nur noch 30 betragen, wie durch das Sozialgericht in seinem Urteil unter Bezugnahme auf die eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. M und Dr. B überzeugend ausgeführt worden ist. Der Senat nimmt insoweit auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug und sieht von einer weiteren Darlegung in den Gründen ab. Das Berufungsvorbringen rechtfertigt eine andere Entscheidung nicht. Selbst wenn man mit dem Versorgungsarzt Dr. R in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 24. April 2008 davon ausgehen sollte, dass die asthmoide Bronchitis mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten wäre, würde hierdurch das Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen nicht wesentlich erhöht. Denn insoweit handelt es sich in Auswertung der vorliegenden medizinischen Erkenntnisse allenfalls um eine leichte Funktionsbeeinträchtigung. Soweit die Klägerin vorträgt, dass sie erstmals im Jahre 2007 an einer Depression erkrankt sei, führt auch dieser Umstand nicht zu einer höheren Bewertung des vorliegend allein im Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides am 4. Juni 2008 zu bewertenden GdB. Die Klägerin befindet sich insoweit erst seit Herbst 2010 bei dem Neurologen und Psychiater Dr. W in Behandlung, der erst zu diesem Zeitpunkt eine Depression diagnostiziert hat. Aus dem insoweit vorgelegten Befundbericht lassen sich Rückschlüsse auf eine nennenswerte depressive Erkrankung der Klägerin bereits im Jahre 2007, der eine GdB-Relevanz zukommen könnte, nicht ziehen. Sonstige nervenärztliche Befundberichte, die eine psychische Erkrankung in der Zeit vor Juni 2008 belegen könnten, liegen nicht vor. Das vorgelegte Attest der Fachärztin für Allgemeinmedizin U vom 3. April 2012 ist insoweit nicht aussagekräftig, da es lediglich eine infolge einer depressiven Episode erfolgte Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 19. Februar 2007 bis zum 2. März 2007 bescheinigt. Insoweit wird aber keine mehr als 6 Monate dauernde - und damit GdB-relevante - Gesundheitsstörung im Sinne des [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) i. V. m. § 30 Abs. 1 Satz 3 des Bundesversorgungsgesetzes aufgezeigt. Überdies hat die Klägerin auch nicht mit ihrem Antrag vom 8. November 2006 vorgetragen, dass ein psychisches Leiden bestehe. Anhaltspunkte dafür, dass bereits im Juni 2008 bzw. davor eine GdB-relevante Erkrankung vorgelegen hat, ergeben sich auch unter Berücksichtigung der gutachtlichen Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. Reuther, der in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 24. April 2008 ausführt, dass die psychische Erkrankung der Klägerin mit einem GdB von unter 10 zu bewerten sei, nicht. Bei dieser Sachlage sieht sich der Senat zu weiteren Ermittlungen "ins Blaue hinein" auf psychiatrischem Gebiet nicht veranlasst.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-07-16