

L 13 SB 93/19

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Dortmund (NRW)

Aktenzeichen

S 4 SB 1949/15

Datum

10.01.2019

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 13 SB 93/19

Datum

03.04.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 10.01.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Klägers sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I. Die Beteiligten streiten um die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) als 50.

Bei dem am 00.00.1935 geborenen Kläger wurde vom damals zuständigen Versorgungsamt E mit Bescheid vom 08.03.1977 ein GdB von 30 (Verlust der Gallenblase mit Oberbauchsyndrom und hypertone Kreislaufregulationsstörung, Einzel-GdB jeweils 20), mit Bescheid vom 17.10.1977 ein GdB von 40 (zusätzlich Fettstoffwechselstörung und operativ behandelter Oberarmbruch rechts, Einzel-GdB jeweils 10) und mit Bescheid vom 25.01.1978 ein GdB von 50 festgestellt (zusätzlich vegetativ neurotische Pharyngopathie und Myopie bds. mit geringem Stigmatismus rechts, Netzhautablösung rechts, mit Brillenkorrektur normales Sehvermögen, Einzel-GdB jeweils 10).

Am 16.01.2015 stellte der Kläger bei der mittlerweile zuständigen Beklagten einen Verschlimmerungsantrag unter Verweis auf diverse Erkrankungen, insbesondere eine Stuhlinkontinenz bzw. Afterschließmuskelschwäche. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Internisten Dr. X und eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. E1 ein. Diese hielt den zuvor angenommenen GdB für zu hoch. Eine Besserung sei nicht erkennbar. Es lägen weitere Leiden vor, die mit Einzel-GdB von 10 zu bewerten seien. Der Gesamt-GdB sei bei 50 zu belassen. Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers daraufhin mit Bescheid vom 12.03.2015 ab. Der Kläger legte am 30.03.2015 Widerspruch ein. Seine Erkrankungen im Bereich des Herzens, der Nieren, der Wirbelsäule und der Verdauung seien mit Einzel-GdB von bis zu 30 zu bewerten, der Gesamt-GdB betrage 100. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Facharztes für Urologie Dr. T ein. In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme führte Dr. C aus, es sei eine persönliche Untersuchung des Klägers erforderlich. Nachdem der Kläger diese ablehnte, leitete die Beklagte den Vorgang an die Bezirksregierung N weiter, die den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 01.07.2015 zurückwies.

Der Kläger hat am 15.07.2015 Klage beim Sozialgericht Dortmund erhoben und sein Vorbringen unter Vorlage ärztlicher Unterlagen wiederholt und vertieft. Er hat mehrfach eine Verzögerung des Verfahrens gerügt und zur GdB-Bildung ausgeführt, die früheren Feststellungen seien in Bestandskraft erwachsen. Der bereits festgestellte GdB sei aufgrund der Einzel-GdB für die neu hinzugetretenen Erkrankungen auf 100 zu erhöhen.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen Befundberichte des Arztes für Orthopädie I, des Facharztes für Innere Medizin Dr. X sowie des Urologen Dr. T und Sachverständigengutachten aufgrund ambulanter Untersuchung des Arztes für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Proktologie, Koloproktologie Dr. P, der Ärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. M sowie der Ärztin für Orthopädie Dr. H einschließlich ergänzender Stellungnahmen eingeholt.

Dr. P hat ausgeführt, es liege kein relevantes Hämorrhoidalleiden vor, wohl aber eine deutliche Funktionsstörung des Schließmuskels mit regelmäßigem unkontrolliertem Abgang. Diese bedinge einen Einzel-GdB von 30, wobei bislang keine adäquate Behandlung erfolgt sei. Dr. M hat für das Herz-Kreislauf-System einen mittleren Einzel-GdB von 20, für den Verlust der Gallenblase / Oberbauchsyndrom einen schwachen Einzel-GdB von 20 und für die Fettstoffwechselstörung einen Einzel-GdB von 10 angesetzt. Der Diabetes bedinge keinen GdB von 10. Relevante Beeinträchtigungen der Niere und des Funktionssystems Atmung lägen nicht vor. Bestehende Schwindelbeschwerden seien durch die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems bzw. der Halswirbelsäule zu erklären, wobei eine Gangunsicherheit nicht festzustellen gewesen sei. Mangels Beschwerden im Bauchraum erhöhe der schwache Einzel-GdB von 20 nicht den Gesamt-GdB. Dr. H hat bei

leichtgradigen Beeinträchtigungen der Hals- und Lendenwirbelsäule den Rumpf mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet, ein Schulterengpasssyndrom mit einem Einzel-GdB von 10 und ein Streck- sowie Beugedefizit beider Kniegelenke ohne anhaltende Reizerscheinungen mit einem Einzel-GdB von 30. Der Gesamt-GdB betrage 50, wobei die Stuhlinkontinenz und das Knieleiden im Vordergrund stünden. Angesichts der umfangreichen Aktenlage, der beschränkten Aussagekraft bildgebender Befunde und von Strahlenschutzüberlegungen habe keine Indikation für neue Röntgenaufnahmen bestanden.

Der Kläger hat sich mit der Beurteilung durch Dr. P einverstanden erklärt. Dr. M habe dagegen diverse Erkrankungen, u.a. ein Emphysem, nicht beachtet und die bestehenden Erkrankungen im Übrigen, insbesondere seine Schwindelbeschwerden, nicht ausreichend bewertet. Dr. H hätte Röntgenbilder anfertigen müssen. Sie ignoriere zudem aktenkundige Befunde.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin Dr. C1 zu den eingeholten Befundberichten vorgetragen, diese begründeten lediglich einen Gesamt-GdB von 40. Für die aktuelle Gesamt-GdB-Bildung entfalte die frühere Feststellung keine Bindung. Nach derzeitiger Rechtslage sei die damalige Feststellung zu hoch gewesen. Aktuell ergebe sich kein höherer GdB als 50.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung am 10.01.2019, in der der Kläger weiter die Feststellung eines GdB von 100 begehrt hat, abgewiesen. Bei der Feststellung des GdB sei eine Neubewertung aller Beeinträchtigungen vorzunehmen. Diese ergebe, dass der GdB insgesamt weiterhin 50 betrage. Führend sei das Leiden der unteren Extremitäten. Das Streckdefizit sei beidseitig mittelgradig, die Beugeeinschränkung dagegen nur gering. Dies rechtfertige entsprechend der Bewertung durch Dr. H nach Teil B Nr. 18.14 VMG einen Einzel-GdB von 30. Hinzu komme der von Dr. P angesetzte Einzel-GdB von 30 für das Inkontinenzleiden. Der Verlust der Gallenblase führe zu keiner Erhöhung. Das Herz-Kreislauf-System sei entsprechend der Beurteilung durch Dr. M mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Zwar seien Bluthochdruck und Vorhofflimmern medikamentös eingestellt. Es habe sich durch das Bluthochdruckleiden aber bereits eine Organbeteiligung leichteren Grades ergeben. Der von Dr. H angesetzte Einzel-GdB von 20 für das Wirbelsäulenleiden sei lediglich ein schwacher, da zwar leichtgradige Auswirkungen in zwei Abschnitten vorlägen, aber eben keine mittelgradigen. Im Bereich der Funktionssysteme Innere Sekretion/Stoffwechsel und Harnorgane zeigten sich keine für den Gesamt-GdB relevanten funktionellen Beeinträchtigungen. Der GdB für das führende Leiden werde durch die Einzel-GdB für die Funktionssysteme Verdauung und Herz-Kreislauf um jeweils 10 erhöht. Die übrigen Leiden führten aufgrund ihrer geringen funktionellen Auswirkungen zu keiner Erhöhung. Auch insgesamt liege keine Vergleichbarkeit mit solchen Leiden vor, die in den VMG mit Einzel-GdB von 60 bewertet würden.

Der Kläger hat gegen das ihm am 16.02.2019 zugestellte Urteil am 07.03.2019 Berufung eingelegt und sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Es liege eine wesentliche Änderung der Verhältnisse aufgrund des Hinzutretens neuer Leiden vor. Für die bisherigen Bewertungen gelte Bestandsschutz. Die Sachverständigen und das Sozialgericht hätten diverse Leiden nicht bzw. zu niedrig bewertet. Eine Entscheidung im Beschlussweg sei rechtswidrig.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 10.01.2019 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Bezirksregierung N vom 01.07.2015 zu verurteilen, bei ihm ab dem 16.01.2015 einen GdB von 100, mindestens aber einen höheren GdB als 50 festzustellen.

Die Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

Der Senat hat die Beteiligten mit Schreiben vom 28.05.2019, 26.09.2019 und 15.11.2019 zu einer Entscheidung des Rechtsstreits im Beschlussweg nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) angehört.

Der Senat hat in der Besetzung mit den Berufsrichtern des Vertretungssenats einen Ablehnungsantrag des Klägers gegen die Berufsrichter des erkennenden Senats mit Beschluss vom 16.08.2019 zurückgewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II. Der Senat macht nach vorheriger Anhörung der Beteiligten von der Möglichkeit Gebrauch, im Beschlussverfahren nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden. Die Berufsrichter des Senats sind übereinstimmend der Auffassung, dass die Berufung zwar zulässig, aber unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da diese zwar zulässig, aber unbegründet ist. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) beschwert, da diese rechtmäßig sind. Er hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 60 oder mehr.

Das Sozialgericht hat zutreffend als rechtlichen Maßstab [§ 48 SGB X](#) erkannt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die derzeit bestehenden Leiden keinen GdB von 60 oder mehr rechtfertigen. Wegen der Einzelheiten der Begründung nimmt der Senat insofern nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts vom 10.01.2019.

Das Berufungsvorbringen des Klägers führt zu keinem anderen Ergebnis. Der Kläger wiederholt im Wesentlichen seinen erstinstanzlichen Vortrag und macht geltend, es seien weitere Erkrankungen zu berücksichtigen, die bereits berücksichtigten Erkrankungen seien höher zu bewerten und der Gesamt-GdB mit 100 anzusetzen. Dabei verkennt er, dass im Schwerbehindertenrecht nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) allein Teilhabebeeinträchtigungen und nicht Erkrankungen maßgeblich sind. Er verkennt außerdem, dass die Gesamt-GdB-Bildung nicht durch Addition der Einzel-GdB, sondern durch eine wertende Gesamtschau zu erfolgen hat, bei der ausgehend vom führenden Leiden wegen jedes weiteren Leidens zu prüfen ist, ob dieses den Einzel-GdB für das führende Leiden um 10 oder mehr Punkte erhöht, wobei Einzel-GdB von 10 regelmäßig keine und Einzel-GdB von 20 jedenfalls nicht automatisch eine Erhöhung des Einzel-GdB für das führende Leiden bedingen (vgl. Teil A Nr. 3 VMG, insbesondere Teil A Nr. 3.d.ee. VMG; Urteil des erkennenden Senats vom 29.06.2012 - [L 13 SB 127/11](#), juris; nachgehend

BSG, Beschluss vom 17.04.2013 - [B 9 SB 69/12 B](#), juris). Im Übrigen hat das Sozialgericht zutreffend festgestellt, dass die Teilhabebeeinträchtigungen des Klägers umfassend und nach Maßgabe der VMG jedenfalls nicht zu niedrig bewertet worden sind.

Allerdings ist es für die Verneinung eines Anspruchs des Klägers auf Feststellung eines GdB von 60 oder mehr aber nicht ausreichend festzustellen, dass der GdB, der bereits bestandskräftig mit 50 festgestellt worden ist, auch nach heutigem Stand nicht mehr als 50 beträgt.

Zwar werden Einzel-GdB nicht eigens festgestellt und können auch nicht in Bestandskraft erwachsen (vgl. BSG, Urteil vom 24.04.2008 - [B 9/9a SB 6/06 R](#), juris n. 20; BSG, Beschluss vom 17.04.2013 - [B 9 SB 69/12 B](#), juris Rn. 10; Beschluss vom 01.06.2015 - [B 9 SB 10/15 B](#), juris Rn. 8). Bei der Neufestsetzung nach [§ 48 SGB X](#) wegen einer Änderung der Verhältnisse erfolgt auch keine reine Hochrechnung des im alten Bescheid festgestellten Gesamt-GdB. Dieser ist vielmehr unter Berücksichtigung der gegenseitigen Beeinflussung der verschiedenen Leiden neu zu ermitteln (vgl. BSG, Urteil vom 19.09.2000 - [B 9 SB 3/00 R](#), juris Rn. 14).

Gleichwohl ist maßgeblich ein Vergleich der Verhältnisse zum Zeitpunkt der früheren Feststellung - hier im Jahr 1978 - mit denen zum Zeitpunkt der Entscheidung. Eine wesentliche Änderung - also eine höhere Bewertung der Gesamtheit der Leiden um mindestens 10 (vgl. Teil A Nr. 7a Satz 1 VMG) - kann dabei auch dann zu berücksichtigen sein, wenn der damalige GdB zu hoch angesetzt war. Dies bedeutet: Sollte der GdB 1978 tatsächlich 40 oder weniger betragen haben (aber rechtswidrig in Höhe von 50 festgestellt worden sein) und nunmehr tatsächlich 50 betragen, könnte eine wesentliche Änderung der Verhältnisse zu bejahen sein, so dass der seinerzeit fälschlich mit 50 angesetzte Gesamt-GdB entsprechend um mindestens 10 erhöht werden müsste. Andernfalls würde [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) umgangen, der - außerhalb des Anwendungsbereiches von [§ 45 SGB X](#) - die einzige Korrekturmöglichkeit bei rechtswidrig begünstigenden Bescheiden darstellt und eine durch Verwaltungsakt erfolgende Feststellung der Rechtswidrigkeit des früheren Bescheides erfordert, die hier nicht vorliegt (vgl. zum Ganzen Wendler/Schillings, VMG, 9. Aufl. 2018, S. 102-103, 109-111; BSG, Urteil vom 17.04.2013 - [B 9 SB 6/12 R](#), juris Rn. 35 ff.; Urteil vom 19.09.2000 - [B 9 SB 3/00 R](#), juris Rn. 18; LSG NRW, Urteil vom 08.09.2004 - [L 10 SB 82/03](#), juris Rn. 50; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 21.05.2014 - [L 11 SB 235/12](#), juris Rn. 31 ff.; SG Detmold, Urteil vom 14.08.2019 - [S 14 SB 151/18](#), juris Rn. 17).

Aber auch unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist eine Erhöhung des Gesamt-GdB nicht vorzunehmen, da nicht festgestellt werden kann, dass eine wesentliche Änderung der Verhältnisse in diesem Sinne vorliegt.

Rückblickend lässt sich ein GdB von 50 im Jahr 1978 nicht begründen. Immerhin lagen lediglich zwei Leiden vor, die mit Einzel-GdB von 20 bewertet wurden. Die übrigen Leiden wurden nur mit Einzel-GdB von 10 bewertet. Zwar wurde erstmals in die AHP 1983 (Teil A Nr. 19 Abs. 3) ein Passus zur regelmäßigen Unbeachtlichkeit von Einzel-GdB von 10 aufgenommen. Schon in den seinerzeit anwendbaren AHP 1977 war aber in Teil A Nr. 3 Abs. 8 vorgesehen, dass die Einzel-GdB nicht zu addieren seien und es vielmehr auf die Auswirkungen der einzelnen Leiden in ihrer Gesamtheit ankomme. Warum die vergleichsweise geringfügigen Leiden seinerzeit in ihrer Gesamtheit ausnahmsweise einen GdB von 50 bedingen sollten, ist nicht im Ansatz ersichtlich. Dass regelmäßig eine Vermutung für die Richtigkeit früherer versorgungsärztlicher Feststellungen spricht (vgl. etwa BSG, Urteil vom 10.02.1993 - [9/9a RVs 5/91](#), juris Rn. 15), ändert hieran nichts. Selbst die Annahme eines Gesamt-GdB von 40 im Jahr 1978 ist bereits großzügig, allerdings noch vertretbar.

Auch aktuell beträgt der Gesamt-GdB nicht mehr als 40. Anders als die Sachverständigen und das Sozialgericht meinen, führen die Erkrankungen im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Sowohl die Herzrhythmusstörung, als auch die Bluthochdruckerkrankung sind medikamentös eingestellt und bedingen keine Leistungseinschränkung. Allein der Organfolgeschaden des Bluthochdrucks (Plaques) reicht für die Annahme einer mittelschweren Form einer Bluthochdruckerkrankung i.S.v. Teil B Nr. 9.3 VMG nicht aus (vgl. hierzu Wendler/Schillings, a.a.O., S. 245). Ob dann in der Zusammenschau ein Einzel-GdB von 20 erreicht wird, kann dahinstehen, da dieser Einzel-GdB jedenfalls mangels relevanter funktioneller Beeinträchtigungen nicht zur Erhöhung des Gesamt-GdB auf 50 führt.

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

Anlass, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2020-10-21