

---

## S 7 SB 197/00

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Dortmund
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 SB 197/00
Datum	30.10.2002

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

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

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob in den festgestellten Behinderungen des Klägers eine wesentliche Änderung eingetreten und deshalb der Grad der Behinderung (GdB) von bisher 40 zu erhöhen ist.

Der im Jahre 1942 geborene Kläger ist Rentner. Zuletzt war er als Vorarbeiter in der chemischen Industrie berufstätig.

Mit Bescheid vom 7. Februar 1997 stellte der Beklagte wegen eines Leberleidens, eines Sehleidens, eines Bluthochdrucks und eines Wirbelsäulensyndroms einen GdB von 40 fest.

Am 14. April 2000 stellte der Kläger bei dem Beklagten einen Änderungsantrag, mit dem er die Erhöhung des GdB begehrte. Der Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 28. Juni 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19. Juli 2000 ab.

---

Hiergegen richtet sich die am 15. August 2000 erhobene Klage. Der Kläger ist weiterhin der Auffassung, dass bei ihm die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen sei.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 28. Juni 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19. Juli 2000 zu verurteilen, bei ihm rückwirkend zum 10. Dezember 1998 einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers und der Universitätsklinik M beizugezogen. Sodann hat es den Arzt für Innere Medizin, Sozialmedizin Dr vom Sozialmedizinischen Dienst der Bundesknappschaft in Castrop-Rauxel zum Sachverständigen bestellt. Dr kommt in seinem Gutachten vom 3. Januar 2002 zu dem Ergebnis, dass der GdB bei dem Kläger weiterhin 40 betrage.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide des Beklagten erweisen sich als rechtmäßig, weil der GdB des Klägers weiterhin 40 beträgt.

Gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs (SGB X) Sozialverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) ist die in dem bindend gewordenen Ausgangsbescheid vom 7. Februar 1997 enthaltene Feststellung des GdB mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung nach § 69 des Sozialgesetzbuchs Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) zu ersetzen, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass des Ausgangsbescheides vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Für diese nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) vom beklagten Land durchzuführende Feststellung des Vorliegens von Behinderungen und des Grades der Behinderung gelten folgende, dem Vergleich des jetzigen Gesamtzustandes an behinderungsbedingten Teilhabedefiziten mit dem früheren zugrunde zu legende Maßstäbe:

---

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 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 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)). Zum Zwecke der Gleichbehandlung ist bei der Festlegung des GdB im Regelfall von den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachterstätigkeit des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung aus dem Jahre 1996 (Anhaltspunkte 1996) auszugehen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Kammer unter Beachtung der angeführten Bewertungsmaßstäbe zu der Überzeugung gelangt, dass hinsichtlich der gesundheitlichen Verhältnisse, die für die Erteilung des bindend gewordenen Bescheides vom 7. Februar 1997 maßgeblich waren, eine im Sinne der Änderung des Gesamt-GdB wesentliche Änderung nicht eingetreten ist. Der Sachverständige Dr. ... legt überzeugend dar, dass weder eine Verschlimmerung des Leberleidens des Klägers vorliegt noch eine Verschlechterung der Sehleistung eingetreten ist. Lediglich der Bluthochdruck des Klägers ist wegen der Herzbeteiligung nach Auffassung des Sachverständigen mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Ebenfalls weitgehend unverändert zeigt sich das Wirbelsäulensyndrom des Klägers. Der Sachverständige legt nachvollziehbar dar, dass die subjektiv empfundene Beschwerdezunahme, insbesondere nach körperlicher Belastung, als Ausdruck einer altersüblichen verschleißbedingten Beschwerdesymptomatik anzusehen sei. Die Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Leberleiden mit geringer Entzündungsaktivität ist somit entsprechend dem Vorschlag von Dr. ... weiterhin mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten. Unverändert ist für die Sehinderung ein Einzel-GdB von 20 zu vergeben. Darüberhinaus besteht ein Übergewicht mit Fettstoffwechselstörungen (Einzel-GdB 10) und ein Wirbelsäulensyndrom (Einzel-GdB 10).

Soweit der Kläger als Reaktion auf das Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme mitteilt, dass eines seiner Beine 1 cm kürzer sei als das andere, ist darauf hinzuweisen, dass eine Beinverkürzung erst ab 2,5 cm berücksichtigungsfähig ist. Zu der Behauptung, die Sehleistung habe sich verschlechtert, ist auf das Gutachten von Dr. ... zu verweisen. Der Sachverständige führt aus, das Sehvermögen sei seit Jahren konstant. Bei orientierender Prüfung habe der Visus mit Korrektur rechts 0,2 und links 0,7 betragen. Dies stimmt mit dem beigezogenen Befundbericht des behandelnden Augenarztes Dr. ... überein, der im Übrigen den GdB auf 15 schätzt.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB dürfen die Teil-GdB-Werte für die Auswirkungen der Teilhabedefizite in den einzelnen Funktionsbereichen nicht einfach addiert werden. Auch andere rein rechnerische Methoden scheiden aus. Maßgeblich sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei ist zu beachten, inwieweit die Auswirkungen der

---

einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des tÄglichen Lebens betreffen, ob sich die Behinderungen Ä¼berschneiden und dass das AusmaÄ einer Behinderung vielfach durch hinzutretende GesundheitsstÄrungen nicht verstÄrkt wird. In der Regel ist von der FunktionsbeeintrÄchtigung auszugehen, die den hÄchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÄchtigungen zu prÄfen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÄ der Behinderungen grÄÄer wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÄchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr hinzuzufÄgen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Von AusnahmefÄllen abgesehen fÄhren zusÄtzliche leichte GesundheitsstÄrungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÄes der GesamtbeeintrÄchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berÄcksichtigt werden kÄnnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÄrungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÄchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÄes der Behinderung zu schlieÄen (vgl. Anhaltspunkte 1996, Kapitel 19, Seite 33 ff.).

Ausgehend von der EinschrÄnkung der kÄrperlichen LeistungsfÄhigkeit infolge des Leberleidens mit geringer EntzÄndungsaktivitÄt (Einzel-GdB 30) ist bei dem KlÄger eine ErhÄhung des GdB um 10 auf den Gesamt-GdB von 40 vorzunehmen, um der durch die Sehinderung bedingten TeilhabebeeintrÄchtigung Rechnung zu tragen. Ansonsten liegen keine schwerwiegenden Behinderungen in an deren Organsystemen vor. Vielmehr handelt es sich nach den Feststellungen des SachverstÄndigen Dr. Ä¼berwiegend um altersentsprechende VerschleiÄerscheinungen. Die von dem KlÄger subjektiv empfundene Beschwerdesymptomatik bzw. Minderung der LeistungsfÄhigkeit ist demnach wesentlich auf eine alterstypische Leistungsminderung zurÄckzufÄhren, so dass eine weitere ErhÄhung des Gesamt-GdB und die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht in Betracht kommt. FÄr das Lebensalter typische gesundheitliche ZustÄnde stellen nach [Ä§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) keine Behinderung dar. Auch wenn nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme der Einzel-GdB-Wert fÄr den Bluthochdruck wegen der Herzbeteiligung von 10 auf 20 zu erhÄhen ist, stellt dieser Umstand keine fÄr den Gesamt-GdB relevante wesentliche Änderung im Sinne des [Ä§ 48 SGB X](#) dar. Da bislang aus einem Herz-Kreislaufleiden keine wesentliche EinschrÄnkung der kÄrperlichen LeistungsfÄhigkeit resultiert und auch keine schwerwiegenden Folgeleiden bestehen, liegt insoweit keine eigenstÄndige Behinderung vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes.

Erstellt am: 12.08.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024