S 1 SB 2732/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Zur Herabstufung eines GdB von 80 auf 40 nach Ablauf der Heilungsbewährung bei einer Melanomerkrankung ohne Hinweis auf ein Rezidiv. 2. Bei einer depressiven Erkrankung spricht die Tatsache, dass bei schwankendem Verlauf weiterhin eine niedrigfrequente Therapie mit supportiven Gesprächen max. einmal im Monat durchgeführt wird und die antidepressive Medikation unverändert bleibt, außerdem durchgehend eine Nebentätigkeit ausgeübt wird und konkrete Urlaubsplanungen bestehen, gegen schwere Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Ein GdB von 30 ist insoweit angemessen und sachgerecht. 3. Bei Einzel-GdB-Werten von 30 für den Bereich Psyche und 30 für den Bereich Augen kann ein Gesamt-GdB von 50 dann gebildet werden, wenn zwischen den beiden Funktionssystemen keinerlei Überschneidungen bestehen, etwa wenn die depressive Erkrankung auf die durchlittene Krebserkrankung zurückzuführen ist. 4. Es gibt keinen Grundsatz, wonach ein weiterer Teil-GdB von 30 regelmäßig nur zu einer Erhöhung um 10 Punkte führt und nur ausnahmsweise zu einer solchen um 20 Punkte.
Normenkette	SGB 9 § 2 SGB 9 § 69

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 SB 2732/16
Datum	-

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 2/19
Datum	13.11.2020

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird der Gerichtbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 29.11.2018 aufgehoben und der Bescheid vom 08.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 abgeÃ¤ndert soweit der Grad der Behinderung mit weniger als 50 seit 14.09.2016 festgestellt wurde.

Im Ãbrigen wird die Berufung zurÃ¼ckgewiesen.

Die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers sind fÃ¼r beide Instanzen zu 1/2 zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) von 70 auf 40.

Bei dem KlÃ¤ger hatte das Landratsamt S. (LRA) den GdB mit Bescheid vom 15.11.2012 mit 60 seit dem 08.10.2012 festgestellt. Der Bewertung lagen folgende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zugrunde: Hauterkrankung (in HeilungsbewÃ¤hrung) GdB 50 Erblindung am linken Auge GdB 30 Refluxkrankheit der SpeiserÃ¶hre GdB 10 (versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme Dr. G. vom 12.11.2012).

Am 09.01.2015 wurde eine NachprÃ¼fung von Amts wegen zur PrÃ¼fung des Eintritts der HeilungsbewÃ¤hrung eingeleitet. Das LRA zog medizinische Unterlagen bei der Praxis fÃ¼r Allgemeinmedizin Dres. M. und bei dem Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. E. bei. AuÃerdem wurde der Reha-Entlassungsbericht der K. B. H. vom 02.02.2015 sowie ein Befundbericht bei der Psychiatrischen Institutsambulanz Z. beigezogen. Sodann wurde eine versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme bei Dr. Z. eingeholt, der den Gesamt-GdB mit 40 bewertete unter BerÃ¼cksichtigung folgender Teil-GdB-Werte: Erblindung am linken Auge GdB 30 Seelische StÃ¶rung GdB 30 Refluxkrankheit der SpeiserÃ¶hre GdB 10 Hierzu fÃ¼hrte Dr. Z. aus, die HeilungsbewÃ¤hrung fÃ¼r das maligne Melanom sei eingetreten, nach Aktenlage bestÃ¼nden kein Rezidiv und keine Metastasierung, sodass die Behinderung entfalle. ZusÃ¤tzlich anerkannt werden kÃ¶nne eine behandlungsbedÃ¼rftige depressive StÃ¶rung.

Nach erfolgter AnhÃ¶rung gemÃ¤Ã Â§ 24 SGB X am 03.02.2016 und einer weiteren versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme durch Dr. Z. am 20.04.2016 wurde der GdB mit Bescheid vom 08.06.2016 auf 40 ab dem 11.06.2016 festgesetzt. Wegen der eingetretenen wesentlichen Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse sei der Bescheid vom 17.06.2015 nach Â§ 48 SGB X aufzuheben und eine den neuen VerhÃ¤ltnissen entsprechende Feststellung zu treffen.

Hiergegen legte der KlÃ¤ger am 04.07.2016 Widerspruch ein, den er damit begrÃ¼ndete, hinsichtlich seiner gesundheitlichen Situation habe sich keine wesentliche Ãnderung eingestellt.

Unter dem 31.10.2016 nahm der Versorgungsarzt Dr. W. zu den FunktionsstÃ¶rungen des KlÃ¤gers Stellung und fÃ¼hrte aus, laut dem Befundbericht vom 29.09.2011 sei ein Plattenepithelkarzinom an der Wange links operativ entfernt worden. Hier betrage gemÃ¤Ã der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze Nr. 17.13 die HeilungsbewÃ¤hrungszeit 5 Jahre und ende damit am 13.09.2016. Die Herabsetzung des GdB bereits ab dem 11.06.2016 sei also zu frÃ¼h erfolgt. Im weiteren Verlauf sei eine seelische StÃ¶rung mit einem Teil-GdB von 30 anerkannt worden. Laut Befundbericht vom 11.12.2015 finde eine Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz des ZfP S. seit August 2013 statt. Damit kÃ¶nne dieser Teil-GdB bereits ab August 2013 festgestellt werden.

Es ergebe sich somit folgende Gesamtbewertung:

Hauterkrankung (in HeilungsbewÃ¤hrung) Teil-GdB 50 (bis 13.09.2016, danach Wegfall dieses Teil-GdB) Erblindung am linken Auge Teil-GdB 30 Seelische StÃ¶rung Teil-GdB 30 (ab 08/2013) Refluxkrankheit der SpeiserÃ¶hre Teil-GdB 10.

Der Gesamt-GdB betrage 70 ab 08/2013 und 40 ab 14.09.2016.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.2016 wurde dem Widerspruch insoweit stattgegeben, als dass der GdB fÃ¼r den Zeitraum vom 01.08.2013 bis zum 13.09.2016 mit 70 bewertet wurde. Im Ãbrigen wurde der Widerspruch zurÃ¼ckgewiesen.

Deswegen hat der KlÃ¤ger am 30.11.2016 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Zu deren BegrÃ¼ndung trug er vor, es liege eine Vielzahl von schwerwiegenden Erkrankungen bei ihm vor, welche einen Grad der Behinderung von mindestens 70 begrÃ¼nden wÃ¼rden. Der Aufhebungsbescheid des Beklagten sei deswegen rechtswidrig und aufzuheben.

Das SG hat Beweis erhoben und die den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen vernommen. Die Allgemeinmedizinerin D.-N. berichtete von einer Behandlung seit 06.04.1994. Die von ihr erhobenen Befunde betrÃ¤fen eine Depression (mittelgradig), eine Autoimmunhepatitis, eine Mitral-Trikuspidalinsuffizienz, ein WS-Syndrom, ein Nikotinabusus und ein Z.n. Melanom-OP. Der Gesundheitszustand des KlÃ¤gers sei konstant mit einer Verschlechterung im letzten Jahr insbesondere die Depression betreffend. Der Augenarzt E.

bestÃ¤tigte mit seinem Befundbericht vom 08.06.2017 auf dem rechten Auge einen Visus von 1,0 und die Blindheit auf dem linken Auge. Der Facharzt fÃ¼r Chirurgie und OrthopÃ¤die Dr. G. berichtete von einer Behandlung seit dem 27.06.2016 wegen einer BewegungseinschrÃ¤nkung im rechten Ellenbogengelenk. Es hÃ¤tte sich eine gute Beugung und Streckung gezeigt, die BewegungsausmaÃe hÃ¤tten in der Extension/Flexion 0-0-150Â°, in der Pro-/Supination 70-0-90Â° betragen. Davor sei der KlÃ¤ger im Februar 2012 wegen einem LWS-/BWS-Syndrom vorstellig geworden. Es habe sich eine muskulÃ¤re Inbalance im WirbelsÃ¤ulenbereich mit einer Hyperlordose der LendenwirbelsÃ¤ule und einer kyphotischen Fehlhaltung der BrustwirbelsÃ¤ule gezeigt. Die diskrete BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Ellenbogens bedinge einen GdB von 5. Der Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Neurologie Dr. R. berichtete in seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft vom 04.07.2017 von einer regelmÃ¤Ãigen Behandlung des KlÃ¤gers mit 1-2 Terminen pro Quartal. Es seien eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine SomatisierungsstÃ¶rung diagnostiziert worden. Daraus resultiere eine Niedergeschlagenheit mit AntriebsstÃ¶rungen, eine verminderte Konzentration und Belastbarkeit, eine rasche ErschÃ¶pfbarkeit, eine Schmerzsymptomatik, die zu BewegungseinschrÃ¤nkungen und verminderter kÃ¶rperlicher Belastbarkeit fÃ¼hre, eine verminderte emotionale Belastbarkeit und damit auch eingeschrÃ¤nkte sozio-emotionale Kompetenzen mit verminderter Interaktion. Der GdB betrage bezÃ¼glich der psychiatrischen Erkrankungen 60.

Unter dem 14.11.2017 hat Dr. B. fÃ¼r den Beklagten Stellung genommen und angefÃ¼hrt, der augenÃ¤rztliche Bericht des Augenzentrums E. begrÃ¼nde weiterhin einen unauffÃ¤lligen Befund des rechten Auges bei weitgehender Erblindung des linken Auges (Optikusatrophie), sodass der Teil-GdB von 30 zutreffend sei. Nach dem Befundbericht aus der psychiatrischen Institutsambulanz vom 11.12.2015 bestÃ¼nden wiederkehrende, teils auch schwere depressive Episoden, sodass im Durchschnitt ein Teil-GdB von 30 angemessen sei. Dem aktuellen Bericht des Dr. R. vom 04.07.2017 seien keine BeeintrÃ¤chtigungen zu entnehmen, die einen hÃ¶heren Teil-GdB als 30 rechtfertigen wÃ¼rden. Der von Dr. R. vorgeschlagene Teil-GdB von 60 sei durch seine eigenen Befunde nicht begrÃ¼ndet. Dieses Bewertungsergebnis orientiere sich nicht an den Vorgaben in den VMG. Bei Zustand nach kompletter Unterarmfraktur mit Plattenosteosynthese 1991 wÃ¼rden hin und wieder Beschwerden im rechten Ellenbogengelenk auftreten. Dr. G. habe einen Teil-GdB von 5 vorgeschlagen, womit er eine Behinderung im Sinne des SGB IX ausgeschlossen habe. Die Ã¼brigen GesundheitsstÃ¶rungen wÃ¼rden jeweils keinen eigenstÃ¤ndigen Teil-GdB von wenigstens 10 rechtfertigen. Nach Ablauf der HeilungsbewÃ¤hrung ergebe sich in der Gesamtschau kein hÃ¶herer GdB als 40.

Im Rahmen des ErÃ¶rterungstermins am 07.03.2018 hat der KlÃ¤ger vorgetragen, dass er eine Rente wegen Erwerbsminderung bezogen habe und ein Gutachten durch die Rentenversicherung erstellt worden sei. Das SG hat darauf hingewiesen, dass es sich um eine Aufhebung handele und PrÃ¼fgegenstand daher die letzte Verwaltungsentscheidung des Beklagten, der Widerspruchsbescheid vom 03.11.2016, sei.

Im weiteren Verlauf hat das SG die Akten der Deutschen Rentenversicherung Baden-WÃ¼rttemberg beigezogen. Das Gutachten der Ãrztin D. vom 14.02.2018 wurde zu den Gerichtsakten genommen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29.11.2018 abgewiesen und ausgefÃ¼hrt, ein hÃ¶herer GdB als 40 liege nicht vor. Seit Erlass des Bescheids vom 15.11.2012 sei eine wesentliche Ãnderung eingetreten. Im Bescheid vom 15.11.2012 sei die Hauterkrankung mit einem Teil-GdB von 50 berÃ¼cksichtigt worden. Ein Rezidiv sei nicht eingetreten, vielmehr habe der KlÃ¤ger angegeben, der Hautarzt habe eine Biopsie vorgenommen und ihm mitgeteilt, er habe nichts BÃ¶ses festgestellt. Somit sei der GdB von 50 fÃ¼r die Hauterkrankung entfallen. FÃ¼r die Blindheit des linken Auges sei nach wie vor ein Teil-GdB von 30 angemessen. Weiter liege eine seelische StÃ¶rung, eine somatoforme StÃ¶rung, eine Fatigue-Symptomatik vor, welche mit einem Teil-GdB von 30 angemessen bewertet seien. Zwar habe Dr. R. den GdB bezÃ¼glich der psychiatrischen Erkrankungen mit 60 eingeschÃ¤tzt. Dem kÃ¶nne sich das Gericht jedoch nicht anschlieÃen, denn dies setze eine schwere StÃ¶rung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten voraus. Derartige Befunde habe Dr. R. nicht mitgeteilt. Seine EinschÃ¤tzung lasse eine Orientierung an den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen nicht erkennen. Ein hÃ¶herer GdB ergebe sich auch nicht aus dem beigezogenen Gutachten von der Ãrztin D â¦ Sie halte den KlÃ¤ger noch fÃ¼r in der Lage einer TÃ¤tigkeit 3- bis unter 6 Stunden tÃ¤glich nachzugehen, was nicht auf mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten hindeute. Somit verbleibe es bei einer stÃ¤rker behindernden StÃ¶rung mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit mit einem Teil-GdB von 30. FÃ¼r den Reflux sei ein Teil-GdB von 10 anzunehmen. Auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet kÃ¶nne die diskrete BewegungseinschrÃ¤nkung des Ellenbogengelenks nicht als Behinderung anerkannt werden. Auch aus den weiteren vorliegenden medizinischen Unterlagen ergebe sich keine andere Beurteilung.

Der KlÃ¤ger hat am 28.12.2018 gegen den am 06.12.2018 zugestellten Gerichtsbescheid Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt und ausgefÃ¼hrt, die erste Instanz hÃ¤tte zur Frage der Berechtigung des Klageanspruchs ein SachverstÃ¤ndigengutachten einholen mÃ¼ssen. Dies sei nicht erfolgt. Zudem seien in der ersten Instanz am 18.09.18 sowie am 09.11.18 weitere Ã¤rztliche Berichte vorgelegt worden, die ebenfalls die Schwerbehinderteneigenschaft des KlÃ¤gers nachweisen wÃ¼rden. In diesem Zusammenhang sei ausdrÃ¼cklich beantragt worden, ein Gutachten einzuholen, sodass die erstinstanzliche Entscheidung keinen Bestand haben kÃ¶nne.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 29.11.2018 sowie den Bescheid vom 08.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 aufzuheben und einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Beklagte hat zur Berufungserwiderung vorgetragen, der vorliegende medizinische Sachverhalt sei zutreffend gewÃ¼rdigt worden. Eines Gutachtens habe es aus Sicht des Beklagten nicht bedurft, zumal bei der Anfechtungsklage der maÃgebliche Zeitpunkt der Erlass des streitbefangenen Widerspruchsbescheids am 03.11.2016 sei.

Der Senat hat von Amts wegen ein nervenÃ¤rztliches Gutachten bei dem Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. St. in Auftrag gegeben. In seinem Gutachten vom 26.09.2019 gelangte Dr. St. zu folgenden Diagnosen: â Rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig remittiert â Dysthymia â GewÃ¶hnliche MigrÃ¤ne â Blindheit des linken Auges nach einem Unfall 1991 mit verschiedenen knÃ¶chernen SchÃ¤delverletzungen und weiteren KnochenbrÃ¼chen â Z.n. Operation eines Plattenepithelkarzinoms an der linken Wange ohne Lokalrezidiv und ohne Fernaussaat (Metastasierung) â Autoimmunhepatitis â Mitralklappeninsuffizienz und Trikuspidalklappeninsuffizienz (Herzklappenerkrankung) ohne weitergehende StÃ¶rung der Herzfunktion â Refluxkrankheit der SpeiserÃ¶hre

Zusammenfassend fÃ¼hrte Dr. St. aus, unter BerÃ¼cksichtigung der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze sei bei dem psychiatrischen StÃ¶rungsbild die Feststellung eines Teil-GdB von 30 zu empfehlen. DafÃ¼r spreche der Langzeitverlauf und die mit der StÃ¶rung verbundenen leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Unter BerÃ¼cksichtigung aller StÃ¶rungen sei ein Gesamt-GdB von 40 seit dem 03.11.2016 festzustellen, da ab diesem Zeitpunkt auch die HeilungsbewÃ¤hrung nach dem Plattenepithelkarzinom vorÃ¼ber gewesen sei. Der bisherigen versorgungsÃ¤rztlichen Einstufung sei zuzustimmen. Die von ihm jetzt zusÃ¤tzlich angefÃ¼hrte MigrÃ¤ne sei mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten und fÃ¼hre nicht zu einer Zunahme des Gesamtgrades der Behinderung. Der Sachverhalt sei ausreichend aufgeklÃ¤rt, weitere Begutachtungen seien nicht erforderlich.

Der KlÃ¤ger trat dem Gutachten von Dr. St. mit Schriftsatz vom 20.11.2019 entgegen und legte einen Arztbrief des ZfP S. vom 15.10.2019 vor. In diesem werden die Diagnosen Angst und depressive StÃ¶rung, gemischt, undifferenzierte SomatisierungsstÃ¶rung, AnpassungsstÃ¶rungen und posttraumatische BelastungsstÃ¶rung genannt und der Verlauf der Behandlung fÃ¼r den Zeitraum 25.01.2019 bis zum 14.10.2019 geschildert.

Im Rahmen einer nichtÃ¶ffentlichen Sitzung am 28.08.2020 wurde der Sach- und Streitstand mit den Beteiligten erÃ¶rtert. Beide Beteiligte haben einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG zugestimmt.

BezÃ¼glich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge sowie die beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

I. Die gemÃ¤Ã Â§ 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden konnte (Â§ 124 Abs. 2 SGG) ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssig und teilweise begrÃ¼ndet. Der streitgegenstÃ¤ndliche Bescheid vom 08.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2016 erweist sich als rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger in seinen Rechten, soweit der GdB auf unter 50 seit dem 14.09.2016 herabgesetzt wurde.

1. Rechtsgrundlage fÃ¼r die Herabsetzung des GdB ist Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Wesentlich ist eine Ãnderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhÃ¶ht oder vermindert. Im Falle einer solchen Ãnderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 Â§ 48 SGB X Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen, welche ihrerseits nicht zum sogenannten VerfÃ¼gungssatz des Bescheides gehÃ¶ren, zugrunde gelegten GdB-SÃ¤tze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG 10.09.1997 â 9 RVs 15/96 â BSGE 81, 50 ff.). Hierbei handelt es sich nÃ¤mlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfÃ¼r (ausdrÃ¼cklich) angesetzte Einzel- oder Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des Â§ 77 SGG unterliegen. Ob eine wesentliche Ãnderung eingetreten ist, muss damit durch einen Vergleich des gegenwÃ¤rtigen Zustands mit dem bindend festgestellten frÃ¼heren Behinderungszustand ermittelt werden.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die Feststellung des GdB ist Â§ 2 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der fÃ¼r die Zeit bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung durch das Gesetz vom 09.06.2001 (BGBl. I S. 1046) und in der fÃ¼r die Zeit ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung durch Art. 1 des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. S. 3234) in Verbindung mit Â§ 69 SGB IX in der fÃ¼r die Zeit bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung durch das Gesetz vom 07.01.2015 (BGBl. II S. 15) und in der fÃ¼r die Zeit vom 30.12.2016 bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung durch Art. 2 Nr. 2 des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) beziehungsweise in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 SGB IX in der fÃ¼r die Zeit ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung durch Art. 1 des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. S. 3234). Im Hinblick auf die den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum betreffenden unterschiedlichen Gesetzesfassungen sind diese â da Ãbergangsregelungen fehlen â nach dem Grundsatz, dass sich die Entstehung und der Fortbestand des sozialrechtlichen Anspruchs auf Leistungen nach dem Recht zu beurteilen ist, das zur Zeit der anspruchsbegrÃ¼ndenden Ereignisse oder UmstÃ¤nde gegolten hat (BSG, Urteil vom 04.09.2013, B 10 EG 6/12 R, juris; vergleiche StÃ¶lting/Greiser in SGb 2015, 135-143), fÃ¼r die jeweiligen ZeitrÃ¤ume, fÃ¼r die sie galten beziehungsweise gelten, anzuwenden.

Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder

seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate hindern kÃ¶nnen, wobei eine BeeintrÃ¤chtigung in diesem Sinne vorliegt, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der vom 30.12.2016 bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt ergÃ¤nzend, dass der GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt wird. Als GdB werden dabei nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung, nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der vom 30.12.2016 bis zum 31.12.2017 beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung hierbei nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung wird das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der vom 30.12.2016 bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 153 Abs. 2 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt diese ErmÃ¤chtigung fÃ¼r die allgemeine â also nicht nur fÃ¼r die medizinische â Bewertung des GdB und die Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen sowie auch fÃ¼r die Kriterien fÃ¼r die Bewertung der Hilflosigkeit. Zwar ist von dieser ErmÃ¤chtigung noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt Â§ 159 Abs. 7 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 241 Abs. 5 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung, dass â soweit eine solche Verordnung nicht erlassen ist â die MaÃstÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten.

Mithin ist fÃ¼r die konkrete Bewertung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen die ab 01.01.2009 an die Stelle der "Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tze" (VG) zu Â§ 2 Verordnung

zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, Â§ 30 Abs. 1 und Â§ 35 Abs. 1 BVG (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl. I S. 2412), die durch die Verordnungen vom 01.03.2010 (BGBl. I S. 2904), 14.07.2010 (BGBl. I S. 928), 17.12.2010 (BGBl. I S. 2124), 28.10.2011 (BGBl. I S. 2153) und 11.10.2012 (BGBl. I S. 2122) geÃ¤ndert worden ist, heranzuziehen. In den VG sind unter anderem die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Feststellung des Grades der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) im Sinne des Â§ 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden. Diese sind nach den VG, Teil A, Nr. 2 auch fÃ¼r die Feststellung des GdB maÃgebend. Die VG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten dar. Dabei beruht das fÃ¼r die Auswirkungen von GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft relevante MaÃ nicht allein auf der Anwendung medizinischen Wissens. Vielmehr ist die Bewertung des GdB auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverstandes anderer Wissenszweige zu entwickeln (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) ZustÃ¤nden nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX und die sich daraus ableitenden, fÃ¼r eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bedeutsamen UmstÃ¤nde festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann in einer Gesamtschau unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei kÃ¶nnen die Auswirkungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich Ã¼berschneiden, sich verstÃ¤rken oder beziehungslos nebeneinanderstehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

Nach den VG, Teil A Nr. 3 Buchst. c ist bei der Bildung des Gesamt-GdB in der Regel von der BeeintrÃ¤chtigung mit dem hÃ¶chsten Einzel-GdB auszugehen und sodann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob der Ausgangswert also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen um 10, 20 oder mehr Punkte zu erhÃ¶hen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Insoweit fÃ¼hren nach den VG, Teil A Nr. 3 Buchst. d, von AusnahmefÃ¤llen abgesehen, zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es danach vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen. AuÃerdem sind nach den VG, Teil A Nr. 3 Buchst. b bei der GesamtwÃ¼rdigung die Auswirkungen mit

denjenigen zu vergleichen, fÃ¼r die in der GdB-Tabelle der VG feste Grade angegeben sind.

Die Bemessung des GdB ist grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe. Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens zu erfolgen (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

2. Nach diesen MaÃstÃ¤ben liegt eine wesentliche Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse, die eine Herabsetzung des GdB rechtfertigt, vor. Der Senat stellt fest, dass in dem (letzten bindenden) Bescheid vom 15.11.2012 berÃ¼cksichtigten Gesundheitszustand des KlÃ¤gers eine wesentliche Ãnderung im Sinne einer Besserung des Gesundheitszustandes dahin eingetreten ist, dass im maÃgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 der GdB nunmehr mit 50 zu bewerten ist.

a. Zur Ãberzeugung des Senats steht fest, dass die FunktionsstÃ¶rungen im Bereich Psyche zu Recht mit einem GdB von 30 ab dem 01.08.2013 bewertet wurden. Zu dieser Feststellung gelangt der Senat aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere aufgrund des nervenÃ¤rztlichen Gutachtens von Dr. St. vom 26.09.2019 aufgrund einer ambulanten Untersuchung des KlÃ¤gers am 20.09.2019.

Dr. St. hat auf seinem Fachgebiet eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig remittiert, eine Dysthymia und eine gewÃ¶hnliche MigrÃ¤ne diagnostiziert.

Die Bewertung einer depressiven Erkrankung erfolgt anhand der VG, Teil B Nr. 3.7. Danach sind leichtere psychovegetative oder psychische StÃ¶rungen mit einem GdB von 0-20 zu bewerten. StÃ¤rker behindernde StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit (z.B. ausgeprÃ¤gte depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische StÃ¶rungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme StÃ¶rungen) sind mit einem GdB von 30-40 zu bewerten. Schwere StÃ¶rungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeit sind mit einem GdB von 50-70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem GdB von 80-100 zu bewerten.

Der von Dr. St. bei seiner ambulanten Untersuchung erhobene psychische Befund zeigte einen bewusstseinsklaren und orientierten KlÃ¤ger, der zwar schwunglos, aber keinesfalls antriebsarm oder tiefer deprimiert wirkte. Er war auflockerbar, das affektive SchwingungsvermÃ¶gen war vorhanden, der Gedankengang war zusammenhÃ¤ngend, das Denken war zwar ausgerichtet auf sein Befinden, jedoch nicht vÃ¶llig eingeengt auf depressive Inhalte. WahrnehmungsstÃ¶rungen oder Ich-StÃ¶rungen fanden sich keine, auch intellektuell zeigte sich keine EinschrÃ¤nkung, auch nicht im Hinblick auf das GedÃ¤chtnis oder das ErinnerungsvermÃ¶gen. Das KonzentrationsvermÃ¶gen und die Aufmerksamkeit waren in der Begutachtung ungestÃ¶rt. Sozial zeigten sich keine Tendenzen zu aggressivem Verhalten oder zu

Verwahrlosungstendenzen. Lediglich eine RÃ¼ckzugstendenz und eine Interessenabnahme konnte erhoben werden.

Im Hinblick auf die in der gutachterlichen Untersuchung erhobenen Befunde ist der Teil-GdB von 30 angemessen und sachgerecht. Der KlÃ¤ger befindet sich seit 2013 in regelmÃ¤Ãiger Behandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz des ZfP S â¦ Die Behandlung findet 1-2 Mal im Quartal statt und er erhÃ¤lt unterstÃ¼tzend Antidepressiva, auÃerdem wurde zum Jahreswechsel 2014/2015 eine medizinische Rehabilitation in einer psychosomatischen Klinik zu Lasten der Rentenversicherung durchgefÃ¼hrt. DemgegenÃ¼ber war der KlÃ¤ger aber noch zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. St. am 20.09.2019 in der Lage, sich einen Nebenjob zu verschaffen und diesen regelmÃ¤Ãig auszuÃ¼ben. Der vom KlÃ¤ger bei der Begutachtung geschilderte Tagesablauf war hinreichend strukturiert, auÃerdem berichtete er von regelmÃ¤Ãigen Urlauben in der TÃ¼rkei. Auch in der Langzeitbetrachtung der psychischen Erkrankung des KlÃ¤gers ergibt sich kein Anhalt fÃ¼r schwere StÃ¶rungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten, die einen GdB von 50 rechtfertigen wÃ¼rden. Zwar schÃ¤tzte Dr. R. in seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft vom 04.07.2017 den GdB bezÃ¼glich der psychischen Erkrankung mit 60 ein. Dieser Bewertung kann sich der Senat jedoch nicht anschlieÃen. Dagegen spricht einhergehend mit Dr. St. das gesamte therapeutische Vorgehen und der Krankheitsverlauf. Die im ZfP S. durchgefÃ¼hrte Behandlung mit Sprechstundenkontakten von 1-2 Mal pro Quartal ohne weitergehende medikamentÃ¶se Behandlung spricht gegen eine schwere depressive Erkrankung. Die EinschÃ¤tzung von Dr. R. lÃ¤sst vor diesem Hintergrund jede Orientierung an den VG vermissen. Zu einer anderen EinschÃ¤tzung fÃ¼hrt auch nicht der mit Schriftsatz vom 20.11.2019 vorgelegte Verlaufsbericht des ZfP vom 15.10.2019. Bei schwankendem Verlauf der depressiven Symptomatik wurde keine hÃ¶herfrequente Therapie durchgefÃ¼hrt, vielmehr verblieb es bei supportiven GesprÃ¤chen in einem Umfang von maximal einmal im Monat. Die Medikation blieb ebenfalls durchgehend unverÃ¤ndert. Der KlÃ¤ger war durchgehend in der Lage, seinem Nebenjob nachzugehen, im Juni 2019 plante er einen Urlaub in der TÃ¼rkei fÃ¼r 3 Wochen. Dieser Verlauf spiegelt keine schweren StÃ¶rungen mit mittelgradige sozialen Anpassungsschwierigkeiten wider, sodass es bei der Beurteilung mit einem Teil-GdB von 30 verbleibt.

b. Die Ã¼brigen beim KlÃ¤ger vorliegenden FunktionsstÃ¶rungen (Blindheit des linken Auges â Teil-GdB 30, Reflux der SpeiserÃ¶hre â Teil-GdB 10) sind nach wie vor korrekt bewertet. DiesbezÃ¼glich hat der KlÃ¤ger in seiner BerufungsbegrÃ¼ndung auch nichts Gegenteiliges vorgetragen. Die von Dr. St. erstmals in das Verfahren eingebrachte MigrÃ¤ne mit einem Teil-GdB von 10 wirkt sich auf den Gesamt-GdB nicht aus, sodass es an der bisherigen Bewertung zu verbleiben hat.

Der Sachverhalt ist aufgeklÃ¤rt. Es wird keine Veranlassung dafÃ¼r gesehen, den Sachverhalt weiter zu ermitteln. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Denn der medizinisch festgestellte Sachverhalt bietet die Basis fÃ¼r die alleine vom Senat

vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Ãberschneidungen und Wechselwirkungen. Insoweit ist fÃ¼r die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach den allgemeinen Beschreibungen in den einleitenden Teilen der VG als MaÃstab der Vergleich zu den TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen anderer Behinderungen anzustellen, fÃ¼r die im Tabellenteil ein Wert von 30, 40 oder 50 fest vorgegeben ist (BSG 16.12.2014 â B 9 SB 2/13 R â SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 18 = juris).

Nach Ãberzeugung des Senats ist der Gesamt-GdB aus den Einzel-GdB-Werten von 30 fÃ¼r die FunktionsstÃ¶rungen im Bereich Psyche, 30 fÃ¼r die Erblindung des linken Auges und 10 fÃ¼r die Refluxerkrankung â bezogen auf den vorliegend maÃgeblichen Zeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheides am 03.11.2016 â mit 50 festzustellen. Dieses Ergebnis ergibt sich auf Grund einer konkreten, auf den Einzelfall bezogenen WÃ¼rdigung anhand der VG, Teil A, Nr. 3. Danach sind bei der Bildung des Gesamt-GdB ausschlieÃlich die Auswirkungen der einzelnen FunktionsstÃ¶rungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen und ihrer Auswirkungen auf die Gestaltung des Alltags zu betrachten und zu fragen, ob sie sich gegenseitig Ã¼berschneiden oder verstÃ¤rken oder sich auf andere nachteilig auswirken (vgl. BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

Im Falle des KlÃ¤gers gelangt der Senat zu einem GdB von 50, da es zwischen den Funktionssystemen Psyche einerseits und Augen andererseits keinerlei Ãberschneidungen gibt. Vielmehr resultieren die FunktionsstÃ¶rungen im Bereich Psyche aus der durchgemachten Krebserkrankung des KlÃ¤gers, deren Eintritt der HeilungsbewÃ¤hrung zur Herabsetzung des ursprÃ¼nglichen Gesamt-GdB von 70 auf 40 gefÃ¼hrt hat. Hiervon vÃ¶llig unberÃ¼hrt besteht die Erblindung des linken Auges, die durch den Beklagten bereits im letzten bindenden Bescheid vom 15.11.2012 mit einem eigenstÃ¤ndigen Teil-GdB von 30 bewertet wurde. Ein Gesamt-GdB von lediglich 40 wÃ¤re mit den oben genannten MaÃstÃ¤ben nicht in Einklang zu bringen. Einen Grundsatz, wonach ein weiterer Teil-GdB von 30 regelmÃ¤Ãig nur zu einer ErhÃ¶hung um 10 Punkte fÃ¼hrt und nur ausnahmsweise zu einer solchen um 20 Punkte gibt es nicht. Ein solcher Grundsatz lÃ¤sst sich auch nicht der Entscheidung des 3. Senats des LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 18.08.2015 (Az.: L 3 SB 1182/14) entnehmen, wie dieser selbst in seiner weiterfÃ¼hrenden Entscheidung vom 24.10.2018, Az.: L 3 SB 5/17, nach juris, klarstellend ausgefÃ¼hrt hat. Dort heiÃt es, ein weiterer GdB von 30 fÃ¼hrt dann zu einer ErhÃ¶hung um 20 und nicht nur um 10 Punkte, wenn eine wesentliche Zunahme der Behinderung vorliegt. Der erkennende Senat schlieÃt sich diesen AusfÃ¼hrungen an und sieht diese Voraussetzungen im Falle des KlÃ¤gers fÃ¼r gegeben an.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG und berÃ¼cksichtigt das teilweise Obsiegen des KlÃ¤gers.

III. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 12.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024