

L 3 SB 1507/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

3

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen
S 10 SB 149/04

Datum
24.02.2005

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen
L 3 SB 1507/05

Datum
29.11.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung der Eigenschaft als Schwerbehinderter.

Mit Bescheid vom 28.08.1996 stellte der Beklagte zu Gunsten des im Jahre 1947 geborenen Klägers einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 19.07.1996 fest und erkannte als Behinderungen "koronare Herzkrankheit mit Infarkt im Stadium der Heilungsbewährung, Bluthochdruck, perkutane transluminale Koronarangioplastie" an. Durch Bescheid vom 16.06.1997 wurde die Bezeichnung der Behinderungen unter Aufrechterhaltung des GdB von 50 abgeändert ("perkutane, transluminale, mehrfacher Koronarangioplastie" statt "perkutane transluminale Koronarangioplastie"). Nach Ablauf der Heilungsbewährung verringerte der Beklagte mit Neufeststellungsbescheid vom 15.04.1998 den GdB auf 30 ab dem 18.04.1998 und stellte als Behinderungen "Herzkranzgefäßerkrankung, angioplastische Behandlung nach Infarkt, Rezidivstenosen, Blutdruckregulationsstörung" fest.

Aufgrund eines Verschlimmerungsantrages des Klägers stellte der Beklagte mit Bescheid vom 31.07.2002 einen GdB von 40 seit dem 14.05.2002 wegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen fest: koronare Herzkrankheit, abgelaufener Herzinfarkt, Bluthochdruck, Stentimplantation, Fettstoffwechselstörung, Adipositas permagna, Leberschaden, Riss der Bizepssehne links, Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenks, Fingerpolyarthrose, Knorpelschäden an beiden Kniegelenken. Den hiergegen erhobenen und auf Feststellung eines GdB von 50 gerichteten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02.12.2002 zurück.

Den vom Kläger am 25.07.2003 gestellten weiteren Antrag auf Neufeststellung lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 02.10.2003 ab, da die vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen - koronare Herzkrankheit, abgelaufener Herzinfarkt, Bluthochdruck, Stentimplantation, Fettstoffwechselstörung, Adipositas permagna, Leberschaden (Teil-GdB 30), Riss der Bizepssehne links, Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenks, Fingerpolyarthrose (Teil-GdB 20), Knorpelschäden an beiden Kniegelenken (Teil-GdB 10) - vollständig erfasst und mit dem bereits festgestellten GdB zutreffend bewertet seien.

Der Kläger erhob Widerspruch und machte zur Begründung im Wesentlichen eine zwischenzeitlich erfolgte weitere Stentimplantation geltend. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2003 wies der Beklagte den Widerspruch zurück, da sich eine rechtserhebliche Verschlimmerung der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers auch unter Berücksichtigung der weiteren Stentimplantation nicht feststellen lasse.

Am 12.01.2004 hat der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben und sein Begehren unter Vorlage ärztliche Bescheinigungen weiterverfolgt.

Das Sozialgericht hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte, des Internisten Dr. Ringwald vom 01.04.2004 und des Allgemeinmediziners Dr. U. vom 02.05.2004, sowie ein Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. L. vom 06.12.2004 nebst Zusatzgutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. S. vom 23.09.2004 eingeholt.

Dr. Ringwald hat mitgeteilt, im Verlaufe der Behandlung des Klägers habe sich eine Verschlechterung der kardiologischen Beschwerden des

Klägers ergeben. Dr. U. hat berichtet, die Herzerkrankung des Klägers habe sich ebenso verschlimmert wie die bei ihm vorliegende Hypertonie und die Stoffwechselstörungen. Ab Oktober 2003 habe der Kläger ein depressives Syndrom entwickelt. Darüber hinaus liege eine zunehmend schmerzhaft Arthrose des rechten Kniegelenks vor.

Dr. S. hat im Anschluss an eine am 21.09.2004 erfolgte auch röntgenologische Untersuchung des Klägers auf orthopädischen Fachgebiet eine Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenks bei operativ behandeltem Riss der unteren Bizepssehne, eine Arthrose des linken Handgelenks und des linken Daumensattelgelenks sowie Knorpelschäden an beiden Kniegelenken diagnostiziert. Die Funktionsbeeinträchtigungen am linken Arm und der linken Hand hat er mit einem Teil-GdB von 20, diejenigen der Kniegelenke mit einem Teil-GdB von 10 bewertet. Die Schultergelenke des Klägers waren bei der Untersuchung nicht druckschmerzhaft sowie seitengleich und frei beweglich. Der Nacken- und Kreuzgriff war möglich, wobei sich beim Kreuzgriff eine beiderseits verbleibender C 7-Daumen-Abstand von 33 Zentimeter fand.

Dr. L. hat im Anschluss an eine am 18.11.2004 erfolgte Untersuchung des Klägers einerseits eine koronare 3-Gefäßerkrankung, einen Zustand nach nicht transmuralen Hinterwandinfarkt 1996 und einen Zustand nach mehrfachen PTCA mit Stentimplantation, zuletzt 07/2003 mit gutem Langzeitergebnis und den kardiovaskulären Risikofaktoren eines gut eingestellten Bluthochdrucks, einer Fettstoffwechselstörung vom gemischten Typ, einer Adipositas Grad I sowie Ex-Nikotin und andererseits einen nutritiv-toxischen Leberschaden erhoben. Nachdem der Kläger ohne Probleme bis zu 125 Watt belastbar sei, ergebe sich für die koronare Herzerkrankung derzeit maximal ein Teil-GdB von 10; einen ebensolchen Teil-GdB bedingen jeweils auch der gut eingestellte Bluthochdruck sowie das Übergewicht mit begleitender Fettstoffwechselstörung. Die hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen seien als Einheit zu bewerten; er empfehle, hierfür insgesamt den bislang angesetzten Teil-GdB von 30 beizubehalten. Hierbei handle es sich allerdings um einen Maximalwert, der an der "obersten vertretbaren Grenze" liege. Unter Berücksichtigung des nutritiv-toxischen Leberschadens mit einem Teil-GdB von maximal 10 und der von Dr. S. auf orthopädischem Fachgebiet in Ansatz gebrachten Teil-GdB von 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen des linken Armes sowie der linken Hand und von 10 für die Knorpelschäden an beiden Kniegelenken sei der Gesamt-GdB auf 40 zu schätzen.

Der Kläger hat einen Befundbericht des Radiologen Dr. K. vom 21.09.2004 über eine am selben Tage durchgeführte Kernspintomografie der rechten Schulter sowie eine unter dem 08.12.2004 ausgestellte Bescheinigung von Dr. U. mit u. a. den Diagnosen "rezid. Schmerzen und dadurch geminderte Kraftminderung in der rechten Schulter, Impingementsyndrom der rechten Schulter" sowie "depressive Entwicklung" vorgelegt.

Ferner hat der Kläger den Entlassungsbericht der Taunus-Reha-Klinik vom 15.11.2004 über eine in der Zeit vom 23.09.2004 bis zum 21.10.2004 durchgeführte stationäre Rehabilitationsbehandlung beim Sozialgericht eingereicht. Daraus ergibt sich neben den von Dr. L. gestellten Diagnosen der Aufnahmebefund einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit im rechten Schultergelenk bei Elevation und Retroversion des Armes; seine Psyche war bei Aufnahme ohne Befund. Der Kläger gab an, es bestünden Schmerzen beim Liegen auf der rechten Schulter sowie eine schmerzbedingte Kraftminderung im rechten Arm; in den letzten ein bis zwei Jahren bestehe eine Neigung zu reaktiver depressiver Verstimmung. Als Rehabilitationsergebnis ist u. a. eine vom Kläger angegebene leichte Besserung der Schulterbeschwerden sowie eine bei Behandlungsende gezeigte emotionale Ausgeglichenheit und psychische Belastbarkeit des Klägers vermerkt. Die Beschwerden am Bewegungsapparat seien physiotherapeutischen Maßnahmen zugänglich gewesen.

Der Kläger hat vorgetragen, der Beklagte habe zu seinen Gunsten in der Vergangenheit einen GdB von 50 festgestellt. Seither seien zusätzliche PTCA sowie zwei Stentimplantationen notwendig geworden. Darüber hinaus seien seine orthopädischen Behinderungen zu jener Zeit noch nicht aktuell gewesen. Im übrigen sei der Sachverhalt noch nicht geklärt, da die in den von ihm vorgelegten Unterlagen berichteten Erkrankungen in den vom Sozialgericht eingeholten Gutachten keine Berücksichtigung gefunden hätten.

Mit Gerichtsbescheid vom 24.02.2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers seien mit einem GdB von 40 angemessen bewertet. Auf internistischem Fachgebiet liege nach dem Gutachten von Dr. L. ein Teil-GdB von 30 vor. Für die von Dr. S. auf orthopädischem Gebiet diagnostizierten Funktionsbeeinträchtigungen sei ein Teil-GdB von 20 anzusetzen. Die Schulterbeschwerden des Klägers seien ausweislich des Entlassungsberichts der Taunus-Reha-Klinik Bad Nauheim vom 15.11.2004 bei Behandlungsende als leicht gebessert angegeben worden und physiotherapeutischer Maßnahmen zugänglich gewesen. Sie könnten daher nicht zu einer Erhöhung des Teil-GdB auf orthopädischem Fachgebiet oder des zu bildenden Gesamt-GdB von 40 führen. Diese Entscheidung ist am 09.03.2005 zum Zwecke der Zustellung an den Kläger mittels Übergabe-Einschreiben zur Post gegeben worden.

Am 08.04.2005 hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung auf sein erstinstanzliches Vorbringen verwiesen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Februar 2005 sowie den Bescheid des Beklagten vom 02. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Dezember 2003 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den bei ihm vorliegenden Grad der Behinderung mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten, die beigezogenen Schwerbehindertenakten des Beklagten (ein Band) sowie die gleichfalls beigezogenen Akten des Sozialgerichts Konstanz (ein Band) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet im erklärten Einverständnis der Beteiligten sowie in Anwendung des ihm danach gesetzlich eingeräumten Ermessens

ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mindestens 50. Vielmehr ist der vom Beklagten durch Bescheid vom 31.07.2002 festgestellte GdB von 40 ausreichend und angemessen.

Wegen der rechtlichen Voraussetzungen der zu treffenden Entscheidung und der bei der Feststellung des GdB anzuwendenden Maßstäbe verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts im angegriffenen Gerichtsbescheid ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist folgendes auszuführen:

Was die Funktionsbeeinträchtigungen auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet betrifft, hat Dr. L. im Gutachten vom 06.12.2004 zutreffend dargelegt, dass für die koronare Herzerkrankung nach Nr. 26.9, Seite 71 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2004 (AHP) angesichts der Belastbarkeit des Klägers bis zu 125 Watt maximal ein Teil-GdB von 10 in Ansatz gebracht werden kann. Darüber hinaus sind auch der gut eingestellte Bluthochdruck sowie das Übergewicht nebst begleitender Fettstoffwechselstörung mit einem Teil-GdB von jeweils 10 zutreffend bewertet. Anders als der Gutachter meint, liegt allerdings der von ihm aus diesem Systemkomplex gebildete GdB von 30 nicht lediglich an, sondern bereits jenseits der "obersten vertretbaren Grenze". Denn nach Nr. 19 Abs. 4, Seite 26 der AHP führen, von Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Auch der Umstand, dass es sich bei dem Bluthochdruck sowie dem Übergewicht nebst begleitender Fettstoffwechselstörung um kardiovaskuläre Risikofaktoren handelt, lässt eine andere Beurteilung nicht zu. Denn der Grad der Behinderung ist nach den im maßgeblichen Zeitpunkt vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und nicht danach zu bemessen, ob und gegebenenfalls welche weiteren Gesundheitsstörungen dem Behinderten zukünftig drohen. Danach ergibt sich angesichts der jeweils nur leichten Gesundheitsstörungen selbst dann, wenn man davon ausgeht, dass sich die genannten Funktionsbeeinträchtigungen gegenseitig verstärken, insoweit ein GdB von allenfalls 20. Hinzu kommt der nutritiv-toxische Leberschaden mit einem Teil-GdB von maximal 10.

Die von Dr. U. unter dem 02.05.2004 und dem 08.12.2004 berichtete "depressive Entwicklung" hat keine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung zur Folge und ist damit auch bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht in die Beurteilung einzustellen. Denn der Kläger - der zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung selbst i. Ü. lediglich eine Neigung zu reaktiver depressiver Verstimmung angegeben hatte und dessen Psyche seinerzeit ohne Befund war - zeigte sich ausweislich des Entlassungsberichts der Taunus-Reha-Klinik Bad Nauheim vom 15.11.2004 nach gezielter Therapie bei Behandlungsende emotional ausgeglichen und psychisch belastbar.

Dass und weshalb der von Dr. S. auf orthopädischem Fachgebiet in Ansatz gebrachte Teil-GdB von 20 für die von ihm diagnostizierten Funktionsbeeinträchtigungen am linken Arm und der linken Hand (Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenks bei operativ behandeltem Riss der unteren Bizepssehne, eine Arthrose des linken Handgelenks und des linken Daumensattelgelenks) sowie die Bewertung der Knorpelschäden an beiden Kniegelenken mit einem Teil-GdB von 10 als angemessen anzusehen sind, hat das Sozialgericht im angegriffenen Gerichtsbescheid ausführlich und zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Soweit sich der Kläger auf ein Impingementsyndrom der rechten Schulter samt einer schmerzbedingten Kraftminderung im rechten Arm beruft, vermag dies in Ansehung der nach alledem anzusetzenden Teil-GdB einen Gesamt-GdB von mehr als 40 nicht zu begründen.

Dies gilt unabhängig von der Frage, weshalb sich im Gutachten von Dr. S. keine Hinweise auf die angeblich schmerzhafte Gesundheitsstörung finden - und im Gegenteil die Schultergelenke des Klägers bei der Untersuchung nicht druckschmerzhaft sowie seitengleich und frei beweglich waren und zudem der Nacken- und Kreuzgriff möglich war -, obschon die körperliche Untersuchung durch den Sachverständigen nebst röntgenologischer Untersuchung durch Dr. Wix am selben Tage (dem 21.09.2004) stattgefunden haben wie die vom Radiologen Dr. K. durchgeführte Kernspintomografie der rechten Schulter. Denn die nach dem Entlassungsbericht der Taunus-Reha-Klinik Bad Nauheim vom 15.11.2004 bei der Aufnahme des Klägers diagnostizierte schmerzhafte eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Schultergelenk bei Elevation und Retroversion des Armes bedingt nach Nr. 26.18, Seite 119 der AHP allenfalls einen Teil-GdB von 20, der im Übrigen vorhandene Schmerzen und andere üblicherweise auftretende Beschwerden einschließt (vgl. Nr. 18 Abs. 8, Seite 24; Nr. 26. 18, Seite 111 der AHP).

Auch wenn man der Ermittlung des Gesamt-GdB - trotz der bei Abschluss der Rehabilitationsbehandlung vom Kläger selbst angegebenen leichten Besserung - einen Teil-GdB von 20 für die Schulterbeschwerden zu Grunde legt, lässt dies unter Berücksichtigung der oben angeführten weiteren Teil-GdB von 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen am linken Arm und der linken Hand, von 10 für die Knorpelschäden an beiden Kniegelenken, von 20 für die koronare Herzerkrankung einschließlich Bluthochdruck, Übergewicht und begleitender Fettstoffwechselstörung sowie von 10 für den nutritiv-toxischen Leberschaden die Annahme der Schwerbehinderteneigenschaft und mithin eines Gesamt-GdB von 50 nicht zu. Denn die Gesamtauswirkungen der verschiedenen leichten Funktionsbeeinträchtigungen sind nicht so erheblich, wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung (Nr. 26.8 und 26.9 der AHP) und bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung usw. (vgl. zu diesen Anforderungen für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft Nr. 19 Abs. 2, Seite 24 f. der AHP).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-05