

L 6 SB 1385/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 9 SB 2286/06

Datum

29.01.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 1385/08

Datum

29.10.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 29. Januar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) des Klägers nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX).

Mit Bescheid vom 20.05.2005 stellte das Landratsamt G. den GdB des Klägers seit 18.10.2004 mit 30 fest. Dem lag die versorgungsärztliche (v. ä.) Stellungnahme von Dr. S. vom 10.05.2005 zugrunde, in welcher dieser degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen mit einem GdB von 30 sowie einen Bluthochdruck mit einem GdB von 20 bewertet hatte. Der hiergegen erhobene Widerspruch des Klägers blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 19.08.2005).

Nachdem der Kläger am 29.01.2006 einen Vorderwandinfarkt mit anschließender coronarer Intervention und Stentimplantation erlitten hatte, beantragte er am 22.02.2006 die Neufeststellung seines GdB. Das Landratsamt G. zog daraufhin den Entlassungsbericht des Gesundheitszentrums Bad W. vom 11.04.2006 über die stationäre Behandlung vom 21.02. bis 14.03.2006 bei und holte von Dr. S. die v. ä. Stellungnahme vom 26.04.2006 ein. Mit Bescheid vom 28.04.2006 lehnte es die beantragte Erhöhung des GdB ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren gelangten der Arztbrief des Radiologen Dr. H. vom 07.11.2005 sowie Arztbriefe der Neurologischen Klinik des Marienhospitals S. über die stationäre Behandlung des Klägers vom 22. bis 25.06.2005 zu den Akten. Mit dem Widerspruchsbescheid vom 07.06.2006 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen erhob dieser am 16.06.2006 Klage bei dem Sozialgericht Ulm (SG). Er regte weitere Ermittlungen an und beantragte, den GdB mit 50 festzustellen. Der Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG hörte den Internisten Dr. E. unter dem 27.07.2006, die Orthopäden Dres. J. unter dem 31.07.2006, den Augenarzt Dr. A. unter dem 14.08.2006 und den Arzt für Allgemeinmedizin G. unter dem 08.09.2006 jeweils schriftlich als sachverständige Zeugen. Nach Auswertung dieser Unterlagen unterbreitete der Beklagte, gestützt auf die v. ä. Stellungnahme von Dr. K. vom 29.11.2006, unter dem 08.12.2006 das Vergleichsangebot, den GdB ab 22.02.2006 mit 40 festzustellen. Der Kläger nahm dieses Angebot nicht an, sondern beantragte, gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von Prof. Dr. S. ein internistisches Gutachten einzuholen. In seinem Gutachten vom 20.04.2007 führte dieser aus, nach den Beschwerdeangaben des Klägers stünden seine ausgeprägten Wirbelsäulenbeschwerden und seine Kopfschmerzen ganz im Vordergrund, die aktuellen Beschwerden von Seiten des internistischen Gebiets dagegen eher im Hintergrund. Prof. Dr. S. beschrieb von Seiten seines Fachgebiets einen Zustand nach ST-Hebungsinfarkt bei coronarer Zwei-Gefäßerkrankung, eine arterielle Hypertonie mit milder, konzentrischer Linksherzhypertrophie, ein metabolisches Syndrom mit stammbetonter Adipositas sowie eine leichte restriktive Ventilationsstörung Grad II aufgrund der Adipositas. Der Sachverständige bewertete die coronare Zwei-Gefäßerkrankung mit Stentimplantation nach abgelaufenem Myocardinfarkt mit einem GdB von 20, ebenso den Hypertonus und die leichte restriktive Ventilationsstörung. Somit sei auf fachinternistischem Gebiet ein Gesamt-GdB von 30 festzustellen.

Mit Urteil vom 29.01.2008 änderte das SG den Bescheid vom 28.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.06.2006 ab und

verurteilte den Beklagten, den GdB ab 22.02.2006 mit 40 festzustellen. Im Übrigen wies es die Klage ab.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 25.02.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19.03.2008 Berufung bei dem Landessozialgericht eingelegt. Er trägt vor, zu Unrecht habe das SG für die Herzerkrankungen nur einen GdB von 20 berücksichtigt, obwohl Prof. Dr. S. hierfür einen GdB von 30 zuerkannt habe. Seine Einschränkung der Lungenfunktion bedinge einen GdB von 20 und nicht nur von 10. Unrichtig sei es ferner, bei der Vielzahl von Einzelbeeinträchtigungen solche mit einem Wert von 10 unberücksichtigt zu lassen. Das SG habe die Richtlinien in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) fehlerhaft herangezogen mit der Folge, dass der GdB insgesamt falsch bewertet worden sei.

Der Kläger beantragt sachgerecht gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 29.01.2008 abzuändern, den Bescheid des Beklagten vom 28.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.06.2006 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, seinen GdB mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Vorsitzende des Senats hat den Sachverhalt am 20.06.2008 mit den Beteiligten erörtert. Er hat im Termin auf die Absicht hingewiesen, durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat daraufhin erklärt, er wolle hierzu nicht weiter Stellung nehmen.

II

Der Senat hat von dem ihm in [§ 153 Abs. 4 SGG](#) eingeräumten Ermessen in der Weise Gebrauch gemacht, durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter zu entscheiden. Die Streitsache ist einfach gelagert, außerdem hat der Kläger nicht nur in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 29.01.2008, sondern auch im Erörterungstermin vom 20.06.2008 Gelegenheit gehabt, seinen Standpunkt mündlich darzulegen.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Zu Recht hat das SG der Klage nur teilweise stattgegeben, indem es den GdB ab 22.02.2006 auf 40 erhöht und im Übrigen die Klage abgewiesen hat.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs sowie die Bedeutung der AHP (unter Berücksichtigung der neuesten Fassung von 2008) im Einzelnen dargelegt und hinsichtlich der verschiedenen zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen mit ausführlicher und zutreffender Begründung unter Einbeziehung aller ärztlichen Äußerungen jeweils einen angemessenen Teil-GdB angesetzt und die Gesamtheit der Einschränkungen mit dem Gesamt-GdB von 40 überzeugend bewertet. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der gesamten Entscheidungsgründe der angefochtenen Entscheidung, dem er sich in vollem Umfang anschließt. Zu Unrecht hat der Kläger in seiner Berufungsbegründung gerügt, die bei ihm vorliegende Einschränkung der Lungenfunktion sei entsprechend dem Gutachten von Prof. Dr. S. mit einem GdB von 20 zu bewerten. Wie Dr. B. in seiner als qualifizierter Parteivortrag verwerteten v. ä. Stellungnahme vom 21.09.2007 zutreffend dargelegt hat, wirkt sich nämlich der bei der Leistungsstufe von 90 Watt bereits ausgeschöpfte Atemgrenzwert unter alltäglicher Belastung nicht aus. Als Ursache der Leistungslimitierung ist eine Einschränkung der Zwerchfellbeweglichkeit im Rahmen des Übergewichts anzunehmen. Auch ein Schlafapnoesyndrom konnte ausgeschlossen werden. Die zusätzliche leichte Einschränkung der pulmonalen Leistungsfähigkeit führt entsprechend den Richtlinien in Nr. 26.8 der AHP nur zu einer Bewertung mit einem GdB von 10. Da der Kläger bei der in der Klinik a. am 22.03.2007 durchgeführten Spiroergometrie bis 100 Watt belastet werden konnte und der Belastungsabbruch nur wegen Schmerzen im Bewegungsapparat und Nackenschmerzen ohne Anhaltspunkte für Durchblutungsstörungen des Herzmuskels erfolgte, hält der Senat den bisher angenommenen Teil-GdB von 20 für die coronare Herzkrankheit, den abgelaufenen Herzinfarkt mit coronarem Bypass und Stentimplantation sowie für den Bluthochdruck nach wie vor für angemessen. Unter Mitberücksichtigung des auch vom Kläger nicht beanstandeten Teil-GdB von 30 für seine Veränderungen der Wirbelsäule und das chronische Schmerzsyndrom kann der Gesamt-GdB nach den im angefochtenen Urteil auf den S. 6 und 7 zutreffend wiedergegebenen Richtlinien der AHP nicht höher als mit 40 festgestellt werden. Im Gegensatz zum Vortrag des Klägers in seiner Berufungsbegründung verbietet sich dabei nach dem klaren Wortlaut der AHP die Erhöhung des Gesamt-GdB im Hinblick auf Einzelbeeinträchtigungen, die lediglich einen Teil-GdB von 10 bedingen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-23