

## L 6 SB 772/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 SB 1765/07  
Datum  
08.01.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 SB 772/08  
Datum  
19.02.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Januar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger der Grad der Behinderung (GdB) mit zumindest 50 festzustellen ist.

Der 1940 geborene Kläger beantragte am 11. September 2006 beim Landratsamt R. (LRA) die Feststellung seines GdB. Als zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen nannte er einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall, eine coronare 3-Gefäßerkrankung sowie eine 4-fach Bypassoperation. Das LRA holte den Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin W. vom 15. Oktober 2006 ein, dem die Arztbriefe des Herzzentrums L. vom 24. März 2006 über die stationäre Behandlung vom 21. bis 23. März 2006 und vom 13. April 2006 über die stationäre Behandlung vom 5. bis 13. April 2006, einschließlich des OP-Berichts vom 7. April 2006 beigelegt waren, ferner der Entlassungsbericht der A. vom 8. Mai 2006 (Anschlussrehabilitation vom 13. April bis 4. Mai 2006) und der Arztbrief des Kardiologen Dr. H. vom 7. Juli 2006. In der sodann veranlassten versorgungsrätlichen (vã) Stellungnahme vom 7. November 2006 bewertete Dr. G. die coronare Herzkrankheit, den abgelaufenen Herzinfarkt sowie den coronaren Bypass mit einem GdB von 20.

Mit Bescheid vom 8. November 2006 stellte das LRA den GdB beim Kläger seit 11. September 2006 mit 20 fest. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch und wandte sich gegen die Höhe des festgestellten GdB. Er bat um die Einholung weiterer Befundberichte bei dem Allgemeinarzt W. wegen eines Diabetes mellitus und einem Zustand nach Schlaganfall. Das LRA veranlasste dessen weiteren Befundbericht vom 30. Dezember 2006, in dem dieser einen unter medikamentöser Therapie ausreichend eingestellten Diabetes mellitus Typ 2 beschrieb und in Bezug auf den erlittenen Schlaganfall eine "Restitutio ad integrum"; Lähmungserscheinungen bestünden nicht, Hilfsmittel würden nicht benötigt. Dr. Z. bewertete in der sodann veranlassten vã Stellungnahme vom 17. Januar 2007 neben den bereits berücksichtigten Erkrankungen noch einen Diabetes mellitus mit einem Teil-GdB von 20 und gelangte dadurch zu einem Gesamt-GdB von 30. Mit Teil-Abhilfebescheid vom 18. Januar 2007 stellte das LRA den GdB seit 11. September 2006 dann mit 30 fest. Der Widerspruch im Übrigen wurde mit Widerspruchsbescheid vom 9. März 2007 zurückgewiesen.

Am 10. April 2007 erhob der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Begehren Klage, die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Seine Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen rechtfertigten auch nach Auffassung seiner behandelnden Ärzte, insbesondere seines Hausarztes W., einen GdB von 50. Die Sachaufklärung sei unvollständig, da von den Städtischen Kliniken Karlsruhe keine Befunde über seinen Schlaganfall aktenkundig seien. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten entgegen. Mit Gerichtsbescheid vom 8. Januar 2008 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, die vorliegenden medizinischen Unterlagen rechtfertigten keine Höherbewertung. Bedeutsame Funktionseinschränkungen nach dem erlittenen Schlaganfall seien weder in dem Entlassungsbericht der A. noch im Bericht des Allgemeinmediziners W. vom 30. Dezember 2006 beschrieben.

Gegen den ihm am 10. Januar 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 7. Februar 2008 beim SG Berufung eingelegt und wiederum geltend gemacht, der GdB sei zumindest mit 50 festzustellen. Die angekündigte Begründung hat der Kläger trotz mehrmaliger Fristverlängerung nicht vorgelegt. Zu dem Erörterungstermin vom 3. September 2008 ist der Kläger ohne Entschuldigung nicht erschienen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Januar 2008 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 8. November 2006 sowie des Teilabhilfebescheids vom 18. Januar 2007, diese in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. März 2007 zu verurteilen, den GdB ab 11. September 2006 mit wenigstens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid des Beklagten vom 8. November 2006 in der Fassung des Teilabhilfebescheids vom 18. Januar 2007, diese in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. März 2007, sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Beklagte hat die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers mit einem GdB von 30 angemessen bewertet; diese rechtfertigen nicht die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.

Die Feststellung des GdB richtet sich nach den Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden ebenfalls die erforderlichen Feststellungen ([§ 69 Abs. 4 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den GdB sowie weitere gesundheitliche Merkmale aus ([§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 Sätze 3 und 6 SGB IX](#)).

Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen zu erheben sind. Während der Senat sich im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten bis 31. Januar 2008 an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)", Ausgabe 2008 (AHP) niedergelegt waren, orientiert hat, sind nunmehr die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG) anzuwenden, die als Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I, S. 2412](#)) zum 1. Januar 2009 in Kraft getreten sind. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung gemäß § 30 Abs. 17 BVG Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG geregelt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB und gemäß [§ 69 Abs. 4 SGB IX](#) gleichermaßen für die Feststellung weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien ist hiermit - von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - nicht verbunden. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft. In den VG ist ebenso wie in den AHP (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 01. September 1999 - [B 9 V 25/98 R - SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei dürfen die einzelnen Werte bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (VG Teil A, Nr. 3 Buchst. a.) Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (VG Teil A, Nr. 3 Buchst. c.). Dabei können die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander ganz unterschiedlich sei. So können die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere auch besonders nachteilig auswirken, wie dies vor allem bei Funktionsbeeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen der Fall ist. Auch können sich Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen überschneiden. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Dies

auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (VG Teil A, Nr. 3 Buchst. d.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30.

Der Kläger leidet an einer coronaren Herzkrankheit, in deren Folge im September 2005 ein Herzinfarkt eingetreten ist und eine coronare Bypass-Operation notwendig wurde. Darüber hinaus erlitt der Kläger im Oktober 2005 einen Hirninfarkt. Weiter ist ein Diabetes mellitus zu berücksichtigen.

Die daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen hat der Beklagte mit einem GdB von 30 nicht zu gering bewertet. Nach den VG (Teil B Nr. 9) ist bei Herz-/Kreislaufkrankungen für die Bemessung des GdB weniger die Art der Erkrankung maßgeblich, als vielmehr die daraus resultierende Leistungseinbuße. Dabei ist bei der Beurteilung vom klinischen Bild und den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen. Liegt selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (z.B. sehr schnelles Gehen [7 - 8 km/h], schwere körperliche Arbeit) keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) bzw. keine Einschränkung der Sollleistung bei Ergometerbelastung vor, so ist der GdB mit 0 bis 10 zu bewerten. Bei einer Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (z.B. forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit) bzw. bei Beschwerden und dem Auftreten pathologischer Messdaten bei einer Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 Minuten) ist eine Bewertung mit 20 bis 40 vorgesehen. Liegt eine Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung (z.B. Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit) vor und treten Beschwerden und pathologische Messdaten bereits bei einer Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens 2 Minuten) auf, wird ein Bewertungsrahmen von 50 bis 70 eröffnet.

Auf dieser Grundlage ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte den GdB beim Kläger lediglich im untersten Bereich der Gruppe der Leistungsbeeinträchtigungen bei mittelschwerer Belastung angesiedelt und den GdB mit 20 bewertet hat. Denn dem Befundbericht des Allgemeinarztes W. vom 15. Oktober 2006 ist zu entnehmen, dass die beim Kläger im April 2006 durchgeführte 4-fach-Bypassoperation ein gutes Ergebnis bei voller Kompensation erbracht hat. Bereits im Rahmen der Anschlussheilbehandlung in der A. war der Kläger, wie dem Entlassungsbericht vom 8. Mai 2006 zu entnehmen ist, bis 75 Watt belastbar, ohne dass pathologische Messdaten aufgetreten sind. Denn es zeigten sich weder eine Angina-Pectoris-Symptomatik noch Rhythmusstörungen und auch keine signifikanten Endstreckenveränderungen. Der seinerzeit gleichwohl erfolgte Abbruch der fahrradergometrischen Belastung beruhte auf einer muskulären Erschöpfung des Klägers und war daher nicht herzleistungsbedingt. Im Hinblick auf diese Belastbarkeit des Klägers kommt eine Bewertung mit einem höheren GdB als 20 nicht in Betracht.

Auch der Diabetes mellitus kann nicht mit einem höheren GdB als 20 bewertet werden. Nach den VG (Teil B, Nr. 15.1) rechtfertigt ein Diabetes mellitus, der mit Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikamente) eingestellt ist, keinen GdB (GdB 0). Soweit er mit Medikamenten eingestellt ist, die die Hypoglykämie neigung nicht erhöhen, ist ein GdB von 10 und bei der Einstellung mit Medikamenten, die die Hypoglykämie neigung erhöhen, ein GdB von 20 vorgesehen. Die Bemessung mit einem höheren GdB (30 bis 40) setzt die Durchführung einer Insulintherapie voraus, die auch in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Medikamenten durchgeführt sein kann. Nach den Ausführungen des Allgemeinarztes W. in seinem Befundbericht vom 30. Dezember 2006 ist der Diabetes mellitus beim Kläger unter medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt. Somit wird beim Kläger keine, einen GdB von zumindest 30 rechtfertigende Insulintherapie durchgeführt, so dass eine höhere Bewertung als der zugrunde gelegte Wert von 20 nicht in Betracht kommt.

Nicht zu beanstanden ist letztlich auch, dass der Beklagte im Hinblick auf den im Oktober 2005 erlittenen Schlaganfall keinen GdB-Wert berücksichtigt hat. Denn als Folge dieses Infarkt ereignisses sind beim Kläger keine Funktionsbeeinträchtigungen von Dauer verblieben. Insoweit hat der Allgemeinarzt W. in dem bereits erwähnten Befundbericht vom 30. Dezember 2006 nämlich eine Restitutio ad integrum bestätigt, mithin eine vollständige Rückbildung ohne Lähmungserscheinungen, so dass wesentliche Funktionsbeeinträchtigung des Klägers nicht verblieben sind. Ein entsprechender Befund ist bereits dem Entlassungsbericht der A. vom 8. Mai 2006 zu entnehmen, so dass bei der Bemessung des GdB für den vorliegend im Streit stehenden Zeitraum ab 11. September 2006 Folgen des Hirninfarkts keine Berücksichtigung mehr finden können.

Da der Beklagte aus den Teil-GdB-Werten von jeweils 20 zutreffend auch einen Gesamt-GdB von 30 gebildet hat, ist nicht zu beanstanden, dass das SG dem Begehren des Klägers nicht entsprochen und die Klage abgewiesen hat.

Der Kläger verkennt, dass bei der Feststellung des GdB nicht die Schwere einer Erkrankung bewertet wird, sondern lediglich die hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen. Angesichts des guten Operationserfolges sowie im Hinblick auf die vollständige Rückbildung der als Folge des erlittenen cerebralen Infarkts aufgetretenen Lähmungserscheinungen liegen beim Kläger Funktionsbeeinträchtigungen von Dauer nicht in einem Ausmaße vor, das die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft rechtfertigen würde.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-03