

L 6 SB 3032/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 216/08

Datum
17.06.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 3032/10

Datum
04.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 17.06.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht, ob die 1945 geborene Klägerin einen Anspruch auf Feststellung ihres Grades der Behinderung (GdB) mit 50 hat.

Am 31.05.2007 beantragte die Klägerin die Feststellung ihres GdB. Das Landratsamt B.-H. holte die Befundberichte des Allgemeinmediziners Dr. W. vom 11.06.2007 und des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. D. vom 12.06.2007 ein. Dr. W. berichtete unter Vorlage der Arztbriefe des Prof. Dr. N., Ärztlicher Direktor am Herz-Zentrum Bad K., vom 26.09.2005 (koronare Ein-Gefäßerkrankung mit leicht reduzierter linksventrikulärer Funktion, erfolgreiche Stentimplantation) und 09.01.2006 (gutes mittelfristiges Ergebnis nach koronarer Angioplastie und Stentimplantation), des Internisten Dr. W. vom 14.10.2005 (gutes funktionelles postinterventionelles Ergebnis ohne Hinweis auf eine Belastungskoronarinsuffizienz bis zur 150-Watt-Stufe), des Internisten Dr. G. vom 26.07.2006 und 12.06.2007 (jeweils: kein Hinweis für eine Belastungskoronarinsuffizienz bis 125 Watt, koronare Ein-Gefäßerkrankung, Zustand nach LAD-PTCA mit DES, Zustand nach Vorderwandinfarkt, Verdacht auf Schlafapnoesyndrom [26.07.2006] beziehungsweise mittelschweres UARS [12.06.2007], arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie) sowie des Internisten Dr. T. vom 03.08.2006 (Verdacht auf relevante schlafbezogene Atemregulationsstörung, UARS, Pavor nocturnus, Bruxismus, arterielle Hypertonie, Zustand nach Myocardinfarkt), 18.09.2006 (CPAP-Therapieversuch) und 18.10.2006 (schlafbezogene Atemstörung, UARS, Durchschlafstörungen) über die von ihm erhobenen Befunde. Dr. D. führte aus, die Klägerin leide an einer als chronisch zu bezeichnenden Tinnitussymptomatik beiderseits mit ausreichend guter Kompensation und tonaudiometrisch ergebe sich ein altersgemäßes Hörvermögen mit geringfügigen Hochtonsenken beiderseits. Dr. Z. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 30.06.2007 als Behinderungen eine koronare Herzkrankheit, einen abgelaufenen Herzinfarkt und eine Stentimplantation (Teil-GdB 20), ein Schlafapnoe-Syndrom (Teil-GdB 20) sowie Ohrgeräusche beidseitig (Teil-GdB 10) und beurteilte den Gesamt-GdB mit 30. Das Landratsamt stellte mit Bescheid vom 06.07.2007 den GdB der Klägerin mit 30 ab 31.05.2007 fest.

Hiergegen legte die Klägerin am 16.07.2007 Widerspruch ein. Das Regierungspräsidium Stuttgart wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.01.2008 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 14.01.2008 Klage zum Sozialgericht Freiburg.

Das Sozialgericht hörte Dr. W. unter dem 20.05.2008 und die Neurologin und Psychiaterin Dr. H.-K. unter dem 26.11.2008 schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. W. führte unter Vorlage der Arztbriefe des Internisten Dr. K. vom 21.06.2007 (koronare Ein-Gefäßerkrankung, Vorderwandinfarkt, Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie) sowie des Orthopäden Dr. B. vom 17.07.2007 (Dorsalgie, Brustwirbelkörper-Blockierung) aus, er schließe sich der versorgungsärztlichen Beurteilung an, könne aber den GdB für die koronare Herzerkrankung nicht beurteilen. Dr. H.-K. führte aus, sie habe die Klägerin im Mai und Juli 2007 wegen einer Depression behandelt.

Sodann holte das Sozialgericht von Amts wegen das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 05.05.2009 ein. Der Sachverständige führte aus, im Jahr 2007 habe eine zwischenzeitlich abgeklungene depressive Episode vorgelegen. Darüber hinaus könne sich die Klägerin seit der ab 01.01.2008 erfolgten Zurruesetzung wesentlich besser als zuvor auf ihre Gesundheitsstörungen einstellen. Er schätzte den Teil-GdB mit 15 für die abgelaufene depressive Verstimmung mit Müdigkeitssyndrom und den Gesamt-GdB mit 40 vom 31.05.2007 bis zum 31.12.2007 sowie mit 30 ab 01.01.2008 ein. Dr. W. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom

23.07.2009 als Behinderungen eine depressive Verstimmung (Teil-GdB 20 vom 21.05.2007 bis zum 31.12.2007, Teil-GdB 0 ab 01.01.2008), eine koronare Herzkrankheit, einen abgelaufenen Herzinfarkt und eine Stentimplantation (Teil-GdB 20), ein Schlafapnoe-Syndrom (Teil-GdB 20) sowie Ohrgeräusche beidseitig (Teil-GdB 10) und beurteilte den Gesamt-GdB mit 40 vom 21.05.2007 bis zum 31.12.2007 sowie mit 30 ab 01.01.2008. Das hierauf gerichtete Vergleichsangebot des Beklagten nahm die Klägerin nicht an.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.06.2010 änderte das Sozialgericht den Bescheid vom 06.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2008 ab und verurteilte den Beklagten, den GdB der Klägerin mit 40 vom 31.05.2007 bis zum 31.12.2007 und mit 30 ab 01.01.2008 festzustellen. Bei der Klägerin liege wegen einer koronaren Herzkrankheit nach abgelaufenem Herzinfarkt und Stentimplantation eine allenfalls leichte Leistungseinschränkung vor, welche mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten sei. Ein höherer Teil-GdB lasse sich bei fehlendem Hinweis auf eine Koronarinsuffizienz bei einer Belastung bis 125 Watt nicht rechtfertigen. Das bei der Klägerin vorliegende Schlafapnoe-Syndrom rechtfertige ebenfalls einen Teil-GdB von 20. Ferner sei für das Jahr 2007 davon auszugehen, dass die Klägerin unter einer leichteren psychischen Störung gelitten habe, welche mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten sei. Hinsichtlich der bei der Klägerin bestehenden Ohrgeräusche sei von einem Teil-GdB von 10 auszugehen, zumal von der Klägerin das Tinnitusempfinden gut kompensiert werde. Unter Berücksichtigung dieser Teil-GdB-Werte sei ein Gesamt-GdB von 40 bis 2007 und von 30 ab 2008 angemessen.

Gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts hat die Klägerin am 29.06.2010 Berufung eingelegt. Die psychiatrische Grunderkrankung müsse mit einem Teil-GdB von 50 bewertet werden. Höchstwahrscheinlich habe es sich um eine psychoreaktive Depression und psychosomatische Erkrankung auf Grund der Arbeitssituation gehandelt. Mit dem Geltendmachen der entsprechenden Schwerbehinderung gehe nicht die Behauptung einher, dass dies heute noch so sei, sondern es komme maßgeblich darauf an, dass dies zum damaligen Zeitpunkt im Jahr 2007 bereits so gewesen sei.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 17.06.2010, den Bescheid des Landratsamts Breisgau-Hochschwarzwald vom 06.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 09.01.2008 sowie den Bescheid des Landratsamts Breisgau-Hochschwarzwald vom 30.06.2010 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, ihren GdB mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der medizinische Sachverhalt sei durch das Sozialgericht zutreffend gewürdigt worden.

Mit Bescheid vom 30.06.2010 stellte das Landratsamt den GdB der Klägerin mit 40 vom 31.05.2007 bis zum 31.12.2007 und mit 30 ab 01.01.2008 fest.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat mit zutreffender Begründung dargelegt, dass der GdB der Klägerin 40 vom 31.05.2007 bis zum 31.12.2007 und 30 ab 01.01.2008 beträgt.

Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides zur Vermeidung von Wiederholungen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt. Für die im Jahr 2007 aufgetretene und ab 2008 abgeklungene Depression kann der Teil-GdB nicht höher als mit 20 beurteilt werden, zumal Dr. H.-K. die Klägerin damals zumindest für arbeitsfähig erachtet und keine einen höheren Teil-GdB rechtfertigenden stärker behindernden Störungen beschrieben hat.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-11-10