

L 13 SB 120/12

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Frankfurt (Oder) (BRB)

Aktenzeichen

S 24 SB 199/09

Datum

25.04.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 120/12

Datum

20.07.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 25. April 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger erstrebt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) durch den Beklagten.

Bei dem 1961 geborenen Kläger stellte der Beklagte mit Bescheid vom 7. April 2003 wegen einer koronaren Herzkrankheit einen GdB von 30 fest. Am 9. März 2009 beantragte der Kläger beim Beklagten die Feststellung eines höheren GdB. Dies lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 21. April 2009 mit der Begründung ab, dass eine Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen des Klägers nicht zu erkennen sei. Auf den dagegen vom Kläger am 27. April 2009 eingelegten Widerspruch holte der Beklagte Befundberichte bei der den Kläger behandelnden Allgemeinmedizinerin Dr. M und bei dem den Kläger behandelnden Orthopäden M ein, auf deren Inhalt jeweils verwiesen wird. Im Anschluss daran wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2009 mit der Begründung zurück, eine Verschlimmerung sei nicht eingetreten. Dabei legte der Beklagte seiner Entscheidung folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

Koronare Herzkrankheit mit Herzinfarktnarbe(n), Bluthochdruck, Koronargefäßaufweitung (Einzel-GdB 30) Funktionsstörung des rechten Schultergelenks (Einzel-GdB 10) Fußfehlbildung beidseits (Einzel-GdB 10)

Der Kläger hat am 5. August 2009 Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) erhoben, mit der er sein Begehren mit der Begründung weiter verfolgt hat, der Beklagte habe nicht alle bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen bei seiner Entscheidung berücksichtigt. Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte des Internisten Dipl.-Med. R vom 1. Dezember 2009, des Orthopäden M vom 7. Dezember 2009, des Pulmologen Dr. C vom 8. Dezember 2009 und der Allgemeinmedizinerin Dr. M vom 10. Dezember 2012 eingeholt, auf deren Inhalt jeweils verwiesen wird. Anschließend hat das Sozialgericht Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Internisten Prof. Dr. B, der in seinem Gutachten vom 6. Juni 2010 bei einem unverändert anzunehmenden Gesamt-GdB von 30 die Feststellung folgender Funktionsbeeinträchtigungen empfahl:

Koronare Herzkrankheit mit Herzinfarktnarbe, Stentimplantation, medikamentös erfolgreich behandelter Bluthochdruck (Einzel-GdB 30) Arthrose Großzehengrundgelenk rechts (Einzel-GdB 10) Funktionsstörung des rechten Schultergelenks (Einzel-GdB 10)

In einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 31. Juli 2010 hat Prof. Dr. B an seiner Einschätzung des Gesamt-GdB auch unter Berücksichtigung einer Fettleber mit einem weiteren Einzel-GdB von 10 festgehalten. Im Anschluss daran hat das Sozialgericht das in einem Rentenverfahren erstellte Sachverständigengutachten des Orthopäden und Chirurgen Dr. T vom 30. Mai 2011 beigezogen, auf dessen Inhalt verwiesen wird. Darüber hinaus hat das Sozialgericht auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Internisten Prof. Dr. K, der in seinem Gutachten vom 20. Juli 2011 die Feststellung folgender Funktionsbeeinträchtigungen empfahl:

Herzkrankgefäßverkalkung mit abgelaufenem Herzinfarkt und nachfolgender Ballondilatation und Stenteinlage (Einzel-GdB 25)
Bluthochdruck (Einzel-GdB 10) degenerative Veränderungen an beiden Großzehengrundgelenken (Einzel-GdB 10) degenerative
Veränderungen an der LWS (Einzel-GdB 10) Fettleber (Einzel-GdB 10)

Den Gesamt-GdB empfahl der Sachverständige Prof. Dr. K mit 40 festzustellen. Zur Begründung führte er aus, aufgrund der neu erkannten Gesundheitsschädigungen auf orthopädischem Gebiet und in Form der Fettleber sei eine Steigerung des Gesamt-GdB gerechtfertigt. In einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 10. Januar 2012 hat Prof. Dr. K an seiner Einschätzung des Gesamt-GdB festgehalten.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 25. April 2012 abgewiesen und zur Begründung unter Auswertung der vorliegenden Sachverständigengutachten ausgeführt, dass der Beklagte zu Recht die Feststellung eines höheren GdB als 30 abgelehnt habe. Auch unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich bei dem Kläger hinzugetretenen Gesundheitsstörungen ließe sich ein höherer GdB als 30 nicht rechtfertigen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 24. Mai 2012 zugestellte Urteil am 21. Juni 2012 Berufung zum Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegt, mit der er sein Begehren unter Bezugnahme auf das Gutachten von Prof. Dr. K weiter verfolgt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 25. April 2012 sowie den Bescheid des Beklagten vom 21. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juli 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter Abänderung des Bescheides vom 7. April 2003 bei dem Kläger ab dem 9. März 2009 einen GdB von mehr als 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat den Beteiligten mit Schreiben vom 11. Oktober 2012 Gelegenheit zur Stellungnahme zur beabsichtigten Berufungszurückweisung durch Beschluss gegeben.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge des Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der Beratung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten.

II.

Der Senat konnte die Berufung gemäß [§ 153 Absatz 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet sowie eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält und die Beteiligten vorher dazu angehört wurden.

Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 144 Absatz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), hat in der Sache jedoch keinen Erfolg. Das Sozialgericht Frankfurt (Oder) hat die Klage mit dem angegriffenen Urteil vom 25. April 2012 zu Recht als unbegründet abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 21. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juli 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 30 ab dem 9. März 2009 unter Änderung des Bescheides des Beklagten vom 7. April 2003. Der Senat nimmt insoweit auf die zutreffenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des erstinstanzlichen Urteils Bezug, denen er folgt, und sieht zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Absatz 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass nach Teil A Ziffer 3. d) ee) der Anlage zur Versorgungsmedizinverordnung zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Etwas anderes kommt nach der genannten Bestimmung nur in Ausnahmefällen (z.B. einer hochgradigen Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) in Betracht, die auch nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. K seiner Bewertung nicht zugrunde gelegt worden sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Absatz 1 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Absatz 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-02-08