

L 13 SB 249/12

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 34 SB 206/09

Datum

26.09.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 249/12

Datum

15.01.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. September 2012 wird zurückgewiesen, soweit der Rechtsstreit nicht erledigt ist. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des bei dem Kläger festzustellenden Grades der Behinderung (GdB).

Der 1960 geborene Kläger beantragte am 17. April 2008 die Feststellung eines GdB. Nach versorgungsärztlicher Auswertung der eingeholten medizinischen Unterlagen stellte der Beklagte mit Bescheid vom 28. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2009 bei dem Kläger einen Gesamt-GdB von 20 fest. Dieser Entscheidung legte er zuletzt folgende (verwaltungsintern mit den aus den Klammerzusätzen ersichtlichen Einzel-GdB bewertete) Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

a) Schwerhörigkeit (10), b) Funktionsstörung der Wirbelsäule (20), c) Beinverkürzung rechts (10).

Mit der bei dem Sozialgericht Potsdam erhobenen Klage hat der Kläger einen GdB von mindestens 50 begehrt. Neben Befundberichten hat das Sozialgericht das Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 2. März 2012 eingeholt, der bei dem Kläger als Funktionsbeeinträchtigungen

a) Funktionsstörungen der Wirbelsäule (10), b) ausgeprägte Knorpelschäden beider Kniegelenke, rechts stärker als links, ohne nachweisbare Bewegungseinschränkungen (20), c) Beinverkürzung rechts (10), d) Sehbehinderung (10), e) Schwerhörigkeit (10), f) Asthma bronchiale (10).

festgestellt und mit einem Gesamt-GdB von 20 bewertet hat.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 26. September 2012 den Beklagten verurteilt, bei dem Kläger vom 1. März 2012 an einen GdB von 30 festzustellen. Im Gegensatz zum Sachverständigen hat es hierbei die Funktionsstörungen der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet, da auch Wirbelsäulenschäden, die durch das Übergewicht des Klägers (BMI 38,4) verursacht würden, zu berücksichtigen seien. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen.

Gegen die Entscheidung des Sozialgerichts, die der Beklagte mit Ausführungsbescheid vom 8. November 2012 umgesetzt hat, hat der Kläger Berufung bei dem Landessozialgericht eingelegt, mit der er sein Begehren zunächst weiterverfolgt hat.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung des Gutachtens des Praktischen Arztes M vom 4. Juni 2014, der auf der Grundlage der Funktionseinschränkungen

a) Verschleiß der Kniegelenke, Reizzustände der Hüftgelenke, Fußfehlform, Beinverkürzung rechts (20 bis Oktober 2012, 30 ab November 2012), b) Funktionsstörung der Wirbelsäule (20), c) Bluthochdruck (10 bis Dezember 2012, 20 ab Januar 2013), d) Asthma bronchiale (10 ab November 2010), e) Sehminderung (10), f) Schwerhörigkeit (10).

einen Gesamt-GdB von 30 vorgeschlagen hat.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 15. Januar 2015 hat der Beklagte mit Wirkung vom 1. Januar 2013 das Vorliegen eines Gesamt-GdB von 40 anerkannt. Der Kläger hat dieses Teilanerkennnis angenommen und den Rechtsstreit im Übrigen fortgeführt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. September 2012 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 28. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2009 und in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 8. November 2012 zu verpflichten, bei ihm mit Wirkung ab dem 17. April 2008 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, soweit der Rechtsstreit nicht erledigt ist.

Er hält einen höheren als den anerkannten GdB für nicht gerechtfertigt.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist, soweit der Rechtsstreit nicht erledigt ist, unbegründet. Denn er hat keinen Anspruch auf Festsetzung eines GdB von 50.

Nach den §§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) sind die Auswirkungen der länger als sechs Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz zu bewerten. Hierbei sind als antizipierte Sachverständigengutachten die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) heranzuziehen, und zwar entsprechend dem streitgegenständlichen Zeitraum in der Fassung von 2008, sowie ab 1. Januar 2009 die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (Vers-MedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze", welche die AHP – ohne dass hinsichtlich der medizinischen Bewertung eine grundsätzliche Änderung eingetreten wäre – abgelöst haben.

Gemessen an diesen Maßstäben beträgt der Gesamt-GdB bei dem Kläger im Zeitraum vom 17. April 2008 bis zum 29. Februar 2012 nicht mehr als 20, im Zeitraum vom 1. März 2012 bis zum 31. Dezember 2012 nicht mehr als 30 und im Zeitraum ab 1. Januar 2013 nicht mehr als 40.

Der Senat folgt hinsichtlich des Zeitraums vom 17. April 2008 bis zum 29. Februar 2012 sowie des am 1. März 2012 beginnenden Zeitraums den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils vom 26. September 2012 und sieht nach [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Auch die weiteren Entwicklungen des Gesundheitszustands des Klägers nach Erlass der erstinstanzlichen Entscheidung bis zum 31. Dezember 2012 rechtfertigen keine abweichende Entscheidung. Der Sachverständige M hat eine im November 2012 eingetretene Verschlimmerung im Funktionssystem "Beine" festgestellt: Seitdem besteht ein beidseitiges Streckdefizit der Kniegelenke (rechts 100/10/0°, links 120/5/0°), während die Beugefähigkeit weiterhin noch bei deutlich über 90° liegt. Für diese gering- bis mittelgradige Bewegungseinschränkung hat der Gutachter einen GdB von 30 herangezogen. Dieser überzeugenden Bewertung schließt der Senat sich an, da sie den Vorgaben in Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV entspricht. Der GdB in dieser Höhe bildet ab November 2012 auch den Einzel-GdB des Funktionssystems "Beine". Denn die Beinverkürzung ist für sich allein mit einem GdB von 10 zu berücksichtigen und führt zu keiner Anhebung. Die Fußfehlform wirkt sich ebenso wenig erhöhend aus wie die leichte Reizung im Bereich der Hüftgelenke.

Liegen – wie hier – mehrere Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft vor, ist der GdB gemäß [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Nach Nr. 19 Abs. 3 der AHP bzw. Teil A Nr. 3c der Anlage zur VersMedV ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsstörung 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.

Bei dem Kläger ist der Gesamt-GdB in dem Zeitraum bis zum 31. Dezember 2012 nicht höher als 30 festzusetzen. Der Einzel-GdB von 30 für den Verschleiß der Kniegelenke, die Reizzustände der Hüftgelenke, die Fußfehlform und die Beinverkürzung rechts ist unter Berücksichtigung der übrigen Behinderungen nicht heraufzusetzen. Zwischen den Beschwerden an den unteren Extremitäten und dem mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewertenden Wirbelsäulenleiden bestanden nach den gutachterlichen Feststellungen starke Überschneidungen. Die mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewertenden Behinderungen des Klägers waren nicht geeignet, die Höhe des Gesamt-GdB zu beeinflussen. Denn Teil A Nr. 3d der Anlage zu § 2 VersMedV führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, – von hier nicht einschlägigen Ausnahmefällen abgesehen – nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung.

Im sich anschließenden Zeitraum ab 1. Januar 2013 hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines Gesamt-GdB von mehr als 40. Im Hinblick auf die im Januar 2013 festgestellte grenzwertige Linksherzvergrößerung ist der Bluthochdruck von diesem Zeitpunkt an nach Teil B Nr. 9.3 der Anlage zu § 2 VersMedV mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Dieser weiteren Beeinträchtigung der Teilhabe hat der Beklagte dadurch Rechnung getragen, dass er im Berufungsverfahren erklärt hat, das Vorliegen eines Gesamt-GdB von 40 mit Wirkung vom 1. Januar 2013 anzuerkennen. Hierbei hat er – den Vorgaben in Teil A Nr. 3d der Anlage zu § 2 VersMedV entsprechend – den bis dahin bestehenden Gesamt-GdB um einen Zehnergrad erhöht. Die von dem Kläger begehrte Erhöhung um einen Zwanzigergrad auf einen Gesamt-GdB von 50 ist nach den gutachterlichen Feststellungen nicht gerechtfertigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-04-17