

## L 13 SB 51/14

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
13

1. Instanz  
SG Cottbus (BRB)  
Aktenzeichen  
S 26 SB 46/12

Datum  
23.01.2014  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 13 SB 51/14

Datum  
22.06.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 23. Januar 2014 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Der im Jahr 1948 geborene Kläger erhielt zunächst am 10. September 1985 durch das damals für ihn zuständige Versorgungsamt I Berlin eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 60 vom Hundert festgestellt. Nach abgelaufener Heilungsbewährung führte das Land Berlin am 13. Oktober 1987 eine Anhörung durch und senkte mit Bescheid des Versorgungsamtes I Berlin vom 3. Dezember 1987 den GdB auf 40 ab. Dem lag eine versorgungsärztliche Einschätzung zugrunde, die einen Zustand nach Herzinfarkt mit einem GdB von 30, eine Schuppenflechte mit einem GdB von 20 und eine chronische Magenschleimhautentzündung, Fettleber mit einem GdB von 10 bewertete und insgesamt den GdB auf 40 einschätzte. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Am 16. Mai 2011 beantragte der Kläger bei dem nunmehr für ihn zuständigen Beklagten die Neufeststellung des GdB. Mit Bescheid vom 29. Juli 2011 hob der Beklagte "den Bescheid vom 13. Oktober 1987" auf und stellte mit Wirkung vom 16. Mai 2011 einen GdB von 40 fest. Den Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. Januar 2012 mit der Begründung zurück, der GdB sei zutreffend bemessen.

Im anschließenden Rechtsstreit vor dem Sozialgericht Cottbus hat am 22. April 2013 aufgrund richterlicher Beweisanordnung der Arzt M ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet und darin den GdB ebenfalls auf 40 eingeschätzt. Insbesondere auch gestützt auf dieses Sachverständigengutachten hat das Sozialgericht mit Urteil vom 23. Januar 2014 die Klage abgewiesen.

Im anschließenden Berufungsverfahren hat aufgrund richterlicher Beweisanordnung der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Sch am 3. Dezember 2014 ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet. Darin hat er eine schlafbezogene Atmungsregulationsstörung, maskenpflichtig, mit einem GdB von 20, einen Bluthochdruck, abgelaufenem Herzinfarkt mit einem GdB von 30, die Schuppenflechte mit einem GdB von 20, Wirbelsäulenfunktionsstörung mit einem GdB von 20 und Fingertremor mit einem GdB von 10 bewertet. Insgesamt schätzte er den GdB weiterhin auf 40 ein.

Der Kläger ist der Auffassung, ihm stehe weiterhin ein höherer GdB zu.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 23. Januar 2014 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 29. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Januar 2012 zu verpflichten, ab dem 16. Mai 2011 einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie auf die Verwaltungsakten des Beklagten, die im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), sie ist jedoch in der Sache nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn dem Kläger steht auch mit Wirkung der jetzt geltend gemachten Verschlimmerungen kein höherer Grad der Behinderung als 40 zu, der bereits zuerkannt wurde.

Rechtsgrundlage für die Feststellung des GdB ist § 69 Sozialgesetzbuch/Neuntes Buch (SGB IX) in Verbindung mit der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizinverordnung (Versorgungsmedizinische Grundsätze). Bei dem Kläger bestehen im Wesentlichen vier Funktionsbeeinträchtigungen, nämlich zum einen eine schlafbezogene maskenpflichtige Atmungsregulationsstörung, sodann Bluthochdruck, abgelaufener Herzinfarkt, ferner eine Schuppenflechte und schließlich eine Wirbelsäulenfunktionsstörung bei Verschleiß, Bandscheibenoperation und operierter Verengung des Rückenmarkkanals. Jede dieser vier Funktionsbeeinträchtigungen ist mit einem Einzel-GdB von 20 entsprechend den vorgenannten Versorgungsmedizinischen Grundsätzen zu bewerten. Dies entspricht dem Gesamtergebnis des Verfahrens, [§ 128 SGG](#), insbesondere unter Berücksichtigung des medizinischen Sachverständigengutachtens, das der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Sch am 3. Dezember 2014 erstattet hat. Dabei ist unerheblich, dass der Sachverständige im Ergebnis seiner Betrachtungen den Bluthochdruck, abgelaufenen Herzinfarkt mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet hat, denn er hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass er diesen höheren Einzel-GdB nur aufgrund eines Bestandsschutzes einschätzen würde, dass die tatsächliche, sozialmedizinisch begründete Einschätzung jedoch auf einen Einzelwert von 20 bezogen ist. Unter Zugrundelegung dieser tatsächlich bestehenden Funktionsbeeinträchtigung ist, wie es auch der Sachverständige vorgeschlagen hat, der von dem Beklagten bereits in Ansatz gebrachte Gesamt-GdB von 40 angemessen.

Hieran ändert sich auch nichts dadurch, dass bereits mit Bescheid vom 3. Dezember 1987, der bestandskräftig geworden war, bereits auf der Grundlage der damaligen Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Herzerkrankung und der Schuppenflechte ein Gesamt-GdB von 40 zuerkannt worden war und nunmehr zwei neue Funktionsbeeinträchtigungen von spürbarem Gewicht hinzugetreten sind, nämlich die Wirbelsäulen-Funktionsbeeinträchtigung und die schlafbezogene maskenpflichtige Atmungsregulationsstörung. Auch unter Zugrundelegung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 17. April 2013 ([B 9 SB 6/12 R](#), zitiert nach juris) und der ihm folgenden Entscheidung des 11. Senats des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 21. Mai 2014 ([L 11 SB 235/12](#)) ist nicht aufgrund Bestandsschutzes ein höherer Gesamt-GdB in Ansatz zu bringen. Dies käme allenfalls dann in Betracht, wenn die ursprüngliche, bestandskräftig gewordene GdB-Ansetzung insgesamt rechtswidrig wäre und bei insoweit unveränderten Funktionsbeeinträchtigungen weitere Funktionsbeeinträchtigungen hinzugetreten wären, die dann zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB hätten führen müssen (zum Einzelnen: LSG Berlin-Brandenburg, 11. Senat, a.a.O., juris Rn. 33 ff.).

Diese Voraussetzungen liegen indessen nicht vor. Vorliegend ist schon nicht feststellbar, dass der Bescheid vom 3. Dezember 1987 zwingend rechtswidrig gewesen ist. Im Hinblick darauf, dass der Herzinfarkt des Klägers damals erst kurze Zeit zurücklag, erscheint vielmehr die Ansetzung eines Einzel-GdB von 30 für durchaus begründbar. Jedenfalls besteht nicht die Gewissheit, dass insoweit eine rechtswidrige GdB-Bemessung stattgefunden hat. Vielmehr spricht einiges dafür, dass es in der Zwischenzeit, nachdem der Herzinfarkt keine Funktionsbeeinträchtigungen darstellt, zu einer Besserung des kardiologisch begründeten Gesundheitszustandes des Klägers gekommen ist und dass insoweit auch nur noch ein Einzel-GdB von 20 in Ansatz gebracht werden kann.

Vor diesem Hintergrund lässt sich nicht feststellen, dass ein früherer Einzel-GdB rechtswidrig und bestandskräftig geschaffen und als Sockelbetrag der weiteren Verschlechterung des Gesamt-Gesundheitszustandes zugrunde gelegt werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision war nicht zuzulassen, Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-09-19