

L 3 SB 1310/05

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

3
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen
S 4 SB 3172/02
Datum
28.02.2005

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen

L 3 SB 1310/05
Datum
31.01.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist der Grad der Behinderung (GdB) im Wege der Neufeststellung nach [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Bei dem am 24.7.1943 geborenen Kläger war zuletzt mit Bescheid vom 30.6.1997 ein GdB von 40 bei den Behinderungen "Bluthochdruckleiden (Einzel-GdB 30), Hörminderung (Einzel-GdB 10), Schulterbeschwerden, degenerative Wirbelsäulenveränderungen bei Wirbelsäulen-Fehlhaltung (Einzel-GdB 10), Gicht (Einzel-GdB 10) und Dickdarmteilverlust (Einzel-GdB 10)" festgestellt worden. Ein erster Neufeststellungsantrag vom Januar 2000 blieb erfolglos.

Auf den weiteren Neufeststellungsantrag des Klägers vom 22.4.2002 entschied der Beklagte mit Bescheid vom 31.5.2002, dass eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei. Zu Grunde lag die versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Meyer vom 26.5.2002 mit der Bezeichnung der Funktionsbeeinträchtigungen als " koronare Herzkrankheit, koronarer Bypass, Bluthochdruck (Einzel-GdB 30), Schwerhörigkeit beidseits (Einzel-GdB 10), degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelsäulen-Verformung, Schulter-Arm-Syndrom (Einzel-GdB 10), Gicht mit Gelenkbeteiligung (Einzel-GdB 10), Teilverlust des Dickdarms (Teil-GdB 10), Diabetes mellitus - mit Diät und oralen Antidiabetika einstellbar - (Teil-GdB 10)". Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 26.8.2002 zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger am 18.9.2002 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben, mit der er sein Begehren auf Feststellung eines höheren GdB unter Höherbewertung der Funktionsbeeinträchtigungen durch den Bluthochdruck und die Herzerkrankung weiterverfolgt hat.

Die vom SG als sachverständige Zeugin befragte behandelnde HNO-Ärztin hat unter dem 27.1.2004 für eine beidseitige Hochtonschwerhörigkeit - entsprechend der Einschätzung durch den Beklagten - einen Teil-GdB von 10 angenommen.

Das SG hat BeW. erhoben durch Einholung des internistischen Sachverständigengutachtens von Dr. L. vom 20.1.2003. Darin ist für den Bluthochdruck, die koronare Herzkrankheit und den Zustand nach koronarer Bypassoperation - integrativ - ein Einzel-GdB von 30 (30 für das Bluthochdruckleiden und 10 für die Herzerkrankung), für eine Schwerhörigkeit mit zeitweiligem Tinnitus ein Einzel-GdB von 10 und für die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Schulter-Arm-Syndrom, die Gicht mit Gelenkbeteiligung und den Teilverlust des Dickdarms ebenfalls jeweils ein Teil-GdB von 10 bei einem Gesamt-GdB von 40 angenommen worden.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt worden ist ferner das internistische Sachverständigengutachten von Dr. R. vom 30.7.2003 mit der Feststellung eines Teil-GdB von 50 allein für das Bluthochdruckleiden, eines Teil-GdB von 10 für die Herzerkrankung sowie eines Teil-GdB von 20 für den Diabetes mellitus (integrativ GdB 50), eines weiteren Teil-GdB von 10 für den Teilverlust des Dickdarms, von 20 für degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates einschließlich einer Dupuytren-Kontraktur sowie von 10 für eine beidseitige Schwerhörigkeit und eines Gesamt-GdB von 60.

Schließlich hat das SG noch das weitere internistische Sachverständigengutachten von Dr. S. vom 29.3.2004 eingeholt. Darin ist für den Komplex "koronare Herzkrankheit, Zustand nach Bypassoperation und Bluthochdruck" ein GdB von 30 (20 für die Herzerkrankung und im

Übrigen 10), für eine Schwerhörigkeit beidseits ein Teil-GdB von 10, für ein mäßig degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit sensibler Wurzelreizsymptomatik C 7 und 8 rechts und eine mäßige Schulterergelenksarthrose beidseits ein Teil-GdB von 20, für den Diabetes mellitus ein Teil-GdB von 10, ebenfalls ein Teil-GdB von 10 für den Teilverlust des Dickdarms und ein weiterer Teil-GdB von 10 für die Gebrauchseinschränkung beider Hände bei einem Gesamt-GdB von 50 festgestellt worden. Bei der Erstellung dieses Sachverständigengutachtens mitberücksichtigt worden ist ein Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. W. vom 29.2.2004, woraufhin das SG Dr. W. um ergänzende gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage gebeten hat. Unter dem 11.5.2004 hat Dr. W. einen Teil-GdB für die Wirbelsäulenbeschwerden von 20 und einen Teil-GdB für die Schulterbeschwerden von 10 (insgesamt GdB 20) bestätigt. In seinen ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 16.6. und 2.10.2004 hat Dr. S. nunmehr unter Beibehaltung der angenommenen Einzel-GdB nur noch einen Gesamt-GdB von 40 angenommen.

Das SG hat die Klage ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid vom 28.2.2005 abgewiesen.

Es hat zur Darstellung der für die GdB-Feststellung erforderlichen Voraussetzungen und hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften auf die Bescheide der Beklagten Bezug genommen und entschieden, dass beim Kläger orthopädischerseits degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Schulterergelenksarthrosen mit Teil-GdB-Werten von 20 und 10 und als weitere Funktionsbeeinträchtigungen eine Schwerhörigkeit, ein Zustand nach Teilverlust des Dickdarms und ein gut eingestellter Diabetes mellitus mit Teil-GdB von jeweils 10 vorliege. Schließlich bestehe noch eine Bluthochdruckerkrankung sowie eine koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Bypassoperation mit Teil-GdB von jeweils 20. Für das Funktionssystem "Herz-Kreislauf" sei ein Teil-GdB von 30 anzusetzen. Erhöhend wirke sich ausschließlich das Wirbelsäulenleiden aus, während die weiteren Teil-GdB von 10 ohne Relevanz seien. Der Gesamt-GdB betrage somit 40. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 3.3.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 31.3.2005 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren im Wesentlichen mit der Begründung weiterverfolgt, dass bereits für das Funktionssystem "Herz-Kreislauf" ein Teil-GdB von mindestens 50 anzusetzen sei.

Der Senat hat von Prof. Dr. D. das internistische Sachverständigengutachten vom 7.8.2006 eingeholt. Dieser nimmt für den von ihm festgestellten Bluthochdruck einen Teil-GdB von 40, für die koronare Herzkrankheit einen Teil-GdB von 10, für den Teilverlust des Dickdarms einen Teil-GdB von 10, für den Diabetes mellitus einen Teil-GdB von 10, für die Schwerhörigkeit ein Teil-GdB von 10 und für die Funktionsbeeinträchtigungen des Skelettsystems einen Teil-GdB von 20 bei einem Gesamt-GdB von 50 an.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Februar 2005 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 31. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. August 2002 zu verurteilen, bei ihm einen GdB von 60 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. O. vom 6.11.2006 insbesondere der Auffassung, dass der Teil-GdB für das Herz-Kreislauf System mit 30 ausreichend sei. Unter HinW. auf die im SG-Verfahren vorgelegte versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Franke vom 17.12.2003 wird im Übrigen weiterhin ein Einzel-GdB für die Funktionsbeeinträchtigungen des Bewegungsapparates von 20 in Abrede gestellt (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 67/68 der SG-Akte und auf Blatt 79/80 der LSG-Akte Bezug genommen).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)), ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren Gesamt-GdB als 40, weil in seinen gesundheitlichen Verhältnissen seit der letzten maßgeblichen Feststellung keine wesentliche Änderung eingetreten ist.

Wegen der für die GdB-Feststellung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften nimmt der Senat auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung und die Begründung der streitgegenständlichen Bescheide Bezug und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 136 Abs. 3](#) und [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens bilden das Schwergewicht der beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen diejenigen des Herz-Kreislaufsystems, von denen wiederum das Bluthochdruckleiden prägend ist.

Denn was die beim Kläger vorliegende Herzerkrankung anbelangt, beschreiben die eingeholten Sachverständigengutachten insoweit im Ergebnis übereinstimmend jeweils keine wesentliche Leistungseinschränkung des Herzens und insbesondere keine Leistungseinschränkungen bei Ausbelastung auf der 75 Watt-Stufe, sodass hier entsprechend Ziff. 26.9 (Seite 71) der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2004 (AHP) im Ergebnis kein höherer Teil-GdB als 10 angesetzt werden kann. Der Einschätzung von Dr. S., der als einziger Sachverständiger insoweit einen Teil-GdB von 20 angenommen hat, kann diesbezüglich nicht gefolgt werden, zumal auch dieser Sachverständige in seinem Sachverständigengutachten von einem weiterhin guten Operationsergebnis ausgegangen ist und festgestellt hat, dass mehrmalige Belastungsuntersuchungen keinen gesicherten Hinweis auf eine Koronarinsuffizienz bei 75 bzw. 100 Watt ergeben hätten.

Hinsichtlich des Bluthochdruckleidens ist beim Kläger jedenfalls von einer mittelschweren Form im Sinne von Ziff. 26.9 (Seite 75) der AHP

auszugehen. Sieht man einmal vom Sachverständigengutachten von Dr. S. ab, der sogar die Voraussetzungen einer mittelschweren Form verneint, sind sich die übrigen Sachverständigen diesbezüglich einig. Allerdings kann entgegen der Annahme von Dr. R. auch nicht von einer schweren Form der Hypertonie ausgegangen werden. Die Annahme einer solchen schweren Form setzt nach Ziff. 26.9 der AHP (S. 76) schwere Augenhintergrundveränderungen und Beeinträchtigungen der Herzfunktion, der Nierenfunktion und/oder der Hirndurchblutung voraus. Abgesehen davon, dass auch das Sachverständigengutachten von Dr. R. lediglich von einer nur geringgradigen Leistungsbeeinträchtigung des Herzens ausgeht, beschreibt dieses Gutachten ebenso wenig wie die anderen eine Beeinträchtigung der Hirndurchblutung und Dr. R. bezeichnet ausdrücklich die Nierenfunktion (nach vorausgegangener Beseitigung einer Nierenarterienstenose) als normal bzw. ungestört. Auch schwere Augenhintergrundveränderungen, die über einen Fundus hypertonicus I bis II (entsprechend einem Bluthochdruck in mittelschwerer Form) hinausgehen, sind nicht belegt und werden auch von Dr. R. nicht angenommen.

Ausgehend von einem Bluthochdruckleiden der mittelschweren Form bestehen nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens keine zureichenden Anhaltspunkte dafür, bei einem - je nach Leistungsbeeinträchtigung - vorgegebenen Rahmen von 20 bis 40 vorliegend von einem Mittelwert und damit einen Teil-GdB insoweit von 30 abzuweichen. Soweit Prof. Dr. D. den von ihm angenommenen Teil-GdB von 40 damit begründet, dass sich der Kläger durch den Hypertonus in seiner Lebensqualität stark beeinträchtigt fühle und unter gelegentlichem Schwindel unter Therapie leide, ist diesen Gesichtspunkten zum einen bereits durch die Annahme eines - mittleren - Teil-GdB-Wertes von 30 Rechnung getragen und zum anderen kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Kläger ausweislich seiner anamnestischen Angaben zur Beeinträchtigung durch die Hypertonie angegeben hat, er könne Alltagsarbeiten gut verrichten, gehe regelmäßig mit seinen Hund spazieren, fahre täglich über 10 Kilometer mit dem Fahrrad in der Ebene und nehme an der Jagd teil. Auch wenn der Kläger z. B. bei längerem Treppensteigen oder Fahrradfahren bei leichter Steigerung leicht kurzatmig wird, kann bei der dargestellten Leistungsfähigkeit im Ergebnis allenfalls von einer mittelgradigen Leistungsbeeinträchtigung ausgegangen werden, die somit die Festsetzung eines mittleren Teil-GdB-Grades rechtfertigt. Soweit Prof. Dr. D. des weiteren aufführt, dass der Bluthochdruck zu den wichtigsten Risikofaktoren einer Arteriosklerose gehöre, ist hierzu auszuführen, dass nicht das Risiko von Folgeerkrankungen GdB-erhöhend wirkt, sondern nur die Folgeerkrankung und die dadurch hervorgerufene Funktionsbeeinträchtigung als solche.

Nachdem nach Ziff. 18 Abs. 4 (Seite 22) der AHP die Funktionssysteme "Herz-Kreislauf" zusammenfassend beurteilt werden sollen, ist vorliegend bei Teil-GdB von 30 (Bluthochdruck) und 10 (Herzkrankung) integrativ von einem Teil-GdB von 30 für das Herzkreislauf-System auszugehen, zumal der Herzkrankung bei nur unwesentlicher Leistungseinschränkung kein GdB-erhöhender Charakter zukommen kann.

Bei dieser Sachlage kann dahinstehen, ob neben weiteren Teil-GdB von allenfalls 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet - integrativ - ein weiterer Teil-GdB von lediglich 10 oder - wofür insbesondere unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. W. einiges sprechen könnte - von 20 anzunehmen ist und ebenso ein solcher für den Diabetes mellitus. Denn ein höherer Gesamt-GdB als 40 kann selbst bei Annahme weiterer Teil-GdB von 20 nicht gebildet werden.

Die Gesamtbehinderung eines Menschen lässt sich nämlich rechnerisch nicht ermitteln. Daher ist für die Bildung des Gesamt-GdB eine Addition von Einzel-GdB-Werten grundsätzlich unzulässig. Auch andere Rechenmethoden sind ungeeignet (BSG vom 15.3.1979 aaO). In der Regel wird von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB ausgegangen und sodann geprüft, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, führen dabei in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Absätze 3 und 4 der AHP).

Jedenfalls hinsichtlich des Diabetes mellitus (bezüglich dessen nur Dr. R. einen höheren Teil-GdB als 10 annimmt), dürfte allerdings nach Auffassung des Senats ein höherer Teil-GdB als 10 nicht anzusetzen sein. Denn selbst Dr. R. nimmt - insoweit in Übereinstimmung mit den übrigen Sachverständigen - hier einen durch Diät und Metformin (ein Biguanid) gut eingestellten Typ II und damit im Ergebnis einen solchen nach Ziff. 26.15 (Seite 99) der AHP mit einem Teil-GdB von lediglich 10 an. Ausgeprägte Hypoglykämien sowie nicht bereits anderweitig (vor allem im Rahmen des Bluthochdrucks) berücksichtigte Organkomplikationen bestehen nicht. Insbesondere sind die beim Kläger bestehenden Augenhintergrundveränderungen nicht diabetischer Art. Auch Dr. R. räumt in seinem Sachverständigengutachten letztlich ein, dass bezüglich des Gesichtspunkts Organkomplikationen Überlappungen bestehen (vor allem zum Bluthochdruck).

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) umfasst nur das Vorliegen einer (unbenannten) Behinderung und den Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zu Grunde liegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (BSG vom 24.6.1998 - [B 9 SB 17/97 R](#) -). Der Einzel-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugänglich. Er erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar. Auch im gerichtlichen Verfahren ist keine Neubezeichnung der Funktionsbeeinträchtigungen vorzunehmen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-06