

L 8 SB 2225/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 2225/04

Datum

15.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts K. vom 30. April 2004 und der Bescheid des Beklagten vom 24. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 2002 abgeändert und der Beklagte wird verurteilt, einen Grad der Behinderung von 40 seit 17. Oktober 2001 festzustellen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Von den außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Instanzen trägt der Beklagte ein Viertel. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) des Klägers nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) streitig.

Der 1951 geborene Kläger ist deutscher Staatsangehöriger. Bei ihm wurde im August 2001 eine ambulante Behandlung wegen des Verdachts auf Vorliegen eines lumbalen Bandscheibenvorfalles begonnen. Im Oktober 2001 wurde eine koronare Dreifgefäßerkrankung diagnostiziert und daraufhin die Indikation für eine Myokardrevaskularisation (operative Verbesserung der Blutversorgung des Herzmuskels bei Koronarinsuffizienz) gestellt. Die Operation wurde am 19.10.2001 durchgeführt. Dabei wurde der Kläger mit insgesamt fünf Bypässen versorgt. Wegen Einzelheiten dieser Behandlung wird auf den Bericht der Klinik für Herzchirurgie K. GmbH vom 29.10.2001 (Bl. 23ff der SG-Akte) verwiesen. Im Anschluss an die Krankenhausbehandlung befand er sich vom 06.11.2001 bis zum 04.12.2001 in einem stationären Rehabilitationsverfahren in der G.-S.r-Klinik in B. S. Nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme wurde von der Klinik die Auffassung vertreten, aus kardiologischer Sicht könne der Kläger in voraussichtlich vier Wochen seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Speditionskaufmann und Abteilungsleiter wieder aufnehmen (Entlassungsbericht 11.02.2002, Bl. 8ff der Verwaltungsakte).

Am 31.01.2002 stellte der Kläger beim Versorgungsamt K. einen Antrag auf Feststellung von Behinderungen. Den Antrag begründete er mit den Folgen eines Bandscheibenvorfalles und eines Herzinfarktes. Das Versorgungsamt stellte zunächst mit Bescheid vom 19.02.2002 einen GdB von 20 und später mit Teil-Abhilfebescheid vom 24.07.2002 einen GdB von 30 fest. Dabei ist es von folgenden Funktionsbehinderungen ausgegangen: Koronare Herzkrankheit, Koronarer Bypass, Bluthochdruck (Einzel-GdB 20); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden (Einzel-GdB 20). Im Übrigen wurde der Widerspruch des Klägers, mit dem er einen GdB von mindestens 50 geltend gemacht hatte, vom Landesversorgungsamt Baden-Württemberg mit Widerspruchsbescheid vom 30.07.2002 als unbegründet zurückgewiesen.

Am 12.08.2002 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Er hat weiterhin einen GdB von 50 geltend gemacht. Das SG hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte eingeholt und die Klage mit Urteil vom 30.04.2004 abgewiesen. Die für den Kläger bestimmte Ausfertigung des Urteils ist am 10.05.2006 mit Übergabe-Einschreiben zur Post gegeben worden.

Mit einem am 02.06.2004 beim SG eingegangenen Schreiben hat der Kläger Berufung gegen das Urteil eingelegt. Er ist der Ansicht, dass das SG seine Behinderungen nicht angemessen bewertet hat.

Der Berichterstatter hat nach Durchführung eines Erörterungstermins zunächst eine schriftliche sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. eingeholt (Bl. 37f der LSG-Akte) und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D., K., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 17.05.2005 (Bl. 47ff der LSG-Akte) hat der

Sachverständige u. a. ausgeführt, der von ihm erhobene neurologische Status sei unauffällig. Man könne davon ausgehen, dass der radiologisch nachgewiesene lumbale Bandscheibenvorfall bisher zu keinen fassbaren radikulären Läsionen geführt hat, die funktionell bedeutsam wären. Es lasse sich ausschließen, dass der Kläger an einer neurologischen Erkrankung leide. Die im Jahre 2001 aufgetretenen Probleme und Belastungen - Wirbelsäulenerkrankung, Herzerkrankung, Tod der Mutter - hätten aufgrund der perfektionistischen Persönlichkeitsstruktur des Klägers zu einer milden Zwangssymptomatik geführt. Die Zwangsstörung habe inzwischen auch gewisse Auswirkungen auf die Lebensgestaltung, sei aber noch immer eher als leicht und nicht als mittelschwer anzusehen. Zusammen mit den anderen Behinderungen ergebe sich aus seiner Sicht ein Gesamt-GdB von 40.

Der Beklagte ist dem Gutachten gefolgt und hat dem Kläger das Vergleichsangebot vom 25.08.2005 unterbreitet und vorgeschlagen, den GdB seit 17.10.2001 auf 40 festzusetzen. Dieses Vergleichsangebot hat der Kläger nicht angenommen.

Daraufhin hat der Berichtersteller zunächst die schriftliche Aussage des behandelnden Kardiologen Dr. D. vom 08.01.2006 eingeholt. Dieser hat auf seinen Arztbrief vom 08.09.2003 verwiesen und ausgeführt, dass sich im Vergleich dazu aus kardiologischer Sicht keine wesentliche Veränderung ergeben habe. In dem erwähnten Arztbrief hat er über die Ergebnisse eines Belastungs-EKG und einer Echokardiografie berichtet und die Auffassung vertreten, insgesamt finde sich ein gutes Ergebnis nach durchgeführter operativer Myokardrevaskularisation mit normaler linksventrikulärer Funktion und guter Belastbarkeit mit über 2,5 Watt pro Kilogramm Körpergewicht. Ferner ist der behandelnde Orthopäde Dr. S. befragt worden. Dieser hat seiner Auskunft vom 11.04.2006 den Bericht über das Ergebnis einer am 15.02.2006 durchgeführten Kernspintomografie der LWS beigelegt. Bei der Untersuchung sind Spondylarthrosen der beiden unteren lumbalen Segmente und eine chronisch erosive Osteochondrose L 3/4, jedoch kein lumbaler Bandscheibenvorfall festgestellt worden.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist anschließend noch Dr. D. gutachtlich gehört worden. Dieser hat den GdB für die Herzerkrankung auf 30 und den Gesamt-GdB auf 50 eingeschätzt. Der Beklagte ist dieser Beurteilung nicht gefolgt. Seiner Ansicht nach lässt sich ein höherer GdB als 20 für die Herzerkrankung des Klägers nicht begründen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts K. vom 30. April 2004 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 24. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 2002 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit 17. Oktober 2001 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen, soweit sie über das Vergleichsangebot vom 25. August 2005 hinausgeht.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143 ff SGG](#) statthafte und zulässige Berufung ist teilweise begründet. Der GdB beträgt beim Kläger ab 17.10.2001 40. Ein höherer GdB als 40 besteht jedoch nicht, so dass die Berufung im Übrigen unbegründet ist.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart vertreten. Nach [§ 71 Abs. 5 SGG](#) wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz -VRG) vom 01.07.2004 (GBl S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Auf Antrag des Behinderten stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den daraus resultierenden GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)). Die im Rahmen des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)), so dass auch hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004 (AHP) heranzuziehen sind.

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Die Anhaltspunkte führen zur Umsetzung dieser Vorschriften aus, dass eine Addition von Einzel GdB Werten grundsätzlich unzulässig ist und auch andere Rechenmethoden für die Bildung des Gesamt GdB ungeeignet sind. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird; ein Einzel GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. AHP Nr. 19 Abs. 3). Der Gesamt GdB ist unter Beachtung der Anhaltspunkte in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG, [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3 3879 § 4 Nr. 5](#))

Beim Kläger ist seit Oktober 2001 eine koronare Herzkrankheit nachgewiesen. Zur Behandlung dieser Krankheit wurde damals eine Bypassoperation durchgeführt. Weitere operative Eingriffe waren seitdem nicht mehr erforderlich. Bei der von Dr. D. im März 2007

durchgeführten Spiroergometrie - einer umfassenden kardiopulmonalen Funktionsuntersuchung - konnte der Kläger stufenweise bis 140 Watt belastet werden. Während der Untersuchung zeigten sich keine horizontalen und descendierenden ST-Streckensenkungen und keine Herzrhythmusstörungen. Das Belastungs-EKG war damit nicht krankhaft verändert. Der Abbruch erfolgte wegen Luftmangels (Dyspnoe) und eines vom Kläger angegebenen Druckgefühls in der linken Brusthälfte. Auch die Sauerstoffsättigung in Ruhe und unter Belastung sowie die Lungenfunktionsparameter waren normal. Somit ist nachgewiesen, dass auch die Atemfunktion nicht krankhaft eingeschränkt ist. Die koronare Herzerkrankung bedingt daher zur Überzeugung des Senats nur einen GdB von 20. Der Einschätzung von Dr. D., der einen GdB von 30 annimmt, schließt sich der Senat nicht an. Allerdings stimmt der Senat durchaus mit dem Sachverständigen darin überein, dass von einer Leistungseinschränkung bei mittelschwerer Belastung ausgegangen werden kann. Dies eröffnet nach den AHP (S. 71) einen Rahmen von einem GdB von 20 bis zu einem GdB von 40. Im vorliegenden Fall ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Leistungseinschränkung nicht durch das Auftreten pathologischer Messwerte hervorgerufen wird, sondern durch andere, nicht mit der Herzerkrankung zusammenhängende Umstände. Der Sachverständige führt ausdrücklich aus: "Die körperliche Leistungsfähigkeit ist subjektiv und objektiv mittelgradig eingeschränkt durch Dyspnoe und orthopädische Beschwerden." Aus diesem Grund erachtet es der Senat als zutreffend, vom unteren Bereich des Bewertungsrahmens auszugehen und einen GdB von 20 anzunehmen. Zutreffend weist der Beklagte darauf hin, dass nach den AHP (aaO) für die Bemessung des GdB weniger die Art einer Herzerkrankung maßgeblich ist als die je nach dem vorliegenden Stadium des Leidens unterschiedliche Leistungseinbuße.

Der Kläger leidet außerdem an einer seelischen Störung, die mit einem GdB von 20 zu bewerten ist. Dies folgt aus dem Gutachten des Dr. D ... Auch der Beklagte hat sich dieser Beurteilung angeschlossen. Ein höherer GdB scheidet bei einer als leicht einzustufenden Zwangsstörung aus.

Für die auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen kommt allenfalls ein GdB von 20 in Betracht. Nach der im Februar 2006 durchgeführten kernspintomografischen Untersuchung der LWS liegt entgegen den bisherigen Vermutungen kein lumbaler Bandscheibenvorfall vor. Auch konnte der Verdacht auf eine Spinalkanalstenose nicht bestätigt werden. Vielmehr zeigte sich bei dieser Untersuchung ein primär und sekundär normal weiter lumbaler Spinalkanal. Nach dem Gutachten des Dr. D. bestehen auch keine neurologischen Defizite. Dies wurde noch einmal durch die Untersuchung des Klägers in der Schmerzambulanz des Städtischen Klinikums K. am 28.03.2006 bestätigt. Die dort erhobenen Befunde sind in dem an Dr. S. gerichteten Arztbrief vom 29.03.2006 (Bl. 84 der LSG-Akte) festgehalten. Zehenspitzen- und Fersengang waren auch mit geschlossenen Augen unauffällig. Alle Reflexe waren regelrecht und es fanden sich keine Taubheit und keine Parästhesien. Damit liegen im Bereich der LWS degenerative Wirbelsäulenschäden mit allenfalls mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) vor, die nach den AHP (S. 116) einen GdB von 20 bedingen.

Der Gesamt-GdB für alle Funktionsbeeinträchtigungen beträgt nach Ansicht des Senats auf keinen Fall mehr als 40. Ein GdB in dieser Höhe lässt sich zwar vertreten, ein noch höherer GdB ist aber ausgeschlossen. Die vom Kläger, Dr. D. und Dr. D. vorgenommene Zusammenfassung der auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Störungen zu einem Gesamt-GdB von 30 für Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Gebiet entspricht nicht den AHP, zumal neurologische Erkrankungen gar nicht vorliegen. Nach den AHP ist eine derartige Zusammenfassung unterschiedlicher Behinderungen zu einem Gesamt-GdB, der bei der Bildung des endgültigen GdB wie ein Einzel-GdB behandelt wird, nicht vorgesehen. Maßgebend bleibt, ob und ggf. in welchem Umfang der GdB mit dem höchsten Einzelwert aufgrund weiterer Funktionsbeeinträchtigungen anzuheben ist. Bei dem hier gegebenen Sachverhalt ist eine Anhebung des Einzel-GdB von 20 für die seelische Störung auf 30 aufgrund der Herzerkrankung möglich und eine weitere Anhebung auf 40 im Hinblick auf die degenerativen Erkrankungen der LWS. Ein Gesamt-GdB von 50 kommt aber selbst dann nicht in Betracht, wenn der GdB auf kardiologischem Gebiet - wie von Dr. D. angenommen - auf 30 festzusetzen wäre. Dann müsste berücksichtigt werden, dass dies auch nach Ansicht des Kardiologen nur deshalb möglich ist, weil eine weitere Belastung des Klägers nicht wegen der Herz-erkrankung, sondern (auch) aus orthopädischen Gründen nicht mehr möglich war. Werden die orthopädischen Beschwerden aber herangezogen, um im kardiologischen Bereich einen höheren Teil-GdB begründen zu können, können sie bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht noch einmal zu einer Anhebung des GdB führen. Auch in diesem Fall würde es bei einem GdB von 40 verbleiben.

Weitere Ermittlungen sind nach Auffassung des Senats nicht mehr notwendig. Der Sachverhalt ist durch die eingeholten Gutachten, die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte und die von diesen vorgelegten Arztbriefe umfassend aufgeklärt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-01