

L 13 SB 221/07

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 40 SB 364/06

Datum

19.07.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 221/07

Datum

24.09.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 19. Juli 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Grades der Behinderung des Klägers und die Feststellung einer Schwerbehinderung.

Am 25. Februar 2005 beantragte der im März 1944 geborene Kläger die Feststellung seines Grades der Behinderung (GdB). Dazu reichte er verschiedene ärztliche Unterlagen ein. Der Beklagte holte die Befundberichte des Hausarztes, J. R (Internist), vom 29. März 2005 und des HNO-Arztes, K. S, (März 2005) sowie die Stellungnahme des Versorgungsarztes D vom 29. Mai 2004 ein. Er stellte mit Bescheid vom 29. April 2005 einen GdB von 20 fest. Dagegen wandte sich der Kläger mit seinem Widerspruch vom 5. September 2005. Dabei ging er davon aus, dass sowohl seine Leiden aufgrund des 1999 erfolgten Wirbelbruchs als auch die chronische Nasennebenhöhlenentzündung sowie der Bluthochdruck einen höheren GdB begründen würden. Im Widerspruchsverfahren holte der Beklagte das internistische Gutachten vom 6. Januar 2006 bei Dr. S ein.

Mit dem Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2006 half der Beklagte dem Widerspruch teilweise ab und stellte einen GdB von 40 fest. Es werde festgestellt, dass die Körperbehinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt habe. Der weitergehende Widerspruch wurde zurückgewiesen. Der Kläger gehöre weiterhin nicht zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen. Es wurden folgende Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt:

a) Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei Osteoporose mit BWK 12-Fraktur, b) chronische Nasennebenhöhlenentzündung, operativ behandelt, c) Bluthochdruck, d) Lungenemphysem, e) Tinnitus, f) chronische Magenschleimhautentzündung.

Mit seiner Klage vom 17. Februar 2006 verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass sich die bei ihm vorliegenden Behinderungen gegenseitig verstärken würden. Es bestünden Hinweise auf Rheuma und Hämorrhoiden. Das Sozialgericht hat die Befundberichte der behandelnden Hautärztin Dr. T vom 27. Juli 2006, des HNO-Arztes vom 1. August 2006 und des Hausarztes vom 21. August 2006 eingeholt. Der Beklagte hat versorgungsarztlichen Stellungnahmen aus verschiedenen Fachgebieten und das Gutachten des HNO-Arztes Dr. L vom 15. Februar 2007 eingereicht.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 19. Juli 2007 die Klage abgewiesen. Der GdB des Klägers sei mit 40 ausreichend bemessen. Die von der Beklagten eingeholten Gutachten auf internistischem und HNO-ärztlichem Gebiet seien schlüssig und wissenschaftlich ausreichend begründet. Für das Wirbelsäulenleiden sei der GdB mit 20 sehr hoch bemessen. Hier wäre nach den AHP 2005 auch ein GdB von 10 ausreichend gewesen. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei allenfalls geringgradig eingeschränkt und es bestünden keine Wirbelsäulensyndrome. Auch der GdB von 30 für die chronische Nasennebenhöhlenentzündung sei sehr hoch bemessen. Hierfür wäre nach dem HNO-ärztlichen Gutachten ein GdB von 20 ausreichend. Die anderen Erkrankungen seien jeweils mit einem GdB von 10 ausreichend berücksichtigt. Die Bildung des Gesamt-GdB mit 40 sei ebenfalls zutreffend. Gemäß den AHP 2005 sei zu berücksichtigen, dass leichte Gesundheitsstörungen, die lediglich einen Einzel-GdB von 10 aufweisen, in der Regel nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen würden und deshalb den Gesamt-GdB nicht erhöhen könnten.

Gegen das Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt. Der Bluthochdruck sei erheblich; eine gute Einstellung sei noch nicht gelungen. Immer wieder habe er Luftmangel und Anfälle von Bewusstlosigkeit. Wegen der Sinusitis könne der Kläger nachts nicht schlafen. Auch die

Rückenbeschwerden seien erheblich. Der Kläger hat diverse ärztliche Unterlagen eingereicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 19. Juli 2007 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 10. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2006 zu ändern und den Beklagten zu verpflichten, für den Kläger einen Grad der Behinderung von 50 und das Vorliegen der Schwerbehinderung festzustellen.

Der Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend und beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat versorgungsärztliche Stellungnahmen aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen vorgelegt.

Der Senat hat das medizinische Sachverständigengutachten vom 29. Oktober 2008 von Dr. H eingeholt.

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 der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung konnte keinen Erfolg haben. Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen und den angefochtenen Bescheid bestätigt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 und der Eigenschaft der Schwerbehinderung ([§ 2 Abs 2 SGB IX](#)).

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Feststellung eines GdB von 50 ist [§ 69 Abs 1](#) und 4 SGB IX. Nach Abs 1 Satz 1 dieser Vorschrift stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Als GdB werden dabei nach [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Gemäß [§ 69 Abs 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten die im Rahmen des § 30 Abs 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend. Heranzuziehen sind entsprechend dem streitgegenständlichen Zeitraum die Fassungen der AHP von 2005 und von 2008. Seit dem 1. Januar 2009 sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl I S. 2412](#)) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" in Form einer Rechtsverordnung in Kraft getreten, welche die AHP - ohne dass hinsichtlich der medizinischen Bewertung eine grundsätzliche Änderung eingetreten wäre - abgelöst haben.

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB gemäß [§ 69 Abs 3 Satz 1 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. In einem ersten Schritt sind dabei die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen und die sich daraus ergebenden dauerhaften Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. In einem zweiten Schritt sind diese den in den AHP bzw VersMedV genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann - in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB - in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der (Gesamt-) GdB zu bilden. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB/MdE-Tabelle der AHP/VersMedV feste Grade angegeben sind (Teil A Nr 3b Anlage VersMedV; BSG, Urteil vom 24.04.2008, B [9/9a SB 10/06 R](#), RdNr 23); mithin ist auch zu beachten, in welchen Fällen die AHP bzw die VersMedV eine Schwerbehinderung - GdB von 50 - zubilligen (BSG ebd).

Anspruch nach [§ 69 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#) auf Feststellung der Schwerbehinderung im Sinne des Teils 2 des SGB IX haben Menschen, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben ([§ 2 Abs 2 SGB IX](#)).

Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen ist dem Kläger wegen der bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen ein GdB von mehr als 40 nicht zuzuerkennen.

Dabei folgt der Senat dem überzeugenden Gutachten der Sachverständigen des Gerichts. Diese hat in Übereinstimmung mit den AHP 2008 und der VersMedV die chronische Nasennebenhöhlenentzündung als schwer gewürdigt und mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet, das allergisch bedingte Asthma bronchiale mit einem Einzel-GdB von 20 und die orthopädischen Leiden des Klägers zutreffend mit einem Einzel-GdB von 20. Für die anderen Leiden und Funktionsbeeinträchtigungen hat sie korrekt einen Einzel-GdB von jeweils höchstens 10 festgestellt.

Nach Teil B Nr 6.2 Anlage-VersMedV wird eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung schweren Grades mit einem GdB von 20 bis 40 bewertet. Der Höchstwert von 40 ist anzusetzen, wenn ständig erhebliche Eiterabsonderungen, Trigeminusreizerscheinungen und Polypenbildung auftreten. Die Sachverständige hat dazu festgestellt, dass es sich um einen schweren Fall der Erkrankung handele, insbesondere auch Polypenbildung und rezidivierende Infekte auftreten würden, jedoch keine ständige Eiterabsonderung und auch keine Trigeminusreizerscheinungen vorliegen würden. Der Bewertung durch die Sachverständige mit einem GdB von 30 folgt daher der Senat.

Nach Teil B Nr 8.5 Anlage-VersMedV wird ein Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion bei Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen mit einem GdB von 0 bis 20 und bei Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen mit einem GdB von 30 bis 40 bewertet. Die Sachverständige hat unter Auswertung aller in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen festgestellt, dass eine Einschränkung der Lungenfunktion nicht vorliege. Auch die von ihr

vorgenommene Untersuchung habe unauffällige Befunde erbracht. Das Asthma bronchiale sei allergisch bedingt. Es sei verbunden mit Hyperreagibilität und saisonal leichten Anfällen. Der Bewertung mit einem GdB von 20 ist daher zu folgen.

Nach Teil B Nr 18.9 Anlage-VersMedV werden Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 20 und solche mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 30 bewertet. Mit einem GdB von 30 bis 40 werden Wirbelsäulenschäden mit mittleren bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten bewertet. Nr 18.1 Anlage-VersMedV weist darauf hin, dass der GdB bei ausgeprägter Osteoporose vor allem von der Funktionsbeeinträchtigung und den Schmerzen abhängig ist; eine ausschließlich messtechnisch nachgewiesene Minderung des Knochenmineralgehalts rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdB.

Die Sachverständige konnte keine wesentliche Bewegungseinschränkung oder eine Instabilität der Wirbelsäule feststellen. Die Alltagsbewegungen seien zügig und ohne fremde Hilfe ausgeführt worden. Hinweise auf eine neurologische Symptomatik hätten sich nicht gefunden. Angesichts des Wirbelkörperbruches und der Osteoporose und Schmerzen bei längerem Laufen oder Sitzen sei von einer mittelgradigen funktionellen Auswirkung auszugehen. Die Funktionsbehinderung sei mit maximal 20 zu berücksichtigen. Dieser Bewertung folgt der Senat. Dies gilt, obwohl im Falle des Klägers zwei Wirbelsäulenabschnitte betroffen sind. Auch für die Lendenwirbelsäule (LWS) ist die Osteoporose festgestellt. Soweit jedoch die beim Kläger vorhandenen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der LWS das altersentsprechende Maß übersteigen, sind mindestens mittelgradige Funktionsbeeinträchtigungen der LWS nicht belegt. In orthopädischer Behandlung ist der Kläger nicht. Sein Hausarzt teilt entsprechende LWS-Syndrome nicht mit und auch aus den anderen medizinischen Unterlagen lassen sich keine Befunde entnehmen, die über leichtgradige Beeinträchtigungen im LWS-Bereich hinausgehen (Reha-Entlassungsbericht vom 12.05.2000: Steilstellung der LWS, geringe fortbestehende paravertebrale Muskelverspannungen; Dr. S Gutachten vom 06.01.2006: flache thoracolumbale S-Skoliose, verspannte Schulter- und Rückenmuskulatur, FBA 25 cm, Wiederaufrichten des Rumpfes beschwerdefrei, Lasègue bds bis 90 Grad negativ, Schober 10/16cm, Befundbericht von Dr. T vom 27.07.2006: Wirbelsäulenschmerzen/Arthrosen). Verschleißerscheinungen mit entsprechenden Beschwerden sind für das Alter des Klägers zu erwarten. Soweit sie darüber hinausgehen (Arthrosen) erreichen sie nach den vorliegenden Befunden kein mittelschweres Niveau i S der VersMedV. Daher sind für die Bewertung der Wirbelsäulenschäden die mittelschweren Beeinträchtigungen der Brustwirbelsäule entscheidend.

Dass relevante Beeinträchtigungen durch den arteriellen Bluthochdruck und den Tinnitus vorliegen, wird jeweils mit Einzel-GdB von 10 berücksichtigt. Allerdings rechtfertigen die damit verbundenen Beeinträchtigungen keinen jeweils höheren Einzel-GdB. Das Hämorrhoiden-Leiden des Klägers verursacht nach dessen eigenen Mitteilungen (nach der OP) weitestgehend keine Beschwerden. So dass (nach Teil B Nr 10.2.4 Anlage-VersMedV) ein GdB von 10 nicht erreicht wird. Sofern beim Kläger ein bislang nicht diagnostiziertes Rheuma vorliegen sollte, würden sich daraus über die bereits anerkannten Funktionsbeeinträchtigungen keine weiteren Beeinträchtigungen ergeben; solche hat der Kläger auch nicht geschildert. Soweit die Sachverständige die Magenprobleme des Klägers mit keinem Einzel-GdB bewertet hat, ist dies unwesentlich, weil auch ein GdB von 10 (vgl. Gutachten Dr. S) einen höheren Gesamt-GdB nicht bewirken könnte.

Der Gesamt-GdB ist mit einem Wert von 40 zu bilden. Die gerichtliche Sachverständige kommt zum selben Ergebnis und hat dabei zutreffend die wechselseitige Beeinflussung der verschiedenen Funktionsstörungen berücksichtigt. Nach Teil A Nr 3 lit a) ee) Anlage-VersMedV führen von Ausnahmefällen (z.B hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen; auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben kommt eine Erhöhung des höchsten Einzel-GdB von 30 um mehr als 10 angesichts der vorhandenen anderen Leiden mit maximalen GdB von 20 nicht in Betracht. Dies gilt auch angesichts des gebotenen Vergleichs mit den durch die VersMedV mit einem GdB von 50 bewerteten Einzelleiden (z.B. Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung - B 3.1.1, völliger Verlust der Nase - B 6.1, Verlust des Gaumens ohne Korrekturmöglichkeit durch geeignete Prothese - B 7.5, Herzrhythmusstörungen nach Implantation eines Kardioverter-Defibrillators - B 9.1.6, Verlust aller fünf Finger einer Hand oder von 4 Fingern einschließlich des Daumens oder des Armes im Unterarm - jeweils B 18.13).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie berücksichtigt die Erfolglosigkeit der Rechtsverfolgung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-01-14