

## L 13 SB 332/09

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

1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 161 SB 4276/08

Datum  
25.09.2009

2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 13 SB 332/09

Datum  
10.06.2010

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. September 2009 wird zurückgewiesen. Eine Kostenerstattung für das Berufungsverfahren findet nicht statt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Verpflichtung des Beklagten zur Heraufsetzung des anerkannten Grades der Behinderung (GdB) und zur Feststellung der Schwerbehinderung. Er leidet unter einem angeborenen Herzfehler, zu dessen Behandlung wiederholt ein Aortenklappenersatz vorgenommen wurde.

1999 hatte der Beklagte den GdB wegen "Herzleistungsminderung mit mehrfacher Aortenklappenersatz-Operation mit bleibenden Thoraxveränderungen, Marcumartherapie" auf 40 festgesetzt.

Am 18. Februar 2008 beantragte der Kläger die Neufeststellung wegen Hinzutretens neuer und Verschlimmerung bestehender Behinderungen. Mit Bescheid vom 30. Juni 2008 lehnte der Beklagte die begehrte Neufeststellung ab und fasste lediglich die Bezeichnung der Funktionsbeeinträchtigungen neu wie folgt: "Herzleistungsminderung; mehrfache Aortenklappenersatz-Operation mit bleibenden Thoraxveränderungen; Antikoagulantientherapie." Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Januar 2009 stellte der Beklagte fest, dass die Körperbehinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt habe, wies im Übrigen aber den Widerspruch zurück. Zugleich nahm er als weitere Funktionsbeeinträchtigung "Herzrhythmusstörungen" auf.

Mit der am 11. Dezember 2008 erhobenen Klage hat der Kläger die Festsetzung des GdB auf 100 und die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises begehrt. Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 25. September 2009 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger weise ausweislich der eingeholten Befundberichte der ihn behandelnden Ärzte eine Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung auf, die mit einem GdB von 40 maximal bewertet sei.

Mit seiner am 23. Oktober 2009 erhobenen Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter und trägt hierzu vor, es falle ihm schwer, Ruhesuffizienz zu erreichen. Er leide an einer hypertrophisch obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM). Er verspüre Herzprobleme beim Treppensteigen kurz vor Erreichen des 1. Stockwerkes. Er beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. September 2009 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 30. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Januar 2009 zu verpflichten, den GdB ab dem 18. Februar 2008 auf 100 festzusetzen und das Vorliegen der Schwerbehinderung festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Gericht hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. B und D sowie des Deutschen Herzzentrum Berlin eingeholt, auf die Bezug genommen wird.

Wegen der weitern Einzelheiten wird auf den Inhalt der Streitakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Festsetzung eines GdB von mehr als 40 ab dem 18. Februar 2008.

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 und der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) zu bewerten, die als antizipierte Sachverständigengutachten gelten. 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, welche die AHP - ohne dass hinsichtlich der medizinischen Bewertung eine grundsätzliche Änderung eingetreten wäre - abgelöst haben. Sie sind grundsätzlich auch für noch nicht bestandskräftig beschiedene Zeiträume vor Inkrafttreten der VersMedV heranzuziehen (vgl. Bundessozialgericht -BSG-, Urteil vom 11. Dezember 2008, B9/9a SB 4/07 R, Juris, zur Rückwirkung der vorläufigen Neufassung der AHP 2008).

Unter Berücksichtigung der Vorgaben in Nr. 26.9 (S. 71) der AHP 2008 bzw. nach Teil B Nr. 9.1 der Anlage zur VersMedV rechtfertigt der bei dem Kläger bestehende Herzfehler nicht den Ansatz eines höheren GdB als 40. Für die Bemessung der GdB ist danach weniger die Art einer Herzkrankheit maßgeblich als die Leistungseinbuße. Nach Nr. 9.1.2 der Anlage zur VersMedV ist bei Herzklappenprothesen der GdB nicht niedriger als 30 zu bewerten, wobei dies die Dauerbehandlung mit Antikoagulantien einschließt. Im Übrigen ist zu unterscheiden nach Leistungsbeeinträchtigungen bei mittelschwerer Belastung, die einen GdB bis 40 rechtfertigen, Leistungsbeschränkungen bereits bei alltäglicher leichter Belastung, die einen GdB bis 70 rechtfertigen, und Leistungsbeschränkungen bereits in Ruhe, die zu einem GdB bis 100 führen. Eine Bewertung oberhalb von 40 setzt demnach voraus, dass eine Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung gegeben ist (z.B. Spazierengehen, Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit). Hierfür wird als ein Kriterium das Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt über wenigstens zwei Minuten angegeben. Nach den vorliegenden Befundberichten ist eine derartige Leistungsbeeinträchtigung beim Kläger nicht gegeben. So hat der Facharzt für Allgemeinmedizin D den Kläger zuletzt am 1. Oktober 2009 untersucht und hierzu ausgeführt, der Kläger könne mehrere Stockwerke steigen, deren Anzahl er aber nicht angeben könne. Sicherlich seien dies weniger als bei gesunden Menschen. Es bestehe aufgrund der Erkrankung ein generelles Verbot für größere Anstrengungen. Im Übrigen hat er auf den Bericht des Herzzentrums über die dort stattgefundenen Untersuchung vom 2. Oktober 2009 Bezug genommen. Darin hat das Herzzentrum ihm berichtet, der Kläger fühle sich gut belastbar. Das Herzzentrum seinerseits hat im Befundbericht vom 17. Februar 2010 angegeben, der Kläger habe bei der am 17. April 2009 durchgeführten Spiroergometrie eine gute kardiopulmonale Belastbarkeit gezeigt (10:52 Min. mit maximaler Last von 180 Watt). Er könne keinen Leistungssport und wegen des Blutungsrisikos keine Sportarten mit Verletzungspotenzial ausüben. Das Treppensteigen sei ihm über vier bis fünf Stockwerke möglich. Eine Ruheinsuffizienz wird in beiden Befundberichten verneint. Der Befundbericht des Arztes für Kinderkardiologie Dr. B ist demgegenüber ohne eigene Aussagekraft, denn dort wird als Funktionseinschränkung nur vage eine begrenzte Belastbarkeit durch Herzfehlbildung benannt und wegen der Einzelheiten auf das Herzzentrum verwiesen. Zwar hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung die Angaben des Herzzentrums zum Treppensteigen von vier bis fünf Stockwerken in Zweifel gezogen, doch liegt die konkret anhand der Spiroergometrie dokumentierte Leistungsfähigkeit des Klägers so deutlich oberhalb des für die Annahme einer Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung anzusetzenden Wertes, dass der Senat keine Veranlassung zu einer weiteren Sachaufklärung durch Einholung eines Gutachtens sieht.

Auch das Hinzutreten der Herzrhythmusstörungen rechtfertigt keine höhere Bemessung des GdB. Es kann letztlich dahinstehen, in welcher Häufigkeit beim Kläger die als Funktionsbeeinträchtigung anerkannten Herzrhythmusstörungen auftreten. Insoweit geben die vorliegenden Befundberichte kein eindeutiges Bild, denn das Herzzentrum berichtet einerseits, die Therapie mit Beta-Blockern sei im Februar 2007 begonnen worden; unter ihr träten Herzrhythmusstörungen nur vereinzelt auf. Andererseits sollen im Langzeit-EKG vom 31. Mai 2007 Extrasystolen mit Beschwerden, supraventrikuläre Extrasystolen und supraventrikuläre Runs aufgetreten sein, wobei hierzu angegeben wird, erst danach sei die Betablocker-Therapie aufgenommen worden. Der weiteren Aufklärung durch Einholung eines Gutachtens bedarf es indes nicht, denn selbst bei unterstellten signifikanten Herzrhythmusstörungen würden diese in der Gesamtschau mit der Herzleistungsminderung nicht zu einem GdB von mindestens 50 führen. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung die Auswirkungen der Rhythmusstörungen dergestalt beschrieben, dass er sich ihrer im Zustand körperlicher Ruhe bewusst werde. Eine signifikante weitergehende Leistungseinbuße über jene durch die Herzfehlbildung bedingte hinaus ist damit nicht ersichtlich. Das Ausmaß der Behinderung wird demnach nicht in einer Weise vergrößert, dass eine Anhebung des GdB von 40 gerechtfertigt wäre.

Damit fehlt es auch an den Voraussetzungen des [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) für die weiter begehrte Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, denn diese setzt einen GdB von wenigstens 50 voraus. Ein Anspruch auf Gleichstellung gemäß [§ 2 Abs. 3 SGB IX](#) ist nicht Gegenstand des hiesigen Verfahrens.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-22