

L 13 SB 24/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 33 SB 1313/03

Datum

21.01.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 24/05

Datum

10.06.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Januar 2005 wird zurückgewiesen, soweit sie nicht erledigt ist. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB).

Der Beklagte hatte bei dem 1947 geborenen Kläger, der im November 2000 an einem Harnblasentumor operiert worden war, auf dessen Antrag vom 13. Dezember 2000 mit Bescheid vom 7. Februar 2001 für folgende (verwaltungsintern mit den aus den Klammerzusätzen ersichtlichen Einzel-GdB bewertete) Funktionsbeeinträchtigungen einen Gesamt-GdB von 50 festgesetzt:

a) Blasenleiden im Stadium der Heilungsbewährung (50), b) Bluthochdruck mit Rückwirkung auf das Herz (10).

Ferner sah er hinsichtlich der Behinderung zu a) eine Überprüfung des Gesundheitszustandes nach Ablauf der Heilungsbewährung im November 2002 vor.

Im Nachprüfungsverfahren holte der Beklagte den Befundbericht des behandelnden Urologen Dr. H vom 2. November 2002 ein. Dem Vorschlag des Urologen Dr. S in dessen gutachterlichen Stellungnahme vom 18. Dezember 2002 folgend hob der Beklagte nach Anhörung des Klägers mit Bescheid vom 28. Februar 2003 den Festsetzungsbescheid auf. Es lägen, da nach Ablauf der Heilungsbewährung keine Rezidive oder Metastasen aufgetreten seien, keine Funktionsbeeinträchtigungen mehr vor, die einen GdB von wenigstens 20 bedingten. Hiergegen erhob der Kläger unter Beifügung verschiedener ärztlicher Unterlagen Widerspruch, den der Beklagte nach Einholung der gutachterlichen Stellungnahme des Internisten Dr. T vom 8. Juni 2003 mit Widerspruchsbescheid vom 2. Juli 2003 zurückwies.

Mit der Klage vor dem Sozialgericht Berlin hat der Kläger sich gegen die Aufhebung gewandt.

Zu dem im Klageverfahren eingegangenen Befundbericht des Internisten Dr. T vom 23. Dezember 2003 mit dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik R vom 22. September 2003 hat die Internistin M in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 26. Januar 2004 ausgeführt, dass das Bluthochdruckleiden des Klägers seit Erstantragstellung im Dezember 2000 mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten sei. Daraufhin hat der Beklagte mit Bescheid vom 2. März 2004 für die Funktionsbeeinträchtigung "Bluthochdruck mit Rückwirkung auf das Herz" ab Februar 2003 einen GdB von 20 festgestellt. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 21. Januar 2005 abgewiesen. Zur Begründung hat es insbesondere ausgeführt: Die Entscheidung des Beklagten, den GdB von 50 auf 20 herabzusetzen, sei nicht zu beanstanden. Nach Entfernung des Harnblasentumors im November 2000 sei nach Nr. 26. 12 (S. 91) der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) 2004 für die Zeit der Heilungsbewährung von zwei Jahren, also bis November 2002, ein GdB von 50 anzusetzen. Da nach den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen ein Rezidiv nicht aufgetreten sei, sei der GdB neu festzustellen gewesen. Das verbleibende Harnblasenleiden bedinge nur einen Einzel-GdB von höchstens 10. Der Bluthochdruck sei mit einem Einzel-GdB von 20 zutreffend bewertet worden. Da dieses Leiden zu Auswirkungen auf das Herz beführt habe, sei ein Hypertonus der mittelschweren Form anzunehmen, der nach Nr. 26.9 (S. 75) der AHP 2004 einen GdB von 20 bis 40 bedinge. Angesichts der ausreichenden kardialen Belastbarkeit bis zu 150 Watt sei es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte hier lediglich einen GdB von 20 angesetzt habe. Das bei dem Kläger vorliegende Wirbelsäulenleiden bedinge nach Nr. 26.18 (S. 116) der AHP 2004 keinen messbaren GdB oder nur einen GdB von 10. Denn im Reha-Entlassungsbericht sei angegeben worden, dass diesbezüglich keine funktionellen Einschränkungen oder neurologische Ausfälle bestanden hätten. Unter Berücksichtigung dieser Einzel-GdB betrage der Gesamt-GdB nach Nr. 19 Abs. 4 (S. 26) der AHP 2004

lediglich 20.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

Er hat das Gutachten des Orthopäden und Chirurgen Dr. P vom 1. Mai 2005 vorgelegt, der zu dem Ergebnis gekommen ist, dass für die Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet der GdB 50 betrage.

Neben Befundberichten der den Kläger behandelnden Ärzte hat der Senat das Gutachten des Orthopäden Dr. K vom 18. November 2006 eingeholt. Der Sachverständige hat nach Untersuchung des Klägers und Auswertung der medizinischen Unterlagen festgestellt, dass bei dem Kläger im Februar 2003 auf fachorthopädischem Gebiet ein rezidivierendes Zervikalsyndrom, ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom und ein Zustand nach Burssektomie des linken Knies vorgelegen hätten. Aus der Erkrankung der Halswirbelsäule resultiere kein messbarer GdB. Für die Erkrankung der Lendenwirbelsäule könne der Einzel-GdB bestenfalls mit 10 eingeschätzt werden. Aus der Schleimbeutelexstirpation ergebe sich keine relevante Behinderung.

Der Kläger hat den Arztbrief des Lungenarztes Dr. F vom 9. Juli 2008 vorgelegt, der von zwei Lungenfunktionsuntersuchungen vom 22. April und 9. Juli 2008 berichtet hat. Daraufhin hat der Senat einen Befundbericht dieses Facharztes vom 26. September 2008 eingeholt. Der Beklagte hat eine externe Begutachtung des Klägers durch den Lungenarzt G veranlasst, der im Gutachten vom 27. Juli 2009 die Lungenfunktion als normal eingeschätzt hat. Für die bei dem Kläger vorliegende chronische Bronchitis hat er einen Einzel-GdB von 10 angesetzt.

Ferner hat der Kläger den Entlassungsbericht der M Klinik vom 23. Oktober 2009 eingereicht, der u.a. die Ergebnisse der Lungenfunktionsuntersuchungen vom 30. September und 14. Oktober 2009 wiedergibt.

In der mündlichen Verhandlung hat der Beklagte erklärt, dass der Aufhebungsbescheid vom 28. Februar 2003 nach gängiger Praxis so zu verstehen sei, dass er bei Bekanntgabe im März 2003 mit Wirkung vom 1. Mai 2003 gelten sollte. Er dementsprechend den Bescheid vom 2. März 2004 dahingehend geändert, dass er erst mit Wirkung vom 1. Mai 2003 gelten soll.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Januar 2005 und den Bescheid des Beklagten vom 28. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 2003 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 2. März 2004 und der Prozessklärung vom 10. Juni 2010 aufzuheben, hilfsweise, ihm eine Schriftsatzfrist von vier Wochen zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält unter Bezugnahme auf die versorgungsärztlichen Stellungnahmen die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten, den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Da der Kläger sich gegen die Herabsetzung des bei ihm ursprünglich mit Bescheid vom 7. Februar 2001 festgestellten GdB durch den Bescheid vom 28. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 2003 wendet, handelt es sich um eine Anfechtungsklage, bei welcher allein auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Behördenentscheidung, also hier auf die bei ihm im Jahre 2003 bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen, abzustellen ist. Spätere Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes können mit der Anfechtungsklage nicht verfolgt werden. Am Vorliegen einer Anfechtungssituation ändert auch der – später im Hinblick auf den Geltungszeitpunkt (dem Wirksamwerden des Herabsetzungsbescheides zum 1. Mai 2003) korrigierte – Änderungsbescheid vom 2. März 2004 nichts, der nach [§ 96 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des Verfahrens geworden ist, da sein Regelungsgehalt sich darin erschöpft, die vorangegangene Herabsetzungsentscheidung – zu Gunsten des Klägers (weshalb auf eine Anhörung ausnahmsweise verzichtet werden durfte) – zu modifizieren.

Die angegriffenen Bescheide sind nicht zu beanstanden.

Der Beklagte hat – entsprechend seiner Ankündigung im Bescheid vom 7. Februar 2001 – nach Ablauf der Heilungsbewährung für das Blasenleiden bei dem Kläger den Gesamt-GdB zu Recht auf 20 herabgesetzt. Denn dessen Funktionsbehinderungen rechtfertigten keinen höheren GdB.

Nach [§§ 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. Heranzuziehen ist vorliegend die Fassung der AHP von 1996.

Unter Verwertung der ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen hat das Sozialgericht zutreffend für das verbleibende Harnblasenleiden einen Einzel-GdB von 10, für das Bluthochdruckleiden einen Einzel-GdB von 20 und das Wirbelsäulenleiden einen Einzel-GdB von höchstens 10 angesetzt. Der Senat folgt den Gründen des angefochtenen Urteils vom 21. Januar 2005 und sieht nach [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz](#)

(SGG) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Das Vorbringen des Klägers und die weiteren Ermittlungen des Senats im Berufungsverfahren rechtfertigen keine andere Entscheidung. Die Einschätzung des Sozialgerichts hinsichtlich der Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule sind durch das Gutachten des Orthopäden Dr. K vom 18. November 2006 bestätigt worden, der überzeugend ausgeführt hat, dass im maßgeblichen Zeitpunkt aus der Erkrankung der Halswirbelsäule kein messbarer GdB resultierte und für die Erkrankung der Lendenwirbelsäule der Einzel-GdB bestenfalls mit 10 betrug.

Für das Vorliegen von Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion nach Nr. 26.8 (S. 83) der AHP 1996 im Zeitpunkt der Herabsetzungsentscheidung des Beklagten spricht nichts. Die im Berufungsverfahren eingereichten Lungenbefunde beziehen sich auf die Jahre 2008 und 2009, die keinen Rückschluss auf den Zustand des Klägers im Jahre 2003 erlauben. Für diesen - allein maßgeblichen - Zeitpunkt liegen keine ärztlichen Befunde vor. Auch ist anhand der vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich, dass der Kläger sich wegen der genannten Leiden in ärztlicher Behandlung befand. Insbesondere hat der Lungenarzt Dr. F in seinem Befundbericht vom 26. September 2008 angegeben, den Kläger erstmals im April 2008 behandelt zu haben. Allein im Befundbericht des Internisten Dr. T vom 17. Januar 2001 wird eine chronische Bronchitis erwähnt. Entsprechend der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Allgemeinmedizinerin K vom 20. April 2010 erscheint es trotz fehlender Dokumentation der seinerzeit bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen gerechtfertigt, hierfür einen Einzel-GdB von 10 anzusetzen.

Der Gesamt-GdB als Ausdruck der Gesamtbeeinträchtigung ist unverändert mit 20 zu bilden. Liegen mehrere Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft vor, ist der GdB gemäß [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Nach Nr. 19 Abs. 3 (S. 34) der AHP 1996 ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsstörung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt (hier der Bluthochdruck mit Rückwirkung auf das Herz mit einem Einzel-GdB von 20), und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird. Nach Nr. 19 Abs. 4 der AHP 1996 führten zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die (wie vorliegend das Harnblasenleiden nach abgelaufener Heilungsbewährung, die Funktionsbehinderung der Lendenwirbelsäule und die chronische Bronchitis) nur einen GdB von 10 bedingten, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung.

Dem Hilfsantrag ist nicht nachzukommen. Der Kläger bedarf keiner Schriftsatzfrist von vier Wochen, denn ihm ist rechtlichen Gehör zu allen entscheidungserheblichen Fragen gewährt worden. Neue Tatsachen sind im Rahmen der mündlichen Verhandlung nicht in den Rechtsstreit eingeführt worden. Die rechtliche Bewertung der Klage als Anfechtungsklage mit der Folge, dass eine spätere Verschlechterung des Gesundheitszustandes unberücksichtigt bleiben muss, hat bereits das Sozialgericht getroffen. Die Klarstellung durch den Beklagten, dass der Bescheid vom 28. Februar 2003 erst mit Wirkung vom 1. Mai 2003 an gelten sollte, und die Korrektur des Änderungsbescheides vom 2. März 2004 geschahen ausschließlich zu Gunsten des Klägers.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie folgt dem Ergebnis der Hauptsache. Der Kläger war nur zu einem geringen Teil mit seinen Rechtsbehelfen erfolgreich.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-14