S 4 SB 430/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	18
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 SB 430/98
Datum	18.05.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 18 SB 108/00
Datum	02.12.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 18.05.2000 aufgehoben. Der Bescheid vom 14.11.1997 und der Teilabhilfebescheid vom 15.05.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.06.1998 werden abgeÃ¤ndert.
II. Der Beklagte wird verurteilt, fÃ¼r die Behinderungen des KlÃ¤gers ab 22.12.1998 einen Gesamt-GdB von 30 festzustellen.
III. Der Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zur HÃ¤lfte zu erstatten. IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der KlÃ¤ger schwerbehindert ist.

Der Beklagte stellte bei dem am 28.10.1949 geborenen KlÃ¤ger erstmals mit Bescheid vom 14.11.1997 und Teilabhilfebescheid vom 15.05.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.06.1998 als Behinderungen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 20 fest: 1. Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, BandscheibenschÃ¤den (Einzel-GdB 20) 2. Herzschrittmacher (Einzel-GdB 10) 3. Teilverlust des Dickdarms (Einzel-GdB 10).

Im anschlieÃenden Klageverfahren hat das Sozialgericht (SG) Bayreuth Krankengeschichten und Ã¤rztliche Befunde des KlÃ¤gers beigezogen und von dem Internisten Dr.T. ein (Termins-) Gutachten vom 08.07.1999 eingeholt. Dieser hat die myocardiale Leistungsminderung bei Herzschrittmacherimplantation mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet und ab 22.12.1998 (Nachweis durch Herzkatheter) den Gesamt-GdB mit 30 eingeschÃ¤tzt. Der vom SG gem Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehÃ¶rte Internist und Kardiologe Dr.G.K. hat im Gutachten vom 18.01.2000/07.02.2000 beim KlÃ¤ger HerzrhytmusstÃ¶rungen mit Kreislaufdysfunktion und vegetativer Begleitsymptomatik bei Verdacht auf intermittierendem Vorhofflimmern diagnostiziert und den Gesamt-GdB auf 50 bis 60 geschÃ¤tzt.

Der Beklagte hat sich gegen das Gutachten des Dr.G.K. gewandt und mit Vergleichsangebot vom 14.03.2000 sich bereit erklÃ¤rt, die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen des KlÃ¤gers mit einem Gesamt-GdB von 30 zu bewerten.

Das SG ist dem Gutachten des Dr.G.K. gefolgt und hat den Beklagten mit Urteil vom 18.05.2000 verpflichtet, die Behinderungen des KlÃ¤gers mit einem Gesamt-GdB von 50 zu bewerten.

Gegen dieses Urteil hat der Beklagte Berufung eingelegt und sich unter Bezugnahme auf eine versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme der Internistin Dr.U.W. vom 27.06.2000 gegen die EinschÃ¤tzung des GdB durch Dr.G.K. gewandt. Der Senat hat von dem Chefarzt Prof.Dr.J.W. , Medizinische Klinik, Kardiologie, des Juliusspitals WÃ¼rzburg, ein Gutachten vom 31.05.2001 eingeholt. Dieser hat auf seinem Fachgebiet lediglich einen Einzel-GdB von 10 angesetzt und den Gesamt-GdB mit 20 eingeschÃ¤tzt. Dr.U.W. hat in ihrer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 29.08.2001 an einem Einzel-GdB von 20 fÃ¼r das internistische Fachgebiet und einem Gesamt-GdB von 30 festgehalten.

Der Beklagte beantragt, das Urteil des SG Bayreuth vom 18.05.2000 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 14.11.1997 und den Teilabhilfebescheid vom 15.05.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.06.1998 abzuweisen, soweit sie Ã¼ber das Vergleichsangebot vom 14.03.2000 hinausgeht.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Berufung gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 18.05.2000 zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter einverstanden erklÃ¤rt.

ErgÃ¤nzend zum Sachverhalt wird auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten und die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht (Â§Â§ 143, 151 SGG) eingelegte Berufung des Beklagten

ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Das Urteil des SG Bayreuth ist aufzuheben, da der KlÃ¤ger nicht schwerbehindert ist. Der KlÃ¤ger hat nur einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 30.

FÃ¼r die Feststellung von Behinderungen nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) ist es erforderlich, dass die Auswirkungen einer nicht nur vorÃ¼bergehenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigung vorliegen, die auf einem regelwidrigen, kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht (Â§ 3 Abs 1 SchwbG). Die Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen insgesamt sind gem Â§ 3 Abs 2 SchwbG als GdB nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festzustellen. Bei Vorliegen mehrerer Behinderungen ist deren Gesamt-Auswirkung maÃgebend; diese darf nicht durch Anwendung irgendwelcher mathematischer Formeln, sondern muss auf Grund einer nachvollziehbaren Ã¤rztlichen EinschÃ¤tzung festgesetzt werden (Â§ 4 Abs 3 Satz 2 SchwbG und BSG SozR 3870 Â§ 3 Nr 4).

Die Behinderungen des KlÃ¤gers sind â entsprechend dem Vergleichsangebot des Beklagten vom 14.03.2000 â ab 22.12.1998 mit einem Gesamt-GdB von 30 zu bewerten. Dies ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats aus dem Gutachten des Dr.T. und des Prof.Dr.J.W. sowie der versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme der Internistin Dr.U.W. vom 29.08.2001. Die linksventrikulÃ¤re Globalfunktion des Herzens ist beim KlÃ¤ger nur leicht eingeschrÃ¤nkt und die beginnende Koronarverengung wirkt sich nicht auf die Befindlichkeit aus. Die HerzrhytmusstÃ¶rungen konnten anlÃ¤sslich der Begutachtung bei Prof.Dr.J.W. durch eine Umprogrammierung des Schrittmachers beseitigt werden. Der Senat hÃ¤lt aber die von Prof.Dr.J.W. deswegen fÃ¼r die kardiologische FunktionseinschrÃ¤nkungen vorgeschlagene niedrigere GdB-Bewertung aus den von Dr.U.W. genannten GrÃ¼nden nicht fÃ¼r geboten. Zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Prof.Dr.J.W. bestand nÃ¤mlich bereits eine Linksherzhypertrophie infolge eines Bluthochdrucks, so dass weiterhin ein Einzel-GdB von 20 fÃ¼r das Herzleiden und damit ein Gesamt-GdB von 30 gerechtfertigt ist.

Der von Dr.G.K. angenommene Einzel-GdB-Wert von 50 auf kardiologischem Gebiet ist anhand der vorliegenden Befunde nicht nachvollziehbar und bewegt sich nicht im Rahmen der vom Senat zu beachtenden Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem SchwbG 1996 (AHP). Bei der von Prof.Dr.J.W. festgestellten regelrechten Schrittmacherfunktion und einer ausgezeichneten kardialen Belastbarkeit bis 200 Watt bei normaler linksventrikulÃ¤rer Pumpfunktion kann ein hÃ¶herer Einzel-GdB als 20 fÃ¼r das Herzleiden nicht angenommen werden. Geht man davon aus, dass RhytmusstÃ¶rungen nach Implantation des Herzschrittmachers vor der Umstellung durch Prof.Dr.J.W. im April 2001 vorhanden gewesen sind, sind diese fÃ¼r die zurÃ¼ckliegende Zeit allenfalls mit einem GdB von 10 bis 30 zu bewerten (vgl AHP RdNr 26.9 S 89), so dass ein hÃ¶herer GdB-Wert als 20 auf koronarem Gebiet auch fÃ¼r die Zeit von 1997 bis April 2001 nicht vertretbar ist.

Die durch das Darmleiden bedingten Behinderungen und deren Bewertung mit einem Einzel-GdB von 10 sind zwischen den Beteiligten nicht streitig. Die beim

KlÃ¤ger im Mai 2001 aufgetretenen zusÃ¤tzlichen Beschwerden der HalswirbelsÃ¤ule werden nach seinen Angaben mit Erfolg orthopÃ¤disch behandelt. Es verbleibt daher bei einem Einzel-GdB von 20 fÃ¼r das WirbelsÃ¤ulenleiden des KlÃ¤gers.

Bei Einzel-GdB-Werten von 2 mal 20 und 1 mal 10 wird unter BerÃ¼cksichtigung der AHP ein hÃ¶herer Gesamt-GdB als 30 nicht erreicht. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dÃ¼rfen die einzelnen Werte nicht addiert werden (vgl AHP RdNr 19 Abs 1 S 33). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und wieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderungen grÃ¶Ãer wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (aaO Abs 3 S 34). ZusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen fÃ¼hren nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderungen zu schlieÃen (aaO Abs 4 S 35).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision iS des Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 16.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024