S 24 SB 224/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 SB 224/16
Datum	29.05.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 168/19
Datum	06.05.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 10. Juli 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die HÃ¶he des bei dem KlÃ¤ger festzustellenden Grades der Behinderung (GdB).

Â

Der Beklagte hatte bei dem 1963 geborenen KlÃ¤ger 2015 einen Gesamt-GdB von 40 festgestellt. Den Neufeststellungsantrag vom 1. Dezember 2016 lehnte er mit Bescheid vom 29. Mai 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2018 ab. Dem legte er zuletzt folgende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zugrunde:

Â

Bluthochdruck, DurchblutungsstÃ¶rungen des Herzens, abgelaufener Herzinfarkt, Bypass, Koronardilatation/Stent, kÃ¼nstliche Herzklappe, Antikoagulantientherapie.

Â

Mit der Klage bei dem Sozialgericht Berlin hat der KlÃ¤ger einen GdB von mindestens 50 begehrt. Neben Befundberichten der den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte hat das Sozialgericht das Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. H vom 5. November 2018 eingeholt, der den Gesamt-GdB mit 40 bewertet hat. Hierzu hat der SachverstÃ¤ndige folgende GdB-relevante FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen ermittelt:

Â

1. koronare 3-GefÃ¤Ãerkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt, nachfolgend ACVB-Operation und Aortenkunstklappenersatz, Notwendigkeit einer Antikoagulantientherapie (Einzel-GdB von 40),
2. degenerativ bedingte unteres WirbelsÃ¤ulensyndrom mit leichtgradigem Funktionsdefizit (Einzel-GdB von 10).

Â

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 10. Juli 2019 die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es, dem Gutachten folgend, ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe keinen Anspruch auf Feststellung eines hÃ¶heren Gesamt-GdB als 40.

Â

Mit der Berufung gegen die sozialgerichtliche Entscheidung verfolgt der KlÃ¤ger sein Begehren weiter. Er ist insbesondere der Ansicht, sein WirbelsÃ¤ulenleiden und seine psychischen StÃ¶rungen seien nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt worden.

Â

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung des Gutachtens des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. Sch vom 1. Oktober 2020. Nach Untersuchung des KlÃ¤gers hat der SachverstÃ¤ndige den Gesamt-GdB mit 40 bewertet. Hierzu hat er folgende GdB-relevante Funktionsbehinderungen ermittelt:

Â

1. Bluthochdruck, abgelaufener Herzinfarkt, DurchblutungsstÃ¶rungen des HerzkranzgefÃ¤Ãe, Aufweitung der HerzkranzgefÃ¤Ãe, Bypass, Aortenklappe, HerzrhythmusstÃ¶rungen bei stÃ¤ndigem Vorhofflimmern, Notwendigkeit der Einnahme gerinnungshemmender Medikamente, Herzleistungsminderung (Einzel-GdB von 40),
2. VerschleiÃ der WirbelsÃ¤ule, Bandscheibenleiden, Nervenreizungen (Einzel-GdB von 10).

Â

Der KlÃ¤ger hat einen Bericht Ã¼ber die CT-Untersuchung der LendenwirbelsÃ¤ule vom 29. April 2021 vorgelegt.

Â

Ferner hat der Senat das Gutachten des Arztes fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr.Â B vom 5. Oktober 2022 eingeholt, der nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 16.Â September 2022 eine Dysthymie festgestellt und mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet hat. Den Gesamt-GdB hat der SachverstÃ¤ndige mit 40 eingeschÃ¤tzt.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 10. Juli 2019 aufzuheben sowie den Beklagten unter Ãnderung des Bescheides vom 29. Mai 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2018 zu verpflichten, bei ihm mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2016 einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er hÃ¤lt seine Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

Dem Senat haben die VerwaltungsvorgÃ¤nge des Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung. Wegen der weiteren

Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die SchriftsÃ¤tze, das Protokoll und die VerwaltungsvorgÃ¤nge des Beklagten.

Â

Â

Â

Â **EntscheidungsgrÃ¼nde**

Â

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 10. Juli 2019 ist unbegrÃ¼ndet.

Â

Das Sozialgericht hat die Klage mit der angefochtenen Entscheidung zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 29. Mai 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Â

Der KlÃ¤ger kann nicht erfolgreich die Feststellung eines Gesamt-GdB von mehr als 40 beanspruchen.

Â

Nach den Â§Â§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch in der bis zum 31.Â Dezember 2017 geltenden Fassung (SGB IX a.F.) bzw. nach Â§ 152 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch in der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Fassung (SGB IX n.F.) sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft zu bewerten. Hierbei sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) festgelegten â€Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzeâ€ (VMG) heranzuziehen.

Â

Die FunktionsstÃ¶rungen des KlÃ¤gers im Funktionssystem Herz/Kreislauf bedingen nach den Vorgaben in der VMG einen Einzel-GdB von 40. Neben dem Bluthochdruck (siehe B 9.3 VMG) sind bei dem KlÃ¤ger operative Eingriffe am Herzen (B 9.1.2 Satz 1 VMG), ein abgelaufener Herzinfarkt (B 9.1.3 VMG) sowie RhythmusstÃ¶rungen (BÂ 9.1.6 VMG) zu berÃ¼cksichtigen, deren Bewertung sich nach der bleibenden LeistungsbeeintrÃ¤chtigung richtet, wobei nach B 9.1.2 Satz 2 VMG bei Herzklappenprothesen der GdB nicht niedriger als 30 zu bewerten ist; dieser Wert

schlieÃ□t die Antikoaglulantienbehandlung ein. Die danach maÃ□gebliche Herzleistungsminderung des KlÃ¤gers erÃ¶ffnet bei einer Ergometerbelastung mit 75 Watt nach B 9.1.1 Nr. 1 VMG einen GdB-Rahmen von 20 bis 40. Der Senat hÃ¤lt nach einer Gesamtschau der FunktionsstÃ¶rungen in diesem Funktionssystem die Bewertung mit 40, also am oberen Rand dieses Rahmens, fÃ¼r angemessen.

Â

Die WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den des KlÃ¤gers sind mit einem Einzel-GdB von 10 anzusetzen. Vor dem Hintergrund der Vorgaben in B 18.9 VMG ist ein hÃ¶herer Einzel-GdB nicht zu rechtfertigen. Nach den gutachterlichen Feststellungen leidet der KlÃ¤ger an WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den mit geringen funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt, der LendenwirbelsÃ¤ule. B 18.9 VMG sieht hierfÃ¼r einen GdB von 10 vor. AuÃ□ergewÃ¶hnliche Schmerzsyndrome haben die SachverstÃ¤ndigen bei dem KlÃ¤ger nicht feststellen kÃ¶nnen. Etwas anderes ergibt sich nicht aus dem CT-Befund vom 29. April 2021, in dem von gering zunehmenden Bandscheibenprotrusionen berichtet wird. MaÃ□gebend sind, was in B 18.1 VMG betont wird, nicht mit bildgebenden Verfahren festgestellte VerÃ¤nderungen, sondern FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die sich auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken (siehe Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX). FÃ¼r das Vorliegen von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die fÃ¼r das WirbelsÃ¤ulenleiden einen hÃ¶heren Einzel-GdB als 10 rechtfertigten, ergeben sich aus dem genannten Bericht keine Anhaltspunkte. Im Vergleich zu der 2018 durchgefÃ¼hrten Voruntersuchung sind nur gering zunehmende Bandscheibenprotrusionen in HÃ¶he L4/S1 festgestellt worden.

Â

Im Funktionssystem Nervensystem und Psyche betrÃ¤gt der Einzel-GdB bei dem KlÃ¤ger 10. Er leidet nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. B an leichteren psychischen Beschwerden, fÃ¼r die nach B 3.7 VMG ein GdB-Rahmen von 0 bis 20 vorgesehen ist. Entgegen dem Vorschlag des Gutachters ist der Senat zu der Ã□berzeugung gelangt, dass die psychischen Leiden mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sind. Denn die gutachterlichen Feststellungen rechtfertigen keine Bewertung am oberen Rand des GdB-Rahmens, da aus den psychischen Belastungen keine nennenswerte BeeintrÃ¤chtigung von Antrieb und psychischer VitalitÃ¤t bei dem KlÃ¤ger resultieren und dessen kognitive LeistungsfÃ¤higkeit im Wesentlichen intakt ist.

Â

Der Einzel-GdB von 40 im Funktionssystem Herz/Kreislauf bildet auch den Gesamt-GdB ab, da sich das WirbelsÃ¤ulenleiden und das psychische Leiden, die jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sind, nicht erhÃ¶hend auswirken. Denn nach AÂ 3d ee VMG fÃ¼hren â□□ von hier nicht vorliegenden â□□ AusnahmefÃ¤llen (z. B. hochgradige SchwerhÃ¶rigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger EinschrÃ¤nkung der SehfÃ¤higkeit) abgesehen, zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer

Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Im Ãbrigen wÃ¼rde sich an der HÃ¶he des Gesamt-GdB nichts Ã¤ndern, wenn die seelische StÃ¶rung mit einem Einzel-GdB von 20 gewertet wÃ¼rde. Denn im Rahmen der Bemessung des jeweiligen Einzel-GdB fÃ¼r die bei dem KlÃ¤ger festgestellten kÃ¶rperlichen Erkrankungen sind die Ã¼blichen seelischen Begleiterscheinungen bereits berÃ¼cksichtigt (vgl. A 2i Satz 2 VMG). Eine unabhÃ¤ngig von seinen kÃ¶rperlichen gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen zu sehende psychische Erkrankung oder StÃ¶rung ist bei dem KlÃ¤ger, was der SachverstÃ¤ndige Dr.Â B Ã¼berzeugend darlegt hat, nicht festzustellen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG. Sie berÃ¼cksichtigt den Ausgang des Verfahrens.

Â

Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) sind nicht erfÃ¼llt.

Â

Erstellt am: 31.08.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024