

---

## S 14 SB 2442/22

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| Land          | Baden-Württemberg                     |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Baden-Württemberg |
| Sachgebiet    | Schwerbehindertenrecht                |
| Abteilung     | 6.                                    |
| Kategorie     | Urteil                                |
| Bemerkung     | -                                     |
| Rechtskraft   | -                                     |
| Deskriptoren  | -                                     |
| Leitsätze     | -                                     |
| Normenkette   | -                                     |

#### 1. Instanz

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| Aktenzeichen | S 14 SB 2442/22 |
| Datum        | 03.07.2023      |

#### 2. Instanz

|              |                |
|--------------|----------------|
| Aktenzeichen | L 6 SB 2217/23 |
| Datum        | 29.02.2024     |

#### 3. Instanz

|       |   |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

**Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. Juli 2023 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

#### Tatbestand

Der Kläger begehrt die höhere Erstfeststellung des Grades der Behinderung (GdB) mit mehr als 30.

Er ist 1960 geboren, hat nach dem Abitur ein Studium zum Dipl.-Biologen absolviert und war seit 1992 als Betriebsleiter bei der Stadt H2 angestellt. Nach dem Ende der Beschäftigung 2020 und einer Phase der Arbeitsunfähigkeit über 18 Monate bezog der Kläger Arbeitslosengeld I. Er ist ledig, kinderlos und bewohnt ein Eigenheim (vgl. Anamnese S1).

Am 18. März 2021 beantragte er bei dem Landratsamt H1 (LRA) erstmals die Feststellung des GdB. Vorgelegt wurde der Befundbericht der U2 über die

---

ambulante Untersuchung vom 25. September 2020. Danach habe sich echokardiographisch die bekannte leichtgradig eingeschränkt linksventrikuläre Funktion mit Hypokinesie nach Vorderwandinfarkt 2015 gezeigt. Die Antikoagulation solle belassen werden.

Im Entlassungsbrief der S2-Kliniken über die stationäre Behandlung vom 31. August bis 5. September 2020 wurde eine hypertensive Entgleisung beschrieben. Die stationäre Aufnahme sei bei hypertensiver Entgleisung, am ehesten bei abgesetzter antihypertensiver Therapie wegen Magenproblematik erfolgt. Die Therapie sei wieder angesetzt worden, die Blutdruckwerte hätten sich gebessert. Die Entlassung sei in gebessertem Allgemeinzustand erfolgt.

In der Zeit vom 30. Januar bis 20. Februar 2020 befand sich der Klient zur stationären Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik T1. Danach sei bei bekanntem Diabetes bislang keine Therapie vorhanden, der letzte Langzeitwert (HbA1c) habe 7,3 % betragen. Es liege ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom vor, die CPAP-Maske habe der Klient bislang noch nicht getragen.

Hinsichtlich der rehabilitationselevanten Erkrankungen bestanden keine körperlichen oder psychischen Funktionsstörungen. Der Klient könne seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Dipl.-Biologe weiter vollschichtig ausüben. Die Entlassung sei arbeitsfähig erfolgt. Wegen der Herzerkrankung erfolgten regelmäßige kardiologische Kontrollen, die regelmäßigen Belastungs-EKG hätten keine Hinweise auf eine Progredienz ergeben. Bei Aufnahme hätten sich eine gestresste Stimmungslage, aber keine inhaltlichen oder formalen Denkstörungen gezeigt.

Die Hypertonie sei schlecht eingestellt, der Tag-Mittelwert habe bei 147,7/94,3 mmHg gelegen, der Nacht-Mittelwert bei 155,0/97,6 mmHg. Die Therapie sei intensiviert worden.

Bei Entlassung habe sich der Klient in stabilem Allgemeinzustand befunden. Der Blutdruck sei besser eingestellt, bedürfe aber eventuell noch einer Therapieanpassung. Die Blutzuckertagesprofile seien unter eingeleiteter Therapie im normoglykämischen Bereich. Die psychische Lage habe sich verbessert. Eine psychologische Betreuung werde empfohlen.

Das LRA erhob den Befundschein des V1, der eine koronare Herzkrankheit beschrieb. Der Diabetes werde medikamentös mit Metformin behandelt. Die Lungenerkrankung sei durch das Schlafapnoe-Syndrom bedingt, dieses sei mit einer CPAP-Maske therapiert, eine Tagesmüdigkeit bestehe fort.

Ergänzend legte er an neben bereits aktenkundigen oder älteren Befunden den Arztbericht der U2 über die Diagnostik vom 3. Dezember 2019 vor. Danach sei im Belastungs-EKG die Belastung zwischen 75 und 175 Watt über 5 Minuten erfolgt, entsprechend 82 % der errechneten Ausbelastungsstufe. Soweit beurteilbar liege ein kardial stabiler Verlauf ohne Hinweis für eine Progression vor. Blutdruck und Puls seien grenzwertig hoch, es zeige sich aber auch eine deutliche

---

Gewichtszunahme von 30 kg.

G1 bewertete versorgungsärztlich das Schlafapnoe-Syndrom mit einem Teil-GdB von 20, ebenso die koronare Herzkrankheit mit Herzleistungsminderung. Eine rückwirkende Feststellung des GdB sei nicht plausibel.

Mit Bescheid vom 18. Oktober 2021 stellte das LRA einen GdB von 30 seit dem 18. März 2021 fest. Eine rückwirkende Feststellung ab 1. Januar 2014 könne nicht erfolgen, da die geltend gemachten Gesundheitszustände ab diesem Zeitpunkt nicht belegt seien.

Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger weitere Befundunterlagen vor:

Im Entlassungsbericht der S2-Kliniken über die stationäre Behandlung vom 22. bis 23. Juni 2021 wurde ein subakuter Hinterwandinfarkt mit funktionell proximalem Verschluss beschrieben. Am 5. Mai 2021 seien zwei Stents eingesetzt worden.

Vom 19. Mai bis 16. Juni 2021 wurde eine stationäre Rehabilitation im S3 Gesundheitszentrum W1 durchgeführt. Nach dem Entlassungsbericht sei die Mobilität eingeschränkt, Wissensanwendung und Kommunikation seien nicht limitiert. Die Bewältigung des häuslichen Lebens sei eingeschränkt. Kopf und Hals seien frei beweglich. Die Wirbelsäule sei physiologisch gekrümmt und altersentsprechend frei beweglich wie die großen Gelenke. Die orientierend neurologische Untersuchung sei unauffällig, psychisch sei der Kläger zu allen Qualitäten orientiert, Aufmerksamkeit und Gedächtnis wären unauffällig, ebenso das Aktivitätsniveau und die Psychomotorik, die Affektivität zeige sich normal. Im Belastungs-EKG sei eine Belastungssteigerung um 25 Watt alle 2 Minuten erfolgt, der Abbruch sei nach 1,5 Minuten bei 100 Watt wegen peripherer Erschöpfung erfolgt. Ischämietypische Endstreckenveränderungen und Rhythmusstörungen hätten sich keine gezeigt. In der Bodyplethysmographie habe sich ein FEV1-Wert von 108 % ergeben.

Gegenüber dem Psychologen habe der Kläger über psychische Belastungen aufgrund seiner Erkrankungen berichtet. Er mache sich Sorgen um seine berufliche und private Zukunft. Er fürchte sich vor einem weiteren, tödlichen Infarkt. In unterstützenden Gesprächen seien persönliche Ressourcen und Zukunftsperspektiven erarbeitet worden.

Im Verlauf sei es zu einer Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit und Kondition gekommen, Leistungsfähigkeit und Ausdauer hätten zugenommen. Das Bewusstsein für Risikofaktoren habe geschärft werden können.

Das LRA erhob den Befundschein der U2. Danach habe sich kardiologisch bis Juni 2021 ein stabiler Befund gezeigt. Dann sei es zu einem subakuten Hinterwandinfarkt gekommen. In der Kardio-Kernspintomographie (MRT) bestehe jetzt eine reduzierte linksventrikuläre Funktion mit einer Ejektionsfraktion von 38 %, sowie eine Dyspnoe bei mittlerer Belastung. Eine Ergometrie sei bei ihr seit Ende

---

2019 nicht mehr erfolgt. Die Blutdruckwerte seien optimiert worden, trotzdem zeige sich konstant ein konzentrisch hypertrophierter linker Ventrikel. Es sei ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit dem Versuch einer Anpassung einer CPAP-Maske bekannt. Weiter hat sie ihre Befundberichte vorgelegt.

S4 hielt versorgungÄrztlich an der bisherigen Bewertung fest. Der Teil-GdB fÄ¼r die Herzerkrankung kÄ¼nne auf 30 angehoben werden. Die Gesamtheit der GesundheitsstÄ¼rungen mit ihren gegenseitigen funktionellen BeeintrÄ¼chtigungen ergebe weiter einen Gesamt-GdB von 30. Eventuelle kardiale Folgen eines Schlafapnoesyndroms seien bereits mit erfasst, ebenfalls eine kÄ¼rperliche EinschrÄ¼nkung infolge der Adipositas, die sich funktionell von der Herzkrankheit nicht trennen lasse.

Den Widerspruch wies das RegierungsprÄ¼sidium S5 â Landesversorgungsamt â mit Widerspruchsbescheid vom 31. August 2022 zurÄ¼ck. FÄ¼r die Bemessung des GdB bei Herz- und Kreislaufkrankheiten sei weniger die Krankheit an sich maÄ¼geblich, sondern die LeistungseinbuÄ¼e. Bei der Beurteilung des GdB sei zunÄ¼chst vom klinischen Bild und den FunktionseinschrÄ¼nkungen auszugehen. Es zeige sich eine mittelgradige linksventrikulÄ¼re Funktion von 43 %, sodass der Teil-GdB auf 30 angehoben werden kÄ¼nne. Eine ErhÄ¼hung des Gesamt-GdB rechtfertige sich hieraus nicht, da die kÄ¼rperliche LeistungseinschrÄ¼nkung durch die Adipositas sich funktionell nicht von der Herzerkrankung trennen lasse und die kardialen Folgen des Schlafapnoe-Syndroms mitberÄ¼cksichtigt worden seien. Das Schlafapnoe-Syndrom sei mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten, eine EinschrÄ¼nkung der Lungenfunktion bestehe nicht.

Am 30. September 2022 hat der KlÄ¼ger Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben, welches zur weiteren SachaufklÄ¼rung das internistische SachverstÄ¼ndigengutachten des S1 aufgrund ambulanter Untersuchung vom 8. Februar 2023 erhoben hat. Diesem gegenÄ¼ber hat der KlÄ¼ger angegeben, circa 5000 Schritte am Tag zurÄ¼ckzulegen. Er kÄ¼nne zwei Etagen am StÄ¼ck besteigen. Er kÄ¼nne so gut wie nichts machen, sei vorzeitig erschÄ¼pft. Einen Nervenarzt habe er bislang nicht aufgesucht, Depressionen bestÄ¼nden keine. Er vermute, dass seine Herzkraft vermindert sei, er sei in Etappen mit dem PKW nach H1 gefahren.

Der KlÄ¼ger habe sich in einem guten Allgemeinzustand und Ä¼bergewichtigen ErnÄ¼hrungszustand (Body-Mass-Index [BMI] 40,3) befunden. Es zeige sich keine Ruhedysponoe, die physikalische Untersuchung des Herzens und der Lungen sei unauffÄ¼llig. Das EKG in Ruhe zeige einen Sinusrythmus, die Fahrradergometrie sei nach 2 Minuten bei 100 Watt wegen der Angabe von ErschÄ¼pfung abgebrochen worden. WÄ¼hrend und unmittelbar nach Beendigung sowie fÄ¼nf Minuten nach Beendigung der Belastung bestÄ¼nden keine EndstreckenverÄ¼nderungen und keine RhythmusstÄ¼rungen. Der Blutdruck habe unter blutdrucksenkender Medikation im Normbereich gelegen.

Im Labor habe sich der Pumpfunktionsparameter BNP mit 21,7 pg/ml (Norm: