# S 44 Vs 690/96

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Berlin-Brandenburg |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Berlin-Brandenburg |
| Sachgebiet | Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht |
| Abteilung | 13 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | Grad der Behinderung<br>Neufeststellung<br>maßgeblicher Zeitpunkt |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 44 Vs 690/96 |
| Datum | 25.11.1997 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 13 SB 15/98 |
| Datum | 09.05.2000 |

### 3. Instanz

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

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. November 1997 geÃ¤ndert. Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die HÃ¶he des dem KlÃ¤ger zuzuerkennenden Grades der Behinderung (GdB).

Der Beklagte stellte bei dem 1944 geborenen KlÃ¤ger, der im Mai 1994 einen Antrag nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) gestellt hatte, durch Bescheid vom 28. September 1994 als Behinderungen coronare Herzkrankheit, rezidivierende Herzinfarkte im Stadium der HeilungsbewÃ¤hrung, Zustand nach mehrmaliger Coronardilatation, Bluthochdruck, StoffwechselstÃ¶rungen mit einem dadurch bedingten GdB von 60 fest. Mit seinem Widerspruch gegen diesen Bescheid machte der KlÃ¤ger geltend, bei der Bildung des Gesamt-GdB sei sein auf

einen Arbeitsunfall 1987 zurÃ¼ckzufÃ¼hrendes HÃ¼ftleiden nicht berÃ¼cksichtigt worden. AuÃerdem seien die Folgen der zwei erlittenen Herzinfarkte unzureichend bewertet worden. Nach Beiziehung des Bescheides der Berufsgenossenschaft fÃ¼r den Einzelhandel vom 24. Mai 1987, durch den dem KlÃ¤ger eine Dauerrente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) von 20 v.H. ab 1. Juli 1989 gewÃ¤hrt wurde, und einer Stellungnahme des PrÃ¼farztes Dr. H vom 12. Februar 1995 erkannte der Beklagte durch Abhilfebescheid vom 10. MÃ¤rz 1995 als weitere Behinderung â€Arbeitsunfallfolgen nach der Reichsversicherungsordnungâ€ (intern mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet) an und erhÃ¶hte den Gesamt-GdB auf 70.

Auf den aufrechterhaltenen Widerspruch lieÃ der Beklagte den KlÃ¤ger durch die OrthopÃ¤din Dr. B untersuchen, die in dem Gutachten vom 30. August 1995 folgende Behinderungen feststellte:

a) coronare Herzkrankheit, rezidivierende Herzinfarkte im Stadium der HeilungsbewÃ¤hrung, Zustand nach mehrmaliger Coronardilatation, Bluthochdruck, StoffwechselstÃ¶rung

b) degenerative WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderung mit hÃ¤ufig rezidivierenden zervikaler und lumbaler Schmerzsymptomatik

c) funktionelle Behinderung des rechten HÃ¼ftgelenkes bei posttraumatischen degenerativen VerÃ¤nderungen.

Sie bewertete diese mit Einzelgraden von 60, 20 und 20 und den Gesamt-GdB weiterhin mit 70.

Nach Vorlage eines Ergometrieberichts der Internistin Dr. R vom 5. Oktober 1995, nach dem unter Alltagsbedingungen kaum pectanginÃ¶se Beschwerden auftrÃ¤ten und das Beschwerdebild sehr gering ausgeprÃ¤gt sei, bewertete der Arzt D in der gutachtlichen Stellungnahme vom 22. November 1995 die coronare Herzkrankheit nunmehr mit einem Einzel-GdB von 40 und den Gesamt-GdB mit 50.

Der Beklagte folgte dem und setzte den GdB nach vorheriger AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers durch Bescheid vom 23. Februar 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. MÃ¤rz 1996 gemÃ¤Ã Â§ 48 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) auf 50 herab.

Das Sozialgericht, bei dem der KlÃ¤ger beantragte, den Beklagten zur Anerkennung eines Gesamt-GdB von 80 zu verurteilen, beauftragte den Arzt fÃ¼r Innere Medizin und Chefarzt der Medizinischen Klinik II (Kardiologie) der DRK-Kliniken Westend, Dr. Sch, ein medizinisches SachverstÃ¤ndigengutachten Ã¼ber den KlÃ¤ger zu erstatten. Dr. Sch stellte in dem Gutachten vom 20. MÃ¤rz 1997 folgende GesundheitsstÃ¶rungen fest:

a) Zustand nach 2-fachem Vorderwandmyokardinfarkt 1994

b) Erkrankung der HerzkranzgefÃ¤Ãe mit Zustand nach mehrfacher Ballonaufdehnung und STENT-Implantation

c) grenzwertige linksventrikulÃ¤re Pumpfunktion

d) Bluthochdruckerkrankung

e) erhÃ¶hte Serumcholesterinwerte bei Adipositas

f) anamnestisch erhÃ¶hte SerumharnsÃ¤urespiegel

g) Zustand nach Luxationsfraktur rechtes HÃ¼ftgelenk mit Beteiligung des vorderen und hinteren Beckenrings und Hdegenerative WirbelsÃ¤ulenerkrankung.

Der SachverstÃ¤ndige bewertete die auf internistischem Gebiet bestehenden Leiden mit einem Einzel-GdB von 40 und den Gesamt-GdB mit 50. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er aus, dass die orthopÃ¤dischen Leiden und die Herzkreislauferkrankungen sich nicht synergistisch (zusammenwirkend) in der EinschrÃ¤nkung der Belastbarkeit des KlÃ¤gers verstÃ¤rkten. Vielmehr bedinge die eine Behinderung, dass keine ausreichende Belastungsstufe erreicht werde, bei der die jeweils andere vollstÃ¤ndig in Erscheinung treten kÃ¶nne.

Das Sozialgericht hat den Beklagten durch Urteil vom 25. November 1997 verurteilt, bei dem KlÃ¤ger einen GdB von 60 ab Februar 1996 festzustellen und die Klage im Ãbrigen abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, die Bewertungen der einzelnen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungskomplexe durch den Beklagten begegneten keinen Bedenken. Insbesondere die BeeintrÃ¤chtigungen von Seiten des Herzens seien, wie auch Dr. Sch festgestellt habe, mit einem Einzel-GdB von 40 zutreffend bewertet worden. Der Behinderung des KlÃ¤gers in ihrer Gesamtheit werde durch einen Gesamt-GdB von 60 in ausreichender Weise Rechnung getragen. FÃ¼r einen hÃ¶heren GdB bestehe kein Anlass.

Gegen das am 3. Februar 1998 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 3. MÃ¤rz 1998 Berufung eingelegt.

Er trÃ¤gt unter Vorlage von gutachtlichen Stellungnahmen des Internisten Dr. Be vom 19. Februar 1998 und des Chirurgen Dr. Bo vom 27. MÃ¤rz 1998 vor, das Sozialgericht habe den Gesamt-GdB mit 60 zu hoch festgesetzt. Dieser sei vielmehr mit 50 angemessen und ausreichend eingeschÃ¤tzt.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. November 1997 zu Ã¤ndern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Internisten Dres. R vom 2. September 1998 und Bec. vom 10. September 1998 eingeholt.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Akteninhalt verwiesen. Der den KlÃ¤ger betreffende Verwaltungsvorgang des Beklagten lag dem Senat vor und war Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung des Beklagten ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger hat nur einen Anspruch auf Festsetzung eines Gesamt-GdB von 50.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid des Beklagten vom 23. Februar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. MÃ¤rz 1996 insoweit, als dort die Entscheidung getroffen wurde, den dem KlÃ¤ger im Bescheid vom 10. MÃ¤rz 1995 zuerkannten GdB von 70 auf 50 herabzusetzen.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die Herabsetzung des GdB ist Â§ 48 SGB X. Dessen Absatz 1 Satz 1 sieht die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung â□□ hierzu gehÃ¶rt ein den Behinderten-status regelnder Bescheid der Versorgungsverwaltung â□□ mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft dann vor, wenn in den rechtlichen oder tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ã□nderung eintreten ist. Eine solche wesentliche Ã□nderung, die im Schwerbehindertenrecht eine Neufeststellung des GdB rechtfertigt, liegt vor, wenn sich der Gesamt-GdB um mindestens 10 verÃ¤ndert (erhÃ¶ht oder verringert) hat. Die Herabsetzung des GdB setzt demnach voraus, dass in dem Gesundheitszustand des KlÃ¤gers, wie er im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 10. MÃ¤rz 1995 bestand, in der Folgezeit eine Besserung eingetreten ist, die den Ansatz eines um mindestens 10 geringeren Behinderungsgrades rechtfertigt. MaÃ□geblicher Zeitpunkt fÃ¼r die Ã□berprÃ¼fung des Herabsetzungsbescheides ist insoweit der Zeitpunkt des Erlasses der letzten Verwaltungsentscheidung, hier des Widerspruchsbescheides vom 20. MÃ¤rz 1996, weil ein Herabsetzungsbescheid mit der Anfechtungsklage anzugreifen ist (stÃ¤ndige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts â□□ BSG-, Urteile vom 23. Juni 1993 â□□ 9/9a RVs 1/92 -, vom 15. August 1996 â□□ 9 RVs 10/94 â□□ und vom 12. Februar 1997 â□□ 9 RVs 6/95 -).

Hiernach erweist sich der Bescheid vom 23. Februar 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. MÃ¤rz 1996 als rechtmÃ¤Ã□ig. ZunÃ¤chst ist mit dem Sozialgericht davon auszugehen, dass der Beklagte den Einzel-GdB fÃ¼r die beim KlÃ¤ger im Vordergrund stehende cardi-ovaskulÃ¤re StÃ¶rung nach Ablauf der HeilungsbewÃ¤hrung (vgl. Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem SchwbG 1983, â□□ AHP 83 -Nr. 26.9, S. 67) zutreffend von 60 auf 40 herabgesetzt hat. Der Senat entnimmt dies dem ausfÃ¼hrlich und sorgfÃ¤ltig erstatteten Gutachten von Dr. Sch, der als Chefarzt einer cardiologischen Abteilung eines Krankenhauses Ã¼ber eine besondere Sachkunde zur Beurteilung des Krankheitsbildes und der daraus folgenden

FunktionseinbuÃen verfÃ¼gt. Bei der von dem SachverstÃ¤ndigen durchgefÃ¼hrten Ergometrie war der KlÃ¤ger mit jeweils zwei Minuten bei 75 Watt und 100 Watt belastbar; erst nach einer Minute bei 125 Watt erfolgte ein Abbruch wegen Erschlaffung bzw. Trainingsmangel. Es traten weder pectanginÃ¶se Beschwerden noch HerzrhythmusstÃ¶rungen oder ischÃ¤mietypische VerÃ¤nderungen auf. Bei der am 3. November 1997 von Dr. Bec. durchgefÃ¼hrten Ergometrie wurde dieses Ergebnis mit einer maximalen Leistung von 100 Watt bestÃ¤tigt. Der gerichtliche SachverstÃ¤ndige hat insoweit zusammenfassend die EinschÃ¤tzung von Dr. D vom 22. November 1995, der ebenfalls zu einem Einzel-GdB von 40 gelangt war, bereits zu diesem Zeitpunkt bestÃ¤tigt.

Nach den Anhaltspunkten 1996 (AHP 96, Nr. 26.9, S. 86, 87) ist bei Herzerkrankungen fÃ¼r die Bemessung der GdB-Grade weniger die Art der Herzerkrankung maÃgeblich als die LeistungseinbuÃe, also die FunktionseinbuÃe. FÃ¼r eine LeistungsbeeintrÃ¤chtigung bei mittelschwerer Belastung (z.B. forsches Gehen, 5 bis 6 km/Stunde, mittelschwere kÃ¶rperliche Arbeit) sowie Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens zwei Minuten) ist ein GdB von 20 bis 40 vorgesehen. Danach bestehen gegen die Bewertung des Herzleidens â jedenfalls vom Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides vom 20. MÃ¤rz 1996 an â mit einem Einzel-GdB von 40 keine Bedenken.

Die von der OrthopÃ¤din Dr. B in dem Gutachten vom 13. August 1995 geschilderte endgradige heftige Schmerzangabe im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule bei normal mÃ¶glicher Drehung und Lordisierung rechtfertigt es allenfalls, von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt auszugehen, die mit einem GdB von 20 zu bewerten sind (Nr. 26.18, S. 140 AHP 96).

Die von Dr. B festgestellten BewegungseinschrÃ¤nkungen im rechten HÃ¼ftgelenk (Stre-cken/Beugen 0/0/90) sind mit einem GdB von 20 ebenfalls ausreichend bewertet (Nr. 26.18, S. 150 AHP 96).

Der Senat folgt nach alledem hinsichtlich der Bildung der Einzelgrade der Entscheidung des Sozialgerichts, vermochte dies jedoch hinsichtlich des Gesamt-GdB nicht. Der Beklagte hat diesen vielmehr zu Recht auf 50 festgesetzt.

Die Bildung des Gesamt-GdB richtet sich ausschlieÃlich nach Â§ 4 Abs. 3 SchwbG und den in ErgÃ¤nzung hierzu in Nr. 19 der AHP 96 getroffenen Regelungen. Liegen mehrere FunktionsstÃ¶rungen vor, so ist der GdB gemÃ¤Ã Â§ 4 Abs. 3 SchwbG nach den Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zu ermitteln. Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist zu beachten, wie weit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhÃ¤ngig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens betreffen, ob sich eine Behinderung auf eine andere besonders nachhaltig auswirkt, wie weit sich die Auswirkungen der Behinderungen Ã¼berschneiden und dass das AusmaÃ einer Behinderung durch hinzutretende GesundheitsstÃ¶rungen oft gar nicht verstÃ¤rkt wird (Nr. 19 der AHP 96). GrundsÃ¤tzlich kÃ¶nnen leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von

10 bedingen, nicht zu einer wesentlichen Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung fÃ¼hren, die bei dem Gesamt-GdB berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte. Auch bei Behinderungen mit einem GdB von 20 ist das hÃ¤ufig nicht der Fall. Eine ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB durch eine hinzutretende, mit einem GdB von 20 zu bewertende Behinderung tritt insbesondere dann nicht ein, wenn sich die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen Ã¼berschneiden und die einen GdB von 20 bedingende GesundheitsstÃ¶rung nicht zum Tragen kommt. Auch eine Behinderung, deren Auswirkungen von denen der anderen Behinderungen unabhÃ¤ngig sind, die also andere Bereiche im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens betreffen, fÃ¼hrt, auch wenn sie einen GdB von 20 bedingt, nicht zwangslÃ¤ufig zu einer ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB. Lediglich in den FÃ¤llen, in denen sich mehrere Behinderungen, die jede fÃ¼r sich einen GdB von mindestens 20 bedingen, nachhaltig aufeinander auswirken und sich gegenseitig verstÃ¤rken, ist die Bildung eines um 10 hÃ¶heren (Gesamt-)GdB zwingend. Im vorliegenden Fall liegen die Voraussetzungen, unter denen diese ErhÃ¶hung zulÃ¤ssig ist, nicht vor. Der Senat folgt auch insoweit der Beurteilung durch Dr. Sch, die er fÃ¼r widerspruchsfrei und nachvollziehbar hÃ¤lt. Der SachverstÃ¤ndige hat ausgefÃ¼hrt, dass sich die orthopÃ¤dischen Leiden und die Herz-kreislauferkrankungen nicht zusammenwirkend in der EinschÃ¤tzung der Belastbarkeit des KlÃ¤gers verstÃ¤rken. Die eine Behinderung wird vielmehr bedingen, dass keine ausreichende Belas-tungsstufe erreicht wird, bei der die jeweils andere vollstÃ¤ndig in Erscheinung treten kann. Danach ist ein hÃ¶herer Gesamt-GdB als 50 nicht gerechtfertigt. Die Berufung des Beklagten musste deshalb Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024