
S 45 SB 1623/99-48

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 45 SB 1623/99-48
Datum	21.02.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 44/02
Datum	28.10.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. Februar 2002 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Beklagte den bei dem Kläger anerkannten Grad der Behinderung (GdB) herabsetzen durfte.

Der Beklagte erkannte den 1942 geborenen Kläger durch Bescheid vom 6. März 1997 wegen Herzinfarkt mit Bypass-Versorgung im Stadium der Heilungsbewährung, Bluthochdruck als Schwerbehinderten mit einem GdB von 50 an.

Nach einer weiteren Bypassoperation im Februar 1998 stellte der Kläger am 30. März 1998 einen Verschlimmerungsantrag. Nach Beiziehung der aktuellen ärztlichen Befunde über den Status des Klägers, u.a. der Arztberichte des J Krankenhauses vom 2. Februar 1998 und des DH vom 13. Februar 1998 sowie des

Reha-Entlassungsberichtes der B-Klinik B vom 31. März 1998 holte der Beklagte das versorgungsärztliche Gutachten des Internisten Dr. B vom 21. Januar 1999 ein. Dieser beschrieb die anlässlich seiner Untersuchung festgestellten Behinderungen als Bluthochdruck, coronare Herzkrankheit, Herzinfarkt mit Bypass-Versorgung 1996 u. 1998 nach erreichter Heilungsbewährung.

Dr. B gab an, dass unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben und der erhobenen Herzbefunde festzustellen sei, dass der postinfarzielle Verlauf günstig sei, so dass der GdB nach Ablauf der Heilungsbewährung von 50 auf 30 reduziert werden könne.

Nach Anhörung des Klägers stellte der Beklagte durch Bescheid vom 20. April 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 1999 fest, dass im Gesundheitszustand des Klägers eine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Sinne des [§ 48 Abs. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches – SGB X eingetreten sei. Die coronare Herzerkrankung bei Zustand nach Herzinfarkt mit Bypass-Versorgung 1996 und 1998 habe sich stabilisiert. Der dadurch bedingte GdB betrage nur noch 30. Es liege ein Fall der Heilungsbewährung vor. Hierfür gelte, dass nach der Behandlung von Gesundheitsstörungen, bei denen sich erst eine Belastbarkeit herausstellen müsse, eine Heilungsbewährung abzuwarten sei. Während dieser Zeit könne es gerechtfertigt sein, einen höheren GdB, als sich aus der festgestellten Gesundheitsstörung ergebe, festzusetzen. Nach Ablauf der Heilungsbewährung sei eine Neubewertung des GdB vorzunehmen, der dann nur von der festgestellten Gesundheitsstörung bestimmt werde. Hier spreche für eine Stabilisierung, dass der ergometrische Befund eine Belastbarkeit bis 125 Watt erbracht habe.

Das hiergegen vom Kläger angerufene Sozialgericht hat einen Befundbericht des Internisten, Kardiologen Dr. F vom 9. September 1999 angefordert, dem ein Arztbrief des Krankenhauses H vom 11. Mai 1998 sowie Arztbriefe des Dr. F an den Allgemeinmediziner Dr. J vom 21. September 1998 und 10. Juni 1999 beilagen. Anschließend hat das Sozialgericht den Internisten, Kardiologen Prof. Dr. G zum medizinischen Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 20. Juli 2000 nach Erhebung eines Belastungs-EKG/Ergometrie und Langzeit-EKG festgestellt, dass kardiologischerseits eine coronare Herzkrankheit, eine hypertone Herzkrankheit und tachykarde Herz-Rhythmusstörungen vorliegen. Hinweise auf eine wesentliche Besserung ergäben sich nicht. Insbesondere lasse sich die Bewertung eines günstigen postinfarziellen Verlaufs in Anbetracht des ungewöhnlich aggressiv-progredienten Charakters der Koronarkrankheit mit den zwingenden Konsequenzen für eine invasive Therapie nicht bestätigen. Der Beklagte überbewerte von ihm ausgewählte funktionsdiagnostische Parameter. Dem ständen andere Funktionsbeeinträchtigungen entgegen, zu denen er vor allem die Reduktion der Herz-Kreislauffunktion, das (anfallsweise) Auftreten verschiedener Herz-Rhythmusstörungen, die Zunahme/Erhöhung des Füllungsdrucks mit Tendenz zur Abnahme der Austreibungsfunktion der linken Kammer bereits in Ruhe sowie die Entwicklung eines Hypertonie-Herzens und Veränderungen anderer echokardiographischer Messwerte zähle. Er halte insgesamt einen GdB von 60 für angemessen. An dieser Einschätzung hielt der

medizinische Sachverständige auf eine kritische Stellungnahme der Internistin Dr. T vom 31. August 2000 für den Beklagten fest (ergänzende Stellungnahme vom 20. Februar 2001).

Durch den Gerichtsbescheid vom 21. Februar 2002 hat das Sozialgericht die Bescheide des Beklagten mit der Maßgabe geändert, den Kläger auch weiterhin als Schwerbehinderten mit einem GdB von 50 anzuerkennen. Soweit dieser die Feststellung eines GdB von 60 geltend mache, hat es die Klage abgewiesen. Zur Grundlage seiner Entscheidung hat das Sozialgericht das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. G vom 20. Juli 2000 gemacht, dem es vollinhaltlich gefolgt ist. Hiernach sei davon auszugehen, dass es sich bei der Erkrankung des Klägers um eine der schwersten und aggressivsten Formen der koronaren Herzkrankheit handele, die innerhalb kurzer Zeit bereits zweimal dringend umfangreiche kardiochirurgische Interventionen erforderlich gemacht habe, und zwar nicht – wie meistens üblich – vorrangig aus symptomatischen Gründen sondern zur Lebenserhaltung. Die Auffassung des Sachverständigen werde auch von Dr. F in seinem Befundbericht vom 9. September 1999 geteilt.

Gegen den am 10. April 2002 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Beklagten vom 6. Mai 2002. Er macht mit dieser unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des Internisten Dr. D vom 28. Mai 2002 geltend, es sei im Zeitpunkt des Neufeststellungsantrages – nach Ablauf der Heilungsbewährung – von den tatsächlich vorliegenden kardialen Funktionseinschränkungen auszugehen gewesen. Bei der Begutachtung durch Dr. B hätten hochaktuelle und funktionell aussagekräftige kardiologische Befunde vorgelegen, die einen relativ guten Erfolg der coronar-chirurgischen Maßnahmen belegten. Weil eine wesentliche Herzleistungsminderung im Sinne der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz – Anhaltspunkte – nicht vorgelegen habe, sei ein Einzel-GdB von 30 kardio-vaskulär gerechtfertigt gewesen. Die durchaus engmaschigen nachfolgenden kardiologischen Kontrollen, einschließlich der Befunde, die anlässlich der Begutachtung im Auftrage des Sozialgerichts erhoben worden seien, belegten den anhaltenden Erfolg der coronar-chirurgischen Maßnahmen.

Der Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. Februar 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ein weiteres internistisch-kardiologisches Gutachten nach Aktenlage von Dr. G-A eingeholt. In dem Gutachten vom 22. Februar 2003 hat der medizinische Sachverständige alle zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen mit den darin angegebenen Messergebnissen ausgewertet. Daraus lasse

sich ersehen, dass die nach den jeweiligen Operationen eingetretene Besserung bis zur letzten Begutachtung Bestand gehabt habe. Bei dem Kläger hätten im Zeitpunkt des Herabsetzungsbescheides vom 20. April 1999 folgende Erkrankungen vorgelegen:

Koronare Herzkrankheit,
Herzschwäche NYHA II nach Herzinfarkt und 2-maligem ACVB,
Bluthochdruck Stadium II (WHO),
Fettstoffwechselstörung.

Der Grad der Behinderung hierfür betrage 30.

Der Kläger hält mit einer Stellungnahme seines Hausarztes Dr. F vom 4. April 2003 daran fest, dass eine Reduzierung seines GdB nicht gerechtfertigt sei.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Verwiesen wird außerdem auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Beklagten ist begründet. Das Sozialgericht hat zu Unrecht entschieden, dass der Bescheid vom 6. März 1997, mit dem dem Kläger nach den Grundsätzen der Heilungsbewährung die Zugehörigkeit zum Personenkreis der Schwerbehinderten mit einem GdB von 50 zugesprochen worden war, auch nach dem Neufeststellungsantrag Bestand hat.

Die gegen die hier streitigen Bescheide erhobene Klage ist eine reine Anfechtungsklage ([Â§ 54 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)), deren Begründetheit sich nach dem Sach- und Streitstand zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens beurteilt (Meyer-Ladewig, 6. Auflage, Rdnr. 32 zu [Â§ 54](#)). Zu dem maßgeblichen Zeitpunkt der Zustellung des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 1999 war der Beklagte zur Aufhebung berechtigt und verpflichtet, weil eine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten war ([Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)).

Seinerzeit galten noch die Anhaltspunkte für 1983. Diese sahen in Nr. 26.9, Seite 67 für den Zustand nach Herzinfarkt für ein Jahr eine MdE um 50 v.H. vor, während die gegenwärtig geltenden Anhaltspunkte 1996 keine Vorgabe des Inhalts mehr enthalten, dass nach Herzinfarkten immer eine Heilungsbewährung abzuwarten ist. Nach der nunmehr herrschenden medizinischen Lehrmeinung wird eine einjährige Schon- und Beobachtungszeit nach Herzinfarkt nicht mehr für angezeigt gehalten. Diese Neueinschätzung beruht auf neuen Erkenntnissen und Fortschritten in der medizinischen Wissenschaft über die Auswirkungen von Gesundheitsstörungen bei Herzkrankheiten. Zwar hat der Beklagte von seiner Befugnis zur Aufhebung des Bescheides vom 6. März 1997 aus rechtlichen Gründen nach Ablauf eines Jahres hier keinen Gebrauch gemacht. Hieraus folgt

jedoch nicht etwa ein Bestandschutz des KlÄxgers, weil eine Ä¼nderung der VerhÄ¼ltnisse sogar noch nach Ablauf von 10 Jahren zum Anlass fÄ¼r eine Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung genommen werden kann ([BSGE 72/1](#) = [SozR 3-1300 Ä¼ 48 Nr. 2](#)).

Die im Bescheid vom 20. April 1999 nach MaÄ¼gabe der Anhaltspunkte 1996 vorgenommene Bewertung der mit der Herzerkrankung des KlÄxgers einhergehenden Behinderung mit einem GdB von 30 beruht auf einer wesentlichen Ä¼nderung der tatsächlichen VerhÄ¼ltnisse im Sinne des [Ä¼ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Nach dieser Bewertung ist die im Bescheid vom 6. MÄ¼rz 1997 ausgewiesene und mit einem GdB von 50 anerkannte Behinderung jedenfalls seit der Zustellung des Widerspruchsbescheides wegen des nunmehr stabilen und die Annahme eines Reinfarktes nicht mehr rechtfertigenden Zustandes mit einem GdB von 30 zu beurteilen gewesen.

Der Senat folgt insoweit den ihn Ä¼berzeugenden Darlegungen des Dr. G-A in seinem Gutachten vom 22. Februar 2003. Er hat in seinem Gutachten nach Aktenlage die Ä¼ber den KlÄxger vorhandenen Erkenntnisse seit der erstmaligen Operation bis zur Erstellung des Gutachtens durch Prof. Dr. G im Juli 2000 chronologisch wiedergegeben und ausgewertet. Dabei ist er â¼ im Gutachten durch Vergleich der Befunde schlÄ¼ssig untermauert â¼ zu der Erkenntnis gelangt, dass sich der Gesundheitszustand des KlÄxgers nach dessen zweiter Bypass-Operation konsolidiert hat. WÄ¼hrend bis zum Jahre 1998 eine als dramatisch beurteilte Verschlechterung der Situation des KlÄxgers beobachtet werden konnte, die dann zur zweiten Bypassoperation gefÄ¼hrt hatte, zeigt der kursorische Vergleich der Messdaten nach der gelungenen Operation eine BestÄ¼ndigkeit in der weiteren kardialen Entwicklung, die sich ungeachtet der vom KlÄxger vorgetragenen Beschwerden sowohl bei den fahrradergometrischen Belastungen (bis 125 Watt in verschiedenen Belastungstests) als auch bei den nuklearmedizinischen Untersuchungen zeigten. Bei dem KlÄxger hat nach der zweiten Operation eine relativ engmaschige Kontrolle seiner Werte stattgefunden. So haben den hier streitigen Bescheiden neben den eigenen Untersuchungsbefunden des Versorgungsarztes Dr. B aktuelle Erhebungen aus der Kurklinik B und des Hausarztes Dr. F zugrunde gelegen. Deren Auswertung und Beurteilung mit einem GdB von 30 entspricht den Vorgaben zu Ziffer 26.9 der Anhaltspunkte 1996.

Dem Gutachten des Prof. Dr. G, dessen Erhebungen keine Verschlechterungen im Gesundheitszustand des KlÄxgers belegen und von Dr. G-A deshalb als BestÄ¼tigung einer konstanten Entwicklung gesehen werden, IÄ¼sst sich nicht entnehmen, welche MaÄ¼stÄ¼be er bei der Bildung des GdB, der aus seiner Sicht 60 ausmachte, zugrunde gelegt hat. Er hat sich zwar auf die Anhaltspunkte bezogen. Welche Kriterien er diesen entnommen, wie er die FunktionseinschrÄ¼nkungen des KlÄxgers mit diesen verglichen hat und zu welchem Ergebnis er hierbei gelangt ist, IÄ¼sst sich aus seinem Gutachten nicht ersehen. Er macht zur Grundlage seiner EinschÄ¼tzung das von ihm beschriebene Gesamtbild, ohne auch nur auf die erkennbaren LeistungseinbuÄ¼en und FunktionseinschrÄ¼nkungen abzustellen. Diese sind aber fÄ¼r eine realistische MdE-EinschÄ¼tzung unbedingt mit

heranzuziehen und jedenfalls nicht verzichtbar. So heißt es in der Einleitung zu Ziffer 26.9:

"Für die Bemessung des GdB/MdE-Grades ist weniger die Art einer Herz- oder Kreislaufkrankheit maßgeblich als die je nach dem vorliegenden Stadium des Leidens unterschiedliche Leistungseinbuße. Bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades ist zunächst grundsätzlich von dem klinischen Bild und von den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen. Ergometerdaten und andere Parameter stellen lediglich Richtwerte dar, die das klinische Bild ergänzen. Elektrokardiographische Abweichungen allein gestatten in der Regel keinen Rückschluss auf die Leistungseinbuße."

Diese Vorgaben müssen, worauf auch Dr. G-A in seinem Gutachten hinweist, eben nur Anhaltspunkte sein. Um den Gleichbehandlungsanspruch aller Schwerbehinderten zu sichern, sind diese Vorgaben jedoch regelmäßig zu beachten. Ein Abweichen hiervon ist zu begründen. Reichen sie als Anhaltspunkte nicht aus, muss der vom Sachverständigen stattdessen angewendete Maßstab nachvollziehbar medizinisch-wissenschaftlich erklärt und gegebenenfalls durch Literaturhinweise für seine Richtigkeit untermauert werden. Hieran fehlt es bei Prof. Dr. G gänzlich, während Dr. G-A zur Frage der GdB-Bildung ausführliche und schlüssige Erklärungen abgeliefert hat. Sein Gutachten überzeugt den Senat aber nicht nur deshalb, sondern auch weil er sich überaus gründlich mit den Auffassungen seiner Fachkollegen auseinandersetzt und sich mit den Anhaltspunkten als der maßgeblichen Beurteilungsgrundlage vertraut zeigt.

War mithin von einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beim Kläger im Juli 1999 auszugehen, durfte der Beklagte auch dessen GdB herabstufen. Das

Urteil des Sozialgerichts, das die medizinische Sachlage anders beurteilt hat, war deshalb aufzuheben.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 29.01.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024