

## S 7 SB 66/03

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Detmold (NRW)  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
7

1. Instanz  
SG Detmold (NRW)  
Aktenzeichen  
S 7 SB 66/03

Datum  
29.07.2004  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob nach [§ 69](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) der Grad der Behinderung (GdB) des Klägers mit 40 oder mehr festzustellen ist.

Der Kläger wurde am 00.00.1942 geboren.

Er beantragte am 27.01.2003 erstmals, den bei ihm vorliegenden GdB festzustellen. Den Antrag begründete der Kläger mit dem akut erlittenen Hinterwandherzinfarkt, seinem Schlafapnoesyndrom in Rückenlage und absoluter Spinalkanalstenose L4/5.

Der Beklagte zog einen Befundbericht des behandelnden Hausarztes bei und ließ diesen versorgungsärztlich auswerten. Anschließend erließ er den angefochtenen Bescheid vom 21.05.2003. Darin stellte er den Gesamt-GdB des Klägers mit 40 fest aufgrund folgender Einzelleiden:

1. Herzmuskeldurchblutungsstörung, Stentversorgung, Infarktnarbe, Bluthochdruck mit einem Einzel-GdB von 30
2. Funktionsstörung der Wirbelsäule, Wirbelsäulenenge mit einem Einzel-GdB von 20.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Der GdB sei zu gering bewertet worden. Die behandelnden Ärzte hätten ihm empfohlen, sich keinen Belastungen mit einem Puls von mehr als 120 Schlägen pro Minute auszusetzen.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2003 zurück. Die Argumentation des Klägers führe zu keiner anderen rechtlichen Bewertung des GdB.

Mit der dagegen gerichteten Klage begehrt der Kläger die Anerkennung als Schwerbehinderter. Zur Begründung schildert er sein Leben und insbesondere seine besonderen körperlichen Aktivitäten vor dem Herzinfarkt im Hinblick auf den damals angestrebten Marathonlauf, er schildert den erlittenen Infarkt und die daraus resultierenden körperlichen Einschränkungen und Ängste. Die Ärzte hätten ihm inzwischen sogar empfohlen, körperliche Belastungen mit einem Puls von über 100 Schlägen pro Minute zu vermeiden. Die relativ positive Bewertung seines Gesundheitszustands im Reha-Entlassungsbericht treffe nicht zu. Er sei als früher besonders sportlich aktive Person stärker betroffen durch die nun vorliegenden körperlichen Einschränkungen als andere, weniger sportlich aktive Personen. Das müsse bei der Bestimmung des GdB berücksichtigt werden. Ein GdB von 40 sei daher nicht angemessen. Die Bewertung des GdB für die Herzleistungsminderung lehne er ab, soweit sie hauptsächlich auf den Daten beruhe, die bei einem Belastungselektrokardiogramm (EKG) ermittelt worden seien. Vielmehr solle ein Belastungstest durchgeführt werden in Form einer drei- bis vierstündigen Wanderung mit einer Geschwindigkeit von 3 - 4 km/h. Dabei solle ein Dauer-EKG durch einen Kardiologen erstellt werden. Es würde sich zeigen, dass die körperlichen Einschränkungen gravierender seien als bisher festgestellt.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 21.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.06.2003 zu verurteilen, den GdB des Klägers ab Dezember 2002 mit zumindest 50 zu bewerten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist er im Wesentlichen auf die Ausführungen und die Argumentation im Verwaltungsverfahren.

Das Gericht hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes Befund- und Behandlungsberichte beim Allgemeinmediziner Dr. F aus B und beim Internisten Dr. G aus Q eingeholt. Anschließend hat es weiter Beweis erhoben durch ein internistisch-kardiologisches Gutachten von Dr. B2, ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. Y und ein orthopädisches Gutachten von Dr. C. Wegen der Ergebnisse und des Inhalts wird auf die Gutachten vom 30.01., 08.04. und 23.04.2004 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Der Bescheid vom 21.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.06.2004 ist rechtmäßig. Der Kläger wird durch den Bescheid nicht beschwert im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Er hat keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 40.

Nach [§ 69 Abs. 5](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest.

Menschen gelten gem. [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) als behindert, wenn ihre körperlichen Funktionen, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Der Kläger hat danach keinen Anspruch auf die von ihm begehrte Feststellung, als vor dem Herzinfarkt sportlich sehr aktiver Mensch durch die eingetretenen Leistungseinbußen besonders stark betroffen zu sein und deshalb einen verhältnismäßig höheren GdB zu erhalten als jemand mit einem für das Lebensalter von Anfang 60 typischen Allgemein- und Ausdauerzustand.

Die Auswirkungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach 10er Graden abgestuft festgestellt, [§ 69 Abs. 1 S. 3 SGB IX](#). Für den Grad der Behinderung gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend, [§ 69 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#). Zur Bewertung der einzelnen Gesundheitsstörungen (Einzel-GdB) und des Gesamt-Grades der Behinderung (Gesamt-GdB) sind die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz von 1996 (AHP 1996) bzw. ab Mai 2004 die AHP 2004 zugrunde zu legen (vgl. zum Zeitpunkt der Anwendung neuer Anhaltspunkte das Urteil des BSG vom 11. Oktober 1994, Az. [9 RVs 1/93](#) m.w.N.). Bei ihnen handelt es sich um antizipierte Sachverständigengutachten. Ihre Beachtlichkeit im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ergibt sich nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) daraus, dass eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung nur dann gewährleistet ist, wenn die verschiedenen Behinderungen nach den gleichen Maßstäben beurteilt werden. Hierfür stellen die AHP ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der Versorgungsverwaltung und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge zur Einschätzung des GdB dar. Sie gewähren so eine gleichmäßige Beurteilung aller Behinderten (vgl. Urteil des BSG vom 18.09.2003, AZ: [B 9 SB 3/02 R](#) m.w.N.).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Kammer zur Überzeugung gelangt, dass die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen - die Herzkranzgefäßerkrankung mit Bluthochdruck, die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, die leicht ausgeprägte Angststörung sowie der chronische Tinnitus - mit einem Gesamt-GdB von 40 zu bewerten sind.

Der Kläger leidet zunächst unter einer Herzkranzgefäßerkrankung mit Bluthochdruck, welche die Kammer in Übereinstimmung mit den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. B2 mit 30 bewertet.

Beim Kläger trat am 13.12.2002 ein plötzlicher Herz hinterwandinfarkt auf. Noch am selben Tag wurde er stationär aufgenommen. Blutgerinnsel am Herzen wurden behandelt. Eine 2-Gefäßerkrankung, eine Einengung der rechten Herzkranzschlagader sowie eine 95%ige Einengung des zwischen der linken Herzvorderwandschlagader und der linken Herzhinterwandschlagader gelegenen Astes wurden festgestellt. Aufgrund des Herzinfarktes war die Pumpleistung des Herzens geringgradig eingeschränkt. Die Herzkranzschlagader wurde daraufhin geweitet. Es wurden Gefäßstützen eingesetzt. Die sich anschließende Reha ergab ein gutes funktionelles Behandlungsergebnis ohne Hinweis für eine Mangel durchblutung des Herzens bei 175 Watt.

Eine erneute Untersuchung des Klägers wegen geklagter Herzschmerzen im Dezember 2003 bestätigte die 2-Gefäßerkrankung mit hochgradiger Einengung des Zwischenastes unmittelbar am Gefäßabgang sowie eine fast vollständige Einengung des linken Hinterseitenwandastes.

Der Kläger leidet auch weiterhin unter herzbezogenen Missempfindungen bei körperlichen Belastungen. Bei der gutachterlichen Ultraschalluntersuchung zeigte sich jedoch lediglich eine geringe Beeinträchtigung der Herzpumpleitung der linken Herzkammer. Beim Belastungs-EKG wurden bis maximal 125 Watt vom Kläger geleistet. Herzbezogene Missempfindungen wurden dabei nicht angegeben. Herzrhythmusstörungen traten nicht auf. Jedoch zeigte sich bei einer mittleren Belastungsstufe von 75 Watt eine ST-Streckenabsenkung. Die linke Herzwand ist verdickt. Die Dehnbarkeit der linken Herzhauptkammer ist gestört. Weitere Folgekrankheiten bestehen allerdings nicht. Arm- und Beinschlagadern werden ordnungsgemäß durchblutet, ebenso das Gehirn. Die Nierenfunktion ist noch regelgerecht.

Bei einer Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung sehen die AHP 1996 zu Ziffer 26.9 auf Bl. 88 bzw. auf Bl. 71 AHP 2004

einen Grad der Behinderung von 20 - 40 vor. Im Hinblick auf die subjektive Beschwerdefreiheit des Klägers bei einer derartigen Belastung und den relativ geringen Funktionsstörungen jedoch unter Berücksichtigung des erhöhten Herzkranzgefäßrisikos aufgrund des Bluthochdrucks ist die Bewertung der Funktionsstörung des Herzens mit einem Einzel-GdB von 30 angemessen aber auch ausreichend. Dabei wird berücksichtigt, dass es aufgrund des Bluthochdrucks bereits zu einer Linksherzwandverdickung gekommen ist, der diastolische Blutdruckwert jedoch andererseits regelmäßig auch unter Belastung nicht über 100 mm Hg steigt.

Die Kammer war zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen nicht verpflichtet. Bedenken gegen die Begutachtung (-smethoden) von Dr. B2 bestehen nicht und werden vom Kläger auch nicht substantiiert vorgetragen. Die zusätzliche, vom Kläger angeregte Begutachtung (ein drei bis vierstündiges Dauer-EKG während einer Wanderung mit einer Geschwindigkeit von 3 - 4 km/h) hätte keine neuen Erkenntnisse gebracht. Der Kläger wollte damit beweisen, dass er am Ende einer solchen Belastung nicht weiter belastbar ist. Selbst wenn man das als wahr unterstellt, führt dieser Umstand zu keiner höheren Bewertung seines Herzleidens. Eine drei bis vierstündige Dauerbelastung stellt nämlich keine "alltägliche leichte Belastung" im Sinne von Ziffer 26.3 Bl. 87 AHP 1996 bzw. Bl. 72 AHP 2004 dar, für die ein Einzel-GdB von zumindest 50 vorgesehen ist, wenn dabei bereits Beeinträchtigungen oder pathologische Messdaten auftreten.

Weitere Funktionsstörungen auf internistischem Gebiet, die mit einem Einzel-GdB von zumindest 10 zu bewerten sind, bestehen nicht. Insbesondere bedarf die schlafbezogene Atemstörung des Klägers keiner andauernden Nasenüberdruckbeatmung. Der Kläger klagt insoweit darüber, sich am Morgen unausgeruht zu fühlen. Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen liegen jedoch nicht vor. Nach den AHP 1996 zu Ziffer 26.8 auf Blatt 85 bzw. auf Bl. 70 AHP 2004 ist daher noch kein Einzel-GdB von 10 zu vergeben.

Auf orthopädischem Gebiet bewertet die Kammer die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 20.

Die Halswirbelsäule des Klägers war bei der Begutachtung durch Dr. C in ihrer Funktion leicht eingeschränkt (Seitenneigung 40 - 0 - 30 Grad; Rotation 80 - 0 - 70 Grad, Vor-/Rückneigung 2/19 cm), jedoch nicht druckschmerzhaft und ohne neurologische Folgestörungen der frei beweglichen oberen Extremitäten.

Die Lendenwirbelsäule des Klägers ist mittelgradig in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt (Vor-/Rückneigung 60 - 0 - 20 Grad; Seitenneigung 20 - 0 - 20 Grad; Rotation 20 - 0 - 20 Grad; Ott'sche Zeichen 20/32 cm; Schober'sche Zeichen 10/13,5 cm). Eine CT-Aufnahme des Jahres 2000 zeigt hier degenerative Veränderungen und eine absolute Spinalkanalstenose in der Etage L4/5 durch Verkalkung der Ligamentum flava sowie Spondylarthrose. Die Lendenwirbelsäule des Klägers ist druckschmerzhaft. Neurologische Störungen und ein Bandscheibenvorfall konnten jedoch ausgeschlossen werden.

Einschränkungen im Berufs- und Alltagsleben des Klägers ergeben sich dahingehend, dass das Heben, Bücken und Tragen eingeschränkt ist bzw. zu Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich führt, insbesondere in Form von Schmerzen. Monotone Körperhaltungen wie dauerndes Sitzen, Stehen oder Laufen sollte daher vermieden werden.

Die AHP 1996 sehen zu Ziffer 26.18 auf Bl. 140 bzw. auf Bl. 116 der AHP 2004 für die mittelgradigen Funktionsstörungen der Wirbelsäule des Klägers einen Einzel-GdB von 20 vor.

Die nur sehr leichte Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule bedingt keine weitere Erhöhung für das Funktionssystem der Wirbelsäule, insbesondere da sie auch nicht mit Störungen der oberen Extremitäten einhergeht.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bewertet die Kammer die leicht ausgeprägte Anpassungsstörung des Klägers und den seit den 90er Jahren bestehenden Tinnitus in Übereinstimmung mit den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. Y mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 gem. Ziffer 26.3, Bl. 60 sowie gem. Ziffer 26.5 Bl. 74 der AHP 1996 bzw. gem. Bl. 48 und 61 AHP 2004.

Bedenken gegen diese Bewertungen wurden vom Kläger genauso wenig geäußert wie gegen die Bewertung der orthopädischen Leiden.

Die beim Kläger vorliegenden Behinderungen sind zur Überzeugung der Kammer in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. B2 mit einem Gesamt-GdB von 40 zu bewerten.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB dürfen die Einzel-GdB-Werte nicht addiert werden. Auch andere rechnerische Methoden dürfen nach Ziffer 19 Abs. 1 AHP nicht angewandt werden. Maßgeblich sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen, § 69 Abs. 3 S. 1 SGB IX. Hierbei ist zu beachten, inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unanständig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, ob sich die Behinderungen überschneiden und dass das Ausmaß einer Behinderung vielfach durch hinzutretende Gesundheitsstörungen nicht verstärkt wird.

In der Regel ist von der Beeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Beeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderungen größer wird, ob also wegen weiterer Beeinträchtigungen der höchste Einzel-GdB angemessen durch Hinzufügen von 10, 20 oder mehr Punkten zu erhöhen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden, Ziffer 19 Abs. 3 AHP 1996 bzw. 2004. Von Ausnahmen abgesehen führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und sind daher in aller Regel bei der Gesamtbeurteilung nicht erhöhend zu berücksichtigen. Auch bei leichten Teilhabebeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen, Ziffer 19 Abs. 4 AHP.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben wird der höchste Einzel-GdB des Klägers, die Funktionsbeeinträchtigung des Herz-Kreislaufsystems mit einem Einzel-GdB von 30, durch die Funktionsstörung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 20 auf 40 erhöht. Beide Funktionseinschränkungen überschneiden sich nur in geringem Maße, nämlich soweit sie beide dauerndes, monotones Laufen oder Gehen des Klägers beeinträchtigen. Das Rückenleiden des Klägers verhindert jedoch auch andere monotone Sitz- und Stehpositionen sowie Heben

und Tragen und Bücken. Die Leiden sind daher weitgehend unabhängig voneinander und betreffen unterschiedliche Bereiche des täglichen Lebens.

Der Gesamt-GdB von 40 überzeugt auch bei der nach Ziffer 19 Absatz 2 AHP vorgesehenen Gesamtwürdigung. Der Kläger ist zur Überzeugung der Kammer bei Zusammenschau all seiner Funktionsbeeinträchtigungen nicht so stark eingeschränkt wie jemand, dessen Leistungsfähigkeit aufgrund einer Herzerkrankung bereits bei alltäglicher, leichter Belastung beeinträchtigt ist und bei deshalb nach Ziffer 26.9 auf Blatt 87 AHP 1996 bzw. Bl. 71 AHP 2004 ein GdB von zumindest 50 festzustellen ist.

Nach alledem konnte die Klage keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-11-03