

L 6 SB 4168/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 SB 8527/09
Datum
02.08.2010

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 4168/10
Datum
02.02.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 2. August 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab einem früheren Zeitpunkt streitig.

Der 1944 geborene Kläger beantragte am 05.11.2007 beim Landratsamt E. die Feststellung des GrA.s der Behinderung (GdB) und gab als Gesundheitsstörungen eine Sehbehinderung sowie eine Bindegewebschwäche an. Das Landratsamt zog den Arztbrief des Chirurgen und Phlebologen Dr. Sch. vom 23.10.2003 (chronisch-venöse Insuffizienz Grad II bis III bei Stammvarikosis der Vena saphena magna Grad III bis IV, Perforansinsuffizienz und Seitenastvarikosis jeweils beidseits, Ulcus cruris venosum rechts und Stauungsekzem links) bei und holte den Befundbericht des Augenarztes Dr. G. vom 15.02.2008 (Hyperopie rechts, Zustand nach Enucleation nach perforierender Glassplitterverletzung links) ein. Dr. K. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 11.03.2008 als Behinderungen den Verlust des linken Auges (Teil-GdB 30) sowie eine chronisch-venöse Insuffizienz (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB mit 30. Mit Bescheid vom 18.03.2008 stellte das Landratsamt den GdB des Klägers mit 30 seit 01.01.1997 fest. Den hiergegen am 14.04.2008 eingelegten Widerspruch wies das Regierungspräsidium Stuttgart nach Einholung der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. Pf. vom 02.06.2008 und 09.06.2008 sowie von Dr. S. vom 05.07.2008 mit Widerspruchsbescheid vom 14.07.2008 zurück.

Der Kläger beantragte am 16.07.2009 die Neufeststellung seines GdB und gab als zusätzliche Gesundheitsstörungen Herzinfarktfolgen an. Er legte den Arztbrief des Internisten Dr. A., Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie des Klinikums E., vom 24.04.2009 (koronare Ein-Gefäß-Herzerkrankung mit chronischem Verschluss der rechten Herzkranzarterie, schwere linksventrikuläre Dysfunktion; wohl vor Jahren ein Ereignis mit Angina pectoris) vor. Das Landratsamt zog die Arztbriefe des Internisten Dr. S. vom 14.04.2009 (hochgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion, intermittierendes Vorhofflimmern, geringe Carotis Plaques) und 29.04.2009 (L.jähriger medialer Verschluss der rechten Herzkranzarterie, hochgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion) bei. Dr. L. berücksichtigte in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.08.2009 als Behinderungen eine Herzleistungsminderung, einen abgelaufenen Herzinfarkt, einen Herzklappenfehler und Herzrhythmusstörungen (Teil-GdB 70), den Verlust des linken Auges (Teil-GdB 30) sowie eine chronisch-venöse Insuffizienz (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB mit 80. Das Landratsamt stellte mit Bescheid vom 01.09.2009 unter Aufhebung des Bescheides vom 18.03.2008 den GdB des Klägers mit 80 seit 01.04.2009 und mit 30 vom 01.01.1997 bis zum 31.03.2009 sowie das Merkzeichen für eine erhebliche Beeinträchtigung im Straßenverkehr (G) fest.

Hiergegen legte der Kläger am 23.09.2009 Widerspruch ein. Aus den Befunden ergebe sich, dass seine Herzerkrankung zumindest seit dem Jahr 2007 vorliege. Er könne sich an ein Ereignis vor circa vier Jahren erinnern, bei dem vermutlich der Herzinfarkt eingetreten sei. Es sei ihm an diesem Tag so schlecht gegangen, dass er den Allgemeinmediziner Dr. W. notfallmäßig habe aufsuchen müssen. Dieser habe zunächst den Verdacht auf einen Herzinfarkt geäußert, aber bei der Untersuchung einen solchen nicht feststellen können. Das Regierungspräsidium Stuttgart wies den Widerspruch nach Einholung der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 19.10.2009 mit Widerspruchsbescheid vom 10.11.2009 zurück. Es führte zur Begründung aus, eine wesentliche Leistungseinbuße des Herzens sei erst durch die aktuellen Befunde vom April 2009 nachgewiesen. Die aktenkundigen Unterlagen belegten nicht, dass bereits vor dem 01.04.2009 ein Herzleiden im Ausmaß einer Behinderung gegeben gewesen sei. Ein Herzleiden sei weder bei der Antragstellung am 05.11.2007 noch im Widerspruchsbegehren vom 14.04.2008 geltend gemacht worden. Maßgebend für die Einstufung des GdB seien nicht akute Notfälle oder gestellte Diagnosen in der Vergangenheit, sondern das Ausmaß der resultierenden Funktionsstörungen.

Hiergegen erhob der Kläger am 16.12.2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Er führte aus, da er mit dem Herzen keine besonderen Schwierigkeiten gehabt habe, habe für ihn keine Notwendigkeit bestanden, einen Kardiologen aufzusuchen. Auch seine circa alle zwei bis drei Jahre durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen hätten keinen Hinweis auf einen bestehenden Herzfehler geliefert. Erst im Rahmen einer weiteren Vorsorgeuntersuchung sei die Herzschwäche festgestellt worden. Im Rahmen der Herzkatheteruntersuchung im Klinikum E. sei ihm gesagt und auch schriftlich bestätigt worden, dass er vor Jahren einen Herzinfarkt gehabt habe, da das Gewebe vernarbt und der Verschluss nicht mehr zu beseitigen gewesen sei. Vor sechs oder sieben Jahren sei es ihm so schlecht geworden, dass er Dr. W. habe aufsuchen müssen. Dieser habe aber nichts feststellen können. Er halte es für ungerecht, sein körperlich relativ gutes Allgemeinbefinden als einen Grund zur Ablehnung seines Antrages zu werten. Auch heute sei er in einem körperlich annehmbaren Zustand. Seine tägliche Bürotätigkeit habe er ohne Einschränkungen weiterführen können. Der Kläger legte den Arztbrief des Prof. Dr. L., Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie des Klinikums E., vom 12.10.2009 (koronare Ein-Gefäßkrankung mit chronischem Verschluss der rechten Koronararterie, hochgradig eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion, formal Implantation eines Herzschrittmachers indiziert) vor.

Das Sozialgericht hörte Dr. S. unter dem 27.02.2010 (Behandlung des Klägers seit April 2009, sich als Dyspnoe äussernde Insuffizienzerscheinungen bei alltäglicher leichter Belastung) schriftlich als sachverständigen Zeugen und zog dessen Arztbriefe vom 14.08.2009, 13.11.2009, 03.12.2009 und 20.01.2010 bei. Ferner hörte das Sozialgericht den Internisten Dr. St. unter dem 16.03.2010 (bis März 2009 keine wesentlichen Befunde, im Rahmen einer Vorsorge absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern mit anschließender Überweisung zum Kardiologen, mittelschwere körperliche Belastungen seien nach Angaben des Klägers noch ohne wesentliche Leistungseinschränkungen möglich, keine berichteten Insuffizienzerscheinungen) schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dr. W. gab am 22.03.2010 auf Anfrage des Sozialgerichts an, er kenne den Kläger nicht.

Dr. W. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 06.04.2010 aus, es ergäben sich keine Gesichtspunkte für eine höhere GdB-Bewertung.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.08.2010 wies das Sozialgericht nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Klage ab. Aus den vorliegenden Unterlagen ergebe sich nicht, dass die einen Teil-GdB von 70 bedingende Leistungsbeeinträchtigung bei bereits alltäglicher leichter Belastung bereits vor April 2009 eingetreten sei. Zwar werde in dem Befundbericht des Klinikums E. vom 24.04.2009 auf ein vorausgegangenes Ereignis mit Angina pectoris verwiesen. Unterlagen beziehungsweise Befundberichte, aus denen sich ein konkretes Datum dieses Herzinfarktes ergeben würden, lägen aber nicht vor. Der Kläger habe selbst angegeben, vor dem Jahr 2009 nicht wegen der Herzerkrankung in Behandlung gewesen zu sein. Ferner ergebe sich aus dem Befundbericht des Klinikums E. vom 24.04.2009, dass die Erkrankung durchaus schon zuvor behandlungsbedürftig gewesen sei. Es lägen aber überhaupt keine Befunde vor, aus denen sich ein konkreter früherer Zeitpunkt für die anzunehmende Leistungseinschränkung ergebe. Maßgebend für die Bewertung mit einem GdB sei die konkrete Funktionsbeeinträchtigung. Der Kläger habe selbst angegeben, subjektiv keine stärkere Beeinträchtigung vor dem Jahr 2009 gespürt zu haben. Für das Vorliegen einer dementsprechenden Einschränkung trage der Kläger die objektive Beweislast. Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen sei ein früherer Eintritt der Herzleistungsminderung objektiv nicht nachvollziehbar.

Hiergegen hat der Kläger am 02.09.2010 Berufung eingelegt. Sowohl die Untersuchungen im Klinikum E. als auch die Befunde des Dr. S. belegten eindeutig, dass die Herzerkrankung schon lange vor der Rentenantragstellung Ende des Jahres 2007 bestanden habe. Bei Entdeckung seiner Erkrankung während seiner Berufsausübung hätte er einen mit ähnlich gelagerten Krankheitsfällen vergleichbaren GdB erhalten und die tägliche Belastbarkeit wäre nach entsprechenden Maßnahmen durch Tests oder Leistungsmessungen ermittelt worden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 2. August 2010 aufzuheben, den Bescheid vom 1. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2009 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit 50 seit 1. Dezember 2007 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Maßgebend sei vorliegend eine konkrete Funktionsbeeinträchtigung, die nach den Angaben des Klägers selbst vor dem Jahr 2009 subjektiv nicht gravierend gewesen sei. Eine Vordatierung des GdB von 80 sei reine Hypothese.

Der Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 02.12.2010 erörtert, die daraufhin ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erteilt haben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat mit zutreffender Begründung dargelegt, dass der GdB des Klägers vor dem 01.04.2009 nicht höher als mit 30 festzustellen war.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, 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 ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 Sätze 3 und 6 SGB IX](#)). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - [BGBl. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden.

Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung zutreffend und umfassend ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB ab einem früheren Zeitpunkt nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides zur Vermeidung von Wiederholungen an.

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt. Selbst wenn der Kläger, wovon aufgrund der Angaben in den Arztbriefen des Klinikums E. vom 24.04.2009 (wohl vor Jahren ein Ereignis mit Angina pectoris) und des Dr. S. vom 29.04.2009 (langjähriger medialer Verschluss der rechten Herzkranzarterie) auszugehen ist, bereits längere Zeit vor dem 01.04.2009 einen Herzinfarkt erlitten haben sollte, bleibt es dabei, dass nach Nr. 26.9 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) beziehungsweise nach Nr. 9.1.3 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) der GdB nach einem Herzinfarkt von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig ist.

Maßgebend sind allein die funktionellen Auswirkungen der Herzerkrankung. Für die Zeit vor dem 01.04.2009 ist nichts dokumentiert, was die Feststellung eines Gesamt-GdB von mehr als 30 rechtfertigen würde. Sämtliche angehörten Ärzte haben eine Minderung der kardialen Belastbarkeit erst nach dem festgestellten Datum, als sich der Kläger deswegen erstmals in Behandlung begeben musste, bestätigt. Der Kläger hat noch anlässlich der stationären Aufnahme darüber berichtet, dass er keine Herzbeschwerden verspüre und beim Wandern ausreichend belastbar sei. Der den Kläger seit 15 Jahren behandelnde Hausarzt Dr. St. hat bis März 2009 keine wesentlichen Befunde erhoben. Insoweit fehlt es an jeglichem Nachweis einer früheren Funktionsminderung, auch wenn der Verschluss der rechten Herzkranzarterie langjährig war. Auch die Ursache der Übelkeit, die seinerzeit nach Angaben des Klägers zu der Behandlung bei Dr. W. geführt haben soll, ist nicht bekannt, zumal Dr. W. noch nicht einmal die Behandlung selbst bestätigen konnte.

Lässt sich aber ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Anspruchstellers und damit vorliegend des Klägers.

Nach alledem beträgt beim Kläger für die Zeit vor dem 01.04.2009 unter Zugrundelegung der sich aus Nrn. 26.4 und 26.9 der AHP beziehungsweise Nrn. 4.3 und 9.2 der VG ergebenden Teil-GdB-Werte von 30 für den Verlust des linken Auges und von 10 für die chronisch-venöse Insuffizienz der Gesamt-GdB des Klägers 30. Der Beklagte ist daher nicht verpflichtet, den Bescheid vom 18.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.07.2008 zurückzunehmen. Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts und der Bescheid vom 01.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.11.2009 haben sich mithin als rechtmäßig erwiesen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-06