

## L 10 SB 99/98

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

10

1. Instanz

SG Detmold (NRW)

Aktenzeichen

S 6 SB 76/96

Datum

15.07.1998

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 10 SB 99/98

Datum

24.03.1999

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 15. Juli 1998 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1968 geborene Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) als 50 und der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr = erhebliche Gehbehinderung) nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG).

Der Beklagte hatte bei dem Kläger mit letztem bindenden Bescheid vom 12.10.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.1994 einen GdB von 50 festgestellt wegen der Funktionsstörungen

1. Bronchialasthma 2. Senkfüße 3. Bewegungsstörungen und Funktionseinschränkungen des rechten Ellenbogengelenkes.

Die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" hatte der Beklagte abgelehnt.

Mit der Behauptung, das Bronchialasthma habe sich verschlimmert, beantragte der Kläger im Juni 1996, einen höheren GdB und die Nachteilsausgleiche "G" und "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) festzustellen. Wegen ständiger Atemnotanfälle könne er selbst kürzeste Wege nur zurücklegen, wenn er Medikamente einnehme, was mit Nebenwirkungen verbunden sei. Auch wegen seines starken Übergewichts sei er auf einen Pkw angewiesen.

Der Beklagte holte daraufhin von den behandelnden Ärzten (Internist Dr. A ...; Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie Dr. D ...) Befundberichte nebst Befundunterlagen sowie eine gutachtliche Stellungnahme der Ärztin P ...-N ... ein.

Darauf gestützt lehnte der Beklagte durch Bescheid vom 12.09.1996 und Widerspruchsbescheid vom 15.11.1996 die Neufeststellung des GdB sowie die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen mit der Begründung ab, eine wesentliche Änderung sei nicht eingetreten. Es lägen weder eine erhebliche oder außergewöhnliche Gehbehinderung noch die Voraussetzungen für den im Vorverfahren geltend gemachten Nachteilsausgleich "RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) vor.

Mit seiner am 29.11.1996 beim Sozialgericht (SG) Detmold erhobenen Klage hat der Kläger weiterhin einen höheren GdB als 50 und die Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" geltend gemacht.

Der Kläger hat zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des SG Detmold beantragt,

den Bescheid vom 12.09.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.11.1996 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ab Juni 1996 einen höheren GdB als 50 und die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "G" festzustellen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat zunächst von Dr. A ... und Dr. D ... Befundberichte und -unterlagen eingeholt sowie die Berufsförderungsakten des Klägers von der Landesversicherungsanstalt Westfalen beigezogen. So dann hat es weiteren Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten. Der Sachverständige Dr. T ..., Facharzt für Orthopädie, hat in seinem Gutachten vom 13.10.1997 eine Verschlimmerung in den fest gestellten orthopädischen Gesundheitsstörungen gegenüber 1993 verneint. Die Funktionsstörung des rechten Ellenbogengelenkes nach Traumatisierung mit reizloser Narbe und endgradiger Bewegungseinschränkung hat er mit einem GdB von 10 und die beiderseitigen labilen Senk-Spreizfüße ohne Bewegungsstörung mit einem GdB von 0 bewertet. Eine erhebliche Gehbehinderung hat der Sachverständige verneint. Der internistische Gutachter Dr. L ... hat ein Asthma bronchiale mit einem GdB von 40 und eine Fettleber mit mäßig entzündlicher Aktivität mit einem GdB von 10 beschrieben. Für die Gesundheitsstörungen Schlafapnoesyndrom, Übergewichtigkeit, Fettstoffwechselstörung und Neigung zu Harnsäurevermehrung hat er einen meßbaren GdB verneint. Eine erhebliche Gehbehinderung hat auch er nicht feststellen können. Den Gesamt-GdB hat er unter Berücksichtigung der orthopädischen Gesundheitsstörungen mit 40 eingeschätzt.

Das SG ist den Sachverständigen gefolgt und hat die Klage mit Urteil vom 15.07.1998 abgewiesen.

Gegen das ihm am 11.08.1998 zugestellte Urteil hat der Kläger am 31.08.1998 Berufung eingelegt. Die per Telefax übermittelte Berufungsschrift trägt eine computergefertigte - nicht gescannte - Unterschrift. Der Kläger hat geltend gemacht, die Gutachten entsprächen nicht den Tatsachen, das Merkzeichen "G" sei im Hinblick auf das Asthma und Übergewicht anzuerkennen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 15.07.1998 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 12.09.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.11.1996 zu verurteilen, ab Juni 1996 einen höheren GdB als 50 und die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält einen GdB von 50 unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 20 für das Leberleiden für angemessen.

Im Hinblick darauf, daß der Kläger den für den 16.12.1998 anberaumten Termin zur mündlichen Verhandlung aus gesundheitlichen Gründen nicht wahrnehmen konnte, hat der Senat noch einen Befundbericht und -unterlagen von Dr. A ... eingeholt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat trotz Ausbleibens des Klägers entscheiden können, weil dieser von dem Termin zur mündlichen Verhandlung mit entsprechendem Hinweis benachrichtigt worden ist ([§§ 110, 126 Sozialgerichtsgesetz](#)).

Die Berufung ist zulässig.

Nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) ist die Berufung schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen. Hierzu rechnet, daß die Berufungsschrift eigenhändig unterschrieben ist (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage, 1998, § 151 Rdn 3). Daran fehlt es. Die Berufungsschrift vom 31.08.1998 enthält zwar den Namenszug des Klägers. Ersichtlich handelt es sich dabei allerdings nicht um eine eigenhändige Unterschrift, vielmehr um einen mittels Computerschrifttyp wiedergegebenen Namenszug, der dem Gericht per Fax oder Computerfax übermittelt worden ist.

Allerdings schließt das Fehlen einer eigenhändigen Unterschrift bei einer mittels PC-Modem als Datei an das Telefax-Empfangsgerät des Gerichts geleiteten Berufung die Formgerechtigkeit nicht aus (BSG vom 15.10.1996 - [14 BEG 9/96 \(NJW 1997, 1254 f\)](#)). Ob die Berufungsschrift vom 31.08.1998 dem Gericht mittels Computerfax zu geleitet worden ist, läßt sich den Aktenunterlagen nicht entnehmen. Gleichwohl dürfte die Rechtsauffassung des BSG sich auf vor liegenden Fall übertragen lassen. Das BSG hat aaO ausgeführt:

"Zwar ist die eigenhändige Unterschrift das im Rechtsverkehr typische Merkmal, um den Urheber eines Schriftstücks und seinen Willen festzustellen, die niedergeschriebene Erklärung in den Verkehr zu bringen. Zur Wahrung der Schriftform ist deshalb im Regelfall die eigenhändige Unterschrift erforderlich. Dies schließt es je doch nicht aus, daß auf die Urheberschaft und das bewußte In-den-Verkehr-bringen im Einzelfall auch durch andere Umstände geschlossen werden kann. Dies ist in der Rechtsprechung vor allem im Hinblick auf die neuen Formen der Telekommunikation seit langem anerkannt. So wird die Einreichung bestimmender Schriftsätze durch Telegramm und Fernschreiben (Telex) seit langem zugelassen (vgl. [BVerwG 81, 32, 35 = NJW 1989, 1175](#); BFH [NJW 1996, 1432](#) mwN), ob gleich bei diesen Übertragungsformen eine eigenhändige Unterschrift technisch unmöglich ist und eine Kontrolle der Identität des Urhebers, etwa nach Zulassung der telefonischen Telegrammaufgabe, kaum möglich ist. Nichts anderes gilt für die Übermittlung eines bestimmenden Schriftsatzes durch Btx-Mitteilung (vgl. [BVerwG NJW 1995, 2121](#)). Diese Übertragungsart ist mit derjenigen, die die Klägerin hier gewählt hat, weitgehend vergleichbar. Auf Seiten des Absenders, auf den im Hinblick auf die Frage der eigenhändigen Unterschrift allein abgestellt werden kann, sind technische Gegebenheit und Abläufe grundsätzlich identisch. Das Fehlen der eigenhändigen Unterschrift schließt bei dieser Übertragungsform, wie das BVerwG für die Btx-Mitteilung bereits entschieden hat ([BVerwG NJW 1995, 2121](#)), die Formgerechtigkeit nicht schlechthin aus. Entscheidend ist, ob sich aus dem bestimmenden Schriftsatz allein oder in Verbindung mit den ihn begleitenden Umständen die Urheberschaft und der Wille, das Schreiben in den Verkehr zu bringen, hinreichend sicher ergeben, ohne daß hierüber Beweis erhoben werden müßte (vgl. [BVerwG 81, 32, 36 = NJW 1989, 1175](#))."

Diese Voraussetzungen sind hier gleichermaßen wie in dem vom BSG aaO entschiedenen Fall erfüllt. Aus der Berufungsschrift ist der Absender und die Telefonnummer des Klägers zu ersehen. Zusätzlich nimmt er Bezug auf die ihn betreffende Entscheidung des

Sozialgerichts Detmold vom 15.07.1998. Aus der Berufungsschrift folgt ferner, daß dem Absender der entscheidungsrelevante Sachverhalt bekannt ist. Schließlich entspricht die Berufungsschrift nach formalem Aufbau und Diktion dem Schriftsatz des Klägers vom 22.04.1998. Zusammenfassend hat der Senat sonach keinerlei Zweifel daran, daß der Kläger die Berufungsschrift bewußt und willentlich abgesandt hat. Die Berufung ist form- und damit auch fristgerecht eingelegt worden. Der Senat weist allerdings ergänzend darauf hin, daß er die Rechtsprechung des 14. Senats des BSG zum Fehlen einer eigenhändigen Unterschrift nicht vollends als überzeugend ansieht. Im Gegensatz zum BSG sieht der Bundesgerichtshof (BGH) jedenfalls in Verfahren mit Vertretungszwang die Einreichung eines bestimmenden Schriftsatzes mittels Computerfax nicht als zulässig an (Vorlagebeschuß vom 29.09.1998 - [XI ZR 367/97](#) - [NJW 1998, 3649](#)). Der erkennende Senat hält die Argumente des BSG aaO für beachtlich (eingehend hierzu auch Schwachheim in NJW 1999, 621 ff), folgt dem allerdings derzeit aus verfahrensökonomischen Gründen nicht.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 12.06.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.11.1996 nicht beschwert; denn er hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 50 und der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G".

Nach [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) in Verbindung mit § 4 SchwbG ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft auf zuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlaß vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Im Vergleich zu den bindenden Feststellungen in dem Bescheid vom 12.10.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.1994 ist zumindest keine Änderung dahingehend eingetreten, daß sich der Gesundheitszustand des Klägers in seiner Gesamtheit wesentlich verschlechtert hat und deshalb nunmehr ein höherer GdB und die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" festzustellen sind. Auch unter Berücksichtigung der weiteren mit einem Einzel-GdB von 10 bewerteten Funktionsstörung der Leber ist weiterhin ein GdB von allenfalls 50 anzunehmen. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme in erster Instanz fest. Der vom Senat eingeholte Befundbericht des behandelnden Internisten Dr. A ... bot keinen Anlaß zu weiterer Beweiserhebung, etwa durch Einholung von medizinischen Gutachten. Denn weder aus dem ärztlichen Bericht noch den diesem - bereits in den Verwaltungs- und Gerichtsakten enthaltenen - beigefügten Befundunterlagen ergeben sich Befunde, die nicht schon von den im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen berücksichtigt und aus gewertet worden wären. Im Vordergrund steht das Bronchialasthma mit einer dauernden leichten obstruktiven Ventilationsstörung. Unter Berücksichtigung der Nr. 26.08 (Seite 84) der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP), Ausgabe 1996, denen im Interesse einer objektiven und objektivierbaren Bewertung und einer am Gleichheitsgebot orientierten Gleichbehandlung norm ähnliche Wirkung beizumessen ist (z. B. BSG, Urteil vom 11.10.1994 - Az.: [9 RVs 1/93](#) - in: SozR 3-3870 § 3 SchwbG Nr. 5; Urteil vom 29.08.1990 - Az.: [9a/9 RVs 7/89](#) - in: SozR 3-3870 § 4 SchwbG Nr. 1; Urteil vom 23.06.1993 - Az.: [9/9a RVs 1/91](#) in: SozR § 4 SchwbG Nr. 6), wonach ein Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen mit 30 bis 40 bewertet wird, ist vorliegend ein GdB von 40 angemessen. Der Kläger kann den Asthmaanfällen meistens durch Applikation von inhalativ wirkenden Medikamenten begegnen. Die Erkrankung hat sich - obgleich häufig akute entzündliche Verschlimmerungen auftreten - bisher weder auf das Herz- noch auf das Blut bild ausgewirkt. Denn Anzeichen für eine Rechtsherzüberlastung oder gar ein Cor pulmonale sowie eine für eine lang bestehende Beeinträchtigung der Sauerstoffaufnahme sprechende Vermehrung der roten Blutkörperchen haben die durchgeführte Untersuchung nicht ergeben. Die neu hinzugetretene Lebererkrankung bedingt unter Berücksichtigung der Nr. 26.18 der AHP (S. 100) lediglich einen GdB von 10. Die gemessenen Leberwerte sprechen für eine mäßig entzündliche Aktivität. Anzeichen für eine Mesenchymreaktion - Veränderung der Leberstruktur in Form einer Fettleberfibrose -, die die Annahme eines höheren GdB als 10 rechtfertigt, liegen nicht vor. Auf jeden Fall ist ein höherer Einzel-GdB als 20 - wie ihn der Beklagte angenommen hat - nicht begründet. Für die am rechten Ellenbogengelenk vorhandene Bewegungsbeeinträchtigung, die Folge einer 1979 erlittenen Ellenbogenfraktur ist, kommt nach den Vorgaben der Nr. 26.18 der AHP (S. 144) kein höherer GdB als 10 in Betracht. Denn der Kläger, bei dem eine Streckhemmung von 10 bis 15 Grad und eine Beugefähigkeit bis 130 Grad besteht und die Unterarmbeweglichkeit endgradig angedeutet etwas eingeschränkt ist, ist nicht schlechter gestellt, als eine Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk geringen Grades - Streckung/Beugung bis 0-30-120 Grad bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit -, die nach den AHP mit einem GdB von 0 bis 10 bewertet wird.

Weitere, einen GdB bedingende, Gesundheitsstörungen liegen nach den Feststellungen der Sachverständigen nicht vor. Das Schlafapnoe-Syndrom, das weder einer medikamentösen Behandlung bedarf noch den Einsatz eines Überdruckbelastungsgerätes erforderlich macht, ruft keinen GdB hervor (AHP Nr. 26.8, S. 85). Die Adipositas für sich allein bedingt keinen GdB. Folgeschäden am kardio-pulmonalen System oder am Stütz- und Bewegungsapparat bestehen nicht. Die diagnostizierte Fettstoffwechselstörung sowie die Neigung zu Harnsäurevermehrung sind bislang symptomlos verlaufen und bedingen deshalb keinen GdB (AHP Nr. 26.15, S. 119). Die Schultergelenke sind frei beweglich. Die Bewegungsfähigkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule liegt im wesentlichen im Normbereich. Auch an den Knie- und Sprunggelenken bestehen keine hindernden Funktionsstörungen. Für die deutlichen Senk-Spreizfüße ist ebenfalls kein GdB anzusetzen. Denn es bestehen weder irgendwelche Kontrakturen noch pathologische Schwielenmuster, so daß statische Auswirkungen, die nach den AHP (Nr. 26.18, S. 153) erst zu einem meßbaren GdB führen, nicht angenommen werden können. Die am linken Bein festgestellte Umfangsvermehrung läßt sich nicht erklären. Ein Krankheitswert ist ihr nicht beizumessen, zumal eine Funktionsbeeinträchtigung an der linken unteren Extremität nicht besteht.

Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsstörungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander begründen allenfalls den bereits festgestellten Gesamt-GdB von 50. Der Sachverständige Dr. L ..., der den Leberschaden im Einklang mit dem AHP mit einem GdB von lediglich 10 bewertet hat, hält sogar einen Gesamt-GdB von 40 für ausreichend und angemessen. Das durch das im Vordergrund stehende Bronchialasthma geprägte Ausmaß des Behinderungszustandes wird nur dann vergrößert, wenn mit dem Beklagten für den Leberschaden von einem Einzel-GdB von 20 ausgegangen wird. Ein höherer Gesamt-GdB als 50 läßt sich aber auch dann nicht rechtfertigen. Denn die Funktionsstörungen an der Leber und am rechten Ellenbogen schränken weder das körperliche Leistungsvermögen noch das Wohlbefinden des Klägers weiter nachhaltig ein. Im übrigen führen nach den AHP (Nr. 19 Abs. 4, S. 35) zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" (§ 59 ff SchwbG) liegen ebenfalls nicht vor.

Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr besteht vorliegend nicht. Der Kläger ist insbesondere durch das Bronchialasthma nicht gehindert, in etwa 30 Minuten unter ortsüblichen Bedingungen eine Entfernung von etwa 2 km zurückzulegen. Trotz des erheblichen Übergewichts sind die vorhandenen kardio-pulmonalen Leistungsreserven für die geforderte Gehleistung ausreichend. Der Kläger ist trotz erheblichem Übergewichtes und der damit verbundenen Mehrbelastung des kardio-pulmonalen Systems bei subjektiv beschwerdefrei erbrachter Belastungsstufe von 25 Watt imstande, die geforderte Gehleistung, die zumindest bei Normalgewichtigen einer Belastung im Fahrradergometer von etwa 25 Watt entspricht, zu erbringen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-15