

## L 6 SB 4693/06

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

1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 SB 1074/03  
Datum  
06.09.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 SB 4693/06

Datum  
19.07.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 06. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 streitig.

Die am 08. September 1961 geborene Klägerin beantragte am 14. Oktober 2002 unter Vorlage verschiedener Arztbriefe beim früheren Versorgungsamt Rottweil (VA) die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft. Das VA erhob den Befundbericht des Allgemeinarztes Dr. M. vom 24. Oktober 2002 und holte die versorgungsärztliche (vā) Stellungnahme des Dr. S. vom 20. Dezember 2002 ein. Dieser berücksichtigte eine Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks sowie ein Schlafapnoe-Syndrom (Teil-GdB jeweils 20) und einen Bluthochdruck sowie einen Diabetes mellitus (Teil-GdB jeweils 10) und gelangte zu einem Gesamt-GdB von 30. Mit Bescheid vom 13. Januar 2003 lehnte das VA dann die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab und stellte den GdB für die genannten Funktionsbeeinträchtigungen mit 30 fest. Mit Schreiben vom 30. Januar 2003 bat Dr. M. um Überprüfung dieser Entscheidung und führte zur Begründung aus, durch die Sprunggelenksfraktur sei ein flüssiger Gang sowie längeres Treppensteigen unmöglich. Wegen der Schlafapnoe sei die Klägerin durch eine CPAP-Therapie versorgt, wodurch sie in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sei. Die Klägerin machte insoweit geltend, diese Funktionsbehinderungen seien unterbewertet. Das VA holte noch den Befundbericht des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin Dr. Z. vom 20. Februar 2003 ein und zog den Bericht der Fachkliniken W. vom 25. Februar 2003 über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 30./31. Januar 2003, den Entlassungsbericht der Fachklinik A. vom 24. September 2002 über die stationäre Maßnahme zur Rehabilitation vom 14. August bis 11. September 2002 sowie den ärztlichen Befundbericht des Dr. M. vom 08. Juli 2002 bei, der Grundlage der Bewilligung dieser Maßnahme war. Der sodann hinzugezogene Dr. A.-F. sah ausweislich seiner vā Stellungnahme vom 27. März 2003 sowohl die Funktionsbehinderung von Seiten des rechten Sprunggelenks als auch hinsichtlich des Schlafapnoe-Syndroms mit einem Teil-GdB von 20 zutreffend bewertet, worauf der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09. April 2003 zurückgewiesen wurde.

Am 22. April 2003 erhob die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage und machte geltend, der Gesamt-GdB sei zumindest mit 40 zu bewerten. Sie legte verschiedene medizinische Unterlagen vor, u.a. das für die R+V Allgemeine Versicherungs AG gefertigte fachchirurgische Gutachten des PD Dr. T., Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im S.-B. Klinikum V.-S. vom 01. November 2005. Im Laufe des Verfahrens machte sie eine Verschlechterung ihrer Funktionsstörungen geltend, insbesondere der Hüftbeschwerden, die bereits die Implantation einer Totalendoprothese erforderlich gemacht habe. Im Übrigen sei nach einem Sturz mit nachfolgender Operation eine Schultergelenksstörung eingetreten. Für die hierdurch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen seien ebenso wie für die durch die Sprunggelenksituation rechts bestehenden Einschränkungen Teil-GdB-Werte von jeweils 20 angemessen, so dass sich unter Berücksichtigung der bereits festgestellten Behinderungen die Schwerbehinderteneigenschaft ergebe. Das Vergleichsangebot des Beklagten, den GdB ab September 2005 mit 40 zu bewerten, lehnte die Klägerin ab. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten und zunächst unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes entgegen. Er legte zu dem gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bei Dr. B. eingeholten Gutachten vom 28. März 2004 die vā Stellungnahme des Dr. W. vom 11. Juni 2004 vor, zu den von der Klägerin vorgelegten Unterlagen betreffend die operative Behandlung eines Supraspinatussehnenrisses die vā Stellungnahme des Dr. G. vom 28. Dezember 2004, zu der schriftlichen Auskunft als sachverständiger Zeuge des Arztes für Orthopädie/Sportmedizin Dr. J. vom 23. März 2005 die vā Stellungnahme des Dr. B. vom 22. Juni 2005 sowie zu dem weiteren gemäß § 109 SGG bei Dr. R. eingeholten Gutachten die vā Stellungnahme des Dr. G. vom 14. März 2006, auf dessen Grundlage er der Klägerin das

Vergleichsangebot unterbreitete, den GdB ab 01. September 2005 mit 40 zu bewerten. Dabei ging er von folgender Beurteilung aus: Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks und des rechten Hüftgelenks (Teil-GdB 30 ab September 2005), Schlafapnoe-Syndrom (Teil-GdB 20), Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks (Teil-GdB 10), Bluthochdruck (Teil-GdB 10), Diabetes mellitus (Teil-GdB 10). Im Hinblick auf die am 23. März 2006 erfolgte Hüft-TEP-Implantation sowie die ergänzende Stellungnahme des Dr. R. legte sie die weitere vā Stellungnahme des Dr. W. vom 29. Mai 2006 vor, der hinsichtlich der rechten Hüfte eine Änderung der Tenorierung in Hüftgelenksendoprothese vorschlug, sich der zuvor abgegebenen Bewertung im Übrigen jedoch anschloss. Insbesondere rechtfertigte die Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks im Hinblick auf die Beweglichkeitsprüfung des PD Dr. T., die lediglich geringfügige Einschränkungen ergeben habe, allenfalls einen Teil-GdB von 10. Das SG hörte Dr. Z. unter dem 13. August 2003, den Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. G. unter dem 22. August 2003 und Dr. M.r unter dem 25. September 2003 schriftlich als sachverständige Zeugen. Auf Antrag der Klägerin erhob es gemäß [§ 109 SGG](#) ferner das Gutachten des Arztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. B. vom 28. März 2004, der den Gesamt-GdB bei der Klägerin mit 50 einschätzte und dabei als Funktionseinschränkungen ein Schlafapnoesyndrom (Teil-GdB 20), eine Hypertonie (Teil-GdB 10), eine Bewegungseinschränkung im Daumengrundgelenk beiderseits, eine leichte Arthrose im linken Daumengrundgelenk, eine Periarthrosis humeroscapularis links bei Subacromialarthrose, eine Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule (Teil-GdB 10), eine leichte Coxarthrose links und deutliche Coxarthrose rechts (Teil-GdB 30), eine Chondropathia patellae rechts (Teil-GdB unter 10) sowie eine leichte Arthrose im OSG rechts, einen Zustand nach Weber C-Fraktur rechts und einen in Fehlstellung verheilten Abriss des hinteren Volkmann'schen Dreiecks (Teil-GdB 20) zugrunde legte. Das SG hörte ferner den Arzt für Orthopädie/Sportmedizin Dr. J. unter dem 23. März 2005 sowie den Facharzt für Orthopädie Dr. S. unter dem 15. Dezember 2005 schriftlich als sachverständige Zeugen und erhob das weitere Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) des Orthopäden Dr. R. vom 20. Dezember 2005, der den GdB von orthopädischer Seite ab September 2005 mit 40 bewertete und dabei die Fußgelenkstörung, die Schulterbeeinträchtigung und das Hüftleiden beiderseits jeweils mit einem Teil-GdB von 20 bewertete. Für den davor liegenden Zeitraum ab Februar 2005 ging er insoweit von einem GdB von 30 und für den Zeitraum bis Januar 2005 von einem GdB von 20 aus. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2006 äußerte sich Dr. R. u.a. dahingehend, dass er den GdB unter Berücksichtigung des Schlafapnoe-Syndroms ab September 2005 mit 50 bewerte. Mit Gerichtsbescheid vom 06. September 2006 änderte das SG den Bescheid vom 13. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. April 2003 ab, stellte als weitere Behinderungen eine Hüftgelenksendoprothese rechts sowie eine Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks und ab 01. September 2005 den GdB mit 40 fest. Es schloss sich dabei dem Vergleichsangebot des Beklagten, modifiziert durch die vā Stellungnahme des Dr. W. vom 29. Mai 2006 an. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Bevollmächtigten der Klägerin am 12. September 2006 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen.

Am 13. September 2006 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sich gegen die Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten des rechten Schultergelenks gewandt. Diese seien mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten, wodurch sich von orthopädischer Seite ein Teil-GdB von 40 ergebe, der wegen dem ebenfalls mit einem Teil-GdB zu bewertenden Schlafapnoe-Syndrom auf einen Gesamt-GdB von 50 zu erhöhen sei. Das Gutachten des erfahrenen Sachverständigen Dr. R. sei insoweit überzeugend. Soweit sich aus dem Gutachten des PD Dr. T., dessen Untersuchung lediglich eineinhalb Monate vor der Untersuchung durch Dr. R. stattgefunden habe, deutlich geringere Einschränkungen ergäben, müsse mit einbezogen werden, dass insoweit eine nicht unerhebliche Verschlechterung eingetreten sein könne. Jedenfalls habe der Sachverständige Dr. R. ein massives Impingement objektiviert, das die Seithebung der Schulter in der exakten Frontalebene bei 90 Grad sperre, so dass ein weiteres Anheben des Armes nur durch Umgehung der Sperre in Form eines Ausweichens des Armes nach vorne möglich sei. Dies sei im Alltag ausgesprochen hinderlich, wenn man beispielsweise in einen Mantelärmel schlüpfen wolle. Ebenso wenig wie Dr. G. in seiner vā Stellungnahme habe auch das SG bei seiner Bewertung berücksichtigt, dass die Untersuchung bei PD Dr. T. für die Rotation aus 90 Grad Seithebung sogar schlechtere Werte ergeben habe als bei Dr. R. und die von diesem erhobene deutliche Minderung der schulterdeckenden Muskulatur die erhebliche Funktionsminderung belege. Im Hinblick darauf sei eine nochmalige Begutachtung der Schultersituation erforderlich.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 06. September 2006 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 13. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. April 2003 zu verurteilen, den GdB ab 01. September 2005 mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig und ist in Übereinstimmung mit Dr. G. und dem SG weiterhin der Auffassung, dass der Sachverständige Dr. R. die Schultersituation überbewertet habe.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie dem Vorbringen der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat den Beklagten entsprechend seinem Vergleichsvorschlag unter Abänderung der angefochtenen Bescheide und Abweisung der Klage im Übrigen zu Recht verurteilt, den GdB ab 01. September 2005 mit 40 festzustellen. Denn mit den bei der Klägerin insgesamt vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen wird die Schwerbehinderteneigenschaft, mithin ein GdB von 50, nicht erreicht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs im einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Gesamt-GdB bei der Klägerin seit 01. September 2005 entsprechend dem Vergleichsangebot des Beklagten mit 40 zutreffend bewertet ist und die aus den bereits berücksichtigten und zusätzlich noch zu bewertenden Gesundheitsstörungen resultierenden Funktionsbehinderungen keinen GdB von 50 rechtfertigen. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Im Berufungsverfahren ist zwischen den Beteiligten lediglich noch die Bewertung der Funktionsbehinderung im Bereich der rechten Schulter umstritten, den der Beklagte zutreffend allenfalls mit einem Teil-GdB von 10 bewertet sieht, während die Klägerin sich auf die Einschätzung des Sachverständigen Dr. R. stützt, der insoweit einen Teil-GdB von 20 für angemessen erachtet. Zusammen mit den weiteren Funktionsbehinderungen, die von den Beteiligten übereinstimmend bewertet werden (Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks, Hüftgelenksendoprothese rechts - Teil-GdB 30; Schlafapnoe-Syndrom - Teil-GdB 20; Bluthochdruck, Diabetes mellitus Teil-GdB jeweils 10) gelangt dieser für die orthopädische Seite daher zu einem GdB von 40 und unter weiterer Berücksichtigung des Schlafapnoe-Syndroms zu dem Gesamt-GdB von 50.

Hinsichtlich der Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten des rechten Schultergelenks hat der Beklagte die Einschätzung des Sachverständigen jedoch zutreffend für überhöht erachtet, wovon auch das SG richtigerweise ausgegangen ist. Bei der entsprechenden Bewertung des GdB orientiert sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)", Ausgabe 2004 (AHP) niedergelegt sind (BSG, Urteil vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) - [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 7. November 2001 - [B 9 SB 1/01 R](#) - [VersorgVerw 2002, 26](#)). Die AHP haben zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhen. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und haben deshalb normähnliche Auswirkungen. Sie sind daher im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#), 286; BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 91, 205](#); BSG, Urteil vom 29. August 1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)). In den AHP ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Sie ermöglichen somit eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB. Die AP stellen dabei ein einleuchtendes, abgewogenes und geschlossenes Beurteilungsgefüge dar (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)).

Danach rechtfertigt die bei der Klägerin als Folge ihres Sturzes nach operativer Behandlung verbliebene Bewegungseinschränkung allenfalls einen Teil-GdB von 10. Denn die AHP sehen für eine Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel) einen GdB von 20 erst dann vor, wenn der Arm nach vorne nur um 90 Grad angehoben werden kann und eine entsprechende Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit vorliegt. Ist die Armvorhebung bei entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit demgegenüber noch um 120 Grad möglich, kommt lediglich ein GdB von 10 in Betracht. Wie das dem Gutachten des PD Dr. T. beigelegte Meßblatt für Obere Gliedmaßen nach der Neutal-0-Methode ausweist, hat dieser Gutachter bei der Klägerin anlässlich seiner Untersuchung am 25. Oktober 2005 eine Bewegungsfähigkeit für die Armhebung rechts von 140 Grad ermittelt. Der Sachverständige Dr. R. gab als Ergebnis seiner Beweglichkeitsprüfung vom 20. Dezember 2005 für diese Bewegung ein Ausmaß von 150 Grad an und damit sogar noch eine geringfügig bessere Beweglichkeit als PD Dr. T. rund acht Wochen zuvor. Unter Anwendung der AHP rechtfertigen beide Werte für sich betrachtet somit noch nicht einmal die Bewertung mit einem Teil-GdB von 10. Ein solcher kann allenfalls dann zugrunde gelegt werden, wenn man die von dem Sachverständigen Dr. R. erhobene Einschränkung für die Seithebung mit heranzieht und als Dauerbefund betrachten wollte. Keinesfalls kann die insoweit erhobene Einschränkung jedoch die Bewertung mit einem GdB von 20 rechtfertigen. Denn die durch die Einschränkung in der Seithebung über 90 Grad bestehende Behinderung ist hinsichtlich ihren Auswirkungen im täglichen Leben weit weniger schwerwiegend, als die für einen GdB von 20 erforderliche Einschränkung, durch die der Arm in der Vorhaltung lediglich noch bis 90 Grad angehoben werden kann. Die AHP gehen insoweit zutreffender Weise davon aus, dass als Hauptkriterium für die Beweglichkeitseinschränkung und damit Einsatzfähigkeit im Alltag die Schultervorhebung zu berücksichtigen ist. Diese ist bei der Klägerin - wie ausgeführt - jedoch noch nicht einmal in einem GdB-relevanten Ausmaß eingeschränkt. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich auch im Hinblick auf die von der Klägerin im Berufungsverfahren angesprochene Beweglichkeit bei der Rotation aus 90 Grad in der Seithebung, die anlässlich der Untersuchung durch PD Dr. T. sogar noch stärker eingeschränkt gewesen sei als bei der späteren Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. R., keine andere Beurteilung. Entsprechendes gilt auch für den im Rahmen der Berufungsbegründung von der Klägerin herangezogenen Gesichtspunkt, wonach das SG auf die von Dr. R. beschriebene deutliche Minderung der schulterdeckenden Muskulatur, die die erhebliche Funktionsminderung belege, nicht eingegangen sei. Eine Muskelminderung stellt zwar einen Hinweis auf einen Mindergebrauch und damit auf eine Beweglichkeitseinschränkung dar, dass das Ausmaß dieser Einschränkung bei der Klägerin jedoch nicht so gravierend ist, wie dies für eine Bewertung mit einem GdB von 20 erforderlich wäre, hat aber gerade die Bewegungsfähigkeit für die Schultervorhebung anlässlich der Bewegungsprüfungen durch die genannten Ärzte gezeigt.

Da die Funktionsbeeinträchtigung im Bereich der rechten Schulter bei der Klägerin somit allenfalls die Bewertung mit einem Teil-GdB von 10 rechtfertigt, wird in einer Gesamtschau der Funktionsbehinderungen ein Gesamt-GdB von 50 nicht erreicht. Hiervon geht offensichtlich auch die Klägerin aus, die auch sinngemäß nicht geltend gemacht hat, dass selbst mit einem Teil-GdB von 10 für die Schulterfunktionsstörung die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen sei.

Da die Berufung der Klägerin danach keinen Erfolg haben konnte war diese zurückzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03