

L 3 SB 2524/07

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

3

1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 SB 2889/04

Datum
18.04.2007

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2524/07

Datum
16.07.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Der 1960 geborene Kläger beantragte erstmals am 12.12.2003 die Feststellung von Behinderungen unter Verweis auf die Folgen zweier Arbeitsunfälle aus dem Jahr 1991 bzw. 2001.

Als Folgen des Unfalles vom 23.08.1991 hat die Südwestliche Bauberufsgenossenschaft mit Bescheid vom 27.06.1994 die Folgen des Arbeitsunfalles wie folgt beschrieben:

"Bewegungseinschränkung der unteren Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule, mäßige Keilwirbelbildung des zwölften Brustwirbelkörpers, Belastungsbeschwerden nach Stauchungsbruch des zwölften Brustwirbelkörpers, Gefühlsstörung in der Unterlippe, kleine Narbe an der Oberlippe, Verlust des elften Zahnes, Einschränkung der Kaufunktion nach Unterkieferstückfraktur."

Hierfür gewährt die Bauberufsgenossenschaft eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. der Vollrente. Außerdem stellte der Unfallversicherungsträger fest, dass ein Zustand nach ständig wieder auftretenden Schulterluxationen links und ein Zustand nach Nasenbeinfraktur 1976 und 1979 nicht Folgen dieses Arbeitsunfalles sind.

Der selbe Unfallversicherungsträger hat bezüglich des Arbeitsunfalles vom 29.08.2001 folgende Einschränkungen als Folgen am rechten Bein festgestellt (Bescheid vom 08.07.2004 über die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit mit einer MdE um 30 v. H. der Vollrente):

"Muskelminderung des Unterschenkels, Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenkes und der Zehengelenke, Krallenzehnenbildung mit Sensibilitätsstörungen im Bereich der Zehengelenke, Fehlhaltung des Fußes, röntgenologisch nachweisbare Veränderungen".

Wiederkehrende Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, ein Zustand nach operativ behandelter Instabilität des linken Schultergelenkes, eine Fußdeformität beidseits, eine Hypertonie sowie die Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.08.1991 lägen unabhängig von den Folgen dieses Arbeitsunfalles vor. Dem Beklagten lag das erste Rentengutachten von Prof. Dr. W., Freiburg über die Folgen des Unfalles vom 29.08.2001, das nervenfachärztliche Gutachten von Dres. B. und C., vom 09.07.2003 sowie die Einschätzung der Gesamt-MdE der Folgen des Arbeitsunfalles vom 29.08.2001 von Prof. Dr. W. in einer ergänzenden Stellungnahme vor.

Mit Bescheid vom 05.02.2004 stellte der Beklagte den GdB mit 40 seit dem 12.12.2003 fest. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, dass seiner Ansicht nach bereits die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen allein einen GdB von 50 rechtfertigten. Er könne aufgrund andauernder Schmerzen im Becken und im rechten Fuß weder längere Zeit sitzen noch stehen. Diese neurologischen Beschwerden würden sich im nervenärztlichen Gutachten nicht wiederfinden. Weshalb die Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 bedinge, könne er nicht nachvollziehen. Sämtliche vorhandenen Funktionsbeeinträchtigungen rechtfertigten einen GdB von mindestens 50. Der Beklagte zog einen Befundbericht bei Dr. A., bei und wies daraufhin den Widerspruch mit Bescheid vom 17.08.2004 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 08.09.2004 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben.

Zur Begründung hat er im Wesentlichen seinen Vortrag aus dem Vorverfahren wiederholt.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen einer sachverständigen Zeugenaussage bei dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. von G.,. Dieser hat mitgeteilt, dass er wegen des bg-lichen Verfahrens an der Diagnostik und Therapie der Folgen der Arbeitsunfälle (Brustwirbelkörperfraktur, Unterkieferfraktur und OSG-Faktur rechts) nicht beteiligt gewesen sei.

Das SG hat daraufhin PD Dr. L., Donaueschingen mit der Erstellung eines orthopädischen Fachgutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 24.05.2006 die verheilte Unterkieferfraktur mit Dysästhesien der Unterlippe und Einschränkung der Kaufunktion (Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.08.1991) mit einem Teil-GdB von 10 bewertet. Hinsichtlich der Wirbelsäule liege ein Mischbild von degenerativen Veränderungen und Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.08.1991 vor. Es fänden sich degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und der unteren Lendenwirbelsäule. Zusätzlich bestünde als posttraumatische Unfallfolge eine Wirbelkörperkompressionsfraktur des 12. Brustwirbelkörpers mit keilförmiger Deformierung und kyphotischem Knick von 10 Grad im thorakolumbalen Übergang mit degenerativen, posttraumatischen Veränderungen der Bandscheibe BWK 12/LWK 1. Es zeigten sich hier sowohl in der Halswirbelsäule als auch im thorakolumbalen Übergang und der unteren Lendenwirbelsäule eine Einschränkung der Wirbelsäulenfunktion mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in mehrere Wirbelsäulenabschnitten, für die ein Teil-GdB von 30 gerechtfertigt sei. Die festgestellte posttraumatische Veränderung im Bereich des rechten Unterschenkels und Fußes bedinge eine erhebliche Funktionseinschränkung sowohl der Belastungsfähigkeit als auch der Funktionsfähigkeit des rechten Beines. Durch die posttraumatische Fußfehlstellung im Sinne eines funktionellen Klumpfußes sei ein Teil-GdB von 30 anzusetzen. Davon unabhängig müsse eine neurologische Einstufung der Hyp- und schmerzhaften Dysästhesien im Bereich des Unterschenkels und des Fußinnenrandes berücksichtigt werden. Die traumatische Schädigung des Nervus tibialis sei mit einem GdB von 10 einzuschätzen. Nach einem operativen Eingriff im Bereich der linken Schulter sei eine gute Kraftentwicklung und eine weitgehend gute Funktion ohne wesentliche funktionelle Einschränkung festzustellen, so dass sich hieraus kein messbarer Grad der Behinderung ergebe. Insgesamt hat der Sachverständige einen GdB von 50 für gerechtfertigt erachtet.

Dem ist der Beklagte entgegen getreten. Unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. O. hat er einen GdB von 30 im Bereich der Wirbelsäule für überhöht erachtet. Die im Gutachten festgestellte Bewegungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule sei allenfalls als endgradig zu bezeichnen. Die Brustwirbelsäule sei völlig frei entfaltbar gewesen und die Lendenwirbelsäule nur endgradig entfaltungeingeschränkt beschrieben worden. Auch die Rumpfdrehung und Rumpfsseitneigung als Funktionseinheit von Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sei nicht wesentlich eingeschränkt gewesen. Bei diesen nur geringgradigen Funktionseinschränkungen sei ein Teil-GdB von 30 unter Berücksichtigung der Anhaltspunkte nicht zu begründen. Soweit ein weiterer Teil-GdB von 10 für eine traumatische Schädigung des rechten Nervus tibialis festgestellt werde, erhöhe sich hierdurch nicht der Teil-GdB von 30 für sämtliche Funktionseinschränkungen des rechten Beines. Denn ein Teil-GdB von 40 entspreche bereits einer Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes in ungünstiger Stellung. Eine hiermit vergleichbare Funktionseinschränkung liege aber nicht vor.

In der vom SG daraufhin veranlassten ergänzenden Stellungnahme vom 19.12.2006 haben PD Dr. L. und Dr. P. an ihrer Auffassung festgehalten. Es bestünden Veränderungen im Bereich des Halswirbelsäulensegmentes, des thorakolumbalen Überganges mit einer Statikstörung infolge einer Kompressionsfraktur des Zwölften Brustwirbelkörpers sowie degenerative Veränderungen im Bereich des unteren Lendenwirbelsäulenabschnitts im lumbosakralen Übergang. Dabei handele es sich um mittelgradige Veränderungen so dass hierfür ein Teil-GdB von 30 anzunehmen sei. Die statischen Veränderungen im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes führten zu einer massiven Belastungs- wie auch Bewegungseinschränkung. Diese sei nur mit einem orthopädischen Schuhwerk zu fixieren und werde durch die lokale Narbenbildung und die schmerzhaften Dysästhesien aufgrund der Nervenverletzung noch zusätzlich beeinträchtigt. Dies sei gleichzusetzen mit einer Versteifung im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes und dies auch in einer ungünstigen Stellung. Denn die Fehlform und Statikstörung könne nur mit einem speziellen orthopädischen Schuh ausgeglichen werden, damit der Fuß belastungsfähig sei. Ein GdB von 50 sei daher gerechtfertigt.

In der daraufhin vorgelegten ergänzenden versorgungsärztlichen Stellungnahme hat Dr. O. daran festgehalten, dass die klinisch fassbaren Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, die Annahme von mittelgradigen Funktionseinschränkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten nicht rechtfertigen könnten. Außerdem sei der Kläger bei Verwendung orthopädischen Schuhwerks vergleichsweise immer noch besser gestellt, als bei einer Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes in Spitzfußstellung, welche ein gleichmäßiges Auftreten mit beiden Fußsohlen nicht mehr ermöglichen würde.

Mit Urteil vom 18.04.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat die Einschränkungen am rechten Bein mit einem GdB von 30 bewertet. Der für die Unfallfolgen festgesetzte Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei auch für das Schwerbehindertenrecht zu übernehmen, weil nach den AHP für einen Klumpfuß je nach Funktionsstörung ein GdB von 20 bis 40 anzunehmen sei und weil beim Kläger der Befund im Bereich des rechten Fußes nicht mit einer Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes in ungünstiger Stellung gleichzusetzen sei. Nur eine solche Einschränkung rechtfertige jedoch einen GdB von 40. In dem berücksichtigten GdB von 30 sei die schmerzhaft Dysästhesie, bedingt durch die Schädigung des Nervus tibialis im rechten Unterschenkel und Fuß und die eine orthopädische Hilfsmittelversorgung nur bedingt möglich mache, berücksichtigt. Das SG hat sich auch nicht der Auffassung des Sachverständigen PD Dr. L. angeschlossen, die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule seien mit einem GdB von 30 zu bewerten. Bei den während der gutachterlichen Untersuchung erhobenen Befunden und Funktionseinschränkungen handele es sich nicht um mittelgradige funktionelle Auswirkungen. Denn die Funktionsprüfung der Halswirbelsäule habe lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung gezeigt und im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule seien keine deutlichen Bewegungseinschränkungen zu objektivieren gewesen. Weil auch keine neurologischen Ausfälle vorlägen, müsse der von der Versorgungsverwaltung für die Funktionsbeeinträchtigung seitens der Wirbelsäule angesetzte GdB-Wert von 20 für ausreichend und angemessen angesehen werden. Privatdozent Dr. L. habe in seiner ergänzenden Stellungnahme seine Annahme, es handele sich um mittelgradige funktionelle Wirbelsäulenveränderungen auch nicht durch objektive Befundfeststellungen belegen können. Insgesamt sei hierdurch ein GdB von 40 festzustellen. Zumal weitere Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Schulter links und des Unterkiefers keinen Einzel-GdB von jeweils 20 bedingten und somit auch nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung dergestalt führten, dass eine weitere Anhebung des GdB auf 50 gerechtfertigt wäre.

Gegen das dem Kläger am 14.05.2007 zugestellte Urteil hat dieser am 21.05.2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist er auf die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen, der die Meinung vertreten habe, dass sowohl in der Halswirbelsäule als auch im thorakolumbalen Übergang und der unteren Lendenwirbelsäule eine Einschränkung der Wirbelsäulenfunktion mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in mehreren Wirbelsäulenabschnitten vorliege. Dort seien eine Verformung, eine anhaltende Bewegungseinschränkung sowie rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome gesichert. Die Annahme eines GdB von 30 für die Wirbelsäuleneinschränkungen rechtfertige dann auch die Annahme eines GdB von 50.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 18. April 2007 und den Bescheid des Beklagten vom 05. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. August 2004 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen des versorgungsärztlichen Sachverständigen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte des Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Über die form- und fristgerecht erhobene und damit zulässige Berufung entscheidet der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung (§§[124 Abs. 2](#), [153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die Berufung bleibt aber in der Sache ohne Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung eines GdB von wenigstens 50.

Hinsichtlich der Darstellung der Rechtsgrundlagen für die Feststellung des GdB und der dabei anzuwendenden Bewertungsmaßstäbe nimmt der Senat auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist lediglich festzustellen, dass mittlerweile die im Wesentlichen mit den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) 2004 gleichlautenden AHP 2008 maßgebend sind. Eine andere Beurteilung der hier im Streit stehenden Funktionseinschränkungen ergibt sich durch die Anwendung der Neufassung der AHP nicht.

Der Senat folgt den Ausführungen des SG auch, soweit es für die Funktionseinschränkung am rechten Bein, der Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenkes und der Zehengelenke mit Krallenzehenbildung und nunmehr posttraumatischer Fehlstellung im Sinne eines funktionellen Klumpfußes einen Teil-GdB von 30 für angemessen gehalten hat. Zu Recht hat das SG ausgeführt, dass die unter 26.18 der AHP ("Schäden an den unteren Gliedmaßen") aufgeführten Vergleichswerte eine höhere Bewertung der vorliegenden Einschränkungen auch unter Berücksichtigung der am rechten Unterschenkel und Fuß bestehenden schmerzhaften Dysästhesie nicht rechtfertigten. Wenn PD Dr. L. darauf hinweist, dass der Fuß in einer versteifenden Orthese fixiert werden müsse, um ihn belastbar zu machen, bestätigt dies die vorgenommene Gleichstellung mit der in den AHP 26.18, beschriebenen Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung.

Den vom SG gehörten Sachverständigen kann auch nicht gefolgt werden, soweit sie die Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule als mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei oder mehreren Wirbelsäulenabschnitten einordnen. Zu Recht hat das SG ausgeführt, dass für eine solche Annahme objektive Funktionsparameter und Befunde nicht ausreichend dargelegt sind. Vielmehr lassen sich den erhobenen Befunden gerade keine wenigstens mittelgradigen Einschränkungen im Bereich der HWS, der BWS und LWS entnehmen. So haben die Sachverständigen bei der Funktionsprüfung der HWS nur eine endgradige Bewegungseinschränkung (vgl. Blatt 47 d. SG-Akten) feststellen können. Auch auf Befragen ist keine Schmerzausstrahlung in die oberen Extremitäten angegeben worden, ein Klopf- und Stauchungsschmerz war ebenfalls nicht zu erheben. Die Röntgenbilder der HWS geben keinen Anhalt für die von den Gutachtern angegebenen mittelgradigen Einschränkungen. Denn abgesehen von einer Spangenbildung C 2/3 und C 5/6 wird eine "normale Darstellung der Wirbelkörper und der Bandscheibenräume" beschrieben (vgl. Bl. 51 d. SG-Akten). Gleiches gilt für die BWS und LWS. Zwar bestehen insoweit im Bereich des thorakolumbalen Überganges eine Statikstörung infolge einer Kompressionsfraktur des 12. Brustwirbelkörpers und im Bereich des unteren Lendenwirbelsäulenabschnitts degenerative Veränderungen. Eine wesentliche Bewegungseinschränkung resultiert hieraus jedoch nicht, denn die Rumpfdrehung und Rumpfseitneigung war mit 40-0-50 Grad und 30-0-30 Grad nicht wesentlich eingeschränkt. Dass und aufgrund welcher Einschränkungen es zu häufig rezidivierenden und (zusätzlich) auch Tage andauernden Wirbelsäulensyndromen kommen soll, haben die Gutachter auch in ihrer ergänzenden Stellungnahme nicht darzulegen vermocht. Weder der Akteninhalt noch die durchgeführten Untersuchungen belegen eine anhaltende Schmerzhaftigkeit. So ist bspw. das Lasègue-Zeichen bei der Untersuchung als beidseits negativ angegeben worden, wodurch, wie Dr. O. zurecht ausgeführt hat, eine akute Nervenwurzelreizerscheinung durch die LWS auszuschließen war. Insgesamt betrachtet ist daher nach Überzeugung des Senats der GdB mit 20, der für sich genommen mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt widerspiegelt, ausreichend und angemessen bewertet.

Weitere Einschränkungen, die einen GdB von mehr als 10 bedingen könnten, liegen nicht vor. Dies gilt insbesondere für die verheilte Kieferfraktur mit Dysästhesien der Unterlippe und Einschränkung der Kaufunktion, die vom Sachverständigen mit einem Teil-GdB von 10 bewertet wurde und auch nach Überzeugung des Senat nicht höher zu bewerten ist.

Aus diesen Einzel-GdB-Werten (GdB 30 für die Einschränkungen am rechten Bein, GdB 20 im Bereich der Wirbelsäule und GdB 10 für die Folgen der Unterkieferfraktur) hat das SG zurecht einen Gesamt-GdB von 40 gebildet. Auf die zutreffenden Ausführungen des SG wird - um unnötige Wiederholungen zu vermeiden - insoweit verwiesen.

Die Berufung ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-22