

L 8 SB 3738/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 5 SB 805/11
Datum
17.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 3738/12

Datum
25.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.07.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger ein Anspruch gegen den Beklagten auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50 seit 12.07.2010 zusteht.

Der 1948 geborene Kläger erlitt am 05.02.2010 einen Unfall mit einer Schneefräse bei dem er sich eine komplexe Handverletzung links zuzog. Er beantragte am 12.07.2010 beim Landratsamt S.-B.-K. (LRA; Blatt 1/2 der Beklagtenakte) die (Erst-)Feststellung eines GdB. Das LRA erhob Beweis durch Beiziehung eines Berichts der Klinik für Plastische und Handchirurgie des S.-B.-K. V.-S. GmbH vom 23.02.2010 (Dr. S., Blatt 4/5 der Beklagtenakte) und vom 01.04.2010 (Dr. G., Blatt 6/7 der Beklagtenakte) sowie vom 22.06.2010 (Blatt 8 der Beklagtenakte) vor.

Auf der Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. A.-F. vom 03.09.2010 (Blatt 9/10 der Beklagtenakte) stellte das LRA mit Bescheid vom 09.09.2010 (Blatt 11/12 der Beklagtenakte) beim Kläger einen GdB von 30 seit 05.02.2010 fest (zugrundeliegende Funktionsbeeinträchtigung: Gebrauchseinschränkung der linken Hand).

Am 22.09.2010 erhob der Kläger Widerspruch (Blatt 15 der Beklagtenakte) und führte aus, sein berufliches und privates Leben habe sich seit dem Unfall total verändert. Eine berufliche Wiedereingliederung sei vorzeitig beendet worden. Die Auswirkung der Handverletzung sei auch im Alltag sehr akut. Es seien Funktionsbeeinträchtigungen von mindestens $\frac{3}{4}$ der linken Hand zu vermuten.

Das LRA zog die Auskunft des Facharztes für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Z. vom 19.10.2010 bei (Blatt 19 der Beklagtenakte). Dr. Z. legte u.a. Berichte vom 04.08.2010 und 04.10.2010 vor. Aus dem letztgenannten Bericht ergibt sich ein Drehfehler D III (Drehung ulnar), außerdem sei die Beugung im Mittelgelenk D III aufgehoben, eine Spannung könne aufgebaut werden, dass Endglied sei gestreckt. Es bestehe des Weiteren ein Drehfehler D IV (nach radial). Die Endgelenke D III und D IV seien versteift. Es bestehe eine Streckhemmung im Endgelenk D V. Ein Faustschluss sei nicht möglich und Kraft könne nicht aufgebaut werden.

Unter Zugrundelegung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. A.-F. vom 31.01.2011 (Blatt 20 der Beklagtenakte), eines Berichts der Klinik für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie des K.-O.-K. S. vom 13.01.2011 (Dr. E., Blatt 21/22 der Beklagtenakte) und einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. A.-F. vom 23.02.2011 (Blatt 23 der Beklagtenakte) wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 08.03.2011 zurück (Blatt 26/27 der Beklagtenakte).

Am 17.03.2011 hat der anwaltlich vertretene Kläger beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben. Trotz Akteneinsicht (Blatt 17/18 der SG-Akte) hat der Kläger die Klage nicht begründet; er hat lediglich einen Operationsbericht vom 11.09.2007 (Dr. B., Blatt 25 der SG-Akte), einen Bericht des S.-B.-K., Medizinischen Versorgungszentrum, vom 25.07.2011 (Dr. B., Blatt 26/27 der SG-Akte) und einen Bericht von Dr. Z. vom 05.08.2011 (Blatt 28 der SG-Akte) vorgelegt. Dr. B. hat eine Arthroskopie, eine Innenmensikus-Teilresektion und eine Knorpelglättung beschrieben, Dr. B. ein allergisches Asthma bronchiale und eine allergische Sensibilisierung gegenüber Hausmilben und Dr. Z. einen Zustand nach komplexer Handverletzung.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17.07.2012 abgewiesen. Die Klage sei unzulässig, da weder ein bestimmter Klageantrag gestellt noch eine Klagebegründung vorgelegt worden sei, aus welcher für das Gericht hinreichend klar abzuleiten wäre, welches konkrete Ziel mit der Klage verfolgt werde und aus welchen Gründen die angefochtene Entscheidung vom 09.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 08.03.2011 rechtswidrig sei. Augenscheinlich sei die Antragstellung und die spätere Betreibung des Widerspruchsverfahrens durch den Kläger einzig wegen der ihn erheblichen belastenden, neu aufgetretenen Beeinträchtigungen aufgrund der Handverletzung erfolgt. Aber auch unter Berücksichtigung der klägerseits dargestellten massiven Beeinträchtigungen sowohl im beruflichen, als auch im privaten Bereich sei eine Bewertung des GdB mit 40 oder gar 50 nicht möglich.

Gegen den seinem damaligen Bevollmächtigten am 30.07.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30.08.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Der GdB von insgesamt 30 entspreche nicht den aktuellen Gegebenheiten. Es bestehe auch ein Asthma bronchiale und eine psychische Beeinträchtigung. Er könne seiner Tätigkeit als Lagerist aufgrund seiner erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr nachgehen. Somit sei er wegen dauernder Arbeitsunfähigkeit gezwungen gewesen, mit 63 Jahren in Frührente zu gehen. Die persönliche Gesundheits- und Lebenssituation habe sich für ihn sehr belastend verändert: Er leide in der linken Hand unter häufigen Verkrampfungen die sich bis zur Schulter zögen. Auch erfolgten spontane und unkontrollierte Bewegungen bei Daumen und Zeigefinger. Er habe regelmäßig Schmerzen im Zeigefinger, Handrücken und Unterarm. Tätigkeiten im Haushalt seien meist nur unter Hilfestellung anderer Personen möglich. Auch sportliche Aktivitäten traue er sich nicht mehr zu. Auch leide er an unruhigen Nächten/Schlafstörungen. Er vermeide den Kontakt zu ehemaligen Arbeitskollegen und selbst zur Nachbarschaft. Er werde schnell gereizt und habe oft eine negative Stimmung. Mit Schreiben vom 25.04.2013 (Blatt 41/42 = 43/44 der Senatsakte) hat der Kläger ausgeführt, seit seinem Unfall leide er an einer Belastungsreaktion im Ausmaß einer mittelgradigen langjährigen Depression. Verstärkt würden die seelischen Beeinträchtigungen durch eine immer wieder auftretende Exazerbation des langjährig bekannten Asthmas bronchiale. Gerade hier bestehe eine phasenweise Verstärkung der Symptome in Zeiten von Stress, welche während der Berufszeit nicht aufgetreten seien.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.07.2012 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 09.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.03.2011 zu verurteilen, bei ihm seit 05.02.2010 einem GdB von mindestens 50 festzustellen und ihm einen Schwerbehindertenausweis zu erteilen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die "Gebrauchseinschränkung der linken Hand" mit einem GdB von 30 bewertet, umfasse sämtliche Folgen des geltend gemachten komplexen Hand- und Fingertraumas links, wobei ein Anspruch auf eine bestimmte Tenorierung nicht bestehe. Im Hinblick darauf, dass erst der Verlust einer ganzen Hand mit dem geforderten GdB von 50 zu bewerten wäre, sei die Bewertung mit einem GdB von 30 nicht zu beanstanden.

Der Kläger hat Atteste von Dr. S., Innere Medizin, vom 21.01.2013 (Blatt 31 der Senatsakte) und 24.03.2013 (Blatt 45 der Senatsakte) vorgelegt. Dr. S. hat darin u.a. angegeben, er schätze die Beschwerden und Defizite in ihrer Gesamtheit so ein, dass ein GdB von über 50% nicht erreicht werde. Das Asthma schätze er als leichtgradig mit einem GdB von 10-15% ein, die seelische Beeinträchtigung durch das komplexe Hand- und Fingertrauma als leichtgradig mit 10-20% ein und die Versteifung ohne Verlust von Fingern sei als 30% einzuschätzen, da der Daumen nicht betroffen sei. Durch die Verletzung der linken Hand sei der Kläger bis jetzt hochgradig im Gebrauch der linken Hand behindert. Die plötzliche Invalidität habe in der Persönlichkeit und der seelischen Gesundheit des Klägers tiefe Spuren hinterlassen. Er ziehe sich zurück, grübele viel, sei mutlos, könne viele früher alltägliche Dinge nicht mehr ohne Hilfe erledigen, er sei unbeholfen in Alltagsdingen geworden. Zusammenfassend leide der Kläger seit der Verletzung an einer Belastungsreaktion im Ausmaß einer mittelgradigen langjährigen Depression. Verstärkt würden die seelische Beeinträchtigungen durch eine immer wieder auftretende Exazerbation des langjährig bekannten Asthma bronchiale.

Der Beklagte hat hierzu ausgeführt (Blatt 46/47 der Senatsakte), der Kläger habe im Antrags- und Widerspruchsverfahren eine Depression bzw. ein Asthma nicht geltend gemacht. Zum Asthma bzw. zur Depression fänden sich kaum verwertbare Befunde.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 50/64, 72/77, 78/85 und 90/98 der Senatsakte Bezug genommen. Dr. S., Innere Medizin, hat in seiner Auskunft vom 11.06.2013 u.a. folgende Bewegungsmaße der Finger der linken Hand mitgeteilt: "Daumen II: Beug Sattel 30° und Mittelgel 60° und Endgelenk 80° unauffällig Zeigefinger: Beug Grundgel I: 90°, Beug Mittel und Endgelenk: = (versteift). Achsendrehung Längsachse ca 10°, Mittelfinger: Grundgelenk 70°, Mittel: 0° Endgel 0°, Achsendrehung 10°. Ringfinger: 40°, Beugekontr 20°, Beug:10°, Endgel versteift ca 20°. Kleinfinger: Grundgel 30°, Beugekontr 10°, Endgel: versteift bei 40°. Sensibilität an den Fingerspitzen: schmerzhaft (Überempfindlichkeit bei Berührung), zögerliche Rekapillarisation, kalte Finger im Vergleich zu re Hand." Im Übrigen hat er mitgeteilt, er schätze die festgestellten Funktionseinschränkungen bezüglich der Handverletzung als schwergradig ein. Die Lungenerkrankung bezeichne er als leichtgradig. Die Prostatahyperplasie stuft er ebenfalls als leichtgradig ein. Den GdB stuft er mit 20% ein. Die Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung könne nicht Bemessungsgrundlage sein da die Finger II-V in ungünstiger Stellung fixiert seien. Die Erkrankung der Lunge und die Erkrankung der Prostata bewerte er mit 10%, das allergische Asthmapronchiale mit allergischer Sensibilisierung gegenüber Hausstaubmilbe stuft er mit 30% ein, da eine Einschränkung der Lungenfunktion nachzuweisen sei. Dr. E., Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie am K.-O.-Krankenhaus S., hat in seiner Auskunft vom 04.09.2013 angegeben, er bewerte den GdB anhand der Untersuchungsergebnisse vom 12.01.2011 betreffend die Unfallfolgen der linken Hand mit 30. Der Pneumologe Dr. B. hat dem Senat am 03.09.2013 geschrieben, inwieweit die leichte obstruktive Ventilationsstörung bei Asthma bronchiale DD COPD bestand oder noch besteht könne bei einer einmaligen Vorstellung des Klägers nicht festgestellt werden. Häufig seien diese Störungen unter Therapie reversibel. In einer Lungenfunktionsuntersuchung aus dem Jahr 2005 sei die Lungenfunktionsstörung weniger ausgeprägt, aber eine leichte beginnende Obstruktion auch schon vorhanden gewesen. Der Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Z. hat dem Senat am 30.09.2013 geschrieben, an der linken Hand bestünden reizlose Narben an den Langfingern. Der Zeigefinger sei nach radial und der Ringfinger nach ulnar gedreht. Der Mittelfinger sei im Endglied versteift. Die Beugesehnen sprängen außer am Endglied des Mittelfingers an. Es bestünden schmerzhaft Missemphindungen vor allem am II., III. und IV. Strahl auf Höhe der Endglieder. Der Spitzgriff sei eingeschränkt möglich, der Faustschluss nicht. Funktionell seien die Einschränkungen einem Verlust der Langfinger II-V gleichzusetzen. Der GdB sei mit 40 anzusetzen.

Der Kläger hat ausgeführt (Schreiben vom 17.09.2013, Blatt 86 der Senatsakte), er befinde sich wegen eines Arztvertrages bezüglich seiner psychischen Beeinträchtigungen nur bei Dr. S. in Behandlung.

Der Beklagte hat ein versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 05.12.2013 (Blatt 101/102 der Senatsakte) vorgelegt. Dr. K. hat darin ausgeführt, Dr. E. bestätige die bisherige GdB-Einstufung der Funktionseinschränkung der linken Hand mit dem GdB von 30. Dr. Z. vergleiche die Funktionsstörung der linken Hand des Patienten mit der Auswirkung wie beim Verlust der Langfinger II-V. Anhand der durch ihn beschriebenen Befund der linken Hand sei die von ihm empfohlene Einstufung nicht zu bestätigen. Analysiere man die Angaben von Dr. B. und die Ergebnisse der pulmonalen Diagnostik aus dieser Zeit sowie den Brief von Dr. T. aus dem Jahr 2005 in Verbindung mit den Informationen der Auskunft von Dr. S. vom 11.06.2013, so sei von einer chronifizierten und behandlungsbedürftigen pulmonalen Symptomatik, die den Allgemeinzustand wesentlich verschlimmere, nach wie vor nicht auszugehen.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 11.04.2014 erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses des Termins wird auf die Niederschrift (Blatt 109/111 der Senatsakte) Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 111, 115/116 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt hatten und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich erscheint.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nicht begründet.

Der angefochtene Bescheid des LRA vom 09.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.03.2011 ist nicht rechtswidrig, der Kläger wird nicht in seinen Rechten verletzt. Ihm steht kein Anspruch auf weitergehende (höhere) Erstfeststellung des GdB zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist daher - im Ergebnis - nicht zu beanstanden. Der Senat folgt jedoch ausdrücklich nicht der Einschätzung des SG, die Klage sei unzulässig. Denn das Begehren des Klägers war nach dem auch im Widerspruchsverfahren zum Ausdruck gekommenen Willen des Klägers deutlich erkennbar. Danach war eindeutig, dass der Kläger einen höheren GdB als 30 begehrt. Dies wurde umso deutlicher, als er im SG-Verfahren auch Befundberichte vorgelegt hat, aus denen sich weitere Erkrankungen ergeben, die bisher im Widerspruchsverfahren nicht geltend gemacht worden waren. Zwar ist es Sache des Klägers, sein Begehren zu verdeutlichen, doch ist die Vorlage einer Klagebegründung nicht zwingend vorgesehen. Vielmehr genügt es, wenn die Klage den Kläger, den Beklagten und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnet ([§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Die Klage soll - nicht muss - einen bestimmten Antrag enthalten und von dem Kläger oder einer zu seiner Vertretung befugten Person mit Orts- und Zeitangabe unterzeichnet sein ([§ 92 Abs. 1 Satz 3 SGG](#)). Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, die angefochtene Verfügung und der Widerspruchsbescheid sollen in Abschrift beigelegt werden ([§ 92 Abs. 1 Satz 4 SGG](#)). Die Klageschrift war von einem bevollmächtigten Rechtsanwalt, der seine Vollmacht im Original vorgelegt hatte, unterzeichnet, sie hat den Kläger, den Beklagten sowie den angefochtenen Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids bezeichnet. Der Streitgegenstand als solcher muss - wie [§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ausdrücklich bestätigt - nicht dargestellt werden, vielmehr genügt eine Bezeichnung des Gegenstandes des Klagebegehrens (dazu vgl. z.B. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 92 RdNr. 8 f.). Dazu erfordert es bei einer Anfechtungsklage (vgl. Leitherer a.a.O.), dass dem Vorbringen entnommen werden kann, welche Verwaltungsentscheidung angegriffen werden soll. Da der Kläger aber den angefochtenen Verwaltungsakt ausdrücklich benannt hat, ist der Gegenstand des Klagebegehrens ausreichend bezeichnet. Im Übrigen ergibt sich sein weiteres Begehren aus seinem Vorbringen im Widerspruchsverfahren. Da das SG von der Möglichkeit des [§ 92 Abs. 2 SGG](#) abgesehen hat, konnte die Klage nicht als unzulässig verworfen werden.

Im Übrigen hat das SG zutreffend mit seinen Ausführungen zur Bemessung des GdB unter Berücksichtigung weiterer Behinderungen als der "Funktionsbehinderung der linken Hand" zu erkennen gegeben, dass es das von ihm unterstellte Begehren des Klägers nach einem höheren GdB im Rahmen einer Hilfserwägung einer Sachprüfung unterzogen und die Klage auch für unbegründet sowie weitere Ermittlungen nicht für angezeigt gehalten hat.

Auch soweit der Beklagte darauf hinweist, dass der Kläger in seinem Antrag lediglich die Behinderung der linken Hand geltend gemacht hat, weitere Funktionsbeeinträchtigungen aber erst im Laufe des Klage- bzw. Berufungsverfahrens angegeben hatte, ergibt sich nichts anderes. Denn maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung des Gesamt-GdB ist im Rahmen einer kombinierten Verpflichtungs- und Leistungsklage die letzte mündliche Verhandlung einer Tatsacheninstanz. Bezogen auf diesen Zeitpunkt hat der Senat - unter allen rechtlichen und tatsächlichen Gegebenheiten, mithin auch unter Berücksichtigung aller bestehender Funktionsbehinderungen - den Gesamt-GdB festzustellen, weshalb auch erst im Laufe des Verfahrens geltend gemachte Behinderungen nicht unberücksichtigt bleiben dürfen.

Jedoch ist der Senat nach Durchführung der Beweisaufnahme zu der Überzeugung gelangt, dass der GdB insgesamt mit 30 angemessen und ausreichend bemessen ist.

Die Behinderungen des Klägers im Funktionssystem der Atmung (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) ist beim Kläger mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Gemäß B Nr. 8.3 der als Anlage 1 zu § 2 Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV vom 10.12.2008, [BGBl. I S. 2412](#)) erlassenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) ist bei Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion - geringen Grades - das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich - ein GdB-Rahmen von 20 bis 40 eröffnet, - mittleren Grades - das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung (z. B. Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Partialinsuffizienz - ist ein GdB-Rahmen von 50 bis 70 eröffnet. Nach B Nr. 8.5 VG ist bei Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der

Lungenfunktion, Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen ein GdB-Rahmen von 0 bis 20, bei Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen von 30 bis 40 und bei Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle von 50 vorgesehen. Vorliegend konnte Dr. B. gegenüber dem Senat berichten (Blatt 78 ff. der Senatsakte), dass der Kläger bis zu der Untersuchung bei ihm schon seit Jahren keine Medikamente mehr inhalierte. Dr. B. (Bericht vom 25.07.2011, Blatt 80/81 der Senatsakte) hat eine leichte obstruktive Ventilationsstörung mit relativer und absoluter Überblähung beschrieben, jedoch auch, dass nach Bronchospasmodie eine Teilreversibilität zu verzeichnen gewesen sei. Dr. B. hat hier ein allergisches Asthma bronchiale mit Übergang zum COPD Gold II beschrieben. Da aber seit 2011 keine weitergehende lungenärztlich Behandlung durchgeführt wurde und auch Dr. S. gegenüber dem Senat keine weitergehenden Befunde, lediglich eine Medikation mit Symbicort Pi, angegeben hatte, und der Senat damit weder eine das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung noch mehr als seltene (saisonale) und/oder leichte Anfälle feststellen konnte, konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Funktionsbehinderung mit einem Einzel-GdB von mehr als 10 zu bewerten ist.

Für die Funktionsbehinderungen im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche (vgl. A Nr. 2 e) VG) ist beim Kläger ein Einzel-GdB von allenfalls 10 anzunehmen. Gemäß B Nr. 3.7 VG ist für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen ein GdB-Rahmen von 0 bis 20, bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) ein GdB-Rahmen von 30 bis 40 vorgesehen. Vorliegend hat zwar der Internist Dr. S. in seinem Attest vom 21.01.2013 (Blatt 31 der Senatsakte) eine seelische Beeinträchtigung beschrieben, die er als leichtgradig mit "10-25 %" einschätzte. In seinem Attest vom 24.03.2013 (Blatt 45 der Senatsakte) hat er die psychischen Folgen des Schneefräsen-Unfalles vom Februar 2010 für den Kläger dargelegt und seine psychische Situation eingehend beschrieben. So habe der Kläger die Kündigung seiner jahrelang innegehabten Arbeitsstelle als tiefe Kränkung empfunden, auch habe der Unfall und dessen körperliche Folgen Spuren in der Psyche des Klägers hinterlassen. Dr. S. hat fachfremd eine Belastungsreaktion im Ausmaß einer mittelgradigen, langjährigen Depression diagnostiziert. In seiner Auskunft gegenüber dem Senat (Blatt 50 ff der Senatsakte) hat Dr. S. jedoch lediglich für die Untersuchung vom 07.12.2012 über Begleiterscheinungen berichtet, die seiner Auffassung nach auf eine Panikstörung hindeuten könnten. In der Folge hat Dr. S. dann aber für den 29.02.2012 eine Besserung dieser subjektiv empfundenen Beschwerden berichtet. Dagegen werden Befunde über eine depressive Erkrankung im Behandlungsverlauf ab Februar 2010 zu keinen der von Dr. S. genannten Behandlungsdaten mehr dargelegt. Vielmehr hat Dr. Z. in seinem vom Kläger dem SG vorgelegten Bericht vom 05.08.2011 darauf hingewiesen, dass der Kläger mit der Situation zurecht komme. Auch wird eine fachärztliche nervenärztliche oder psychotherapeutische Behandlung nach den eigenen Angaben des Klägers nicht in Anspruch genommen. Daher konnte der Senat die von Dr. S. in den Attesten angegebene mittelgradige langjährige Depression nicht feststellen. Auch wenn der Kläger angibt, sich aus dem Kreis der Kollegen und Nachbarn zurückzuziehen, hält der Senat dies nicht für eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit auf Grundlage einer stärker behindernden Störung i.S.d. B Nr. 3.7 VG. Vielmehr liegt allenfalls eine leichte psychovegetative bzw. psychische Störung gemäß B Nr. 3.7 VG vor, die allenfalls mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten ist. Dies entspricht auch im Wesentlichen der Bewertung von Dr. S. in seinem Attest vom 21.01.2013 (Blatt 31 der Senatsakte), der einen GdB von 10 bis 20 angenommen hatte und sich damit auch nicht für das vollständige Erreichen eines GdB von 20 ausgesprochen hatte.

Die von Dr. S. angegebene Prostatahyperplasie bedingt nach B Nr. 13.5 bis 13.7 VG keinen Einzel-GdB von 10. Denn Harnentleerungsstörungen, Rückwirkungen auf die Nierenfunktion oder gar eine Malignität konnte der Senat angesichts der mitgeteilten medizinischen Befunde nicht feststellen.

Das Funktionssystem der Arme, wozu auch die Hände gehören, (vgl. A Nr. 2 e) VG) ist beim Kläger durch eine Funktionsstörung der linken Hand behindert. Hier besteht in Folge des Schneefräsen-Unfalles vom Februar 2010 eine Behinderung der linken Hand in Form einer Versteifung einzelner Finger/Fingerglieder sowie einer Fehlstellung.

Vorliegend sind beim Kläger - der Zeigefinger nach radial (zur Speiche hin) um 100° gedreht und im Endglied versteift, - der Mittelfinger ist bei einer Achsendrehung um 100° im Mittel- und Endglied versteift, - der Ringfinger ist nach ulnar (zur Elle hin) gedreht, und im Endglied versteift bei 200°, - der kleine Finger ist im Endgelenk bei 400° versteift (vgl. Auskünfte Dr. S. und Dr. Z. gegenüber dem Senat). Zusätzlich bestehen schmerzhafte Missempfindungen vor allem der Endglieder der Finger 2, 3 und 4. Der Spitzgriff ist eingeschränkt möglich, der Faustschluss nicht. Da der Daumen uneingeschränkt beweglich und nutzbar ist und insoweit "lediglich" die Beweglichkeit der Finger und die Benutzbarkeit der Hand eingeschränkt ist, jedoch noch gewisse Grundfunktionen der Hand vorhanden sind, kann die vorliegende Situation auch unter Berücksichtigung der Missempfindungen in den Endgliedern einzelner Finger lediglich mit dem Verlust von zwei Fingern ("Verlust von zwei Fingern II + III, II + IV") i.S.d. B Nr. 18.13 VG verglichen werden. Daher ist der Senat der Überzeugung, dass die Behinderung mit einem Teil-GdB von 30 ausreichend bewertet ist. Ein höherer GdB kommt auch nicht deswegen in Betracht, weil in der Sache mehr als zwei Finger beeinträchtigt sind. Da die Finger in der Beweglichkeit und der Benutzbarkeit zwar beschränkt, tatsächlich aber noch vorhanden sind, und damit noch Grundfunktionen der Hand vorhanden sind, die über diejenigen hinausgehen, die beim vollständigen Verlust der drei Finger II + III + IV auftreten, kann auch ein Teil-GdB von 40 nicht angenommen werden. Der abweichenden Einschätzung von Dr. Z. konnte sich der Senat nicht anschließen, da - wie ausgeführt - die Hand noch mehr Funktionen zulässt als bei einem vollständigen Verlust der drei Finger II, III und IV. Im Ergebnis sieht sich der Senat durch die Einschätzung von Dr. E., der ebenfalls die Behinderung der Hand mit einem Teil-GdB von 30 bewertet hat, und von Dr. S., der sogar einen Teil-GdB von bloß 20 angenommen hat, bestätigt. Mit dem Einzel-GdB von 30 sind auch die angegebenen Verkrampfungen und die spontanen unkontrollierten Bewegungen der Finger - für die eine neurologische Ursache nicht festgestellt werden konnte - erfasst.

Soweit sich aus dem vom Kläger beim SG vorgelegten Operationsbericht von Dr. B. vom 11.09.2007 (Blatt 25 der SG-Akte) ein Innenmeniskus-Hinterhorn-Lappenriss, eine Chondropathie Stadium II+III medialer Femurcondylus am rechten Kniegelenk ergeben und operiert wurden, lässt sich aus den aktuellen Auskünften der behandelnden Ärzte gegenüber dem Senat nicht ableiten, dass insoweit noch Funktionsbehinderungen i.S.d. VG vorliegen. Daher kann im Funktionssystem der Beine (A Nr. 2 e) VG) kein Einzel-GdB angesetzt werden.

Weitere Gesundheitsstörungen mit wesentlichen Funktionseinschränkungen, die mindestens einen Teil-GdB von 10 bedingen, sind beim Kläger nicht ersichtlich und auch nicht vorgetragen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Arztauskünfte und ärztlichen Unterlagen bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen

Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Auf Basis dieser festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen ist der Gesamt-GdB mit 30 zu bewerten. Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. A Nr. 3 VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VersMedV einschließlich der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt.

Hiervon ausgehend konnte sich der Senat aufgrund der Teil-GdB-Werte von einem - Einzel-GdB von 30 für das Funktionssystem der Arme, - Einzel-GdB von 10 für das Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche, - Einzel-GdB von 10 für das Funktionssystem der Atmung, - wobei Teil-GdB-Werte von 10 regelmäßig nicht erhöhend wirken - nicht von einem höheren Gesamt-GdB als 30 überzeugen. Zwar mögen sich die Behinderungen an der Hand und der Psyche gegenseitig beeinflussen, ebenso die Psyche und die Erkrankung der Atmung, doch sind die regelmäßig mit dem (Teil-)Verlust von Fingern einhergehenden psychischen Folgen bereits bei der Bewertung des dortigen Einzel-GdB zu berücksichtigen. Vorliegend hat der Senat sogar weitergehende psychische Behinderungen berücksichtigt, konnte jedoch einen höheren Einzel-GdB als 10 nicht feststellen, weshalb eine Erhöhung des höchsten Einzel-GdB von 30 nicht vorzunehmen war.

Soweit der Kläger berufliche Beeinträchtigungen und die anschließende Kündigung angeführt hat, ergibt sich hieraus weder ein höherer Einzel- noch Gesamt-GdB. Denn nach A Nr. 2 b) VG ist der GdB grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen.

Mit dem vom Senat festgestellten Gesamt-GdB von 30 hat der Kläger weder einen Anspruch auf höhere Erstfeststellung des GdB noch auf Erteilung eines Schwerbehindertenausweises. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-25