

L 13 SB 87/04

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 41 SB 1982/01

Datum

06.07.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 87/04

Datum

25.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6. Juli 2004 wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid vom 6. Mai 2005 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) von mehr als 50 und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merzeichens "G". Die 1943 geborene Klägerin beantragte im Juni 2000 bei dem Beklagten die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, nachdem sie sich im Mai 2000 einer Herzoperation hatte unterziehen müssen. Der Beklagte zog die Entlassungsberichte des P-Krankenhauses vom 31. Mai 2000 und der Klinik , R, vom 5. Juli 2000 bei und holte einen Befundbericht des Internisten Dr. S ein. Auf der Grundlage einer gutachtlichen Stellungnahme der Internistin Dr. K erkannte der Beklagte mit Bescheid vom 15. Januar 2001 als Behinderungen, deren verwaltungsinterne Einzel - GdB - Bewertung sich aus den Klammerzusätzen ergibt, a. Coronare Dreifäßerkrankung, Zustand nach Dreifach- ACVB, Zustand nach Herzinfarkt (30) b. Arterielle Verschlusskrankheit der Beine im Stadium II a, Zustand nach Venenentnahme linker Unterschenkel (10) c. Fettstoffwechselstörung (10) mit einem GdB von 30 an. Auf den dagegen eingelegten Widerspruch ließ er die Klägerin durch den Arzt für Innere Medizin Dr. T untersuchen, der die von der Klägerin geltend gemachte Schmerzsymptomatik der Beine als lumbal bedingt einschätzte und ein degeneratives Wirbelsäulenleiden mit Fehlform und wiederkehrenden Reizerscheinungen mit einem GdB von 20 bewertete. Der Gesamt-GdB betrage 40. Dem folgend stellte der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 2001 einen GdB von 40 fest. Auf die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin Befundberichte von Dr. S des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B und der Orthopäden Dres. M, und S eingeholt.

Anschließend hat das Sozialgericht den Facharzt für Innere Medizin Dr. F vom 24. September 2002 zum Gutachter bestellt. In seinem Gutachten vom 24. September 2002 ist Dr. F zu dem Ergebnis gelangt, im Vordergrund stehe die koronare Herzerkrankung, die weiteren Leiden bewirkten keine wesentliche Verstärkung der Behinderung. Die von Dr. B beschriebene mittelschwere depressive Episode sei bei der Untersuchung nicht mehr feststellbar gewesen, die Klägerin nehme das antidepressiv wirkende Medikament auch nicht mehr ein. Wegen der Beschwerden auf orthopädischem Gebiet sei ein entsprechendes Gutachten einzuholen. In einem anschließend am 22. Februar 2003 erstatteten Gutachten hat der Orthopäde Dr. E ausgeführt, die angegebene Behinderung beim Laufen, alle 50 Meter eine Pause einlegen zu müssen, sei nicht auf Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen, sondern es bestehe eine durch die periphere Durchblutungsstörung bedingte Claudicatio intermittens. Die nicht über den altersüblichen Grad hinausgehende schmerzhaft Funktionsbehinderung der Halswirbelsäule sowie die schmerzhaft Funktionsbehinderung der Lendenwirbelsäule bei erheblichen degenerativen Veränderungen seien mit einem GdB von 20 zu würdigen. Die minimale Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke, der initiale Verschleißzustand der Kniegelenke und die deutliche Krampfaderbildung bedingten jeweils einen GdB von 10. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit sei bislang im Hinblick auf die Claudicatio intermittens nicht ausreichend gewürdigt worden. Insgesamt erscheine ein Gesamt-GdB von 50 bei den diversen Beschwerden der Klägerin angemessen. Dieser Einschätzung hat sich der Beklagte nicht anschließen können und unter Hinweis auf eine fachinternistische Stellungnahme von OMR R vom 5. Mai 2003 darauf verwiesen, dass es auch bei Berücksichtigung der Erhöhung des Einzel-GdB von 20 für die Durchblutungsstörungen bei einem Gesamt-GdB von 40 verbleibe. Nach Einholung eines Befundberichtes des die Klägerin seit 1. Dezember 2003 behandelnden Orthopäden Dr. F hat das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 6. Juli 2004 abgewiesen. Die von der Klägerin geklagten Schmerzen hätten nicht zwangsläufig die Feststellung einer Behinderung zur Folge, da Schmerzen für sich genommen keine Funktionseinschränkungen darstellten. Dem Gutachten von Dr. F folgend bedinge das Herzleiden der Klägerin einen GdB

von 30, ferner liege eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine vor, die der Beklagte mit einem Einzel-GdB von 20 eingeschätzt habe. Als weitere Behinderung seien die degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit einem GdB von 20 zu berücksichtigen. Soweit Dr. Ehrlich auf S. 25 seines Gutachtens zu dem Ergebnis gelange, der Gesamt-GdB der Behinderungen auf orthopädischem Gebiet sei mit 30 zu bewerten, widerspreche dies den Vorgaben der Anhaltspunkte, nach denen leichte Gesundheitsstörungen, die einen GdB von 10 bedingten, nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führten. Auch soweit Dr. Ehrlich einen Gesamt-GdB von 50 vorschlage, sei dies aufgrund der gefundenen Einzel-Werte nicht nachvollziehbar. Ausgehend von dem durch das Herzleiden bedingten Einzel-GdB von 30 sei der Gesamt-GdB auf 40 zu erhöhen, da das Rückenleiden geeignet sei, weitere Beeinträchtigungen hervorzurufen. Eine darüber hinausgehende Beeinträchtigung durch die Gefäßerkrankung bestehe nicht. Gegen das ihr am 31. August 2004 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 29. September 2004. Sie macht geltend, dass sich ihre Schmerzen noch verschlimmert hätten. Der Senat hat Befundberichte von Dr. S, Dr. F und dem Orthopäden Dr. S eingeholt, aus denen sich ergeben hat, dass am 31. Januar 2005 eine Totalendoprothese der rechten Hüfte vorgenommen worden ist. Der Beklagte hat daraufhin mit Bescheid vom 6. Mai 2005 einen GdB von 50 ab Februar 2005 wegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen, deren verwaltungsinterne Einzel - GdB - Bewertung sich aus den Klammerzusätzen ergibt, a. Coronare Dreifäßßerkrankung, Zustand nach Dreifach- ACVB, Zustand nach Herz-infarkt (30) b. Endoprothetische Versorgung des rechten Hüftgelenkes, Belastungsbeschwerden des linken Hüftgelenkes und beider Sprunggelenke, Fußfehlstatik, Krampfaderbildung beidseits (30) c. Arterielle Verschlusskrankheit der Beine im Stadium II a, Zustand nach Venenentnahme linker Unterschenkel (10) d. Fettstoffwechselstörung (10) anerkannt. Weitere gesundheitliche Merkmale lägen nicht vor.

Die Klägerin beantragt im schriftsätzlichen Vorbringen zufolge, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6. Juli 2004 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 15. Januar 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2001 sowie den Bescheid vom 6. Mai 2005 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mehr als 50 und die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens "G" anzuerkennen. Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 6. Mai 2005 ab-zuweisen. Der Senat hat einen weiteren Befundbericht von Dr. S vom 16. September 2005 eingeholt, der mitgeteilt hat, wegen der postoperativen Muskelinsuffizienz bei bestehender Adipositas könne das Ausmaß der Wegstrecke noch nicht angegeben werden. Die letzte Röntgenkontrolle habe eine regelrechte Lage der Prothese ergeben. Der Beklagte hat unter Bezugnahme auf eine chirurgische Stellungnahme von Dr. B vom 10. November 2005 die Auffassung vertreten, dass der auf die Motilität bezogene GdB von 30 bereits die Insuffizienz der hüftgelenkstabilisierenden Muskulatur und die eingeschränkte Beweglichkeit berücksichtigt habe. Die Voraussetzungen für die Anerkennung des Merkzeichens "G" seien nicht erfüllt. Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Verwiesen wird außerdem auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und der Schwerbehindertenakte des Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Ausbleibens der Klägerin im Termin entscheiden, da die Klägerin in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden war, [§ 110 Abs. 1 S. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Die Berufung und die Klage gegen den Bescheid vom 6. Mai 2005 sind unbegründet. Nach §§ 2 Abs.1, 69 Abs.1 Sätze 3,4 des ab 1. Juli 2001 geltenden Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX), sind die Auswirkungen der länger als sechs Monate anhaltenden Gesundheitsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz zu bewerten. Hierzu sind die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Anhaltspunkte) in der Fassung des Jahres 2005 (deren Vorgänger die Anhaltspunkte 1996 waren) zu berücksichtigen, die als antizipierte Sachverständigengutachten mit normähnlicher Qualität gelten. Der Senat ist nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen zu dem Ergebnis gelangt, dass das Ausmaß der bei der Klägerin bestehenden Behinderungen für die Zeit bis zur Hüftoperation keinen höheren GdB als 40 und ab Februar 2005 keinen höheren GdB als 50 bedingt. Hinsichtlich der bis Februar 2005 bestehenden Funktionseinschränkungen hat das Sozialgericht umfassend dargestellt, in welcher Form die einzelnen, bei der Klägerin vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen zu bewerten sind und warum der Einschätzung von Dr. E auf orthopädischem Gebiet nicht gefolgt werden kann. Der Senat folgt den Gründen der angefochtenen Entscheidung und sieht deshalb nach [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Medizinische Unterlagen, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen könnten, sind im Berufungsverfahren insoweit nicht zur Akte gelangt. Dr. Shat aus internistischer Sicht eine stabile Situation angeben. Dr. Fhat im Befundbericht vom 8. März 2005 keine Nervenwurzelreizungen mitgeteilt und nur die Prognose gestellt, dass weitere degenerativen Veränderungen im Lumbal- und Hüftgelenksbereich zu erwarten seien. Dr. S hat eine erstmalige Behandlung am 12. November 2004 angegeben und zugleich eine Behandlung nur wegen der Hüfte mitgeteilt. Dem allein durch die Hüftoperation veränderten Gesundheitszustand der Klägerin hat der Beklagte durch den Bescheid vom 6. Mai 2005 hinreichend Rechnung getragen. Nach Nr. 26.18, S. 118 der Anhaltspunkte 2005 ist bei Endoprothesen der Gelenke der GdB-Grad abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit. Als Mindest-GdB ist bei einer einseitigen Hüftgelenksendoprothese ein GdB von 20 angemessen. Mit der Bewertung des Einzel-GdB von 30 hat der Beklagte also die Tatsache, dass eine im Einzelnen bislang nicht feststellbare Bewegungseinschränkung vorliegt, umfassend berücksichtigt.

Auch unter Beachtung eines weiteren Einzel-GdB von 20 für das Wirbelsäulenleiden, das der Beklagte in dem Bescheid vom 6. Mai 2005 nicht mehr berücksichtigt hat, ist ein höherer Gesamt-GdB als 50 nicht feststellbar. Nach [§ 69 Abs.3 SGB IX](#) ist dann, wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Die Vorschrift stellt klar, dass der Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen oder Behinderungen unabhängig davon, ob sie in einem oder mehreren medizinischen Fachbereichen vorliegen, nicht durch bloße Zusammenrechnung der für jede Funktionsbeeinträchtigung oder Behinderung nach den Tabellen in den Anhaltspunkten festzustellenden oder festgestellten Einzel-GdB zu bilden ist, sondern durch eine Gesamtbeurteilung. In der Regel ist von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, um dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft größer wird. Dabei führen grundsätzlich leichte Funktionsbeeinträchtigungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtauswirkung, die bei dem Gesamt-GdB berücksichtigt werden könnte. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Anhaltspunkte 2005, Nr. 19 S. 24 bis 26 und BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 9](#)). Ausgehend von einem GdB von je 30 für die Herzerkrankung und die endoprothetische Versorgung des Hüftgelenkes und einem GdB von je 20 für das Wirbelsäulenleiden und die arterielle Verschlusskrankheit resultiert hieraus noch kein GdB von 60. Denn ohne das Hinzutretens der endoprothetischen Versorgung

des Hüftgelenkes bedingten- wie das Sozialgericht bereits dargelegt hatte- die bei der Klägerin bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen nur einen GdB von 40. Erst die weitere Behinderung durch die Bewegungseinschränkung in den Hüften und Beinen hat dazu geführt, dass ein Gesamt-GdB von 50 anzuerkennen war. Eine weitere Erhöhung kann nicht erfolgen, weil sich die Hüfterkrankung mit den Auswirkungen des Wirbelsäulenleidens überschneidet. Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Anerkennung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkmals "G". Nach [§ 146 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) ist ein schwerbehinderter Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, der infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder Störungen der Orientierungsfähigkeit, nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Diese Voraussetzungen sind nach Nr. 30 Abs. 3, S. 138 der Anhaltspunkte 2005 erfüllt, wenn Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen oder bei Behinderungen der unteren Gliedmaßen mit einem GdB von unter 50, die sich besonders ungünstig auf die Gehfähigkeit auswirken, z.B. bei Versteifung des Hüftgelenkes, Versteifung des Knie- oder Fußgelenkes in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin nicht erfüllt. Der GdB für die Funktionseinschränkungen der unteren Gliedmaßen und der Lendenwirbelsäule beträgt allenfalls 40. Behinderungen, die sich besonders ungünstig auf die Gehfähigkeit auswirken, wie eine Versteifung des Hüftgelenkes, sind nicht ersichtlich. Dr. S hat auf konkrete Nachfrage des Senats lediglich mitgeteilt, dass eine eingeschränkte Beweglichkeit im operierten Bein bestehe. Eine eingeschränkte Beweglichkeit ist jedoch mit einer Versteifung des Hüftgelenkes nicht vergleichbar. Die daneben bestehende arterielle Verschlusskrankheit bedingt nach den Feststellungen von Dr. F, die durch die im Berufungsverfahren eingeholten Befundberichte nicht in Zweifel zu ziehen sind, nur einen GdB von 20. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Berufung erst durch eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Klägerin im Februar 2005 teilweise erfolgreich war. Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-09-13