

L 15 SB 38/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 9 SB 852/00
Datum
15.01.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 15 SB 38/03
Datum
11.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15. Januar 2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) als 20 nach [§§ 2, 69](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX).

Dem 1955 geborene Kläger beantragte am 25.04.2000 erstmals wegen der Folgen eines am 02.12.1998 auf einem Bauernhof erlittenen Pferdebisses an der rechten Schulter die Feststellung eines GdB.

Dem vom Beklagten angeforderten Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr.S. und den beigelegten Arztbriefen und Befunden, insbesondere der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Dres.S. und R. , aus den Jahren 1998 bis 2000 war u.a. an der rechten Schulter eine Supraspinatussehnenruptur mit Schmerzen bei Belastung an der Schulterregion, teils auch in Ruhe, zu entnehmen. Befundmäßig wurde ein stark positiver Impingementtest bei der IRO und Hyperabduktion, ein schmerzhafter Bogen ab 80 Grad sowie eine mäßige Schwäche der Supraspinatussehne beim Test nach Jobe geschildert. Am 23.04.1999 wurde im Universitätsklinikum R. eine Acromioplastik nach Neer durchgeführt und festgestellt, der Kläger sei schmerzfrei, die Abduktion sei auf 90° beschränkt. Am 09.11.1999 stellte der Orthopäde Dr.E. eine aktive Abduktionsfähigkeit von 90 Grad, passiv von 150 Grad sowie einen deutlichen schmerzhaften Bogen, einen demonstrierten resistenten Anspannungsschmerz ohne Kraftminderung sowie einen heftigsten Druckschmerz subacromial ventral und ein freies Schulterergelenk fest. Bei nahezu gleichen Untersuchungsergebnissen beschrieb er den Befund am 28.03.2000 als persistierendes Subacromialsyndrom nach Kompressionsoperation alio loco.

Der Versorgungsarzt Dr.G. wertete sämtliche ärztliche Unterlagen aus und stellte am 31.05.2000 eine "Funktionsbehinderung des Schulterergelenkes rechts" mit einem Einzel-GdB von 20 bzw. einen Gesamt-GdB von 20 fest.

Diese Feststellungen übernahm der Beklagte im Bescheid vom 21.06.2000.

Hiergegen wandte sich der Kläger mit seinem Widerspruch vom 06.07.2000, den er im Wesentlichen damit begründete, der GdB sei zu niedrig. Mit Schreiben vom 11.08.2000 teilte er dem Beklagten mit, eine Begründung werde nicht abgegeben, da aufgrund der bekannten Situation davon auszugehen sei, dass ein GdB von 20 zu niedrig sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.09.2000 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit seiner anschließenden Klage vom 30.10.2000 zum Sozialgericht Regensburg verfolgte der Kläger sein Begehren weiter. Der von Amts wegen beauftragte Sachverständige Dr.P. stellte unter Berücksichtigung der beigelegten Befundberichte und eines Gutachtens des Prof.Dr.P. vom 10.11.2001 aus dem Verfahren vor dem Landgericht A. , Az.: 12 O 265/01, in seinem Gutachten vom 30.03.2002 u.a. fest, beim rechten Arm sei die Abduktion nur bis 80 Grad möglich. Die Innen- und Außenrotation sei endgradig eingeschränkt, der Schürzengriff sei nur mit Mühe möglich, der Nackengriff nicht möglich, die grobe Kraft rechts sei deutlich reduziert. Zusammenfassend beschrieb er eine Funktionseinbuße des rechten Schulterergelenkes mit Funktionseinschränkung im Bereich der Abduktion sowie zeitweise deutlicher Schmerzhaftigkeit und einer Einschränkung der groben Kraft, wofür er einen GdB von insgesamt 20 ansetzte. Die vom Kläger geschilderten

zeitweise auftretenden Magenprobleme hätten noch zu keiner Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes geführt, ein eigenständiger GdB sei hierfür nicht anzusetzen.

Der auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gehörte Sachverständige Prof.Dr.P. beschrieb in seinem orthopädischen Gutachten vom 16.10.2002 im Wesentlichen den gleichen Befund - unverändert auch im Vergleich zu seinem Gutachten vom 10.11.2002 -, bewertete den GdB jedoch ab Antragstellung mit 30.

Dieser Bewertung widersprach der Beklagte mit der Begründung, eine Versteifung des Schultergelenkes, die einen GdB von 30 bedingen würde, liege nicht vor.

Mit Urteil vom 15.01.2003 wies das Sozialgericht Regensburg die Klage im Wesentlichen unter Hinweis auf das Gutachten des Dr.P. sowie die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AP) mit der Begründung ab, die beim Kläger bestehende Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes bedinge lediglich einen GdB von 20.

Während des nachfolgenden Berufungsverfahrens vor dem Bayer. Landessozialgericht stellte der auf Antrag der Klageseite gehörte Sachverständige Dr.I. in seinem chirurgischen Gutachten vom 19.05.2004 u.a. fest, beim Auskleiden werde vor allem der linke Arm benutzt. Rechtsseitig bestehe eine deutliche Schonhaltung im Bereich des rechten Schultergelenkes. Ventral des rechten Schultergelenkes sei eine ca. walnussgroße Vorwölbung sichtbar, daneben finde sich eine längsgestellte 8 cm lange reizlos verheilte Narbe. Die verhärtete Vorwölbung und der Narbenbereich seien stark druckschmerzhaft. Beim Betasten würden im Narbenbereich Parästhesien ausgelöst. Weiterhin finde sich ein Druckschmerz im Bereich der Acromionspitze und im Bereich des Acromioclaviculargelenkes. Die Muskulatur im Bereich beider Ober- und Unterarme sei kräftig entwickelt, Hinweise auf muskuläre Atrophien fänden sich nicht. Die Hohlhandbeschielung sei annähernd seitengleich ausgebildet. Die Prüfung der Beweglichkeit ergebe eine erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Schultergelenk. Der Nackengriff sei rechts aktiv nicht möglich, der Kläger hebe dabei den rechten Arm unter Zuhilfenahme der linken Hand hoch. Der Schürzengriff gelinge rechts unvollständig, rechtsseitig bestehe ein typischer Painfull-arc. Bei Bewegungen im rechten Schultergelenk sei ein deutliches Knirschen hörbar. Der Jobe-Test sei positiv. Am Schultergelenk sei der Arm rechts seitwärts/körperwärts 80/0/20 Grad, rückwärts/vorwärts 20/0/100 Grad, auswärts/einwärts drehen 15/0/80 Grad bewegbar. Als Dauerzustand beschrieb der Sachverständige ein erhebliches Kraftdefizit und eine hochgradige Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der rechten Schulter, insbesondere für Abduktions-, Elevations- und Außenrotationsbewegungen. Da die Beweglichkeit weniger als 90 Grad betrage und insbesondere auch die Retroversion und die Außenrotation massiv eingeschränkt seien, sei dem Vorgutachten des Prof.Dr.P. zuzustimmen und die Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk mit einem GdB von 30 zu beziffern. Bei dem Kläger sei es zu einer solchen Gebrauchseinschränkung im Bereich des rechten Schultergürtels gekommen, die einer Versteifung des Schultergelenkes in einer günstigen Stellung durchaus entspreche.

Der Beklagte legte hierzu das versorgungsärztlich-chirurgische Gutachten nach Aktenlage des Dr.T. vom 17.06.2004 vor, wonach nach den gemessenen Bewegungen der rechten Schulter keinesfalls eine Situation vorliege, die mit einer Versteifung in günstiger Stellung zu vergleichen sei. Hierzu entgegnete der Sachverständige Dr.I. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01.12.2004 nochmals unter Bezugnahme auf die Bewertung des Prof.Dr.P. vom 16.10.2000, dass die beim Kläger bestehende Bewegungseinschränkung sehr wohl mit einem GdB von 30 zu beziffern sei. Dem widersprach Dr.T. am 15.12.2004. Eine wesentliche Änderung seit März 2002 (Gutachten Dr.P.) sei nicht festgestellt worden, eine Gleichbewertung mit einer Versteifung des Schultergelenkes in günstiger Stellung sei nicht sachgerecht.

Die Klageseite äußerte sich seitdem hierzu nicht mehr.

Der Kläger hat mit Berufungsschriftsatz vom 21.03.2003 beantragt: I. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg wird wie folgt abgeändert: Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 21.06.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.09.2000 verurteilt, die beim Kläger vorliegende Behinderung mit einem GdB von 30 zu bewerten. II. Der Beklagte trägt die Kosten beider Rechtszüge.

Der Beklagte beantragt, Die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen wurden die Schwerbehindertenakte und die Akten des Sozialgerichts Regensburg [S 9 SB 852/00](#).

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in dem Verfahren wird gemäß [§ 202 SGG](#) und [§ 540](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweismittel, hinsichtlich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze der Beteiligten und den Inhalt der Berufsungsakten nach [§ 136 Abs.2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die ohne Zulassung statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 57 Abs.1 Nr.7, 143 ff., 151 SGG](#) i.V.m. [§ 69 SGB IX](#)), jedoch nicht begründet und deshalb zurückzuweisen.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15.01.2003 und der ihm zugrundeliegende Bescheid des Beklagten vom 21.06.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.09.2000 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die nach [§ 69 Abs.1 Satz 1 SGB IX](#) zuständigen Behörden des Beklagten weitere Funktionsbeeinträchtigungen bzw. einen höheren GdB als 20, hier 30, feststellen.

Der Kläger leidet an den Folgen eines am 02.12.1998 erlittenen Pferdebisses an der rechten Schulter. Ausweislich der in den Akten befindlichen Befundberichte des Allgemeinmediziners Dr.S., der Dres. S. und R. sowie des Universitätsklinikums R. und des Orthopäden Dr.E. aus den Jahren 1998 bis 2000 leidet der Kläger bei Belastung unter Schmerzen in der Schulterregion. Die aktive Abduktionsfähigkeit des rechten Armes betrug damals 90 Grad, passiv 150 Grad. Gleichzeitig fand sich ein deutlich schmerzhafter Bogen, ein demonstrierter resistiver Anspannungsschmerz ohne Kraftminderung sowie ein heftigster Druckschmerz subacromial ventral und ein freies Schulterreckgelenk. Dieser im Wesentlichen von Dr.E. beschriebene orthopädische Befund wurde vom Versorgungsarzt Dr.G. am 31.05.2000

als "Funktionsbehinderung des Schultergelenks rechts" beschrieben und im Wesentlichen von sämtlichen im weiteren Verlauf des Verfahrens gehörten medizinischen Sachverständigen bestätigt. So stellt der von Amts wegen beauftragte Sachverständige Dr.P. unter Berücksichtigung der aktuellen Befundberichte und eines Gutachtens des Prof.Dr.P. aus dem Zivilverfahren vor dem Landgericht A. (Az.: 12 O 265/01) in seinem orthopädischen Gutachten vom 30.03.2000 u.a. fest, beim rechten Arm sei die Abduktion nur bis 80 Grad möglich. Die Innen- und Außenrotation sei endgradig eingeschränkt, Schürzengriff sei nur mit Mühe möglich, Nackengriff nicht möglich, die grobe Kraft rechts sei deutlich reduziert. Zusammenfassend beschreibt er eine Funktionseinbuße des rechten Schultergelenkes mit Funktionseinschränkung im Bereich der Abduktion sowie zweitweise deutlicher Schmerzhaftigkeit und einer Einschränkung der groben Kraft, wofür er einen GdB von insgesamt 20 für angemessen erachtet. Die vom Kläger geschilderten zeitweise auftretenden Magenprobleme hätten noch zu keiner Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes geführt, ein eigenständiger GdB sei hierfür nicht anzusetzen.

Auch der auf Antrag des Klägers nach § 109 gehörte Sachverständige Prof.Dr.P. beschreibt in seinem orthopädischen Gutachten vom 16.10.2000 im Wesentlichen den gleichen Befund - unverändert auch im Vergleich zu seinem Gutachten vom 10.11.2002 -, bewertet den GdB jedoch ab Antragstellung mit 30. Zu derselben Bewertung gelangt auch der auf Antrag des Klägers im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige Dr.I. in seinem chirurgischen Gutachten vom 19.05.2004. Darin beschreibt dieser Sachverständige, dass der Kläger beim Auskleiden vor allem den linken Arm benutze. Rechtsseitig bestehe eine deutliche Schonhaltung im Bereich des rechten Schultergelenkes. Im Bereich der Acromionspitze und im Bereich des Acromioclaviculargelenkes finde sich ein Druckschmerz. Die Muskulatur im Bereich beider Ober- und Unterarme sei kräftig entwickelt, Hinweise auf muskuläre Atrophien fänden sich nicht. Die Hohlhandbeschwielung sei annähernd seitengleich ausgebildet. Die Prüfung der Beweglichkeit ergebe eine erhebliche Einschränkung im rechten Schultergelenk. Der Nackengriff sei rechts aktiv nicht möglich, der Kläger hebe dabei den rechten Arm unter Zuhilfenahme der linken Hand hoch. Der Schürzengriff gelinge rechts unvollständig, rechtsseitig bestehe ein typischer Painfull-arc. Bei Bewegungen im rechten Schultergelenk sei ein deutliches Knirschen hörbar. Der Jobe-Test sei positiv. Am Schultergelenk sei der Arm rechts seitwärts/körperwärts 80/0/20 Grad, rückwärts/vorwärts 20/0/100 Grad, auswärts/einwärts drehen 15/0/80 Grad bewegbar. Da die Beweglichkeit weniger als 90 Grad betrage und insbesondere auch die Retroversion und die Außenrotation massiv eingeschränkt seien, sei Prof.Dr.P. zuzustimmen und die Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk mit einem GdB von 30 zu beziffern. Beim Kläger sei es zu einer solchen Gebrauchseinschränkung im Bereich des rechten Schultergürtels gekommen, die einer Versteifung des Schultergelenkes in einer günstigen Stellung durchaus entspreche.

Nachdem die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers im rechten Schultergelenk damit übereinstimmend ausreichend objektiv beschrieben sind, ist lediglich deren Ausmaß gemäß [§§ 2 Abs.1, 69 Abs.1 SGB IX](#) zu bewerten. Hierbei erfolgt die Einschätzung auf der Grundlage der normähnlichen AP (BVerfG [SozR 3-3870 § 3 Nr.6](#); BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr.19](#) m.w.N.), die wie antizipierte Sachverständigengutachten im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten sowohl im Verwaltungs- als auch im Gerichtsverfahren zu beachten sind.

Für eine "Versteifung des Schultergelenks in günstiger Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel" sehen die AP 2005 einen GdB von 30 vor. Eine "Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)" bewerten die AP mit einem GdB von 10 bzw. 20. Hierbei stellen sie (Nr.26.18 AP) im Wesentlichen darauf ab, um wieviel Grad der betroffene Arm zu erheben ist, wobei sie eine entsprechende Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit mitberücksichtigen. Für den Fall, dass der Arm nur um 120 Grad zu erheben ist, wird hierbei ein GdB von 10, bei nur 90 Grad ein GdB von 20 festgelegt. Nachdem Dr.E. eine aktive Abduktionsfähigkeit von 90 Grad und eine passive von 150 Grad mit einem deutlich schmerzhaften Bogen feststellte und sowohl Prof.Dr.P. als auch Dr.I. nur eine Abduktion von 80 Grad ermittelten und im Übrigen das Heben des Armes mit 100 Grad maßen, weist der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten (z.B. Dr.T. am 17.06.2004) zurecht darauf hin, dass diese Situation nicht einer Versteifung des Schultergelenks in günstiger Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel gleichgesetzt werden kann. Schließlich konnte das Heben des Armes noch mit 100 Grad gemessen werden. Zurecht weist der Beklagte auch darauf hin, dass bei dem vom Kläger geklagten erheblichen Funktionseinschränkungen eine deutliche Minderung der Schulter- und Oberarmmuskulatur zu erwarten wäre. Dr.I. beschreibt jedoch dagegen eine kräftige Entwicklung der Muskulatur im Bereich beider Ober- und Unterarme und findet keine Hinweise auf muskuläre Atrophien. Die Hohlhandbeschwielung stellte er annähernd seitengleich ausgebildet fest. Damit liegt insgesamt beim Kläger noch keine der Versteifung eines Schultergelenks vergleichbare Situation vor, so dass in Übereinstimmung mit dem versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten und dem Sachverständigen Dr.P. der GdB von 20 anzusetzen ist. Hierbei berücksichtigt der Senat auch, dass der Kläger nach den Feststellungen seiner behandelnden Ärzte, und der Sachverständigen Dr.P., Prof.Dr.P. und Dr.I. im Narbenbereich und im Bereich der Acromionspitze und des Acromioclaviculargelenkes lediglich unter Druckschmerz leidet. Das vom Sachverständigen Dr.I. beschriebene "erhebliche Kraftdefizit" erscheint dem Senat im Hinblick auf die von ihm beschriebene Situation der Muskulatur und Hohlhandbeschwielung dagegen nicht so gravierend zu sein, dass sie als Indiz für eine erhebliche Gebrauchseinschränkung im Bereich des rechten Schultergürtels gewertet und einer Versteifung des Schultergelenkes gleicherachtet werden könnte.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision besteht nicht ([§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-07