

L 3 SB 3/11

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

3

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 12 SB 452/06

Datum
02.03.2011

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 3 SB 3/11

Datum
06.01.2015

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 2. März 2011 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) im Streit.

Der 1961 geborene Kläger stellte im September 2005 einen Erstantrag nach dem Schwerbehindertenrecht bei der Beklagten. Diese zuerkannte mit Bescheid vom 28. Februar 2006 einen GdB von 20 und legte hierbei als Gesundheitsstörung zu Grunde "degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Bandscheibenschaden, Schulter-Arm-Syndrom beidseits". Auf den Widerspruch des Klägers, mit welchem dieser einen GdB von 100 beanspruchte, änderte die Beklagte den angefochtenen Bescheid dahingehend ab, dass ab Antragstellung ein GdB von 30 festgestellt wurde. Im Übrigen wurde der Widerspruch zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 30. August 2006).

In dem sich anschließenden Klagverfahren, in welchem der Kläger einen GdB von 100 begehrte, hat das Sozialgericht Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers angefordert und sodann Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. Der Chirurg M.-C. hat in seinem Gutachten vom 10. Oktober 2007 im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger leide unter einer Funktionsstörung des rechten Ellenbogens nach Fraktur, einer Funktionsstörung des linken Schultergelenkes bei Degeneration der Rotatorenmanschette, einem funktionellen Beschwerdebild des rechten Schultergelenkes (Teil-GdB 30). Des Weiteren ist eine mittelgradige Funktionsstörung der Halswirbelsäule sowie ein zumindest geringgradiges funktionelles Beschwerdebild der Lendenwirbelsäule beschrieben worden (Teil-GdB 20). Der Sachverständige ist in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gekommen, der Gesamt GdB sei seit September 2005 mit 40 zu bewerten.

Die Beklagte hat daraufhin unter dem 18. Dezember 2007 in Abänderung des angefochtenen Bescheides in der Gestalt des Widerspruchsbescheides einen GdB von 40 unter Zugrundelegung der folgenden Gesundheitsstörungen zuerkannt: 1. Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogen Gelenkes, schmerzhaften Funktionseinschränkung beider Schultergelenke 2. Chronisches Wirbelsäulen-Syndrom

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 28. Januar 2008 hat der Sachverständige M.-C. sodann ausgeführt, eine weitere Untersuchung der Lendenwirbelsäule sei nicht möglich gewesen, weil der Kläger bei sehr kräftiger Rückenmuskulatur eine massive Gegenspannung aufgebaut habe. Funktionsstörungen der Beine lägen bei dem Kläger nicht vor, eine Einschränkung des Gehvermögens sei nicht zu begründen.

Das Sozialgericht hat des Weiteren zur Vorbereitung des Termins zur mündlichen Verhandlung ein Gutachten des Chirurgen und Orthopäden Dr. S. eingeholt, welche am 9. Juni 2010 ausgeführt hat, im Bereich der Lendenwirbelsäule lägen unverändert lediglich diskrete degenerative Veränderungen mit leicht- bis mittelgradiger funktioneller Beeinträchtigung vor. Im Bereich der Halswirbelsäule sei inzwischen eine Bandscheibenprothesenimplantation durchgeführt worden, die Beweglichkeit sei mittelgradig eingeschränkt, anhaltende neuromuskuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen an den Armen lägen nicht vor. Wirbelsäulenschäden im Bereich der Lendenwirbelsäule mit geringen funktionellen Beeinträchtigungen sowie im Bereich der Halswirbelsäule mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen seien mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die einen GdB von 40 nach sich ziehen würden, könnten bei dem Kläger nicht vorgefunden werden. Hinsichtlich des Gesamtsystems der oberen Extremitäten sei bei integrierender Betrachtungsweise für die gesamte Funktionsstörung des Armsystems ein GdB von 30 angemessen. In der Gesamtschau sei danach weiterhin ein GdB von 40 ab Antragstellung angemessen. Anhaltspunkte für ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom seien nicht

objektivierbar.

Der Kläger hat daraufhin eine von August 2010 datierende mehrseitige Stellungnahme des Arbeitsmediziners Professor Dr. N1 vorgelegt, in welcher der selbige ausgeführt hat, seines Erachtens ergebe sich in der Gesamtschau für das Schulter-Arm-System beidseits ein GdB von 40. Hinsichtlich der Wirbelsäule seien seines Erachtens zwei Abschnitte von mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen betroffen, deshalb betrage dort der GdB 30-40. Insgesamt sei ein GdB von 60 gerechtfertigt. Hierbei sei insbesondere die ausgeprägte Schmerzsymptomatik, die mittlerweile über mehrere Jahre anhalte, berücksichtigt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Facharzt für Orthopädie Dr. N. die vorliegenden Gutachten erläutert und ergänzend ausgeführt, er habe den Kläger in zwei Unfallversicherungsstreitigkeiten untersucht. Unter Zugrundelegung der dabei erhobenen Befunde sowie der Funktionsbefunde, wie sie von Frau Dr. S. und von Professor Dr. N1 festgestellt worden seien ergebe sich, dass bei dem Kläger zum einen eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit einer Bewegungsmöglichkeit des Anhebens von 120° bestehe, die unter zusätzlicher Berücksichtigung der Kraftminderung der Schulter mit einem GdB von 20 zu bewerten sei. Des Weiteren bestehe eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter mit einer Anhebemöglichkeit von über 120°, die mit einem GdB von 10 zu bewerten sei, sowie eine Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogens nach einer im Kindesalter erlittenen gelenksnahen Fraktur mit einem GdB von 20, so dass für die Funktionsstörungen der oberen Gliedmaßen ein GdB von 30 festzustellen sei. Darüber hinaus seien dem Kläger im Bereich der Halswirbelsäule zwei Bandscheibenprothesen eingesetzt worden mit einem guten Ergebnis. Eine bedeutsame Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule im Liegen bei frei hängenden Kopf habe nicht nachgewiesen werden können. Gleichwohl sei angesichts der operativ bedingten Situation von einer mittelgradigen Funktionsstörung der Halswirbelsäule mit einem GdB von 20 auszugehen. Eine funktionelle Untersuchung der Lendenwirbelsäule sei aufgrund des abwehrenden Verhaltens des Untersuchten nur eingeschränkt möglich gewesen. Aus dem Gutachten der Frau Dr. S. ergebe sich ebenso wie aus dem Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Norderstedt vom 11. Februar 2010 keine bedeutsame Funktionseinschränkung. Bei Vorliegen einer mittelgradigen Funktionsstörung in einem Wirbelsäulenabschnitt (HWS) und geringgradiger Funktionsstörungen in einem weiteren Abschnitt (LWS) sei unter Berücksichtigung der Vorgabe der versorgungsmedizinischen Grundsätze der Grad der Behinderung diesbezüglich mit 20 festzustellen. Da weitere Funktionsstörungen von Behinderungsrelevanz nicht hätten erhoben werden können, sei der Gesamt-GdB mit 40 zu bewerten. Dies gelte selbst dann, wenn abweichend von diesen Ausführungen für das Wirbelsäulenleiden ein GdB von 30 anzusetzen wäre.

Mit Urteil vom 2. März 2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich im Wesentlichen auf die medizinischen Stellungnahmen der Dr. S. und des Dr. N. gestützt. Die von Professor Dr. N1 erhobenen Befunde seien im Übrigen nicht schlechter als die von den Gutachtern erhobenen Befunde. Die von Professor Dr. N1 festgestellte ausgeprägte Schmerzsymptomatik führen nicht dazu, dass die Funktionseinschränkungen der Schultern und der Wirbelsäule mit einem höheren GdB als bisher zu berücksichtigen seien. Denn die in der Tabelle angegebenen Werte schlossen nach den allgemeinen Grundsätzen der Anlage zur Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) die üblicherweise vorhandenen Schmerzen bereits mit ein und berücksichtigten auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Erst wenn nach Art und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen werde, die eine ärztliche Behandlung erfordere, könnten höhere Werte angesetzt werden. Eine solche über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit sei indes beim Kläger nicht nachgewiesen. Die ärztliche Behandlung der Schmerzen finde seit Jahren Diclophenac 75 mg morgens und abends und etwa einmal monatlichen Schmerzspritzen durch den Hausarzt statt. Dies sei zum Nachweis einer über das übliche Maß hinausgehenden Schmerzhaftigkeit ebenso wenig geeignet wie die Beschreibung des Verhaltens des Klägers in der Begutachtungssituation. Unter Berücksichtigung der Teil-GdB für das Gesamtsystem Schulter/Arme von 30 und für die Wirbelsäule von 30 bestehe beim Kläger ein Gesamt-GdB von 40. Allein die Tatsache, dass der Kläger seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe, begründe ebenso wenig ein Gesamt-GdB von 100 wie die Behauptung der behandelnden Ärzte, der Kläger könne sein Beruf als ein gelernter Maurer nicht mehr ausüben, weil die Gefahr einer Gehirnblutung am Arbeitsplatz bestehe. Alle Ärzte bestätigten die gute Einstellung des Blutdrucks des Klägers durch Medikamenteneinnahme. Die Beklagte habe daher zu Recht einen GdB von 40 festgestellt.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 5. April 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. April 2011 Berufung eingelegt, mit welcher er im Wesentlichen vorträgt, das Sozialgericht habe die überzeugenden Feststellungen von Professor Dr. N1 unzureichend beachtet und sei ohne nachvollziehbare Begründung den Ansichten Dr. N. und Dr. S. gefolgt. Die Kammer sei auch verpflichtet gewesen, Frau Dr. S. und Herrn Professor Dr. N1 zu deren Gutachten zu hören. In jedem Fall sei es notwendig gewesen, Professor Dr. N1 anzuhören.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 2. März 2011 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 28. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2006 sowie den Bescheid vom 18. Dezember 2007 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, bei dem Kläger einen GdB von 60 festzustellen. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Das Berufungsgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt, sowie Beweis erhoben durch Einholung eines fachchirurgischen Sachverständigengutachtens. In ihrem Gutachten vom 24. Mai 2013 hat Frau Dr. W. ausgeführt, der Kläger leide unter einer Bandscheibendegeneration insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule, welche operativ dekomprimiert worden sei. Ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom lasse sich bei Einnahme eines peripher wirksamen Schmerzmittels ohne differenzierte schmerztherapeutische Behandlung nicht nachweisen, so dass aufgrund der Schmerzen eine gesonderte Wertungen nicht gerechtfertigt sei. Hinsichtlich der Funktionsstörung der Wirbelsäule werde bei dem Kläger ein GdB von 30 empfohlen, welcher sich im oberen Ermessensspielraum befinde. Hinsichtlich der Schultergelenke habe sich im Laufe der Zeit seit Antragstellung eine Besserung ergeben. Aktuell könne der Kläger beide Arme aktiv über die 120° Ebene heben. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Kraftminderung beider Arme aufgrund des Schulterengpasssyndroms werde ein Teil-GdB von 20 für Funktionsstörung der Schultergelenke empfohlen. Auch dieser GdB befinde sich im oberen Ermessensspielraum. Die Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk sei geringgradige schlechter als für ein GdB von 10 gefordert. Zusätzlich sei noch eine Störung der Umwendbewegung, eine Muskelabmagerung sowie eine Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris nachweisbar, so dass ein Teil-GdB von 20 für die Funktionsstörung des rechten Ellenbogengelenkes empfohlen werde. Die von dem Kläger geklagten Beschwerden in den Kniegelenken seien nicht ausreichend, um einen Teil-GdB von 10 zu rechtfertigen. Unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen zueinander sei ein Gesamt-GdB ab Antragstellung mit 40 angemessen.

In der mündlichen Verhandlung vom 25. Juni 2013 hat Frau Dr. W. weiter ausgeführt, die Beurteilung des Professor Dr. N1 in seiner Stellungnahme vom 10. August 2010 sei zu hoch. Hinsichtlich der Wirbelsäulensymptomatik sei entgegen dessen Ausführungen nicht von schweren funktionellen Einschränkungen auszugehen. Dazu gehörten nach ihrem Verständnis Teillähmungserscheinungen, die beim Kläger eindeutig nicht vorlägen und auch von Professor Dr. N1 nicht festgestellt worden seien. Die Bewegungseinschränkung der Schultergelenke im Gutachten von Professor Dr. N1 entspreche den von ihr vorgefundenen Befunden. Eine derartige Beweglichkeit rechtfertige streng genommen aber nicht einmal einen Teil GdB von 20, zu welchem man nur unter Berücksichtigung einer verminderten Belastbarkeit und einer Ausschöpfung des Ermessensspielraums kommen könne. Ähnliches gelte für die Funktionsbeeinträchtigung im Ellenbogengelenk.

Auf Antrag des Klägers ist sodann ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Herrn Professor Dr. N1 eingeholt worden. Dieser hat in seinem Gutachten vom 6. März 2010 nochmals bestätigt, dass sich die von ihm erhobenen Befunde nicht wesentlich von den Befunden unterscheiden, die von Frau Dr. S. und Frau Dr. W. erhoben und beschrieben worden sind. Der Kläger fühle sich jedoch aufgrund der chronischen Schmerzzustände erschöpft, leide unter Schlafstörungen und an depressiven Stimmungslagen. Dadurch sei seine Belastbarkeit für Alltagsanforderungen stark herabgesetzt. Zentral wirkende Schmerzmittel seien in der Vergangenheit wegen Unverträglichkeit abgesetzt worden. Bei dem Kläger liege auch eine somatoforme Störung vor, die mit einem GdB von 20 zu bewerten sei. Im Übrigen seien die Schäden der oberen Gliedmaßen mit einem GdB von 20 zu bewerten, die Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks mit einem GdB von 10, die Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks mit einem GdB von 20 und die Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem GdB von 30. Daher sei ein Gesamt-GdB von 60 gerechtfertigt.

Hierzu hat für die Beklagte nochmals die Allgemeinmedizinerin Dr. Funck Stellung genommen, die ausgeführt hat, eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit und seelische Beeinträchtigung habe weder im Klageverfahren nachgewiesen werden können, noch werde diese durch entsprechende Befunde von Schmerztherapeuten oder Nervenärzten bestätigt. Für eine Bewertung der oberen Extremitäten mit einem GdB von 40 ergebe sich kein Hinweis, zumal sich bereits der GdB von 30 für die Schultergelenke und das rechte Ellenbogengelenk an der obersten Grenze des Bemessungsspielraums befinde. Bei so geringen Funktionsstörungen spiele die Paarigkeit keine Rolle. Ein Gesamt-GdB von 60 sei keinesfalls zu begründen.

Der Kläger hat sich dem Gutachten des Dr. N1 angeschlossen. Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten (3 Band) sowie der Verwaltungsakte der Beklagten, welche vorgelegen haben und Grundlage der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts, über die die Berichterstatterin mit dem Einverständnis der Beteiligten im schriftlichen Verfahren an Stelle des Senats nach [§ 155 Abs. 4](#) in Verbindung mit Absatz 3 SGG entscheiden kann, ist nach [§§ 143, 144 SGG](#), statthaft und zulässig, insbesondere ist sie fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden.

Sie ist jedoch unbegründet. Zu Recht und mit der zutreffenden Begründung, auf die gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen wird, hat es das Sozialgericht abgelehnt, die Beklagte zur Feststellung eines höheren GdB als 40 zu verurteilen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird insoweit abgesehen.

Das Vorbringen im Berufungsverfahren gibt ebenso wie das nach [§ 109 SGG](#) eingeholt Gutachten des Professor Dr. N1 zu keiner anderen Beurteilung Anlass. Die von Professor Dr. N1 erhobenen Befunde entsprechen auch seinen eigenen Ausführungen nach im Wesentlichen denen, die von Frau Dr. S. und Frau Dr. W. erhoben und beschrieben worden sind. Wie die beiden letztgenannten Gutachterinnen zu Recht ausführen, berücksichtigen die in der Tabelle niedergelegten Sätze des GdB bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen. Lediglich wenn die seelischen Begleiterscheinungen erheblich höher sind, als aufgrund der organischen Veränderung zu erwarten wäre, ist ein höherer GdB gerechtfertigt. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktiven Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störung -z.B. eine Psychotherapie - erforderlich ist (Teil A2i VersMedV, Seite 23). Dafür gibt es vorliegend keine Anhaltspunkte. Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen sind im übrigen nach Teil B 3.7 VersMedV mit einem GdB zwischen null und 20 zu bewerten, wobei entscheidend ist, welche Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vorliegen, bzw. in welchem Maße soziale Anpassungsstörungen vorliegen. Derartige Einschränkungen bzw. Störungen hat Professor Dr. N1 jedoch nicht beschrieben und es sind auch keine anderweitigen Anhaltspunkte hierfür ersichtlich. Die von Professor Dr. N1 geäußerte Annahme, dass vorliegend somatoforme Begleiterscheinungen GdB-erhöhend zu berücksichtigen seien, findet daher in den VersMedV keine entsprechende Grundlage.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache unter Berücksichtigung der Geringfügigkeit des von der Beklagten abgegebenen Teilanerkennnisses.

Die Revision gegen dieses Urteil war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-01-21