S 32 SB 147/10

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Halle (Saale) (SAN)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
32
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 32 SB 147/10
Datum
06.05.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 SB 82/13
Datum
30.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 13.08.2009 in Form des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2010 verurteilt, bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von 40 ab dem 07.04.2009 festzustellen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Der Beklagte hat der Klägerin die Hälfte ihrer außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Parteien streiten über die Höhe des bei der Klägerin festzustellenden Grades der Behinderung (GdB).

Der Beklagte stellte mit Bescheid vom 22.03.2005 bei der Klägerin ab dem 18.01.2005 einen Grad der Behinderung von 20 fest. Die Entscheidung stützte sich auf folgende Funktionsbeeinträchtigung: Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes nach knöchern konsolidierter Oberarmfraktur und entferntem Osteosynthesematerial. Nach erfolglos durchgeführtem Widerspruchsverfahren stellte die Klägerin am 10.07.2006 einen neuen Antrag, den der Beklagte mit Bescheid vom 02.08.2006 abwies. Der hiergegen eingelegte Widerspruch führte ebenfalls nicht zum Erfolg.

Auf den am 07.04.2009 beim Beklagten eingegangenen Antrag der Klägerin setzte der Beklagte den Grad der Behinderung bei dieser mit - streitgegenständlichem - Bescheid vom 13.08.2009 auf 30 mit Wirkung ab dem 07.04.2009 fest. Zur Begründung wurde auf die Feststellung folgender Behinderung abgestellt: Schultergelenkstotalendoprothese rechts. Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.05.2010 zurück.

Der Beklagte begründete die zurückweisende Widerspruchsentscheidung damit, dass die festgestellte Behinderung Oberarmkopfprothese rechts entsprechend der aktenkundigen Befundunterlagen nach den vorsorgungsmedizinischen Grundsätzen mit einem GdB von 30 korrekt bewertet sei, die zusätzlich festgestellte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei Osteopenie mit Wirbelkörperfrakturen wirke sich mit einem Einzel-GdB von 10 nicht erhöhend aus.

Mit ihrer am 09.06.2010 beim Sozialgericht eingegangenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren auf Zuerkennen eines GdB von 50 weiter.Die Klägerin hält den festgestellten Grad der Behinderung für zu niedrig, da sie wegen des künstlichen Schultergelenkes stark in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sei. Sie leide unter starken Schmerzen und könne sich nur eingeschränkt bücken und drehen. Auch die Erkrankung der Wirbelsäule führe neben erheblichen Bewegungseinbußen bei der Klägerin zu ständig andauernden erheblichen Schmerzen.

Ergänzend hat die Klägerin vorgetragen, es sei inzwischen auch zu einer Erkrankung
an Grauem Star gekommen.

Die Klägerin hält die Einholung eines Gutachtens eines Facharztes für Orthopädie über die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich rechte Schulter, Arm und Hand und in allen Abschnitten der Wirbelsäule für erforderlich und hat einen entsprechenden Beweisantrag in der mündlichen Verhandlung gestellt.

Die Klägerin beantragt:

Der Bescheid des Beklagten vom 13.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides des Beklagten vom 27.05.2010 wird dahingehend abgeändert, dass der Beklagte einen Grad der Behinderung von 50, hilfsweise mehr als 30, feststellt.

Der Beklagte beantragt:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Beklagte hält die Funktionsbeeinträchtigungen für zutreffend bewertet. Dabei hält er die Erhöhung des Mindest-GdB bei teilendoprothetischer Versorgung des rechten Schultergelenks von 20 auf einen GdB von 30 wegen der verbliebenen Funktionseinschränkungen für ausreichend bewertet. Wegen des Rückenleidens könne unter Beachtung der Beweglichkeitsmaße und der fehlenden sensomotorischen Defizite kein höherer GdB als 10 angesetzt werden.

Das Gericht hat Befundberichte eingeholt, namentlich des Facharztes für Orthopädie Dipl ... , wegen der orthopädischen Beschwerden, des Facharztes für Anästhesiologie Dr. med ... wegen der Schmerzproblematik, der praktischen Ärztin Dr ... wegen des Gesamtzustandes einschließlich der Bewegungseinschränkungen und der Schmerzen sowie der Augenärztin Dr ... wegen der Erkrankung an Grauem Star.

Das Gericht hat ferner aus den Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung das Gutachten des Mediziners ... vom 23.08.2010 beigezogen. Dem Gericht hat ferner der Verwaltungsvorgang des Beklagten Vorgelegen, welcher Gegenstand der mündlichen Verhandlung war. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze, das Protokoll und die Verwaltungsakte des Beklagten.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 25.08.2011 den Grad der Behinderung ab dem 03.04.2009 sowie die dauerhafte Einbuße der körperlichen Beweglichkeit anerkannt. Die Klägerin hat das Teilanerkenntnis im der mündlichen Verhandlung angenommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Absatz 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft, auch im Übrigen zulässig und im oben dargestellten Umfang auch begründet. Soweit der Klägerin kein GdB von 40 zuerkannt worden ist, ist der angefochtene Bescheid rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Gemäß § 69 Absatz 1 Satz 1 SGB IX setzt die Versorgungsverwaltung den GdB auf Antrag eines behinderten Menschen fest. Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und damit ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Absatz 1 SGB IX). Die Festsetzung des GdB ist im Wesentlichen ein Akt der Bewertung. Die rechtliche Bewertung von Tatsachen erfasst solche auf beruflichem, privatem, medizinischem und gesellschaftlichem Gebiet.

Bei der Bewertung ist die Versorgungsmedizinverordnung heranzuziehen, welche ihrerseits in § 2 auf die "versorgungsmedizinischen Grundsätze" verweist, welche als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen sind.

Unter der Beachtung der genannten Umstände, die im Wesentlichen auf die Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Lebensführung der Betroffenen abstellt, ist für die Behinderung im Schulterbereich nach prothetischer Versorgung und das Rückenleiden ein Gesamt-GdB von 40 festzustellen, der sich aus einem Einzel-GdB für die Beeinträchtigung der Schulter von 30 und einem Einzel-GdB von 20 für die Beeinträchtigungen im Wirbelsäulenbereich zusammensetzt.

Dabei hat sich das Gericht von folgenden Erwägungen leiten lassen:

Die Klägerin erlitt im November 2003 einen Bruch des rechten Oberarmes infolge eines Sturzes. Nach mehreren Operationen und der zwischenzeitlichen Implantation einer

Humerus-Kopf-Prothese rechtsseitig erfolgte im März 2009 die Implantation eines künstlichen Schultergelenks (Teilendoprothese).

Trotz der prothetischen Versorgung leidet die Klägerin bis heute an starken Schmerzen im rechten Schulterbereich.

Auch die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks ist nicht optimal, die Beweglichkeitsmaße schwanken auch nach der Operation zwischen 80/0/30 und 110/0/20. Zu verzeichnen ist auch eine Minderung der groben Kraft.

Im Bereich der Wirbelsäule leidet die Klägerin an einer Osteopenie mit Wirbelfrakturen, verbunden mit einer Deformierung zweier Wirbelkörper mit unebenen Grundplatten (Buckelbildung).

Die Beeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule sind verbunden mit leichteren Bewegungseinschränkungen, wobei die Klägerin insoweit aber einer erheblichen Schmerzbelastung ausgesetzt ist.

Die Klägerin leidet zudem unter Grauem Star, Altersweitsichtigkeit und durch hohen Blutdruck bedingten Augenhintergrundveränderungen, die aber zu keiner nennenswerten Einschränkung der Sehtüchtigkeit führen.

Das Gericht ist zu diesen Feststellungen gelangt aufgrund der Auswertung der vom Gericht eingeholten Befundberichte sowie der Heranziehung weiterer Befundberichte, die in der Verwaltungsakte enthalten sind bzw. von der Klägervertreterin übersandt worden sind.

Wegen der orthopädischen Befunde ergeben sich die oben genannten Feststellungen aus den übereinstimmenden Auskünften der drei zu dieser Thematik angeschriebenen Ärzten, dem Dipl. Med ... , dem Schmerztherapeuten Dr ... und der Hausärztin Dr ... Wegen der Krankengeschichte, namentlich der Entwicklung nach dem Unfall im Jahr 2003 hat das Gericht ergänzend den ärztlichen Entlassungsbericht

nach einer Reha-Maßnahme zwischen dem 14.06.2006 und dem 12.07.2006 herangezogen. Aus den genannten Berichten ergeben sich in überzeugender Weise die geschilderten Erkrankungen, namentlich des Zustandes der rechten Schulter nach Teilendoprothese und der Wirbelsäulenerkrankungen mit Buckelbildung (Kyphoisierung).

Wegen des Augenleidens wird auf den Befundbericht der Augenärztin Dr ... verwiesen, welche insbesondere mit den Werten 0,8 bis 1 auf dem rechten und 0,7 auf

dem linken Auge nur lediglich geringfügige Einschränkungen der Sehschärfe gemessen hat.

Da die Diagnosen auch seitens der Klägerin nicht angezweifelt werden, hatte das Gericht keine Veranlassung, entsprechend dem Beweisantrag der Klägervertreterin ein Sachverständigengutachten einzuholen. Das Gericht sah sich auch imstande, aufgrund der vorliegenden Befundberichte die für das Schwerbehindertenrecht maßgeblichen Beeinträchtigungen festzustellen.

Auch hier sind die Befundberichte von den angeschriebenen Ärzten nicht nur umfassend erstattet worden, sondern auch inhaltlich überzeugend.

So hat der Orthopäde, Dipl. Med ... , durch Übersendung eines Auszuges aus der Krankenakte den Krankheitsverlauf bezüglich Schulter und Wirbelsäule, ab Beginn seiner Behandlung im Mai 2005, umfassend chronologisch dargestellt.

Dies führt dazu, dass der Behandlungsverlauf, insbesondere im Bereich der rechten Schulter, nachvollziehbar wird. So ergibt sich, dass einige Monate vor der ersten Prothesenimplantation im Jahr 2006 zwar eine relativ gute Beweglichkeit der rechten Schulter vorlag (Eintrag vom 15.07.2005: 100/0/40), eine Behandlung mittels Krankengymnastik aber hinsichtlich der Schmerzbelastung zu keinem nennenswerten Erfolg führte (Einträge vom 29.07.2005 und 19.12.2005). Nach der ersten prothetischen Versorgung lässt sich eine Besserung der Beweglichkeit feststellen (Einträge 16.02.2006: 90/0/25 und 23.03.2006: 110/0/30), während nach wie vor die Schmerzbelastung im Vordergrund stand (Eintrag vom 23.03.2006). Trotz zum Teil deutlicher Verbesserung der Beweglichkeit (Eintrag vom 12.05.2006: 120/0/30) kam es zu einer Zunahme der Schulterbeschwerden, insbesondere der Schmerzen bei endgradiger Bewegung (Eintrag vom 24.10.2007). Nach durchgeführter Operation war nach wie vor die Schmerzbelastung zu verzeichnen, während die Beweglichkeit schwankte. So wurde am 22.04.2009 eine Beweglichkeit von 90/0/20, am 02.12.2009 der gleiche Wert und am 02.06.2010 eine Beweglichkeit von 100/0/40 gemessen. Am 17.11.2010 ergab die Beweglichkeitsmessung 90/0/20, während eine Messung am 31.05.2011 wieder Werte von 110/0/20 ergab.

Diese Werte korrespondieren mit den Angaben der Hausärztin Dr ... , welche von einer starken Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes spricht. Dabei weist Frau Dr ... darauf hin, dass der Schürzengriff nicht möglich und der Nackengriff nur unvollständig möglich sind.

Auch der Schmerztherapeut Dr ... hat Angaben getätigt, die nicht im Widerspruch zu den bisherigen Angaben stehen. Dabei fällt seine Messung, welche wohl vom 14.07.2011 stammt, mit 80/0/30 noch etwas schlechter aus, als die schlechteste Messung beim Orthopäden.

Auch für das Gericht sind die Angaben der behandelnden Ärzte deshalb im vollen Umfang nachvollziehbar, wobei sich die Unterschiede in den Beweglichkeitsmessungen daraus erklärt, dass die Klägerin Krankengymnastik durchgeführt hat, mithin die Messungen auch davon abhängig waren, in welcher Tagesform sich die Klägerin befand.

Gleiches gilt für die Beeinträchtigung der Wirbelsäule bei der Klägerin, da auch insoweit die Ärzte übereinstimmend gleiche Befunde gestellt haben. Auch hier ergeben sich bei den Untersuchungen nur geringfügige Abweichungen; in allen Fällen ist von einer Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule auszugehen, die aber kein dramatisches Ausmaß erreicht.

Das Gericht sieht insoweit keine Veranlassung, zu diesen Fragen ein Sachverständigengutachten einzuholen, da die medizinischen Fragen durch die ungewöhnlich ausführlichen Befundberichte geklärt sind. Dabei werden die medizinischen Befunde auch von der Klägerin nicht angezweifelt, wie diese in der Sitzung deutlich gemacht hat.

Das Gericht hat die festgestellten Behinderungen unter Beachtung der Versorgungsmedizin, wie oben dargestellt, bewertet.

Dabei geht das Gericht hinsichtlich der Behinderung im Schulterbereich von dem Basis-GdB von 20 bei einseitiger Endoprothese aus (VersMedV Anhang B 18.12). Bei stärkeren verbleibenden Funktionseinbußen kommt eine Erhöhung dieses GdB in Betracht. Zugunsten der Klägerin geht das Gericht davon aus, dass jedenfalls zeitweise, aber immer wiederkehrend, die Anhebung nur bis zu 80 Grad möglich ist, da dieses der niedrigste Wert ist, der im fraglichen Zeitraum gemessen worden ist. Da eine derartige Einschränkung isoliert einen GdB von 20 bedingen würde (VersMedV Anhang B 18.13), hält das Gericht für die endoprothetische Versorgung mit verbleibenden Funktionsmängeln einen GdB von 30 für angemessen.

Ein noch höherer GdB für die Behinderung im Schulterbereich war nicht festzusetzen, da bei einer verbleibenden Beweglichkeit von der Armhebung bis zu 90 Grad 30 die Obergrenze darstellen dürfte.

Dies ergibt sich daraus, dass ein GdB von 40 bei Versteifung des Schultergelenks in ungünstiger Stellung oder bei gestörter Beweglichkeit des Schultergürtels möglich wäre (VersMedV Anhang B 18.13). Soweit die Klägervertreterin im Schriftsatz vom 05.03.2013 vorgetragen hat, es läge eine Versteifung des Schultergelenks vor, hat sie diesen Vortrag nicht aufrecht erhalten.

Hinsichtlich des Wirbelsäulenschadens wäre wegen der geringen funktionellen Auswirkungen gemäß Versorgungsmedizinverordnung Anhang B 18.9 zunächst von einem GdB von 10 auszugehen, auch wenn mehrere Wirbelsäulenabschnitte betroffen sind. Dieser GdB entspräche den geringen funktionellen Auswirkungen (Beweglichkeitseinschränkungen).

Das Gericht hält allerdings wegen der erheblichen und dauerhaften Schmerzbelastung eine Anhebung des Einzel-GdB für die Behinderung

im Bereich der Wirbelsäule auf 20 für angemessen. Bei der Feststellung der erheblichen Schmerzbelastung hat das Gericht ebenfalls die o.g. Befundberichte herangezogen, die in sich und auch im Vergleich widerspruchsfrei sind. Besonderes Gewicht hat das Gericht hierbei dem Umstand beigemessen, dass die Klägerin seit Jahren in schmerztherapeutischer Behandlung ist.

Da bei der Klägerin Einzelbehinderungen aus verschiedenen Funktionssystemen mit einem messbaren GdB vorliegen, ist nach § 69 Absatz 3 Satz 1 SGB IX der Grad der Gesamtbehinderung zu ermitteln. Dafür sind die Grundsätze nach Teil A Nr. 3 der Versorgungsmedizinverordnung anzuwenden. Dabei ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hier durch das Ausmaß der Behinderung 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.

Dabei ist zu beachten, dass bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 es vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Das Gericht hält im vorliegenden Fall, ausgehend von dem Einzel-GdB von 30 für die Behinderung im Bereich der Schulter, die Anhebung auf einen Gesamt-GdB von 40 für angemessen, auch wenn der GdB für die Behinderung im Bereich der Wirbelsäule nur mit 20 zu bewerten ist.

Dabei ist für das Gericht der Umstand maßgeblich, dass die beiden Behinderungen im Bereich Rücken und Schulter sich gegenseitig dahingehend "ergänzen", dass das Gesamtbewegungssystem der Klägerin über einen weiten Bereich nicht unerheblich gestört wird. Die Beeinträchtigungen im Bereich Wirbelsäule ziehen sich über einen größeren Bereich hin und münden schließlich in der deutlich verringerten Beweglichkeit der rechten Schulter. Damit führen beide Behinderungen insgesamt zu einer recht großflächigen Einschränkung der Beweglichkeit der Klägerin, wobei sämtliche Bewegungen in beiden Bereichen auch mit erheblichen Schmerzen verbunden sind.

Eine weitere Anhebung des Gesamt-GdB kommt dagegen nicht in Betracht, da die Anerkennung als Schwerbehinderte dem Gesamtzustand der Klägerin nicht gerecht werden würde. Dies ergibt sich schon aus einem Vergleich mit Behinderungen, welche für sich bereits einen GdB von 50 begründen könnten. Betrachtet man die Ziffern B 18.9 und B 18.13 des Anhanges der Versorgungsmedizinverordnung, kommt ein derart hoher GdB sowohl im Bereich der Wirbelsäule als auch im Bereich der Schulter erst bei einem Zustand in Betracht, der eine Versteifung darstellt oder zumindest einer Versteifung gleichkommt.

Schon wegen der nach wie vor gegebenen grundsätzlichen Beweglichkeit der Klägerin im Bereich Wirbelsäule und Schulter ist deshalb auf keinen höheren Gesamt-GdB als 40 zu erkennen.

Das Gericht hat den Beweisantrag der Klägerin auf Einholung eines Sachverständigengutachtens abgelehnt. Zur Begründung wird zunächst auf die Ausführungen zu den Feststellungen zur Diagnose und zu den Behinderungen verwiesen. Dem Gericht lagen außergewöhnlich umfangreiche Dokumentationen in Form von Befundberichten vor, welche es dem Gericht ohne Schwierigkeiten ermöglicht haben, sowohl die Diagnosen festzustellen als auch ein ausreichendes Bild über die Beeinträchtigungen zu gewinnen, welche aus

den festgestellten Krankheiten resultieren. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Klärung medizinischer Fragen war deshalb überflüssig, wobei selbst die Klägervertreterin eingeräumt hat, dass die Befundberichte nicht angezweifelt werden.

Das eigentliche Ziel des Beweisantrages geht aber auch dahin, eine Bewertung der festgestellten Behinderungen zu treffen. Insoweit ist der Beweisantrag unzulässig.

Dem Beweis zugänglich sind grundsätzlich nur Tatsachen, nicht aber Rechtsfragen. Die Bewertung der Behinderungen der Klägerin sind als Rechtsfrage vom Gericht zu klären; sie stellen keine Tatsache dar, die dem Beweis zugänglich ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Absatz 1 SGG, wobei das Gericht neben dem Teilanerkenntnis bezüglich der Feststellung der dauerhaften Einbuße der körperlichen Beweglichkeit auch die Anhebung des GdB von 30 auf 40 zugunsten der Klägerin berücksichtigt hat.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2018-07-19