

L 13 SB 67/04

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 44 SB 590/03

Datum

15.06.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 67/04

Datum

07.03.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 15. Juni 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50.

Dem 1941 geborenen Kläger hatte der Beklagte mit Bescheid vom 4. Januar 1993 einen GdB von 30 zuerkannt, wobei als Behinderung Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, Fehlhaltung bei Degeneration, Beinverkürzung (2cm) links nach Oberschenkelfraktur angegeben waren.

Seinen Verschlimmerungsantrag vom September 2002 begründete der Kläger damit, dass er infolge eines Sportunfalls im Jahr 1953 unter einer Beinverkürzung leide, die in der Folgezeit zu Rückenbeschwerden geführt habe. 1947 habe er Verbrennungen der rechten Schulter erlitten, die 1947 fehlerhaft bestrahlt worden sei. Es bestehe eine 10 cm mal 2,5 cm große Narbe, die aufreißt und nässe und zu Beschwerden z.B. beim Rucksacktragen, führe. Des Weiteren bestehe eine Fehldrehung der Niere.

Nach Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte erkannte der Beklagte durch Bescheid vom 2. Dezember 2002 einen GdB von 40 wegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen an

a. Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, Fehlhaltung bei Degeneration, Beinverkürzung (2cm) links und Coxarthrose nach Oberschenkelfraktur, Periarthritis humeroscapularis beiderseits b. Strahlenschaden Musculus trapezius rechts nach Narbenbehandlung c. Prostatahypertrophie, Malrotation der linken Niere.

Dabei bewertete er verwaltungsintern die Behinderung zu a. mit einem Einzel-GdB von 40, die zu b. und c. mit jeweils 10.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger auf seine ständigen Schmerzen, die Einschränkung der Bewegungsfreiheit und Minderung der Belastbarkeit verwies, wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 13. März 2003 zurück.

Mit der dagegen vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage vertiefte der Kläger sein Vorbringen und verwies auf seinen Ausmusterungsschein des Wehrbereichskommandos Berlin-Mitte sowie auf seinen Beschädigten-Ausweis.

Nach Einholung von Befundberichten des Facharztes für Urologie Dr. W, der Hautärztin Sch, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K und des Facharztes für Orthopädie Dr. S empfahl die Internistin Dr. T in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme, als weitere Behinderung einen Bluthochdruck mit einem GdB von 10 anzuerkennen, während der Facharzt für Chirurgie und Urologie Dr. B eine chirurgisch-orthopädische Untersuchung anregte.

In dem daraufhin vom Sozialgericht eingeholten Gutachten gelangte der Orthopäde Dr. Eam 17. Januar 2004 zu dem Ergebnis, bei dem Kläger lägen auf seinem Fachgebiet erhebliche Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule mit deutlichen funktionellen Auswirkungen und rezidivierenden Beschwerden im Sinne eines Schulter-Arm-Syndroms, Schwindelneigung bei cervico-encephalem Syndrom, schwere Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule mit degenerativ bedingtem Wirbelgleiten und deutlicher Funktionsbehinderung sowie mit belastungsabhängigen Lumboischialgien, Arthralgien des rechten Schultergelenkes bei Strahlenschaden mit Narbenkeloid, Arthralgien an

den Hüftgelenken bei initialem Verschleiß mit initialen Funktionseinschränkungen, Beinlängendifferenz 1 cm links nach Femurfraktur, Arthralgien des linken Kniegelenkes ohne Verschleißzeichen, belastungsabhängige Beschwerden linkes oberes Sprunggelenk ohne Funktionseinschränkung, erhebliche Fußdeformität mit Minderung der Steh- und Gehbelastbarkeit vor. Die Wirbelsäulenschäden seien mit einem GdB von 30 zu würdigen, die Arthralgien des rechten Schultergelenkes bei ausgedehntem Narbenkeloid als Strahlenschaden ohne Funktionseinschränkung seien mit einem GdB von maximal 10 zu bewerten, die minimale funktionelle Behinderung beider Hüftgelenke sowie Arthralgien des linken Kniegelenkes mit geringer Beugehemmung und die deutliche Fußdeformität rechtfertigten einen GdB von 20. Der Gesamt-GdB auf orthopädischem Fachgebiet werde unverändert mit 40 eingeschätzt, die internen Leiden stünden beziehungslos daneben.

Durch Gerichtsbescheid vom 15. Juni 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Unter Berücksichtigung der von Dr. E überzeugend und nachvollziehbar beschriebenen Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule werde deutlich, dass entgegen der Auffassung von Dr. S zwar schwere Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule vorlägen, jedoch erheblich geringgradigere der Halswirbelsäule, so dass diese insgesamt mit einem GdB von 30 zu bewerten gewesen seien. Die Funktionsbeeinträchtigungen der Gelenke der unteren Extremitäten seien mit einem GdB von 20 zu bewerten, die Folgen der Strahlenschäden im Bereich der rechten Schulter wegen der Berührungsempfindlichkeit und des Druckschmerzes mit einem GdB von 10, so dass auch die Bildung eines Gesamt-GdB von 40 keinen Bedenken unterliege.

Gegen den ihm am 9. Juli 2004 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers vom 15. Juli 2004, mit der er geltend macht, in der dem angefochtenen Bescheid zugrunde liegenden Stellungnahme seien die Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule mit einem GdB von 40 bewertet worden, was auch den durch Dr. Ehrlich festgestellten erheblichen Verschleißerscheinungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten entspreche. Zuzüglich der Bewegungseinschränkungen der unteren Extremitäten und den Funktionsbeeinträchtigungen der rechten Schulter ergebe sich ein Gesamt-GdB von mindestens 50.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftsätzlichlichen Vorbringen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 15. Juni 2004 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 2. Dezember 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. März 2002 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, ihn als schwerbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung von 50 anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist auf eine fachchirurgische Stellungnahme von Dr. B, der ausgeführt hat, der Untersuchungsbefund der Wirbelsäule belege, dass die Halswirbelsäulen-Veränderungen mit mittelgradigen bis beginnenden schweren und die Brust- und Lendenwirbelsäulen-Veränderungen mit mittelgradigen funktionellen Beschwerden einhergingen. Ohne motorische Ausfallerscheinungen und ohne ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom stelle der empfohlene GdB von 30 das Höchstmaß der Bewertung dar.

Der Senat hat Befundberichte von Dr. K und Dr. W sowie der Internistin Dr. W eingeholt. Der Internist Dr. D hat diesen Befundberichten keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der internistischen Befunde entnehmen können.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Verwiesen wird außerdem auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Schwerbehinderten-Akte des Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er kann aus §§ 2,69 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) keinen Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB als 40 herleiten.

Nach [§§ 2 Abs.1, 69 Abs.1 S.3,4](#) SGB IX sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der länger als sechs Monate anhaltenden Funktionsbeeinträchtigungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz und der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Anhaltspunkte) in der Fassung von 2004, deren Vorgänger die Anhaltspunkte 1996 waren, zu bewerten, die als Sachverständigengutachten mit normähnlicher Qualität gelten.

Auf der Grundlage der von Dr. E erhobenen Untersuchungsbefunde und der seitdem zur Akte gelangten medizinischen Befunde rechtfertigen die festgestellten Funktionseinschränkungen keinen GdB von mehr als 40.

Es ergibt sich insbesondere kein Anhalt für eine Bewertung des Behinderungskomplexes "degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, zervikale und lumbale Nerven- und Muskelreizerscheinungen, Fehlhaltung", wie ihn Dr. B in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2003 vorgeschlagen hat, mit einem GdB von mehr als 30. Nach Nr. 26.18, S. 116 der Anhaltspunkte 2004 bedingen Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) einen GdB von 20, während Schäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 30 bewertet werden. Schäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten werden mit einem GdB von 30 bis 40 bewertet. Zwar hat Dr. E im Bereich der Halswirbelsäule eine deutlich über den altersüblichen Grad hinausgehende Funktionsminderung festgestellt, die aber weder mit

einer Störung der Motorik oder der Sensibilität verbunden war. Auch ist dem Gutachten nicht zu entnehmen, dass der Kläger häufig rezidivierende, Tage anhaltende ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome im Bereich der Halswirbelsäule angegeben hätte. Dasselbe gilt für die Lendenwirbelsäule, hinsichtlich derer anamnestisch belastungsabhängige Kreuzschmerzen sowie ein- bis zweimal im Jahr auftretende Ischiasanfälle angegeben wurden. Lähmungen an den Kennmuskeln konnten sicher ausgeschlossen werden. Diese danach bestehenden mittelgradigen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten sind mit einem GdB von 30 zu bewerten. Soweit der Kläger hiergegen einwendet, in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 20. November 2002 sei demgegenüber ein GdB von 40 anerkannt worden, übersieht er, dass diese Bewertung unter einer Zusammenfassung aller Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates erfolgt ist, also die von ihm zusätzlich geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Hüften und des Knies mit umfasste. Hieraus kann der Kläger auch keine Rechte herleiten, weil ein GdB nur für den Gesamtzustand der Behinderung festgestellt wird, nicht für einzelne Funktionsbeeinträchtigungen. Soweit die Versorgungsverwaltung hierfür nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit einzelne Grade der Behinderung anzugeben hat, handelt es sich lediglich um Bewertungsfaktoren für die Einschätzung des (Gesamt-)GdB (vgl. BSG, [SozR 3-3870 § 3 Nr. 7](#)).

Auch die Behinderung im Bereich der Hüftgelenke, der Arthralgien des linken Knies mit geringer Beugehemmung und der deutlichen Fußdeformität rechtfertigt keinen höheren Einzel-GdB als 20, da nach den mitgeteilten Bewegungsausmaßen bei den Hüften lediglich die Innendrehbewegung beidseits gering eingeschränkt war, nicht aber die Streckung/Beugung und die Spreizfähigkeit, die für die Feststellung eines GdB von 10 bis 20 nach Nr. 26.18, S. 124 ebenfalls zu berücksichtigen sind. Die geringgradige Beugehemmung, die der Gutachter im Bereich des linken Knies festgestellt hat, rechtfertigt ebenfalls keinen höheren GdB für die Funktionsbeeinträchtigung der unteren Extremitäten.

Die vom Kläger gerügte fehlerhafte Bewertung der Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk kann auf der Grundlage der Befunde ebenfalls nicht bestätigt werden. Unerheblich ist insoweit, ob der Kläger wegen der Narbe im Bereich der rechten Schulter wehruntauglich war, da Feststellungen einer Dienstunfähigkeit keine Rückschlüsse auf den GdB-Grad erlauben, weil das Ausmaß der Leistungsfähigkeit für die Bewertung der Funktionseinschränkungen unerheblich ist. Eine stärkere Funktionseinschränkung der Schulter durch die Narbe hat Dr. E gerade nicht feststellen können. Zur Begründung hierfür gibt er an, dass die vergleichende Umfangsmessung des Muskelmantels der oberen Extremitäten keine Minderung des Muskelmantels ergeben habe, wie es nach einer länger andauernden Minderbelastbarkeit zu erwarten gewesen wäre.

Auch die Angabe einer Hautkrebs-Operation führt nicht zur Feststellung einer weiteren Funktionseinschränkung. Der von Dr. E im Dezember 2003 geäußerte Verdacht eines Melanoms auf der linken Gesäßseite führte im Januar 2004 zu einer Operation, deren Folgen Dr. K in ihrem am 6. Juni 2005 eingegangenen Befundbericht aber nicht aufgeführt hat. Nach Entfernung eines malignen Tumors der Haut ist eine Heilungsbewährung ausnahmsweise bei Basalzellkarzinomen oder Melanoma in situ nach Nr. 26.17, S. 110 der Anhaltspunkte 2004 nicht abzuwarten.

Auf internistischem Gebiet haben die vom Senat eingeholten Befundberichte keine Anhaltspunkte dafür erbracht, dass weitere Funktionseinschränkungen außer den von dem Beklagten bereits im angefochtenen Bescheid bzw. in der Stellungnahme vom 1. September 2003 aufgeführten bestehen.

Ausgehend von den danach für zutreffend erachteten Einzel-GdB für die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen entspricht die Bildung eines Gesamt-GdB von 40 der Vorschrift des [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach 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. Dies gilt selbst dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Funktionsbeeinträchtigungen nebeneinander bestehen. 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 2004, Nr. 19 S. 33 bis 35 und BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 9](#)). Der Beklagte ist bei der Bildung des Gesamt-GdB nach diesen Grundsätzen verfahren.

Bei einem GdB von jeweils 30 für die Funktionsbeeinträchtigungen durch das Wirbelsäulenleiden und einem GdB von 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der unteren Extremitäten trägt eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf 40 der Tatsache Rechnung, dass sich die Auswirkungen der verschiedenen orthopädischen Leiden verstärkend auswirken, während die zutreffend mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewertenden weiteren Funktionseinschränkungen sich nicht erhöhend auswirken können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-09-12