

L 11 SB 5/05 -26

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

11

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 5 SB 90/03

Datum

18.11.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 11 SB 5/05 -26

Datum

17.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 18. November 2004 geändert. Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 9. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Mai 2003 verurteilt, einen GdB von 40 ab September 2005 festzustellen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) sowie das Vorliegen einer erheblichen Gehbehinderung (Merkzeichen "G").

Der Kläger stellte am 3. Juni 2002 einen Antrag auf Feststellung eines GdB und des Merkzeichens "G". Zur Begründung verwies er auf eine posttraumatische Gonarthrose beider Kniegelenke. Dem Antrag fügte er unter anderem Kopien eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B (MDK) vom 24. September 2001, eines Befundberichtes des Orthopäden Dr. L vom 10. September 2001, eines Entlassungsberichtes des E Krankenhauses L vom 6. August 2001 sowie eines Entlassungsberichtes des O vom 3. April 2002 bei. Der Beklagte forderte zusätzlich den Reha-Entlassungsbericht des Reha-Zentrums S vom 6. Juni 2002 an. Mit Bescheid vom 9. September 2002 stellte das Amt für Soziales und Versorgung Cottbus einen GdB von 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit wegen einer "Funktionsbehinderung beider Kniegelenke" fest. Das Vorliegen der Voraussetzungen für das beantragte Merkzeichen "G" wurde verneint.

In seinem Widerspruch machte der Kläger unter anderem geltend, der Kniegelenksschaden sei irreparabel, ein GdB von 50 daher angemessen. Beigefügt waren neben anderen Unterlagen auch eine Kopie eines Reha-Entlassungsberichtes des Reha-Zentrums L vom 4. April 2002 sowie ein MDK-Gutachten vom 24. Juli 2002. Der Beklagte zog ergänzend ein für die Landesversicherungsanstalt (LVA) B erstelltes orthopädisches Rentengutachten des Dr. K vom 10. März 2003 bei. Dr. K schilderte ein dezent links hinkendes Gangbild ohne Hilfsmittel, eine deutliche Oberschenkelatrophie links sowie eine endgradige Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit bei antero-lateraler Instabilität. Anschließend wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg vom 27. Mai 2003 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Cottbus erhoben und vorgetragen, er leide unter ausgeprägten Knorpelschäden beider Kniegelenke mit Bewegungseinschränkungen, welche nach den so genannten "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP) mit einem GdB von 40 bis 50 zu bewerten seien. Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke seien in aller Regel mit erheblichen Schmerzen und Kapselschwellungen verbunden, was es rechtfertige, die Behinderungen auch ohne Bewegungseinschränkungen so hoch zu bewerten wie beispielsweise eine Versteifung eines Kniegelenks in ungünstiger Stellung. Das Gericht hat zunächst Befundberichte des behandelnden Orthopäden Dr. K vom 2. Dezember 2003 und des Orthopäden L vom 9. Januar 2004 sowie einen Entlassungsbericht des O vom 13. September 2003 beigezogen. Anschließend hat der Orthopäde Dr. B in Auftrag des Gerichts ein Sachverständigengutachten erstattet. In seinem Gutachten vom 23. Juni 2004 hat er folgende Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt: • Gonarthrose beiderseits • Chondropathie III. Grades beiderseits • Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik links; Kreuzbandinsuffizienz beiderseits • Wiederkehrende ISG-Blockierungen. Der GdB sei mit 30 anzusetzen. Eine erhebliche Gehbeeinträchtigung liege nicht vor.

Mit Urteil vom 18. November 2004 hat das Sozialgericht Cottbus die Klage abgewiesen und zur Begründung auf Nr. 26.18 Seite 126 der AHP verwiesen. Die Voraussetzungen für eine erhebliche Gehbehinderung seien schon deswegen nicht gegeben, weil der Kläger nicht den Status eines schwerbehinderten Menschen erreiche.

Mit seiner Berufung macht der Kläger geltend, die von Dr. B erhobenen Befunde rechtfertigten sowohl einen GdB von 50 als auch die Zuerkennung des Merkzeichens "G", insbesondere vor dem Hintergrund, dass er häufiger Unterarmgehstützen beim Gehen benutzen müsse.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 18. November 2004 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 9. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Mai 2003 zu verurteilen, einen GdB von 50 und das Merkzeichen "G" – erhebliche Gehbehinderung -festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Gericht hat Befundberichte des behandelnden Internisten Dr. Z vom 11. April 2005 sowie des Orthopäden Dr. L vom 29. April 2005 eingeholt. Dr. Z hat ausgeführt, den Kläger ausschließlich wegen Schmerzen bei degenerativen Veränderungen in den Hüft- und Kniegelenken zu behandeln. Er hat einen CT-Befund der Hüftgelenke vom 15. März 2005 vorgelegt, der eine fortgeschrittene Coxarthrose beiderseits nachweist. In seinem Befundbericht vom 29. April 2005 hat Dr. L ebenfalls eine Hüftgelenksarthrose beiderseits genannt. Aus dem Befundbericht geht hervor, dass der Kläger bei ihm am 7. März 2005 seit etwa einem Jahr bestehende Hüftschmerzen beklagte.

In einer vom Gericht veranlassten ergänzenden Stellungnahme hat der Sachverständige Dr. B am 22. August 2005 die Auffassung vertreten, es habe sich eine Verschlechterung in Form des Hinzutretens einer degenerativen Hüftgelenkserkrankung ergeben, welche erstmals durch ihn im Rahmen einer späteren Begutachtung im Rentenstreitverfahren im Dezember 2004 festgestellt worden sei. Der von ihm am 15. Dezember 2004 erhobene Befund habe jedoch nur geringfügige Funktionsstörungen ergeben, die keine Erhöhung des GdB rechtfertigten. Dies gelte auch für die am 7. März 2005 erhobenen Befunde des Dr. L. Die gesamten Befunde ließen aber eine weitere Verschlechterung vermuten, so dass eine Erhöhung des GdB nicht auszuschließen sei.

Daher hat das Gericht einen weiteren Befundbericht des Dr. L vom 11. Januar 2006 sowie MRT-Befunde des linken Knies vom 8. September 2005 und des rechten Knies vom 7. Oktober 2005 eingeholt. Im Befundbericht vom 11. Januar 2006 wird eine weitere Zunahme der Beschwerden in den Hüftgelenken geschildert.

Der Beklagte hat daraufhin vorgeschlagen, den Rechtsstreit im Vergleichswege zu beenden. Er hat angeboten, einen neuen Bescheid über einen GdB von 40 ab 1. September 2005 wegen einer Funktionsbehinderung des Kniegelenks beidseitig sowie einer Funktionsbehinderung des Hüftgelenks beidseitig zu erlassen. Kosten sollen durch ihn nicht übernommen werden. Im Gegenzug solle der Kläger den Rechtsstreit für erledigt erklären. Zur Begründung verweist er auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme der Frau Dr. W vom 17. Februar 2006. Hierin wird ausgeführt, ausweislich der Berichte des Dr. L sei eine Verschlimmerung insbesondere im Bereich des rechten Hüftgelenks eingetreten. Die Befundlage begründe für die Funktionsbehinderung der Hüftgelenke einen GdB von 20. Eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule könne nach derzeitigem Stand bisher nicht als Behinderung anerkannt werden.

Der Kläger hat den Vergleichsvorschlag nicht angenommen.

Das Gericht hat daraufhin noch einen ergänzenden Bericht des Dr. L vom 5. August 2006 betreffend die von ihm durchgeführte Schmerzbehandlung veranlasst.

Der Beklagte hält auf der Grundlage der darin gemachten Angaben ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom nicht für gegeben.

Im Erörterungstermin vom 10. Januar 2007 haben die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung der Berichterstatterin anstelle des Senats ohne mündliche Verhandlung gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Schwerbehindertenakte des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten konnte der Rechtsstreit durch die Berichterstatterin anstelle des Senats ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 155 Abs. 3](#) und [4](#), [153 Abs. 1](#) und [124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden werden.

Die frist- und formgemäß eingelegte Berufung des Klägers zulässig. Sie ist jedoch nur insoweit begründet, als der Kläger ab September 2005 einen GdB von 40 beanspruchen kann. Im Übrigen ist die Berufung unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 sowie auf Zuerkennung des Merkzeichens "G".

Der Senat ist nach Auswertung aller medizinischen Unterlagen und Gutachten zu der Überzeugung gelangt, dass bei dem Kläger zwar Behinderungen vorliegen, die durch sie bedingten Funktionsstörungen jedoch nicht so schwerwiegend sind, dass sie die Feststellung eines GdB von 50 rechtfertigen. Denn ein Gesamt-GdB von 50 kann beispielsweise nur angenommen werden, wenn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen so erheblich ist wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beins im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bei bereits leichter Belastung (vgl. "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996" (AHP 1996) Nr. 19 Abs. 2 bzw. "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil II SGB IX)" von 2004 (AHP 2004) bzw. 2005 (AHP 2005)- Nr. 19 Abs. 2). Die Bewertung des GdB ist - als Rechtsfrage - im Wege der Schätzung durch das Gericht durchzuführen, wobei das Gericht sich der Mitwirkung eines fachkundigen Arztes versichern darf.

Die Leiden des Klägers sind unter Auswertung der beigezogenen medizinischen Befunde umfassend geklärt worden. Die medizinischen Feststellungen rechtfertigen nicht die von dem Kläger begehrte Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft. Das hat das Sozialgericht ausführlich und überzeugend unter Zugrundelegung der Feststellungen des Sachverständigen Dr. B begründet. Im Rahmen seiner klinischen Befunderhebung hat dieser eine Oberschenkelatrophie links (-2 cm), Bewegungsschmerzen in beiden Kniegelenken bei Bewegungsausmaßen von 0/0/150 (rechts) sowie 0/0/140 (links) und eine Kreuzbandinsuffizienz beiderseits festgestellt. Die weiteren großen Gelenke waren unauffällig. Im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule fanden sich Normalbefunde. Zutreffend sind der Sachverständige und das Sozialgericht davon ausgegangen, dass diese objektiven Befunde sowohl nach den AHP 1996 als auch nach den AHP 2004 und 2005 lediglich einen GdB von 30 rechtfertigen. Nach Nr. 26.18 S. 151/152 (AHP 1996) bzw. S. 126 (AHP 2004 und 2005) bedingt das von Dr. B festgestellte Bewegungsausmaß keinen GdB, da es den Normalwerten entspricht (laut AHP 1996 Nr. 8 S. 15: 0/0/120-150). Dies unterscheidet sich nicht wesentlich von den für die Zeit davon aktenkundigen Werten (Reha-Zentrum S 0/0/130 beiderseits; Reha-Zentrum L 0/0/145 beiderseits; MDK-Gutachten vom 24. Juli 2002 freie Beweglichkeit beiderseits; Gutachten Dr. K 0/0/135 rechts und 0/0/120 links; Befund Dr. L am 20. Oktober 2003 0/0/130 beiderseits). In Anbetracht der Chondropathie Grad III beiderseits und der anhaltenden Reizerscheinungen lässt sich ein GdB von 30 jedoch begründen.

Auch die weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren rechtfertigen nicht die Annahme, dass bei dem Kläger durchgehend ab Antragstellung ein GdB von 50 zuzuerkennen gewesen wäre. Die im Verlaufe des gerichtlichen Verfahrens neu aufgetretenen Beschwerden von Seiten der Hüftgelenke aufgrund einer beiderseitigen Hüftgelenksarthrose können einen GdB von 50 ebenfalls nicht stützen. Laut dem Befundbericht des Dr. L vom 29. April 2005 hat der Kläger im März 2005 bei ihm seit etwa einem Jahr bestehende Hüftschmerzen beklagt. Dr. B hat bestätigt, im Dezember 2004 im Rahmen einer Begutachtung im Rentenverfahren auch eine Hüftgelenkserkrankung mit geringer Funktionseinschränkung festgestellt zu haben.

Im Befundbericht des Dr. L vom 29. April 2005 wird die Beweglichkeit der Kniegelenke für den 7. März 2005 mit 0/0/140 (rechts) und 0/0/120 (links) bei reizlosen Narben und unveränderter Seitenbandinstabilität links, diejenige der Hüftgelenke mit 0/0/130 bzw. 0/0/140 (Streckung/Beugung rechts bzw. links) sowie 30/0/10 bzw. 30/0/20 (Abspreizen/Anführen rechts bzw. links) und 10/0/0 bzw. 40/0/20 (Außen/Innenrotation rechts bzw. links) angegeben. Damit bewegt sich die Kniebeweglichkeit zu diesem Zeitpunkt nach wie vor (jetzt knapp) im Normbereich. Die Einschränkung der Hüftgelenksbeweglichkeit ist allenfalls geringgradig (Normwerte Streckung/Beugung 10/0/130, Abspreizen/Anführen 30-45/0/20-30; Außen/Innenrotation 40-50/0/30-45) und führt daher maximal zu einem GdB von 10 (AHP Nr. 26.18, Ausgabe 1996: S. 150, Ausgaben 2004 und 2005: S. 124).

Aus dem Befundbericht des Dr. Lz vom 11. Januar 2006 wird eine Verschlechterung der Werte erkennbar. Danach sind am 26. September 2005 von ihm folgende Bewegungsausmaße erhoben worden:

Hüftgelenke rechts links Streckung/Beugung 0/0/100 0/0/130 Abspreizen/Anführen 30/0/5 30/0/10 Außen/Innenrotation 10/0/-0 40/0/10.

Am 7. November 2005 ist eine Kniegelenksbeweglichkeit von 0/0/130 bzw. 0/0/125 (Streckung/Beugung rechts bzw. links) dokumentiert, die Beweglichkeit der Hüftgelenke ist als unverändert eingeschränkt bezeichnet worden.

Diese weitergehende Einschränkung der Hüftgelenksfunktion vorwiegend rechtsseitig rechtfertigt nach den o. g. AHP ab September 2005 einen Einzel-GdB von 20.

Ein als weitere Funktionsbeeinträchtigung oder GdB-erhöhend anzuerkennendes außergewöhnliches Schmerzsyndrom ist nach Aktenlage nicht nachgewiesen. Nach Nr. 26.18 Abs. 8 schließen die in der GdB-Tabelle der AHP niedergelegten Sätze bereits die üblicherweise vorhandenen Schmerzen ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Nur in den Fällen, in denen nach dem Sitz und dem Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende, eine spezielle ärztliche Behandlung erfordernde, Schmerzhaftigkeit anzunehmen ist, können höhere Werte angesetzt werden. Insbesondere korrelieren laut dem Befundbericht des Dr. Linz vom 5. August 2006 Sitz und Ausmaß der pathologischen Veränderungen mit der Lokalisation der Schmerzen. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so ist ein Gesamt-GdB nach der Gesamtheit der Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen, wobei sich nach den AHP Nr. 19 Abs. 1 die Anwendung jeglicher Rechenmethoden, d. h. insbesondere die schlichte Addition der Einzel-GdB-Werte, verbietet. Vielmehr ist zu prüfen, inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, ob und inwieweit sich die Auswirkungen der Beeinträchtigungen überschneiden und damit ineinander aufgehen oder ob und inwieweit sich die Auswirkungen ggf. gegenseitig verstärken. Dabei ist gemäß AHP Nr. 19 Abs. 4 zu berücksichtigen, dass leichte Gesundheitsstörungen, die lediglich einen Einzel-GdB von 10 bedingen, in der Regel nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigungen führen. Darüber hinaus ist es auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderungen zu schließen. Bei einer Gesamtwürdigung der Einzel-GdB-Werte von 30 für die Funktionsminderung der Kniegelenke und 20 für die - neu hinzugetretene - Funktionsminderung der Hüftgelenke ist ein Gesamt-GdB von 40 ab September 2005 angemessen.

Das Merkzeichen "G" kann der Kläger schon deswegen nicht beanspruchen, weil gemäß [§ 145 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) nur schwerbehinderte Menschen nach [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#), die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erhebliche beeinträchtigt sind, von Unternehmen, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises im Nahverkehr unentgeltlich zu befördern sind. Eine Schwerbehinderung liegt jedoch nicht vor.

Nach alldem war die Berufung nur in dem aus dem Tenor ersichtlich Umfang begründet, im Übrigen war sie zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Zwar steht dem Kläger nunmehr ein GdB von 40 statt 30 zu. Dies beruht jedoch ausschließlich auf einer nach Einlegung der Berufung eingetreten Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustands. Zum Zeitpunkt der Einlegung der Berufung war der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides rechtmäßig und es bestand keine Veranlassung zur Fortführung des Rechtsstreits. Im Weiteren hat der Beklagte umgehend nach Kenntnis von einer wesentlichen Veränderung des Zustandes im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X) einen Vorschlag zur Beendigung des Rechtsstreits gemacht, auf welchen der Kläger nicht eingegangen ist. Es war daher nicht gerechtfertigt, dem Beklagten anteilmäßige

Kosten aufzuerlegen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-02-02