

L 13 SB 32/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

13
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen
S 26 SB 135/08

Datum
14.01.2010

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen

L 13 SB 32/10
Datum

10.05.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 14. Januar 2010 wird zurückgewiesen, soweit der Rechtsstreit nicht erledigt ist. Der Beklagte hat dem Kläger die Hälfte seiner außergerichtlichen Kosten des Verfahrens vor dem Sozialgericht zu erstatten. Im Übrigen findet eine Erstattung außergerichtlicher Kosten nicht statt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt (noch) die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) von 50 ab dem 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008.

Der 19xx geborene Kläger war zuletzt als Dachdecker tätig. Am 21. November 2001 erlitt der Kläger in Ausübung seiner Tätigkeit beim Einbau von Oberlichtern auf einem Dach infolge eines Sturzes aus 5 Metern Höhe insbesondere eine drittgradige offene transcondyläre Humerusfraktur (Fraktur im Bereich des Ellenbogens) rechts mit Gelenkbeteiligung.

Mit bestandskräftigem Bescheid vom 28. Oktober 2003 stellte der Beklagte auf den Antrag des Klägers vom 8. September 2003 der Einschätzung der gesetzlichen Unfallversicherung folgend, den dadurch erlittenen Körperschaden mit einem GdB von insgesamt 30 fest. Ferner stellte er fest, dass eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit gegeben sei.

Auf die Änderungsanträge des Klägers vom 23. März 2006 und vom 31. Januar 2007 stellte der Beklagte der gutachtlichen Einschätzung des OMR Dr. Sch vom 30. Juni 2007 folgend mit Bescheid vom 6. Juli 2007 den GdB ab dem 2. Januar 2007 mit 40 fest, wobei er die Funktionsbeeinträchtigungen nunmehr wie folgt angab:

Funktionsbehinderung des Schultergelenkes rechts, Funktionsbehinderung des linken Handgelenkes (Einzel-GdB 30)

Diabetes mellitus Typ II (mit Diät und oralen Antidiabetika einstellbar) - neu hinzugetreten - (Einzel-GdB 20)

Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck - neu hinzugetreten - (Einzel-GdB 20)

Den hiergegen erhobenen Widerspruch des Klägers vom 9. August 2007 wies der Beklagte nach Beiziehung eines Befundberichtes des Praktischen Arztes MR Dr. N vom 8. Oktober 2007, dem ein MRT-Befund des rechten Kniegelenkes vom 3. August 2007 beigefügt war, eines Rehaentlassungsberichtes der Rehabilitationsklinik M vom 4. Dezember 2007 bzgl. einer stationären RehaMaßnahme vom 25. Oktober bis zum 24. November 2007 und des im unfall-versicherungsrechtlichen Verfahren eingeholten Gutachtens des Prof. Dr. A E vom 14. März 2007 mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 2008 zurück.

Der Kläger hat am 19. Mai 2008 Klage vor dem Sozialgericht Cottbus erhoben, mit der er einen GdB von 50 begehrt hat.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt und sodann den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. B mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 6. August 2009 gelangte der Sachverständige nach körperlicher Untersuchung des Klägers vom 5. August 2009 zu der Einschätzung, dass die bei dem Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen wie folgt zu bewerten seien:

Funktionsbehinderungen des rechten Schultergelenkes (Einzel-GdB 30) Funktionsbehinderungen des rechten Ellenbogengelenkes (Einzel-GdB 20) Funktionsbehinderungen des linken Handgelenkes (Einzel-GdB 20) ausgeprägte Knorpelschaden beider Kniegelenke mit

nachweisbaren Funktionseinschränkungen (Einzel-GdB 40) Diabetes mellitus Typ II, mit Diät oder oralen Diabetika einstellbar (Einzel-GdB 20) Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck (Einzel-GdB 20)

Der Gesamt-GdB sei ab der Änderungsantragstellung am 23. März 2006 mit 60 zu bewerten.

Mit Schriftsatz vom 22. Oktober 2009 hat der Beklagte unter Bezugnahme auf die gutachtliche Stellungnahme der Versorgungsärztin Dr. H vom 8. Oktober 2009 ein Teilerkenntnis dahin gehend abgegeben, dass ein Gesamt-GdB von 60 ab dem 1. August 2008 anerkannt werde. Eine Verschlechterung sei erst durch den Befundbericht des Dr. N vom 13. August 2008 belegt. Mit Schriftsatz vom 4. November 2009 hat der Kläger das Teilerkenntnis des Beklagten angenommen.

Mit Urteil vom 14. Januar 2010 hat das Sozialgericht Cottbus die über das Teilerkenntnis hinausgehende Klage auf Feststellung eines GdB von 60 ab dem 23. März 2006 abgewiesen. Mit dem Beklagten und entgegen der Auffassung des Sachverständigen Dr. B ließen sich erhebliche Verschlechterungen der Bewegungsmaße sowohl des rechten Ellenbogengelenks und des linken Handgelenks als auch der Kniegelenke erst für die Zeit ab August 2008 feststellen. Außergerichtliche Kosten seien nicht zu erstatten, weil der Beklagte auf eine im Klageverfahren nachgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit dem Teilerkenntnis reagiert habe.

Gegen das ihm am 22. Februar 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 8. März 2010 Berufung eingelegt, mit der er noch die Feststellung eines GdB von 50 ab dem 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008 begehrt.

In Umsetzung des Teilerkenntnisses hat der Beklagte zuvor mit Ausführungsbescheid vom 24. Februar 2010 den GdB ab dem 1. August 2008 mit 60 festgestellt.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. B vom 15. August 2001 eingeholt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 14. Januar 2010 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 6. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. April 2008 und des Bescheides vom 24. Februar 2010 zu verpflichten für den Kläger für die Zeit ab dem 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung nimmt er auf die erstinstanzliche Entscheidung sowie ergänzend auf die versorgungsärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie Dr. W vom 19. September 2011 Bezug.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden obwohl der Kläger im Termin weder selbst erschienen noch vertreten gewesen ist. Denn der Kläger ist ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden.

Die Berufung des Klägers ist, soweit der Rechtsstreit nicht infolge des angenommenen Teilerkenntnisses erledigt ist, zulässig, jedoch unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist in dem noch zur Überprüfung gestellten Umfang zutreffend. Denn der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 6. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. April 2008 und des Bescheides vom 24. Februar 2010 ist insoweit rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 ab 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008.

Der Gesamt-GdB ist in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht insoweit zutreffend mit 40 bewertet worden.

Nach den [§§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1](#) des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) sind die Auswirkungen der länger als 6 Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz zu bewerten. Hierbei sind als antizipiertes Sachverständigengutachten die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) heranzuziehen, und zwar entsprechend der streitgegenständlichen Zeit ab dem 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008 in den Fassungen von 2005 und – zuletzt – 2008. Liegen dabei mehrere Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft vor, ist der GdB gemäß [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Nach Teil A Nr. 19 Abs. 3 der AHP 2005 und 2008 (Seite 25) ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsstörung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird.

Dies zugrunde gelegt hat der Kläger, wie das Sozialgericht zu Recht ausführt, keinen Anspruch auf die Feststellung eines GdB von 50 ab dem 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008. Ein diesbezüglicher Nachweis lässt sich nicht führen.

Nach den vorliegenden und den auch zwischen den Beteiligten unstreitigen medizinischen Feststellungen haben im vorgenannten Zeitraum eine mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewertende Funktionsbeeinträchtigung des rechten Schultergelenkes und ein jeweils mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewertender Diabetes Mellitus und zu bewertendes Herzleiden (Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck) vorgelegen.

Soweit Dr. B in seinem Gutachten vom 6. August 2009 nebst ergänzender Stellungnahme vom 15. August 2011 ausgeführt hat, dass zudem eine Funktionsbehinderung des linken Handgelenks (Einzel-GdB von 20), eine Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks (Einzel-GdB von 20) sowie ausgeprägtere Knorpelschäden beider Kniegelenke (Einzel-GdB von 40) vorlägen, die die Vergabe eines GdB von zumindest 50 auch für den hier noch strittigen Zeitraum rechtfertigen würden, kann dem zur Überzeugung des Senats nicht gefolgt werden.

Die Funktionsbehinderung des linken Handgelenkes ist insoweit gemäß Teil A Nr. 26.18 AHP 2005 bzw. 2008, S. 120, lediglich mit einem Einzel-GdB von 10 zu verwerfen. Das Sozialgericht verweist unter Abgleichung der ermittelten Bewegungsmaße nach der Neutral-Null-Methode im Zeitpunkt der Reha-Maßnahme am 21. November 2007 und im Zeitpunkt der Messung durch Dr. B im August 2009 zu Recht darauf, dass keine Verschlechterung eingetreten sei. Eine überzeugende Begründung, weshalb für die Zeit bereits vor August 2008 die Funktionsbehinderung des linken Handgelenks mit 20 zu bewerten ist, gibt Dr. B auch in seiner ergänzenden Stellungnahme nicht, der seine Bewertung aufgrund der "heutigen körperlichen Untersuchung" unter Einbeziehung der Röntgenaufnahmen des Klinikums C aus dem Jahre 2009 abgibt. Mit Blick auf vorstehende Ausführungen ist auch die Funktionsbeeinträchtigung des rechten Ellenbogengelenkes im hier noch relevanten Zeitraum mit einem Einzel-GdB von lediglich 10 zu bewerten gewesen (Teil A Nr. 26.18 AHP 2005 bzw. 2008, S. 120).

Auch rechtfertigen die Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke entgegen der Einschätzungen des Sachverständigen Dr. B in der Zeit vom 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008 lediglich einen Einzel-GdB von 20.

Nach Teil A Nr. 26.18 AHP 2005 und 2008, S. 126 f., sind Funktionsbeeinträchtigungen des Kniegelenkes, wie sie hier allein in Betracht kommen können, mit folgendem GdB zu bewerten:

Bewegungseinschränkung im Kniegelenk

geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-0-90) einseitig 0 - 10 beidseitig 10 - 20

mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-10-90) einseitig 20 beidseitig 40

stärkeren Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-30-90) einseitig 30 beidseitig 50

Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z. B. Chondromalacia patellae Stadium II bis IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen

einseitig ohne Bewegungseinschränkung 10 - 30 mit Bewegungseinschränkung 20 - 40

Dies zugrunde gelegt rechtfertigt das Kniegelenksleiden für die Zeit vom 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008 keinen höheren GdB als 20. Der Sachverständige Dr. B hat in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, dass sich der von ihm ergebene GdB von 40 für die Funktionsbeeinträchtigung der Kniegelenke nicht durch das Ausmaß der Bewegungseinschränkungen bestimmt sei, sondern (allein) nach dem Ausmaß der Knorpelschäden. Insoweit lassen sich zwar, worauf der Sachverständige zu Recht verweist, bezogen zumindest auf das rechte Kniegelenk anhand des MRT vom 3. August 2007 (auch) für den hier strittigen Zeitraum ausgeprägtere Knorpelschäden nachweisen. Dass diese bezogen allein auf das rechte Kniegelenk auch für den vorliegenden Zeitraum einen GdB von 30 rechtfertigen, wie Dr. B ergänzend ausführt, ist indes nicht nachgewiesen. Anhand des vorgenannten MRT ist jedenfalls nicht belegt, dass anhaltende Reizerscheinungen etwa in Form von Weichteilschwellungen oder Ergussbildungen in erheblicher Ausprägung dauerhaft bereits am 31. Juli 2007 bis zum 31. Juli 2008 vorhanden gewesen sind. Zwar verweist der MRT-Bericht vom 3. August 2007 auf einen synovialen Reizzustand mit vermehrter Gelenkflüssigkeit und spricht MR Dr. N in seinem Befundbericht vom 8. Oktober 2007 von einem geringen Erguss am rechten Kniegelenk. Gegen zu diesem Zeitpunkt bereits bestehende anhaltende Reizerschneigungen beider Kniegelenke spricht jedoch, dass ausweislich des Rehaberichtes vom 4. Dezember 2007 im Rahmen des Aufnahmebefundes (Beginn der Reha am 25. Oktober 2007) keine Kniegelenksergüsse an beiden und zumindest kein Schwellungszustand am rechten Kniegelenk festgestellt werden konnte. Auf entzündliche Aktivitäten im zumindest rechten Kniegelenk wird dann erst wieder im Untersuchungsbefund des Universitätsklinikums C G C vom 1. September 2008 hingewiesen, also zu einem Zeitpunkt, zu dem der Beklagte ohnehin einen Einzel-GdB von 40 für das Kniegelenksleiden anerkannt hat. Im Übrigen ist auch hinsichtlich der Kniegelenke darauf zu verweisen, dass der Sachverständige Dr. B seine Feststellungen maßgeblich auf seine Untersuchung im September 2009 und die Röntgenaufnahmen des -Klinikums C vom 12. März 2009 stützt, die insoweit wenig aussagekräftig zur Beurteilung anhaltender Reizerscheinungen bei retrospektiver Betrachtung sind. Ein GdB von mehr als 20 lässt sich daher für den vorliegenden Zeitraum hinsichtlich des Kniegelenksleidens nicht nachweislich belegen.

Das in der Zeit vor dem 1. August 2008 führende, mit 30 zu bewertende Leiden der Funktionseinschränkungen des rechten Schultergelenkes rechtfertigt mit Blick auf das Vorliegen von drei weiteren mit 20 zu bewertenden leichteren Funktionsbeeinträchtigungen für den streitgegenständlichen Zeitraum allenfalls einen Gesamt-GdB von 40, da durch sie das Ausmaß der Be-hinderung bei einer Gesamtbetrachtung nicht wesentlich zunimmt (Teil A Nr. 19 Abs. 4 AHP 2005 bzw. 2008, S. 26).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache. Ausweislich der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Frau Dr. H vom 8. Oktober 2009 stützt der Beklagte die eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf den Befundbericht des Dr. N vom 13. August 2008, so dass der Beklagte ungeachtet des eingeholten Gutachtens des Dr. B bereits zu diesem Zeitpunkt ein Teilerkenntnis hätte abgeben können. Dieser Umstand rechtfertigt es, den Beklagten zur Erstattung der Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens zur Hälfte zu verpflichten.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-08-30