
S 5 SB 59/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	26
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	- GdJ – mittelgradige bis schwere Auswirkung der Wirbelsäule – AHP 1996 bis 2004
Leitsätze	-
Normenkette	SGB IX/Schwbg

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 SB 59/01
Datum	14.03.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 26 SB 12/02
Datum	12.10.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 14. März 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 nach den Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) beziehungsweise des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX).

Die 1945 geborene Klägerin beantragte bei dem Amt für Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) am 21. Mai 1999 ein Feststellungsverfahren nach dem Schwbg und die Ausstellung eines Schwbg Ausweises. In dem Antrag gab sie als Gesundheitsstörung an, an einer Versteifung der Lendenwirbelsäule zu leiden. Sie machte ferner das Merkzeichen "G" (erheblich beeinträchtigt in der Fortbewegung im Straßenverkehr) geltend.

Zum Verwaltungsverfahren gelangten: Reha Entlassungsbericht der Brandenburg-Klinik B vom Mai 1999 und eine Ärztliche Auskunft des Allgemeinmediziners Dipl. Med. K vom August 1999, der weitere medizinische Unterlagen über die Klägerin übersandte. In einer gutachterlichen Stellungnahme vom September 1999 schlug der Allgemeinmediziner Dr. G einen GdB von 30 für die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei Operation im Lendenwirbelsäulenbereich zur Anerkennung vor. Der Bluthochdruck bedinge keinen (Gesamt-)GdB von wenigstens 10. Das Amt für Soziales und Versorgung F (O) stellte durch Bescheid vom 21. September 1999 einen GdB von 30 und eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit wegen der Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei Operation im Lendenwirbelsäulenbereich fest.

Am 15. Oktober 1999 legte die Klägerin hiergegen Widerspruch ein und machte einen höheren GdB wegen weiterer Behinderungen geltend. Sie leide seit der Wirbelsäulenoperation an einer Versteifung von zwei Wirbeln, Beschwerden im linken Bein und einem Taubheitsgefühl im rechten Bein.

Der Allgemeinmediziner Dipl. Med. K fertigte auf Veranlassung des Beklagten eine weitere Ärztliche Auskunft im Januar 2000 und übersandte weitere medizinische Unterlagen über die Klägerin. Die Versorgungsärztin Dr. M bewertete sodann in einer gutachterlichen Stellungnahme vom August 2000 den GdB mit 30 für eine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei Operation im LWS Bereich, Wurzelreizsymptome und einen Diabetes mellitus.

Nachdem der Allgemeinmediziner Dipl. Med. K noch eine weitere Ärztliche Auskunft vom April 2001 und wiederum weitere medizinische Unterlagen über die Klägerin zum Widerspruchsverfahren übersandt hatte, verblieb Dr. L in einer gutachterlichen Stellungnahme vom Mai 2001 bei der Bewertung eines (Gesamt-)GdB von 30 für die Behinderungen: Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, Operation im Lendenwirbelsäulenbereich, Wurzelreizsymptome (Einzel GdB 30), Zuckerkrankheit (Einzel GdB 10) und Bluthochdruck (Einzel GdB 10). Das Landesversorgungsamt wies daraufhin den Widerspruch zurück; Widerspruchsbescheid vom 05. Juni 2001.

Die Klägerin beantragte die Änderung der Feststellung nach dem SchwbG am 12. Dezember 2001 bei dem Amt für Soziales und Versorgung F (O). Über den Antrag ist bislang nach den Akten des Beklagten noch nicht entschieden worden.

Die Klägerin hat am 05. Juli 2001 Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) erhoben mit dem Ziel der Feststellung eines GdB von mindestens 50.

Der Beklagte hat einen GdB von insgesamt 30 unter Bezugnahme auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme der Dr. W vom 12. Oktober 2001 für weiter zutreffend erachtet.

Der Chirurg und Sozialmediziner Dr. B hat nach Beweisanordnung des Sozialgerichts unter dem 08. Januar 2002 ein Gutachten über die Klägerin nach ambulanter Untersuchung am 28. Dezember 2001 gefertigt. Der (Gesamt-)GdB von 30 sei

zutreffend für die Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule, Zustand nach Versteifungsoperation im Bereich der Lendenwirbelsäule (Einzel GdB 30), Zuckerkrankheit (Einzel GdB 10) und Bluthochdruck (Einzel GdB 10). Wegen der Einzelheiten des Gutachtens des Dr. Braunsdorf wird auf Bl. 24 bis 51 der Gerichtsakten verwiesen.

Das Sozialgericht Frankfurt (Oder) hat durch Urteil vom 14. März 2002 die Klage im Wesentlichen aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Braunsdorf abgewiesen. Ein höherer GdB als insgesamt 30 bestehe nicht.

Hiergegen hat die Klägerin am 09. April 2002 Berufung eingelegt. Der GdB sei mit 50 festzustellen. Der (Einzel)GdB für den Bluthochdruck und den Diabetes mellitus sei höher als mit 10 zu bewerten; im übrigen werde Bezug auf Arztbriefe bzw. Befundberichte ihrer behandelnden Ärzte Dr. T (vom August 2002), Dipl.-Med. J (vom August 2001), Dr. L (vom September 2001) und aus der Poliklinik am Klinikum B (vom September 1999) genommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 14. März 2002 sowie den Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung F (O) vom 21. September 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landesversorgungsamtes vom 05. Juni 2001 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, einen GdB von 50 ab 21. Mai 1999 festzustellen sowie einen Schwerbehindertenausweis hierüber auszustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, selbst wenn der Bluthochdruck mit einem (Einzel)GdB von 20 bewertet würde, so hätte dies keine Erhöhung des (Gesamt)GdB zur Folge. Auf die versorgungsärztliche Stellungnahme der Dr. W vom September 2002 werde Bezug genommen.

Zum Berufungsverfahren sind gelangt: Befundberichte des Orthopäden Dr. T vom August 2002, Februar 2003 und Dezember 2003, aus der neurochirurgischen Klinik des H Klinikums B/B vom Februar 2003 und des Dipl. Med. K vom Juli 2003 mit weiteren medizinischen Unterlagen über die Klägerin.

Der Beklagte ist hinsichtlich Beurteilung des GdB von 30 aufgrund von versorgungsärztlichen Stellungnahmen der Dr. W vom August 2003 und Januar 2004 verblieben.

Der Sachverständige Dr. M hat nach Beweisanordnung des Senats ein orthopädisches Gutachten vom 15. Juli 2004, wegen dessen Einzelheiten auf Bl. 185 bis 206 der Gerichtsakten verwiesen wird, nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 02. Juli 2004 erstellt. Die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule

stufe er ab Mai 1999 bis zur Revisionsoperation am 30. August 2001 mit einem Einzel GdB von 30, ab der Revisionsoperation vom 30. August 2001 und unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörung der Brustwirbelsäule mit einem GdB von 40 ein. Auf Nachfrage des Gerichts hat der Sachverständige unter dem 17. März 2005 u. a. erklärt, der Einzel GdB für den Bluthochdruck betrage "10 % + x", ohne dass er den GdB von 20 favorisiere. Der diätetisch eingestellte Diabetes sei mit einem Einzel GdB von 10 zu bewerten. Der Gesamt GdB betrage 50.

Der Beklagte ist dem nicht gefolgt und hat einen GdB von 30 – nach einer versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. J vom 13. August 2004 – für weiter zutreffend erachtet.

Der Sachverständige Dr. M ist in einer weiteren Stellungnahme vom 26. Januar 2005 bei einem GdB von 50 verblieben. Übereinstimmung bestehe mit Dr. J, dass bei der Klägerin schwere Funktionsstörungen der LWS beständen. Unzutreffend sei aber, dass – wie Dr. J meine – an der BWS keine schwerwiegenden Funktionsbeeinträchtigungen beständen. Die Gesundheitsstörungen an der BWS bei der Klägerin seien erheblichen Ausmaßes. Hierfür sei ein Einzel-GdB von 40 angemessen. Unter Berücksichtigung des Bluthochdrucks und des Diabetes mellitus sei ein Gesamt-GdB von 50 zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Vorbringen der Beteiligten und wegen des Verfahrens wird auf die Gerichtsakten sowie die SchwbG Akten (Gz.:) Bezug genommen. Die Akten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht Frankfurt (Oder) hat die zulässige Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen des Beklagten sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in nicht ihren Rechten.

Nach Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 des bis zum 30. Juni 2001 geltenden Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) stellen auf Antrag des Behinderten die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. In Abs. 3 Satz 2 dieser Vorschrift wird bestimmt: Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so ist der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Auch nach dem Inkraft-Treten des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1045 ff.) am 01. Juli 2001 ist hierzu im Wesentlichen nichts anderes gesetzlich geregelt worden, [Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 SGB IX](#) sind insoweit inhaltsgleich mit Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 SchwbG.

Bei der Klägerin besteht (nur) ein GdB von 30.

Die für die Beurteilung des GdB auch anzuwendenden Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter  tigkeit im Sozialen Entscheidungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz     Ausgabe 1996     AHP 1996 sehen für Wirbelsäulenschäden u.a folgende Bewertungen vor (Punkt 26.18, S. 139 f. AHP 1996):

"     ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität     0

mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome)     10

mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome)     20

mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome)     30

mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten 40

mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfaßt [z.B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70   nach Cobb])     50     70 bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Steh  fhigkeit     80     100

Anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallserscheinungen     oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose     sowie Auswirkungen auf die inneren Organe (z.B. Atemfunktionsst  rungen) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei außergewöhnlichen Schmerzsyndromen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 33 können auch ohne nachweisbare neurologische Ausfallserscheinungen (z.B. Postdiskotomiesyndrom) GdB/MdE-Werte    ber 30 in Betracht kommen    "

In der Sitzung der Sektion "Versorgungsmedizin" des ärztlichen Sachverst  ndigenbeirates beim damaligen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) vom 15./16. April 1997 wurde beschlossen, dass mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten nicht allein mit einem GdB von 40, sondern mit 30 bis 40 zu bewerten seien. Die AHP 2004 sind zu Wirbelsäulenschäden wortgleich zu den AHP 1996 unter Berücksichtigung der Änderung aufgrund der Sitzung vom 15./16. April 1997.

Ausgehend von diesen Bewertungen lässt sich bei Klägerin ein höherer GdB nicht rechtfertigen als von dem Beklagten festgestellt worden ist. Der Sachverständige Dr. M umschreibt in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Januar 2005 die Funktionsstörung der Brustwirbelsäule bei der Klägerin mit "erheblich bewegungsgemindert". Eine schwere Funktionsstörung wird von dem Sachverständigen in diesem Wirbelsäulenbereich, der die geringste Bewegungsmöglichkeit an sich hat (so der Sachverständige weiter), nicht bejaht. Der Senat ist deswegen davon überzeugt, dass die Funktionsstörung der BWS bei der Klägerin (nur) mittelgradig eingeschränkt ist. Die Funktionsstörung der LWS bei der Klägerin hat der Sachverständige Dr. M in seinem Gutachten vom 15. Juli 2004 ebenfalls nicht als eine schwere funktionelle Beeinträchtigung bezeichnet, sondern als "eine mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkung". Damit liegen keine schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor, die einen GdB von 40 nach den o. a. AHP 1996 bzw. 2004 rechtfertigen könnten. Der Bewertung eines (Einzel-)GdB von 40 für die Funktionsstörungen an der Wirbelsäule der Klägerin, wie sie der Sachverständige Dr. M annimmt, folgt der Senat deswegen nicht. Der Senat bewertet die vorstehenden Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule mit einem GdB von 30, wovon auch der Beklagte zuletzt in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 13. August 2004 ausgegangen ist.

Die Klägerin kann einen höheren GdB als 30 auch aus den weiteren gesundheitlichen Störungen "Bluthochdruck und Diabetes mellitus" nicht beanspruchen.

Der Diabetes mellitus ist bei der Klägerin durchgängig im Verwaltungs-, Widerspruchs-, Klage- und Berufungsverfahren mit einem Einzel GdB von 10 von den Ärzten (Dr. B bzw. Dr. M) bewertet worden. Auch diese Bewertung steht im Einklang mit den AHP. Sie sehen für die Stoffwechselerkrankung eines Diabetes mellitus einen Einzel GdB von 10 vor, wenn dieser durch Diät allein (ohne Blutzucker regulierende Medikamente) oder durch Diät und Kohlenhydratresorptionsverzögerer oder Biguanide (d. h. orale Antidiabetika, die allein nicht zur Hypoglykämie führen) ausreichend einstellbar ist (Punkt 26.15 Seite 119 AHP 1996 beziehungsweise Seite 99 AHP 2004). Die Behinderung des Bluthochdruckes hat der Sachverständige Dr. M nicht mit einem Einzel GdB von 20 bewertet. Ein Gesamt GdB von 50 oder 40 – letzterer ergibt sich als ein Minus zum Begehren eines GdB von 50 – lässt sich aus den Einzel GdB Werten 30, 10, 10 nicht herzuleiten.

Die AHP Punkt 19 Abs. 4 (Seite 35 AHP 1996 beziehungsweise Seite 26 AHP 2004) regeln, dass leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen. Auch bei leichten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Insoweit ist dem Beklagten zuzustimmen, dass, selbst wenn der Bluthochdruck mit einem Einzel GdB von 20 zu bewerten wäre, was der Sachverständige Dr. M nicht bejaht hat, ein Gesamt GdB von 50 nicht erreicht würde.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [Â§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Revision ist nicht zuzulassen gewesen, weil die Voraussetzungen von [Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2](#) SGG nicht vorgelegen haben.

Erstellt am: 27.07.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024