
S 7 SB 23/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	18
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Begrenzung des Behinderungsbegriffs Abweichung vom alterstypischen Zustand eigenständige Lebensführung älterer Menschen
Leitsätze	Die Begrenzung des Behinderungsbegriffs in § 2 Abs 1 SGB IX auf eine Abweichung vom alterstypischen Zustand stellt eine sachlich nicht zu rechtfertigende Beschränkung des Begriffs der Behinderung dar, die in ihrer Allgemeinheit mit dem Recht älterer Menschen auf eine eigenständige Lebensführung nicht vereinbar ist.
Normenkette	SGB IX § 2 Abs 1 SGB IX § 69 Abs 1 S 1 u S 3 GG Art 3 Abs 3 S 2 AHP

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 SB 23/99
Datum	06.11.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 18 SB 22/01
Datum	12.12.2002

3. Instanz

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

I. Auf die Berufung der Klāgerin wird das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 06.11.2000 abgeāndert und der Beklagte verpflichtet, die Behinderungen der Klāgerin mit einem Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

II. Im ābrigen wird die Berufung zurāckgewiesen.

III. Der Beklagte hat der Klāgerin die auāgergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu 3/4 zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Behinderungen der KlÄgerin mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 60 statt 40 zu bewerten sind.

Bei der am 1922 geborenen KlÄgerin waren auf einen Antrag vom 20.06.1998 hin mit Bescheid vom 20.10.1998 als Behinderungen mit einem Gesamt-GdB von 30 nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) festgestellt: 1. Degenerative VerÄnderungen der WirbelsÄule, Nervenwurzelreizerscheinungen bei Wirbelbruch und Osteoporose (Kalksalzminderung des Knochens), 2. Zuckerkrankheit (mit DiÄt und oralen Antidiabetika einstellbar), 3. Funktionsbehinderung beider HÄftgelenke bei Coxarthrose. 4. Polyarthrose der Fingergelenke, 5. Gallensteinleiden.

Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 07.01.1999).

Im anschlieÄenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Bayreuth hat die KlÄgerin die Feststellung eines GdB von 50 begehrt. Das SG hat von dem Facharzt fÄr Innere Medizin Dr.G. ein Gutachten vom 06.11.2000 eingeholt. Dieser hat den Gesamt-GdB ab 06.11.2000 mit 40 eingeschÄtzt. Wegen der glaubhaften Beschwerden der KlÄgerin nach einer WirbelkÄrperfraktur hat er den GdB fÄr das WirbelsÄulenleiden der KlÄgerin mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. FÄr die Zuckerkrankheit der KlÄgerin hat er wegen einer nunmehrigen Behandlung mit Sulfonyl-Harnstoff einen Einzel-GdB von 20 angesetzt. Die Implantation eines Herzschrittmachers und die Linsenlosigkeit seitens der Augen bei normaler SehsÄrfe hat er mit Einzel-GdB-Werten von jeweils 10 bewertet. In gleicher Weise hat er die Äbrigen Ä schon von dem Beklagten genannten Behinderungen Ä bewertet. Das SG ist dem Gutachten des Dr.G. gefolgt und hat den Beklagten unter AbÄnderung des Bescheides vom 20.10.1998 idF des Widerspruchsbescheides vom 07.01.1999 verurteilt, bei der KlÄgerin ab dem 06.11.2000 Behinderungen nach dem SchwbG mit einem Gesamt-GdB von 40 anzuerkennen. Im Äbrigen hat es die Klage abgewiesen.

Gegen dieses Urteil hat die KlÄgerin Berufung eingelegt. Der Senat hat den OrthopÄden Dr.D. mit Gutachten vom 18.07.2001 und ergÄnzenden Stellungnahmen vom 14.12.2001 und 12.04.2002 gehÄrt. Dieser hat fÄr die degenerativen VerÄnderungen im Hals-, Brust- und LendenwirbelsÄulenbereich einen Teil-GdB von 40, fÄr die Funktionsbehinderungen der oberen und der unteren ExtremitÄten jeweils einen solchen von 20 angenommen. Den Gesamt-GdB (auf orthopÄdischem Gebiet) hat er ab dem Tag der Untersuchung (18.07.2001) mit 50 bewertet.

Der Beklagte hat sich mit chirurgischen Stellungnahmen der Dr.B. und des Dr.K. vom 10.09.2001 / 07.05.2002 bzw 22.02.2002 gegen das Gutachten des Dr.D. gewandt. Nach Auffassung der genannten Ärzte kann fÄr die Funktionsbehinderung des Achsorgans nur ein GdB von 30 empfohlen werden, da das fortgeschrittene Lebensalter der KlÄgerin berÄcksichtigt werden mÄsse.

Grundsätzlich sei für GdB-Schätzungen zu berücksichtigen, dass nur die altersvorgreifenden Dauerstörungen bewertet werden können. Der Gesamt-GdB betrage daher lediglich 40.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des SG Bayreuth vom 06.11.2000 abzuändern und für ihre Behinderungen einen GdB von 60 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 06.11.2000 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und teilweise begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

Das Vorliegen einer Behinderung und den GdB stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag des Behinderten fest. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt (§ 69 Abs 1 Sätze 1 und 3 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – SGB IX-). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs 3 Satz 1 SGB IX](#)). Die Gesamtauswirkung der Behinderung darf nicht durch Anwendung irgendwelcher mathematischer Formeln festgestellt, sondern muss aufgrund einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung festgesetzt werden (BSG SozR 3870 § 3 Nr 4 zum im wesentlichen inhaltsgleichen § 4 Abs 3 Satz 1 SchwbG aufgehoben durch [Art 63 SGB IX](#) -).

Die Behinderungen der Klägerin sind mit einem (Gesamt-)GdB von 50 zu bewerten. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem von ihm eingeholten Gutachten des Dr. D.; Danach sind die Behinderungen der Klägerin allein auf orthopädischem Gebiet mit einem GdB von 50 zu bewerten. Die Wirbelsäule der Klägerin weist in drei Abschnitten, nämlich im Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich degenerative Veränderungen verbunden mit Nervenwurzelreizerscheinungen bei Zustand nach Wirbelbruch und bestehender Osteoporose auf. Die Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin hat der fachfremde Sachverständige der ersten Instanz, Dr. G., nach den Feststellungen des Orthopäden Dr. D. nicht ausreichend gewürdigt. Dr. G. hatte zur Halswirbelsäule lediglich festgestellt, dass diese in allen Achsen um etwa ein Drittel bewegungseingeschränkt sei. Bei den von Dr. D. gefertigten Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule zeigte sich jedoch ein ganz erheblicher Befund, der die Symptome der Klägerin – andauernde Gefühlsstörung der Finger – erklärt. Im oberen Halsabschnitt besteht eine einseitig schwere Spondylarthrose mit reaktiver knöcherner Anlagerung, im unteren Drittel eine Spondylchondrose

mit Bandscheibenverschmälerungen und entsprechend der gezielten Schrägaufnahme einer starken Einengung des Nervenaustrittsloches am 6.Halswirbel rechts. Dr.D. hat den Teil-GdB für den Halswirbelsäulenbefund in Zusammenhang mit der in die oberen Extremitäten ausstrahlenden Symptomatik gemäß den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachter Tätigkeit § 104 nach dem SchwbG 1996 (AHP) S 140 zu recht mit 20 angesetzt. Es handelt sich insoweit um mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt, verbunden mit nicht nur Tage andauernden, sondern dauernd bestehenden Anzeichen eines Wirbelsäulensyndroms. Die Einschränkung der Wirbelsäule des Rumpfes ist in erster Linie durch die Folgen des Kompressionsbruchs des 12. Brustwirbelkörpers bedingt. Dieser Wirbel hat Keilform und ist mit den benachbarten Wirbeln weitgehend verblockt. Hierbei ist die darunter liegende Bandscheibe entsprechend den Röntgenbildern weitgehend verbraucht bzw in die Wirbelflächen eingedrückt. Darüber hinaus zeigt die Tomografie eine Einengung des linksseitigen Foramens bei L 2/3 um fast zwei Drittel der normalen Breite. Die Fraktur ist in leichter Kyphoskoliose-Stellung knöchern stabil abgeheilt, die benachbarten Wirbel zeigen eine erhebliche Spondylose. Hier ist auch zusätzlich noch eine Bandscheibenverschmälerung im Zusammenhang mit einer mäßig stark ausgeprägten Kippstellung bei L 3 festzustellen. Diese Befunde beeinträchtigen die austretenden Nervenwurzeln. Daraus erklären sich nach den Feststellungen des Dr.D. nicht nur die Rücken- und Lendenschmerzen, sondern auch ein Ischiasschmerz und der Wegfall der Achillessehnen- und Patellarsehnenreflexe zumindest rechtsseitig. Dr.D. hat darauf hingewiesen, dass das eigentliche Problem des Befundes der Wirbelsäule und des Rumpfes ist, dass nicht nur der Bereich von drei Wirbelkörpern am Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule durch die Fraktur verblockt ist, sondern dass die Klägerin schon unabhängig von der Fraktur eine starke Spondylose der darüber liegenden Brustwirbelsäule hatte und jetzt auch in offensichtlich zunehmendem Maße an der Lendenwirbelsäule. Auch ist die Statik der Wirbelsäule bei der Klägerin durch den hohlrunden Verlauf mit Seitverbiegung beeinträchtigt, was für einen osteoporotischen Befund in Hinsicht auf die Schmerzempfindlichkeit immer sehr nachteilhaft ist. Dr.D. hat daher zu Recht einen Teil-GdB von 30 für den Befund der Wirbelsäule des Rumpfes angenommen. Der GdB für die gesamte Wirbelsäule war demnach mit einem Teil-GdB von 40 anzusetzen. Diese Einschätzung steht in Übereinstimmung mit den AHP, da dort mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in (nur) zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem Teil-GdB von 40 bewertet werden. Diese Einschätzung ist auch zutreffend unter Berücksichtigung der Verwaltungspraxis des Beklagten aufgrund des Rundschreibens des Ministers für Arbeit vom 22.09.1997 § VI 5-55463-3, wonach bei mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein Einzel-GdB von 30 anzunehmen ist. Denn vorliegend handelt es sich um mindestens mittelgradige Funktionseinschränkungen in drei Wirbelsäulenabschnitten. Hinzu kommt auf orthopädischem Gebiet die Funktionseinschränkung der oberen Extremitäten bei degenerativ entzündlichen Veränderungen beider Hände und schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Schultergelenke mit einem Teil-GdB von 20 und die Funktionsbehinderung der unteren Extremitäten infolge der Arthrose der Hüftgelenke und Fußgelenke beidseits bei ausgeprägter Fehlstatik der Füße,

ebenfalls mit einem Teil-GdB von 20. Bei der Begutachtung durch Dr.D. zeigte sich eine deutliche Weichteilschwellung an beiden Handgelenken und an den Langfingern beider Hände, insbesondere im Bereich der Grundgelenke rechts. Dort bestand auch stärkerer Bewegungsschmerz und eine entsprechende Einschränkung. Radiologisch ist dort am Finger II und III das Grundgelenk weitgehend knorpelatrophisch, des Weiteren sind die Mittel- und Endgelenke der Finger I bis V einer sog Heberden schen Arthrose stark verformt. Auch im Bereich der Handgelenke selbst besteht eine beidseitige Arthrose. Dadurch ist die Funktion an beiden Händen, insbesondere aber rechts, zusätzlich zu dem schon genannten neurologischen Befund durch den entzündlichen arthrotischen Befund noch in stärkerem Maße beeinträchtigt. An den unteren Extremitäten dominiert in funktioneller Hinsicht das schlechte Gangbild. Es erfolgen beim Gehen nur kurze Schritte. Die Erklärung hierfür liegt in der deutlich eingeschränkten Beweglichkeit der Fußgelenke bei angeborenem hochgradigen Senkfuß und starkem Knickfuß. Ein richtig gehender Abrollvorgang des Fußes findet nicht statt. Auch darüber hinausgehende Fußbelastungsbeanspruchungen zeigen die erhebliche funktionelle Einschränkung. Die Gehfähigkeit ist durch dieses Gangbild insofern beeinträchtigt, als nur ein ausgesprochen langsames Tempo möglich ist und die Klägerin nach ihren Angaben nicht in der Lage ist, längere Strecken zu gehen. Im Hinblick auf diese Befunde dürften daher auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Gewährung des Merkzeichens G vorliegen. Der Senat empfiehlt der Klägerin daher eine entsprechende Antragstellung bei dem Beklagten.

Aus den Einzel-GdB-Werten auf orthopädischem Gebiet von 40 und zweimal 20 lässt sich zwanglos ein Teil-GdB von 50 bilden. Die mit einem weiteren Einzel-GdB von 20 zu bewertende Zuckerkrankheit der Klägerin führt nicht zu einem höheren Gesamt-GdB als 50, da sich die Behinderungen auf orthopädischem und internistischem Gebiet nicht (wesentlich) verstärken und Einzel-GdB-Werte von 20 nicht zwangsläufig zu einem höheren Gesamt-GdB führen (vgl AHP Nr 19 Abs 4).

Der Auffassung des Beklagten, dass die Klägerin wegen ihres fortgeschrittenen Alters (80.Lebensjahr) nicht schwerbehindert sei, weil nur altersvoraussetzende Behinderungen nach dem Schwb-Recht Berücksichtigung finden könnten, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Zwar nimmt [Â§ 2 Abs 1 SGB IX](#) wie schon der frühere [Â§ 3 SchwbG](#) eine Behinderung nur dann an, wenn sie auf einer Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand beruht. Diese Beschränkung auf altersinadäquate Funktionen hat im Schrifttum lebhaft Kritik erfahren (vgl Reichenbach SGB 9/2002 S 485 ff mwN). Auch der Senat geht davon aus, dass weder bei Kindern und Jugendlichen, noch bei hochaltrigen Personen der "alterstypische Zustand" sicher zu ermitteln ist. Denn selbst wenn bestimmte Beeinträchtigungen der Gesundheit im hohen Alter typisch zu werden scheinen, darf dies für sich genommen nicht dazu führen, dass gleichsam automatisch Leistungen zur Teilhabe verweigert werden, obwohl diese grundsätzlich durchaus ermöglicht werden könnten (aaO). Es handelt sich daher bei der Begrenzung des Behinderungsbegriffs auf eine Abweichung vom alterstypischen Zustand um eine sachlich nicht zu rechtfertigende Beschränkung

des Begriffs der Behinderung, die in ihrer Allgemeinheit mit dem Recht Älterer Menschen auf eine eigenständige Lebensführung nicht vereinbar ist. Es kennen auch die von den Sozialgerichten nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des Bundesverfassungsgerichts (vgl. Beschluss des BVerfG [SozR 3-3870 Â§ 3 Nr 6](#)) zu beachtenden Anhaltspunkte nur zwei Fallkonstellationen, bei denen das höhere Lebensalter zu niedrigeren GdB-Einstufungen führt (Verlust oder vollständiger Schwund beider [Neben]-Hoden, AHP aaO S 111 und Verlust der Gebärmutter und (oder) Sterilität, AHP aaO S 114). Dr.D. weist zu Recht darauf hin, dass nach den AHP nicht nur altersvorgreifende Dauerstörungen zu bewerten sind und aus der Sportmedizin bekannt ist, dass das Bewegungsausmaß der Gliedmaßen einschließlich der Wirbelsäule von der Bewegungsaktivität des Betroffenen abhängt. Relativ träge Personen weisen schon im jüngeren Alter eine schlechte Beweglichkeit auf, wohingegen bei Senioren mit funktioneller Aktivität immer noch normale Bewegungsausmaße festgestellt werden.

Der Senat hat Bedenken, ob der Behinderungsbegriff des [Â§ 2 Abs 1 SGB IX](#) in seiner allgemeinen Beschränktheit im Hinblick auf das Diskriminierungsverbot des [Art 3 Abs 3 Satz 2](#) Grundgesetz (GG), wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf, verfassungsgemäß ist. Es kommt aber vorliegend nicht auf die Gültigkeit dieser Norm an, weil die körperliche Funktion der Klägerin nach den Feststellungen des Dr.D. wesentlich von dem für das Lebensalter der Klägerin typischen Zustand deshalb abweicht, weil ihre schweren Wirbelsäuleneinschränkungen nicht auf alterstypischen Erscheinungen, sondern auf einem Wirbelkörperbruch beruhen. Die funktionellen Auswirkungen dieses Wirbelkörperbruchs bedingen letztlich die Schwerbehinderung der Klägerin. Nach [Art 100 Abs 1 GG](#) kann ein Gericht die Entscheidung des BVerfG über die Verfassungsmäßigkeit einer Norm aber nur einholen, wenn es auf ihre Gültigkeit ankommt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich

Erstellt am: 15.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024