S 4 SB 810/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	18
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 SB 810/98
Datum	07.06.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 18 SB 57/99
Datum	20.06.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 07.06.1999 aufgehoben und der Bescheid des Beklagten vom 30.09.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.11.1998 abgeÃ¤ndert.
II. Der Beklagte wird verurteilt, die Behinderungen des KlÃ¤gers ab 20.08.1998 mit einem GdB von 50 zu bewerten.
III. Der Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem KlÃ¤ger ein hÃ¶herer Grad der Behinderung (GdB) als 40 zusteht.

Bei dem am 1944 geborenen KlÃ¤ger waren mit Bescheid vom 01.04.1986 als Behinderungen mit einem GdB von 40 anerkannt: 1. VerschleiÃerscheinungen der WirbelsÃ¤ule (Einzel-GdB 20) 2. Karpaltunnelsyndrom beiderseits, linksbetont (Einzel-GdB 20) 3. HÃ¼ft- und Kniegelenksarthrose, Krampfaderleiden (Einzel-GdB 20) 4. Sehbehinderung (Einzel-GdB 10) 5. Hautmykose (Einzel-GdB 10).

Auf einen Antrag auf Neufeststellung vom 20.08.1998 stellte der Beklagte nach Beiziehung Ã¤rztlicher Unterlagen des KlÃ¤gers nach Aktenlage mit Bescheid vom 30.09.1998 als weitere Behinderung "6. Funktionsbehinderung des Kniegelenkes rechts" mit einem Einzel-GdB von 10 unter Beibehaltung des Gesamt-GdB von 40 fest. Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 27.11.1998).

Im anschlieÃenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Bayreuth hat der KlÃ¤ger einen hÃ¶heren GdB als 40 begehrt. Das SG hat den KlÃ¤ger von dem Chirurgen Dr.K.B. terminsÃ¤rztlich untersuchen lassen (Gutachten vom 07.06.1999). Dieser hat â in Beantwortung der Beweisfrage in der Beweisanordnung des SG vom 28.03.2000 â eine wesentliche Ãnderung im Vergleich zu den fÃ¼r den Bescheid vom 30.09.1998 maÃgeblichen VerhÃ¤ltnissen verneint. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 07.06.1999 abgewiesen und sich auf das Gutachten des Dr.K.B. gestÃ¼tzt.

Gegen dieses Urteil hat der KlÃ¤ger Berufung eingelegt und weiterhin einen hÃ¶heren GdB als 40 begehrt. Er hat insbesondere gerÃ¼gt, Dr.K.B. habe seine durch eine Lyme-Borreliose im 3.Stadium verursachten stÃ¤ndigen Kniebeschwerden rechts nicht erkannt. Auch sein seelischer Zustand sei nicht berurteilt worden.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ãrzte des KlÃ¤gers beigezogen und den Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Prof.Dr.Th.G. mit Gutachten vom 27.06.2000 gehÃ¶rt. Dieser hat den GesundheitsstÃ¶rungen des KlÃ¤gers auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nur untergeordnete Bedeutung beigemessen und die EinschÃ¤tzung des GdB von den chirurgisch-orthopÃ¤disch oder internistisch zu beurteilenden Beschwerden des Bewegungsapparates abhÃ¤ngig gemacht. FÃ¼r das sehr leichte Karpaltunnelsyndrom links mit nÃ¤chtlichen Missempfindungen, ohne neurographische Normabweichungen hat er einen GdB von 10 angesetzt. Dem zeitweiligen Spannungskopfschmerz, den sehr leichten Nervenwurzelausfallserscheinungen der Nervenwurzel L 4 und einer leichtgradigen depressiven AnpassungsstÃ¶rung auf die KÃ¶rperbeschwerden hat er keinen eigenstÃ¤ndigen GdB zugeordnet.

Einer vom Senat vorgesehenen ambulanten orthopÃ¤dischen Begutachtung hat sich der KlÃ¤ger nicht unterziehen wollen. Daraufhin hat der Senat von dem OrthopÃ¤den Dr.A.D. ein Gutachten nach Aktenlage vom 20.09.2000/06.03.2001 eingeholt. Dieser hat zusÃ¤tzlich zu den vom Beklagten festgestellten Behinderungen fÃ¼r die chronisch rÃ¼ckfÃ¤llige EntzÃ¼ndung des rechten Knies mit GelenkergÃ¼ssen bei Lyme-Arthritis einen Einzel-GdB von 30 angenommen und den Gesamt-GdB â wegen einer ungÃ¼nstigen wechselseitigen Beziehung des WirbelsÃ¤ulen-Leidens und des rechtsseitigen Kniegelenksleidens â mit 50 eingeschÃ¤tzt.

Der Beklagte hat sich gegen die Annahme eines Gesamt-GdB von 50 gewandt (versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahmen des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie PD Dr.K. vom 13.11.2000 und des Chirurgen Dr.H. vom 16.11.2000/10.04.2001).

Der KlÃ¤ger beantragt (sinngemÃ¤Ã), das Urteil des SG Bayreuth vom 07.06.1999 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 30.09.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.11.1998 abzuÃ¤ndern sowie den Beklagten zu verurteilen, fÃ¼r die bei ihm festgestellten Behinderungen einen GdB von 50 festzusetzen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 07.06.1999 zurÃ¼ckzuweisen.

ErgÃ¤nzend zum Sachverhalt wird auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten und die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht (Â§Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger hat Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

GemÃ¤Ã Â§ 48 Abs 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung dann aufzuheben, wenn in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Voraussetzung fÃ¼r die Feststellung, ob eine Ãnderung des GdB vorliegt, ist ein Vergleich zwischen den gesundheitlichen VerhÃ¤ltnissen im Zeitpunkt des Erlasses der bindend gewordenen letzten bescheidmÃ¤Ãigen Feststellung des GdB und dem Zustand im Zeitpunkt der Neufeststellung. Die letzte bindende Feststellung des GdB erfolgte mit Bescheid vom 01.04.1986. Dieser Bescheid ist als Vergleichsbescheid heranzuziehen und nicht â wie das SG fÃ¤lschlicherweise angenommen hat â der angefochtene Bescheid vom 30.09.1998.

In den VerhÃ¤ltnissen, die fÃ¼r die Feststellung der Behinderungen mit einem GdB von 40 im Bescheid vom 01.04.1986 maÃgeblich waren, ist eine wesentliche Verschlimmerung dergestalt eingetreten, dass die Behinderungen des KlÃ¤gers ab 20.08.1998 (Antragstellung) mit einem GdB von 50 zu bewerten sind.

Dies ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats aus dem von ihm eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten des OrthopÃ¤den Dr.A.D â¦ Danach besteht beim KlÃ¤ger neben VerschleiÃerscheinungen der WirbelsÃ¤ule (Einzel-GdB 20), dem linksbetonten beidseitigen Karpaltunnelsyndrom (Einzel-GdB 20), einer Arthrose und Neigung zu GelenkentzÃ¼ndungen (Einzel-GdB 20), insbesondere eine chronisch rÃ¼ckfÃ¤llige EntzÃ¼ndung des rechten Kniegelenkes mit GelenkergÃ¼ssen (Einzel-GdB 30). WÃ¤hrend der Versorgungsarzt Dr.H. die Bewertung der Behinderungen des rechten Kniegelenkes und der WirbelsÃ¤ule mit Einzel-GdB-Werten von 30 und 20 fÃ¼r zutreffend hÃ¤lt, bewertet er das Karpaltunnelsyndrom lediglich mit einem GdB von 10 und meint deshalb, die Schwerbehinderteneigenschaft des KlÃ¤gers verneinen zu mÃ¼ssen. Zudem geht er davon aus, dass die Annahme einer "Arthrose und Neigung zu GelenkentzÃ¼ndungen" mit einem weiteren Einzel-GdB von 20 eine unzulÃ¤ssige

Doppelbewertung darstelle. Der Senat teilt diese Bedenken nicht. Zwar hÃ¤lt auch Dr.A.D. die Bewertung des linksbetonten Karpaltunnelsyndroms mit einem Einzel-GdB von 20 fÃ¼r relativ hoch, belÃ¤sst diesen Einzel-GdB aber letztlich doch bei 20. Die weitere Behinderung "Arthrose und Neigung zu GelenkentzÃ¼ndungen" stellt keine unzulÃ¤ssige Doppelbewertung dar, da dieses Beschwerdebild dem Krankheitsbild der beim KlÃ¤ger bestehenden Lyme-Arthritis entspricht. Bei dieser Erkrankung sind â wie auch beim KlÃ¤ger â allgemeine rÃ¼ckfÃ¤llige Gelenkbeschwerden an Schultern, Ellbogen, Hand- und Fingergelenken, HÃ¼ftgelenken, Knien und FÃ¼Ãen zu berÃ¼cksichtigen.

Der Senat folgt dem Vorschlag des Dr.A.D. , die Behinderungen des KlÃ¤gers mit einem Gesamt-GdB von 50 zu bewerten. Dr.A.D. folgert die Schwerbehinderteneigenschaft zu Recht aus einer ungÃ¼nstigen wechselseitigen Beziehung des WirbelsÃ¤ulenleidens und des rechtsseitigen Kniegelenksleidens. Zwar dÃ¼rfen nach den Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) 1996 Rdnr 19 Abs 1 die einzelnen GdB-Werte grundsÃ¤tzlich nicht addiert werden und fÃ¼hren zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 oder 20 bedingen nur in AusnahmefÃ¤llen zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung (so aaO Abs 4). Ein solcher Ausnahmefall ist hier aber anzunehmen. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist von der FunktionsstÃ¶rung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbehinderung dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (aaO Abs 3). Das Knieleiden rechts rechtfertigt entsprechend den Feststellungen des Dr.A.D. fÃ¼r sich allein die Annahme eines Einzel-GdB von 30. Der SachverstÃ¤ndige hat diesen Teil-GdB zu Recht in Anlehnung an das Vergleichsbeispiel der AHP 26.18 S 152 "ausgeprÃ¤gte KnorpelschÃ¤den der Kniegelenke â¦ mit anhaltenden Reizerscheinungen einseitig mit BewegungseinschrÃ¤nkung 20-40" gebildet. Wegen des ungÃ¼nstigen Zusammenwirkens der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen des rechten Knies und der WirbelsÃ¤ule ist die Annahme eines GdB von 50 gerechtfertigt. Der KlÃ¤ger ist seitens der WirbelsÃ¤ule aufgrund der ausgeprÃ¤gten Spondylochondrose mit BandscheibenverschmÃ¤lerung L 4/5 und vermutlichen rÃ¼ckfÃ¤lligen Ischialgien im linken Bein bei allen Rumpfbewegungen, insbesondere iS des BÃ¼ckens nach vorne, behindert. Aufgrund des Kniebefundes kann der KlÃ¤ger nicht kompensatorisch durch Hockstellung Funktionen verrichten, die seitens der WirbelsÃ¤ule schlechter durchfÃ¼hrbar sind. DarÃ¼ber hinaus ist der KlÃ¤ger vergleichsweise aufgrund des Knie- und WirbelsÃ¤ulenbefundes in funktioneller Hinsicht etwa einem Unterschenkelamputierten mit noch genÃ¼gender FunktionstÃ¼chtigkeit des Stumpfes und der Gelenke gleichzusetzen, bzw wÃ¤hrend der nachweislich hÃ¤ufigen Phasen mit KniegelenksentzÃ¼ndungen sogar hinsichtlich der GehfÃ¤higkeit schlechter gestellt. Der Senat hÃ¤lt deshalb grenzwertig einen Gesamt-GdB von 50 fÃ¼r vertretbar.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183, 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision im Sinne des Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 16.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024