
S 8 SB 288/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 SB 288/98
Datum	24.06.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 SB 80/99
Datum	28.06.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24. Juni 1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Am 06.08.1997 beantragte der am 1947 geborene Kläger, der seit 01.01.1998 Rente wegen Berufsunfähigkeit bezieht, die Feststellung von Behinderungen und des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG); hierzu gab er unter Hinweis auf den Hausarzt Dr.B. an, er leide an einem chronischen LWS- und HWS-Syndrom, CTS beiderseits, Schulter-Armsyndrom und Behinderungen am linken Kniegelenk sowie beiden Hüftgelenken. Im vom Beklagten angeforderten Befundbericht des Drs. (NL) B. vom 15.09.1997 wurde bestätigt, dass der Kläger sich am 23.05., 24.06. und 22.07.1997 in Behandlung wegen chronischen LWS-Syndroms, Innenmeniskusdegeneration linkes Knie, Läsion Rotationsmanschette, degenerativer Gelenkerkrankung, Carpal tunnel-Syndrom beiderseits und Polyarthrose befand; beigelegt waren Arztbriefe und Befundberichte des Orthopäden Dr.S. , der Orthopädin W. , der Orthopäden

Dres.B./H. und des Neurologen und Psychiaters Dr.G. aus der Zeit 1980 bis 1997.

Mit Bescheid vom 18.11.1997 stellte der Beklagte beim Kläger als Behinderungen mit einem GdB von 30 fest: "1. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, muskuläre Verspannungen; 2. Mittelnervendruckschdigung beidseits (Carpaltunnelsyndrom)." Hierbei stützte er sich auf die ärztliche Stellungnahme der Dr.W. vom 27.10.1997, die für die unter den Ziffern 1 und 2 zusammengefassten Behinderungen jeweils einen GdB von insgesamt 20 vorgeschlagen hatte; die in die Schulter und den linken Arm ausstrahlenden Schmerzen seien wirbelsulenbedingt und ausreichend unter der Behinderung Ziffer 1 erfasst; linkes Knie- und beide Hüftgelenke seien frei beweglich, eine Behinderung liege hier nicht vor.

Hiergegen wandte der Kläger mit seinem Widerspruch vom 16.12. 1997 ein, als Behinderungen seien nicht anerkannt worden: chronisches HWS-Syndrom u.a.; Schulter-Arm-Syndrom rechts sowie links, Bizepssehnnensyndrom rechts, degenerative Veränderungen, Gelenkrandausziehung; Kniegelenk links, Innenmeniskuspathie links, Gelenkrandsausziehung, degenerative Veränderungen; Hüftgelenke beidseits; Gelenkspaltverschmälerung beider Hüften, Coxa vara beidseits, initiale Coxarthrose beidseits, Funktionseinschränkungen beider Ellenbogengelenke. Zum Beweis bezog er sich auf die Berichte der Dr.W. vom 06.11.1995 und des Dr.B. vom 17.03. 1997. Dr.B. bescheinigte in seinem Befundbericht vom 19.01.1998 einen Beckengeradestand, Rundrücken, HWS 1/2 eingeschränkt, LWS um 1/3 eingeschränkt, jeweils diffuser Druck- und Klopfschmerz, paraspinale Muskelverspannungen zervikal und lumbal, geringe Funktionseinschränkung beider Schultergelenke, schmerzhafter Bogen rechts, Kapseldruckschmerz rechts, Streckdefizit beider Ellenbogengelenke um 10 Grad, Fingergelenke ohne rheumatoide Zeichen, Hüftgelenke altersentsprechend frei beweglich; Kniegelenke frei beweglich, Druckschmerz, medialer Rotationsschmerz, Payr positiv am Innenmeniskus links, kein Patellauntergreif- oder verschiebeschmerz, Laseguesches Zeichen negativ, keine Sensibilitätsstörungen oder Paresen, Muskelreflexe seitengleich auslösbar.

Die vom Beklagten hierzu gehörte Internistin Dr.v.C. wies bezüglich der Hüft- und Kniegelenke auf die freie Beweglichkeit hin; durch die Coxa vara und beginnende Hftgelenksarthrose, die röntgenologisch nachgewiesen sei, werde noch kein GdB von mindestens 10 bedingt, nachdem eine Funktionsbehinderung noch nicht gegeben sei. Sie schlug Ergänzungen vor und hielt an dem Gesamt-GdB von 30 fest.

Mit Teilabhilfebescheid vom 02.03.1998 stellte daraufhin der Beklagte als Behinderungen bei unveränderten GdB fest: 1.Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, beidseits (Carpaltunnelsyndrom), Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, Funktionsbehinderung beider Ellenbogengelenke." Mit Widerspruchsbescheid vom 13.03.1998 wies er den Widerspruch, soweit ihm nicht abgeholfen wurde, zurück.

Mit Berichtigungsverfgung vom 27.03.1998 fügte der Beklagte seinem

Bescheid vom 02.03.1998 die Rechtsbehelfsbelehrung bei, dieser Bescheid sei gemäß [§ 86 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhängigen Vorverfahrens. Mit weiterem Schreiben vom 27.03.1998 wies er den Kläger auf den zwischenzeitlich ergangenen Widerspruchsbescheid und den Abschluss des Vorverfahren hin; ihm stehe nunmehr der Rechtsweg der Klage offen.

Seine anschließende Klage zum Sozialgericht Regensburg vom 09.04.1998 begründete der Kläger im Wesentlichen mit dem Hinweis, der Beklagte hätte als Behinderungsleiden nicht die Beeinträchtigungen an den Schultergelenken, beiden Ellenbogengelenken sowie durch das chronische HWS-Syndrom, das Kniegelenk links und die Hüftgelenke festgestellt; insoweit bezog er sich auf beigefügte Befundberichte der Dres.S. , B. , W. , B. , G. und M .

Nach Beiziehung von Befundberichten stellte der von Amts wegen beauftragte Sachverständige Dr.G. in seinem Gutachten vom 20.05.1999 fest, der Kläger beschreibe Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates; eine radikale Ausfallsymptomatik sei weder im cervikalen noch im lumbalen Bereich feststellbar; die Beweglichkeit der großen Gelenke sei regelrecht; neuere Untersuchungsbefunde lägen nicht vor; berücksichtige man die Untersuchungsbefunde des Jahres 1997, so werde dort eine initiale Coxarthrose beidseits beschrieben sowie radiologisch beginnende degenerative Veränderungen; die Beweglichkeit der Knie- und Hüftgelenke sei altersentsprechend frei beschrieben; es bestehe ein CTS beidseits, dies sei durch den Beklagten bereits gewürdigt; Hinweise auf eine Atrophie der Daumenballenmuskulatur fehlten; aus neurologischer Sicht seien die jetzigen Beschwerden zustandsgerecht gewürdigt; eine Verschlechterung zu den Vorbefunden liege nicht vor. Mit Urteil vom 24.06.1999 wies daraufhin das Sozialgericht die Klage ab.

Gegen dieses Urteil legte der Kläger am 26.08.1999 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht ein, mit der er im Wesentlichen rügte, das Gutachten des Dr.G. bzw. das angefochtene Urteil entsprächen nicht den Gegebenheiten; nicht anerkannt worden seien das Schulter-Arm-Syndrom, die Schmerzen beider Hände, insbesondere der Daumen, die vor allem bei der Arbeit fast unerträglich seien; weiter seien nicht anerkannt worden die in beide Beine ziehende Schmerzausstrahlung, Innenmeniskus links sowie eine Wurzelaffektion und eine Atrophie der Daumenballenmuskulatur beidseits. Im übrigen bezog er sich auf die bereits von ihm angeführten Ärzte.

Mit Schreiben vom 28.09.1999 wurde der Kläger auf die Möglichkeit des [§ 109 SGG](#) hingewiesen, worauf er mit Schreiben vom 21.10.1999 mitteilte, ein Kostenvorschuss von 1.5000,00 DM sei ihm leider nicht möglich.

Nachdem der Beklagte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 01.03.2000 rügte, der Befundbericht des Dr.B. vom 08.02.2000 enthalte im Wesentlichen Diagnoseangaben, er sei für eine gutachtliche Beurteilung nicht ausreichend, übersandte der Kläger mit Schreiben vom 01.08.2000 ein weiteres Attest des Dr.B. vom 20.07.2000. Hierin wurde u.a. bescheinigt, der Kläger habe ständige Schmerzen der Wirbelsäule sowie peripherer Gelenke mit starker

Einschränkung der Beweglichkeit; er leide unter ständigem Kribbeln und taubem Gefühl beider Hände, Oberbauchschmerzen mit Aufstoßen und Sodbrennen. Den Befund der HWS, LWS, rechten Schulter und des Kniegelenks beschrieb Dr.B.: Beckengeradstand, Rundrücken, HWS 1/2 eingeschränkt, LWS um 1/3 eingeschränkt; jeweils diffuser Druck- und Klopfschmerz; paraspinale Muskelverspannungen zervikal und lumbal; geringe Funktionseinschränkungen beider Schultergelenke; schmerzhafter Bogen rechts, Kapseldruckschmerz rechts, Streckdefizit beidseits; Ellenbogen um 10 Grad; Kniegelenke: frei beweglich; Druckschmerz, medialer Rotationsschmerz; Payr positiv am Innenmeniskus links; kein Patellauntergreif- oder Verschiebungsschmerz; beim Kläger sei der ganze Bewegungsapparat schmerzhaft eingeschränkt, er habe keine Kraft mehr, könne sich nicht mehr beugen und nicht heben, drehen nur unter starken Schmerzen eingeschränkt.

Hierzu legte der Beklagte mit Schreiben vom 25.09.2000 die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr.P. vom 11.09.2000 vor, wonach nach dem vorgelegten Attest eine mittelgradige Funktionseinschränkung der HWS und mäßige Funktionseinschränkung der LWS bei beginnenden degenerativen Veränderungen bestehe; die Einzel-GdB-Bewertung mit 20 sei hierfür auch weiterhin zutreffend; die geringe Funktionseinschränkung beider Schultergelenke und die endgradige Funktionseinschränkung der Ellenbogengelenke bei degenerativen Veränderungen sowie das Carpaltunnelsyndrom beidseits seien bei der bisherigen Einzel-GdB-Bewertung mit 20 bereits berücksichtigt; im Bereich der Kniegelenke bestehe eine mediale Meniskopathie des linken Kniegelenkes bei freier Beweglichkeit der Kniegelenke; eine Reizsymptomatik der Kniegelenke werde nicht beschrieben; aus dem Befundbericht ergebe sich auch keine Funktionseinschränkung der Hüftgelenke; auch bezüglich der Gastritis ergäben sich aus dem Befundbericht keine wesentlichen funktionellen Auswirkungen; die vorliegenden Behinderungen seien im Teilabhilfebescheid zutreffend bewertet und bezeichnet.

Mit Schreiben vom 30.11.2000 hielt der Kläger Dr.P. entgegen, es bestehe keine "mäßige, sondern eine multisegmentale Diskopathie mit einer grenzwertig zum flachen Prolaps hin, sagitalen Ausdehnung 5 mm der LWS mit starker Einschränkung"; er bzw. Dr.B. als Zeugen zu laden.

Der Kläger beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 24.06.1999 und Änderung der Bescheide vom 18.11.1997/02.03.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.03.1998 zu verurteilen, den bei ihm bestehenden GdB ab August 1997 mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24.06.1999 zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen worden sind die Schwerbehinderten- akten des Klägers beim Amt für Versorgung und Familienförderung des Versorgungsamts Regensburg sowie die Akten des Sozialgerichts Regensburg, Az: [S 8 SB 288/98](#).

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren des Beklagten und des Sozialgerichts wird gemäß [Â§ 202 SGG](#) und [Â§ 543](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweismittel, hinsichtlich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze der Beteiligten und den Inhalt der Berufungsakte nach [Â§ 136 Abs.2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ([Â§Â§ 143 ff.](#), [151 SGG](#)) ist nicht begründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24.06.1999 und der ihm zugrundeliegende Bescheid des Beklagten vom 18.11.1997 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 02.03.1998, beide in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.03.1998, sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die nach [Â§ 4 Abs.4 SchwbG](#) zuständigen Behörden des Beklagten weitere Behinderungen bzw. einen GdB höher als 30 feststellen; er hat auch keinen Anspruch auf Ausstellung eines Ausweises nach [Â§ 4 Abs.5 SchwbG](#), weil der GdB seiner Behinderungen weiter unter 50 liegt.

Die beim Kläger vorliegenden Behinderungen sind im Teilabhilfebescheid des Beklagten vom 02.03.1998 zutreffend erfasst. Hierbei hat der Beklagte zu Recht aus der vom Kläger und seinen behandelnden Ärzten genannten Vielzahl der Diagnosen und Erkrankungen nur die dadurch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen berücksichtigt und als Behinderungen im Sinne des SchwbG gemäß [Â§ 3 Abs.1](#) festgestellt, die wenigstens einen GdB von 10 bedingen und nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigungen darstellen. Denn nach der Legaldefinition des [Â§ 3 Abs.1 SchwbG](#) ist eine Behinderung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich. Nach [Abs.2](#) dieser Vorschrift ist die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung (sc. nicht die Diagnose) als GdB, nach Zehnergraden abgestuft, von 20 bis 100 festzustellen.

Diese Regelungen stellen klar, dass die Bemessung des GdB nicht auf der Grundlage irgendeiner rechnerischen Methode und damit nicht durch bloße Addition von Einzel-GdB erfolgt, sondern aufgrund einer in sich schlüssigen und nachvollziehbaren ärztlichen Beurteilung unter Einbeziehung arbeitsrechtlicher Aspekte geschätzt werden muss.

Nachdem der Kläger bei der Untersuchung und Begutachtung des Dr.G. am 24.06.1999 Beschwerden mit Schmerzen im Kreuz, in den Schultern, im Nackenbereich sowie in beiden Hüften und Knien beidseits schilderte und angab, die Hüfte schliefen nachts ein, er müsse dann die Hüfte schütteln, erhob dieser Sachverständige folgende Befunde: obere Extremitäten: Nackengriff,

Hinterhauptgriff, SchÃ¼rzengriff, Faustschluss, Hakengriff, Spitzgriff, Pinzettengriff, Oppositionsbewegungen beider Daumen beidseits gut durchfÃ¼hrbar; beschreibt eine Hypaesthesia im Versorgungsgebiet des Nervus medianus beidseits, Abduktion und Elevation beidseits gut durchfÃ¼hrbar; untere ExtremitÃ¤ten: Beschreibt eine Druckschmerzhaftigkeit an der Innenseite beider Kniegelenke; keine Abduktionshemmung beider HÃ¼ften, Beugung/ Streckung beider Kniegelenke 130/0/0, keine Aufklappbarkeit, keine Meniskuszeichen, keine Schwellung, keine Ã¼berwÃ¤rmung. WirbelsÃ¤ule: Endgr. Verspannung der HWS bei der SeitwÃ¤rtsneigung, FBA 10 cm, mÃ¤Ã¶iggr. Verspannung der Muskulatur im lumbalen und cervikalen Bereich; Einbeinstand beids. durchfÃ¼hrbar, Aufrichten aus der Hocke mÃ¶glich. DarÃ¼berhinaus konnte dieser SachverstÃ¤ndige als Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie/ Psychotherapie/Sportmedizin, praktischer Arzt, einen unauffÃ¤lligen neurologischen Untersuchungsbefund, eine ungestÃ¶rte Koordination und SensibilitÃ¤t sowie bezÃ¼glich der Motorik seitengleiche Muskeldehnungsreflexe, lebhaftes Zeichen nach LasÃ¨gue sowie Handgriff nach Bragard bds. negativ feststellen. Der psychische Befund ergab keinen Hinweis auf eine tiefgreifende depressive Verstimmung oder formale oder inhaltliche DenkstÃ¶rungen. Nachdem der SachverstÃ¤ndigen eine radikulÃ¤re Ausfallsymptomatik weder im cervikalen noch im lumbalen Bereich feststellen konnte, die Beweglichkeit der groÃen Gelenke als regelrecht einstufte und die vorliegenden Untersuchungsbefunde wÃ¼rdigte, beurteilte er die vorhandenen Beschwerden als zustandsgerecht gewÃ¼rdigt, lehnte eine HÃ¶herbewertung der Einzel-GdB bzw. des Gesamt-GdB zutreffend ab und schloss das Vorliegen weiterer Behinderungen aus.

An dieser Beurteilung Ã¤ndern nach Auffassung des Senats auch die vom KIÃ¶ger vorgelegten Befundberichte und Atteste des Dr.B. , insbesondere vom 20.07.2000, nichts. Abgesehen davon, dass dieser behandelnde Arzt u.a. lediglich einen Beckengeradestand, RundrÃ¼cken sowie eine EinschrÃ¤nkung der HWS um 1/2 und der LWS um 1/3 und u.a. nur eine geringe FunktionseinschrÃ¤nkung beider Schultergelenke beschreibt bzw. lediglich Diagnosen angibt, weist Dr.P. in seiner im Wege des Urkundenbeweises verwerteten versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme hierzu vom 11.09.2000 zutreffend darauf hin, dass beim KIÃ¶ger lediglich eine mittelgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der HWS und eine mÃ¤Ã¶ige der LWS bei beginnenden degenerativen VerÃ¤nderungen vorliegt; die geringe FunktionseinschrÃ¤nkung beider Schultergelenke und die endgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der Ellenbogengelenke bei degenerativen VerÃ¤nderungen sowie das Carpal-tunnensyndrom beidseits seien bei der bisherigen Einzel-GdB-Bewertung mit 20 bereits berÃ¼cksichtigt â ebenso wie die Behinderung seitens der WirbelsÃ¤ule; im Bereich der Kniegelenke bestehe eine mediale Meniskopathie des linken Kniegelenks bei freier Beweglichkeit der Kniegelenke; eine Reizsymptomatik der Kniegelenke werde nicht beschrieben; aus dem Befundbericht des Dr.B. ergebe sich auch keine FunktionseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke; auch bezÃ¼glich der Gastritis ergeben sich keine wesentlichen funktionalen Auswirkungen.

Damit sind die Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Dr.G. und des Versorgungsarztes Dr.P. , wonach weitere Behinderungen mit einem relevanten GdB

von wenigstens 10 beim Kläger nicht vorliegen und sich ein höherer GdB als 30 nicht begründen lasse, durch keine anderslautende objektiven Befunde bzw. Beurteilungen in Frage gestellt bzw. widerlegt. Der Senat hat deshalb auch keinen Anlass, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen. Im Übrigen wurde der Kläger bereits mit Schreiben vom 28.09. 1999 auf die Möglichkeit einer Antragstellung gemäß [Â§ 109 SGG](#) hingewiesen, von der er jedoch mit Hinweis auf die Kostenvorschusszahlung keinen Gebrauch machte.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [Â§Â§ 183, 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (vgl. [Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 20.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024