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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24. Juni 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Am 06.08.1997 beantragte der am 1947 geborene KlÃ¤ger, der seit 01.01.1998 Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit 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 HÃ¼ftgelenken. Im vom Beklagten angeforderten Befundbericht des Drs. (NL) B. vom 15.09.1997 wurde bestÃ¤tigt, dass der KlÃ¤ger sich am 23.05., 24.06. und 22.07.1997 in Behandlung wegen chronischen LWS-Syndroms, Innenmeniskusdegeneration linkes Knie, LÃ¤sion Rotationsmanschette, degenerativer Gelenkerkrankung, Carpaltunnel-Syndrom beiderseits und Polyarthrose befand; beigefÃ¼gt waren Arztbriefe und Befundberichte des OrthopÃ¤den Dr.S. , der OrthopÃ¤din W. , der OrthopÃ¤den

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 KlÃ¤ger als Behinderungen mit einem GdB von 30 fest: "1. Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, degenerative VerÃ¤nderungen, muskulÃ¤re Verspannungen; 2. MittelnervendruckschÃ¤digung beidseits (Carpaltunnelsyndrom)." Hierbei stÃ¼tzte er sich auf die Ã¤rztliche Stellungnahme der Dr.W. vom 27.10.1997, die fÃ¼r 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 wirbelsÃ¤ulenbedingt und ausreichend unter der Behinderung Ziffer 1 erfasst; linkes Knie- und beide HÃ¼ftgelenke seien frei beweglich, eine Behinderung liege hier nicht vor.

Hiergegen wandte der KlÃ¤ger 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, Bizepssehnensyndrom rechts, degenerative VerÃ¤nderungen, Gelenkrandausziehung; Kniegelenk links, Innenmeniskuspathie links, Gelenkrandsausziehung, degenerative VerÃ¤nderungen; HÃ¼ftgelenke beidseits; GelenkspaltverschmÃ¤lerung beider HÃ¼ften, Coxa vara beidseits, initiale Coxarthrose beidseits, FunktionseinschrÃ¤nkungen 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, RundrÃ¼cken, HWS 1/2 eingeschrÃ¤nkt, LWS um 1/3 eingeschrÃ¤nkt, jeweils diffuser Druck- und Klopfschmerz, paraspinale Muskelverspannungen zervikal und lumbal, geringe FunktionseinschrÃ¤nkung beider Schultergelenke, schmerzhafter Bogen rechts, Kapseldruckschmerz rechts, Streckdefizit beider Ellenbogengelenke um 10 Grad, Fingergelenke ohne rheumatoide Zeichen, HÃ¼ftgelenke altersentsprechend frei beweglich; Kniegelenke frei beweglich, Druckschmerz, medialer Rotationsschmerz, Payr positiv am Innenmeniskus links, kein Patellauntergreif- oder â□□ verschiebeschmerz, Lasegue sches Zeichen negativ, keine SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen oder Paresen, Muskelreflexe seitengleich auslÃ¶sbar.

Die vom Beklagten hierzu gehÃ¶rte Internistin Dr.v.C. wies bezÃ¼glich der HÃ¼ft- und Kniegelenke auf die freie Beweglichkeit hin; durch die Coxa vara und beginnende HÃ¼ftgelenksarthrose, die rÃ¶ntgenologisch nachgewiesen sei, werde noch kein GdB von mindestens 10 bedingt, nachdem eine Funktionsbehinderung noch nicht gegeben sei. Sie schlug ErgÃ¤nzungen vor und hielt an dem Gesamt-GdB von 30 fest.

Mit Teilabhilfebescheid vom 02.03.1998 stellte daraufhin der Beklagte als Behinderungen bei unverÃ¤nderten GdB fest: 1.Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, degenerative VerÃ¤nderungen, beidseits (Carpaltunnelsyndrom), Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, Funktionsbehinderung beider Ellenbogengelenke." Mit Widerspruchsbescheid vom 13.03.1998 wies er den Widerspruch, soweit ihm nicht abgeholfen wurde, zurÃ¼ck.

Mit BerichtigungsverfÃ¼gung vom 27.03.1998 fÃ¼gte der Beklagte seinem

Bescheid vom 02.03.1998 die Rechtsbehelfsbelehrung bei, dieser Bescheid sei gemÃ¤Ã Â§ 86 Abs.1 des Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhÃ¤ngigen Vorverfahrens. Mit weiterem Schreiben vom 27.03.1998 wies er den KlÃ¤ger auf den zwischenzeitlich ergangenen Widerspruchsbescheid und den Abschluss des Vorverfahren hin; ihm stehe nunmehr der Rechtsweg der Klage offen.

Seine anschlieÃende Klage zum Sozialgericht Regensburg vom 09.04.1998 begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger im Wesentlichen mit dem Hinweis, der Beklagte hÃ¤tte als Behinderungsleiden nicht die BeeintrÃ¤chtigungen an den Schultergelenken, beiden Ellenbogengelenken sowie durch das chronische HWS-Syndrom, das Kniegelenk links und die HÃ¼ftgelenke festgestellt; insoweit bezog er sich auf beigefÃ¼gte Befundberichte der Dres.S. , B. , W. , B. , G. und M â¦

Nach Beiziehung von Befundberichten stellte der von Amts wegen beauftragte SachverstÃ¤ndige Dr.G. in seinem Gutachten vom 20.05.1999 fest, der KlÃ¤ger beschreibe Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates; eine radikulÃ¤re Ausfallsymptomatik sei weder im cervikalen noch im lumbalen Bereich feststellbar; die Beweglichkeit der groÃen Gelenke sei regelrecht; neuere Untersuchungsbefunde lÃ¤gen nicht vor; berÃ¼cksichtige man die Untersuchungsbefunde des Jahres 1997, so werde dort eine initiale Coxarthrose beidseits beschrieben sowie radiologisch beginnende degenerative VerÃ¤nderungen; die Beweglichkeit der Knie- und HÃ¼ftgelenke sei altersentsprechend frei beschrieben; es bestehe ein CTS beidseits, dies sei durch den Beklagten bereits gewÃ¼rdigt; Hinweise auf eine Atrophie der Daumenballen-Muskulatur fehlten; aus neurologischer Sicht seien die jetzigen Beschwerden zustandsgerecht gewÃ¼rdigt; 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 KlÃ¤ger am 26.08.1999 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht ein, mit der er im Wesentlichen rÃ¼gte, das Gutachten des Dr.G. bzw. das angefochtene Urteil entsprÃ¤chen nicht den Gegebenheiten; nicht anerkannt worden seien das Schulter-Arm-Syndrom, die Schmerzen beider HÃ¤nde, insbesondere der Daumen, die vor allem bei der Arbeit fast unertrÃ¤glich seien; weiter seien nicht anerkannt worden die in beide Beine ziehende Schmerzausstrahlung, Innenmeniskus links sowie eine Wurzelaffektion und eine Atrophie der Daumenballenmuskulatur beidseits. Im Ãbrigen bezog er sich auf die bereits von ihm angefÃ¼hrten Ãrzte.

Mit Schreiben vom 28.09.1999 wurde der KlÃ¤ger auf die MÃ¶glichkeit des Â§ 109 SGG hingewiesen, worauf er mit Schreiben vom 21.10.1999 mitteilte, ein Kostenvorschuss von 1.5000,00 DM sei ihm leider nicht mÃ¶glich.

Nachdem der Beklagte in der versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 01.03.2000 rÃ¼gte, der Befundbericht des Dr.B. vom 08.02.2000 enthalte im Wesentlichen Diagnoseangaben, er sei fÃ¼r eine gutachtliche Beurteilung nicht ausreichend, Ã¼bersandte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 01.08.2000 ein weiteres Attest des Dr.B. vom 20.07.2000. Hierin wurde u.a. bescheinigt, der KlÃ¤ger habe stÃ¤ndige Schmerzen der WirbelsÃ¤ule sowie peripherer Gelenke mit starker

EinschrÃ¤nkung der Beweglichkeit; er leide unter stÃ¤ndigem Kribbeln und taubem GefÃ¼hl beider HÃ¤nde, Oberbauchschmerzen mit AufstoÃen und Sodbrennen. Den Befund der HWS, LWS, rechten Schulter und des Kniegelenks beschrieb Dr.B.: Beckengeradstand, RundrÃ¼cken, HWS 1/2 eingeschrÃ¤nkt, LWS um 1/3 eingeschrÃ¤nkt; jeweils diffuser Druck- und Klopfschmerz; paraspinale Muskelverspannungen zervikal und lumbal; geringe FunktionseinschrÃ¤nkungen 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 KlÃ¤ger sei der ganze Bewegungsapparat schmerzhaft eingeschrÃ¤nkt, er habe keine Kraft mehr, kÃ¶nne sich nicht mehr beugen und nicht heben, drehen nur unter starken Schmerzen eingeschrÃ¤nkt.

Hierzu legte der Beklagte mit Schreiben vom 25.09.2000 die versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme des Dr.P. vom 11.09.2000 vor, wonach nach dem vorgelegten Attest eine mittelgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der HWS und mÃ¤Ãige FunktionseinschrÃ¤nkung der LWS bei beginnenden degenerativen VerÃ¤nderungen bestehe; die Einzel-GdB-Bewertung mit 20 sei hierfÃ¼r auch weiterhin zutreffend; die geringe FunktionseinschrÃ¤nkung beider Schultergelenke und die endgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der Ellenbogengelenke bei degenerativen VerÃ¤nderungen sowie das Carpaltunnelsyndrom beidseits seien bei der bisherigen Einzel-GdB-Bewertung mit 20 bereits berÃ¼cksichtigt; 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 FunktionseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke; auch bezÃ¼glich der Gastritis ergÃ¤ben 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 KlÃ¤ger Dr.P. entgegen, es bestehe keine "mÃ¤Ãige, sondern eine multisegmentale Diskopathie mit einer grenzwertig zum flachen Prolaps hin, sagitalen Ausdehnung 5 mm der LWS mit starker EinschrÃ¤nkung"; er bzw. Dr.B. als Zeugen zu laden.

Der KlÃ¤ger beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 24.06.1999 und Ãnderung 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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24.06.1999 zurÃ¼ckzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen worden sind die Schwerbehinderten- akten des KlÃ¤gers beim Amt fÃ¼r Versorgung und FamilienfÃ¶rderung â Versorgungsamt â Regensburg sowie die Akten des Sozialgerichts Regensburg, Az: S 8 SB 288/98.

BezÃ¼glich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren des Beklagten und des Sozialgerichts wird gemÃ¤Ã Â§ 202 SGG und Â§ 543 der Zivilprozessordnung (ZPO) auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angefÃ¼hrten Beweismittel, hinsichtlich des Sachverhalts im Berufungsverfahrens auf die SchriftsÃ¤tze der Beteiligten und den Inhalt der Berufungsakte nach Â§ 136 Abs.2 SGG Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers (Â§Â§ 143 ff., 151 SGG) ist nicht begrÃ¼ndet.

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 KlÃ¤ger hat keinen Anspruch darauf, dass die nach Â§ 4 Abs.4 SchwbG zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden des Beklagten weitere Behinderungen bzw. einen GdB hÃ¶her 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 KlÃ¤ger vorliegenden Behinderungen sind im Teilabhilfebescheid des Beklagten vom 02.03.1998 zutreffend erfasst. Hierbei hat der Beklagte zu Recht aus der vom KlÃ¤ger und seinen behandelnden Ãrzten genannten Vielzahl der Diagnosen und Erkrankungen nur die dadurch bedingten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen berÃ¼cksichtigt und als Behinderungen im Sinne des SchwbG gemÃ¤Ã Â§ 3 Abs.1 festgestellt, die wenigstens einen GdB von 10 bedingen und nicht nur vorÃ¼bergehende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen darstellen. Denn nach der Legaldefinition des Â§ 3 Abs.1 SchwbG ist eine Behinderung die Auswirkung einer nicht nur vorÃ¼bergehenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigung, die auf einem regelwidrigen kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorÃ¼bergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten. Bei mehreren sich gegenseitig beeinfluÃenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen ist deren Gesamtauswirkung maÃgeblich. Nach Abs.2 dieser Vorschrift ist die Auswirkung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung (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 bloÃe Addition von Einzel-GdB erfolgt, sondern aufgrund einer in sich schlÃ¼ssigen und nachvollziehbaren Ã¤rztlichen Beurteilung unter Einbeziehung arbeitsrechtlicher Aspekte geschÃ¤tzt werden muss.

Nachdem der KlÃ¤ger 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 HÃ¼ften und Knien beidseits schilderte und angab, die HÃ¤nde schliefen nachts ein, er mÃ¼sse dann die HÃ¤nde schÃ¼tteln, erhob dieser SachverstÃ¤ndige folgende Befunde: obere ExtremitÃ¤ten: Nackengriff,

Hinterhauptgriff, SchÃ¼rzengriff, Faustschluss, Hakengriff, Spitzgriff, Pinzettengriff, Oppositionsbewegungen beider Daumen beidseits gut durchfÃ¼hrbar; beschreibt eine Hypaesthesie 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 Ãberwärmung. WirbelsÃ¤ule: Endgr. Verspannung der HWS bei der SeitwÃ¤rtsneigung, FBA 10 cm, mÃ¤Ãiggr. 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, lebhafte 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 groÃen 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 Aufassung des Senats auch die vom KlÃ¤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 KlÃ¤ger lediglich eine mittelgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der HWS und eine mÃ¤Ãige 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 Carpaltunnensyndrom 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 KlÃ¤ger nicht vorliegen und sich ein hÃ¶herer GdB als 30 nicht begrÃ¼nden 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 durchzufÃ¼hren. Im Ãbrigen wurde der KlÃ¤ger bereits mit Schreiben vom 28.09. 1999 auf die MÃ¶glichkeit einer Antragstellung gemÃ¤Ã 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 fÃ¼r 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