S 14 SB 1228/02

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 14 SB 1228/02
Datum	16.09.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 SB 151/04
Datum	31.05.2005

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. September 2004 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger nach [§ 69](#) des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 statt 30 festzustellen ist.

Der 1950 geborene Kläger beantragte erstmals am 21.01.2002 die Feststellung einer Behinderung und des GdB. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen (Arztbrief des Behandlungszentrums V. über einen stationären Aufenthalt wegen einer Bandscheibenoperation am 10.01. 2002 im Bereich L5/S1, Arztbrief über einen anschließenden stationären Aufenthalt bis 23.02.2003 in der S.klinik Bad E. , Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr.K. sowie Gutachten des MDK vom 18.06.2002) erging nach versorgungsärztlichen Stellungnahmen der Allgemeinmediziner S. und Dr.H. am 23.07.2002 ein Bescheid, mit dem der GdB in

HÄufige von 30 festgestellt wurde und folgende Gesundheitsstörungen dabei berücksichtigt wurden: Funktionsbehinderung der Wirbelsäule
Nervenwurzelreizerscheinungen Bandscheibenschäden Teillähmung des Wadenbeinnerven links.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und beehrte unter Hinweis auf das MDK-Gutachten, in dem eine erhebliche Gefährdung seiner Erwerbsfähigkeit bestätigt worden sei, eine versorgungsärztliche Untersuchung. Nach versorgungsärztlicher Stellungnahme durch Dr.R. erging jedoch am 16.09.2002 ein zurückweisender Widerspruchsbescheid. Darin wurde u.a. ausgeführt, dass es bei den Feststellungen nach dem SGB IX nicht auf Auswirkungen im Beruf ankomme und eine ausreichende versorgungsärztliche Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen stattgefunden habe.

Mit Schriftsatz vom 10.10.2002 hat der Kläger dagegen zum Sozialgericht München Klage erhoben und weiter einen höheren GdB als 30 begehrt. Er sei seit 02.01.2002 bis auf weiteres arbeitsunfähig und sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich in seinen Aktivitäten erheblich eingeschränkt. So könne er nicht mehr Berggehen, Radfahren, Schlittschuhlaufen und Skaten wie bisher; auch könne er im Haushalt keine schwereren Gegenstände mehr heben.

Das Sozialgericht München hat Beweis erhoben durch Beiziehung von Befundberichten des Orthopäden Dr.K. , der auch CT-Berichte von Dr.S. und einen Bericht des Behandlungszentrums V. über eine Nachuntersuchung am 27.05.2002 vorlegte, und von Dr.K. sowie durch Einholung eines Gutachtens von dem Orthopäden Dr.K. (24.06.2003). Dieser gerichtliche Sachverständige hat in der Anamnese festgestellt, dass der Kläger nach längerem Sitzen Schmerzen im Operationsbereich der Lendenwirbelsäule mit gartelförmiger Ausstrahlung verspüre, unter starker Morgensteifigkeit und Schmerzen bei leichter Vorneige des Rumpfes leide. Er habe auch Schulterschmerzen bei Überkopfbewegungen und sei vor allem morgens in den Hüft- und Kniegelenken steif. Bei der Untersuchung habe der Kläger ein normales, ausreichend raumgreifendes, hinkfreies Gangbild mit sicherer Standphase gezeigt. Eine Stockstutze werde nicht gebraucht, die Haltung sei gerade. Führende Gesundheitsstörung auf orthopädischem Fachgebiet sei das Wirbelsäulenleiden. Nach der Operation eines Bandscheibenvorfalles hätten sich leider die Beschwerden nicht vollständig zurückgebildet und seien wohl durch postoperatives Narbengewebe ausgelöst. Es bestehe eine Einschränkung der ansonsten noch zügig möglichen Vorneige bis zu einem Fingerbodenabstand von 20 cm. Das Wiederaufrichten geschehe aus der eigenen Rückenstreckmuskulatur heraus noch etwas kraftlos. Es beständen nach wie vor Nervenwurzelreizerscheinungen. Es bestehe eine leicht- bis mittelgradige, jedoch dauerhafte Funktionseinschränkung der lumbalen Wirbelsäule. Der GdB sei mit 30 korrekt eingeschätzt; diese Bewertung schließe die mit dem Postdiskotomiesyndrom einhergehenden Schmerzsyndrome mit ein. Eine beschriebene Teillähmung der Wadenbeinnerven sei deutlich rückläufig. Achilles- und Patellasehnenreflex seien bds. auslösbar, eine relevante Muskelmassenminderung im Bereich des Unterschenkels oder der Oberschenkel beider Beine liege nicht vor.

Das H¹/₄ftgelenksverschlei¹/₄leiden beidseits ¹/₄ere sich klinisch linksbetont in einer Einschr¹/₄nkung der Rotationsf¹/₄higkeit bei erhaltener leichter ¹/₄berstreckf¹/₄higkeit. Diese Gesundheitsst¹/₄llung sei noch als geringgradig mit GdB 10 einzusch¹/₄tzen. Die Messwerte der H¹/₄ftgelenke sind wie folgt angegeben worden: Bewegung/Streckung: rechts 130-0-10, links: 130-0-5. Ein chronisches Impingementsyndrom an beiden Schultern sei auf eine Bursitis subacromialis zur¹/₄ckzuf¹/₄hren. Der Befund gehe jedoch ohne Funktionsminderung einher und erreiche keinen messbaren GdB. Zus¹/₄tzlich zum angefochtenen Bescheid sei daher noch festzustellen: "Beginnender H¹/₄ftgelenksverschlei¹/₄ bds. mit Kniebeschwerden bds., links st¹/₄rker als rechts, Einzel-GdB 10".

Das Sozialgericht hat au¹/₄erdem auf Antrag des Kl¹/₄gers ([Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz ¹/₄ SGG -) ein weiteres orthop¹/₄disches Gutachten von Dr.D. vom 01.03.2004 eingeholt. Der Kl¹/₄ger hat dort st¹/₄rkere Schmerzen als bei Dr.K. angegeben, n¹/₄mlich im Kreuz, in den H¹/₄ften, im linken Bein, in den Schultern. Beispielsweise seien beide Schultergelenke schlecht beweglich mit Bewegungs- und Ruheschmerz. Er m¹/₄asse sich oft beim Ankleiden helfen lassen. Bei der funktionellen Untersuchung durch Dr.D. wurde das Gangbild als kleinschrittig bezeichnet, der Oberk¹/₄rper sei nach vorne geneigt. Der Einbein- und der Zehenstand k¹/₄nnnten auf beiden Seiten vorgef¹/₄hrt werden, der Fersenstand links nur sehr unsicher. Deutliche Schmerzen seien in der rechten H¹/₄fte beim Anbeugen und im Stehen ge¹/₄uert worden. Die Beweglichkeit der H¹/₄ftgelenke sei vor allem bei der Abduktion und der Innenrotation messbar eingeschr¹/₄nt. Gegen¹/₄ber dem Vorgutachten h¹/₄tten die Beine passiv nur bis zu einem ¹/₄ffnungswinkel von 40 Grad gespreizt werden k¹/₄nnen, d.h. die (aktive?) Abspreizung der H¹/₄ftgelenke erreiche gerade noch jeweils 20 Grad gegen¹/₄ber 45 Grad im Vorgutachten. Die Innenrotation sei auf beiden Seiten aufgehoben gewesen (im Vorgutachten 30 Grad rechts, 15 Grad links). Die Beugung der H¹/₄ftgelenke sei dagegen passiv fast frei gewesen. Aktiv sei sie wegen der Schmerzhaftigkeit im Iliopsoas-Muskel deutlich schlechter. Es handle sich somit um eine Bewegungseinschr¹/₄nkung beider H¹/₄ftgelenke geringen Grades, f¹/₄r die ein Einzel-GdB von 20 zutreffe. Im Messblatt f¹/₄r die H¹/₄ftgelenke wird im Bereich Streckung/Beugung bds. angegeben: 0-0-115. F¹/₄r die Funktionsbehinderung der Wirbels¹/₄ule hat Dr.D. in ¹/₄bereinstimmung mit Dr.K. einen GdB von 30 vorgeschlagen. Insgesamt sei der Zustand des Kl¹/₄gers mit GdB 40 zu bewerten, da er schlechter sei als der eines Menschen mit einem versteiften Sprunggelenk oder einer problemlosen Knieendoprothese, zumal sich die Funktionsst¹/₄llungen der Lendenwirbels¹/₄ule durch muskul¹/₄re Verk¹/₄rzungen negativ auf die H¹/₄ftfunktion auswirke.

Mit Schriftsatz vom 30.03.2004 hat der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen, da nach versorgungs¹/₄rztlicher Stellungnahme von Dr.H. der GdB f¹/₄r die Funktionsbehinderung der H¹/₄ftgelenke nur 10 betrage und der Gesamt-GdB daher weiterhin mit 30 einzusch¹/₄tzen sei. Nach den Anhaltspunkten 1996 S.150 werde eine Bewegungseinschr¹/₄nkung der H¹/₄ftgelenke geringen Grades dann angenommen, wenn die Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 Grad betrage und eine entsprechende Einschr¹/₄nkung der Geh- und Spreizf¹/₄higkeit gemessen werde. D.h. es m¹/₄asse eine H¹/₄ftbeugekontraktur von 10 Grad vorliegen, um jeweils die

höchste Bewertungsvorgabe der Anhaltspunkte für dieses Bewegungsausmaß in Ansatz bringen zu können.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30.04.2004 hat Dr.D. seinen GdB-Vorschlag von 20 für die Hüften damit verteidigt, dass nach den Anhaltspunkten schmerzhafte Bewegungseinschränkungen von Gelenken schwerwiegender als eine Versteifung sein könnten. Dr.H. habe bei seiner Beurteilung die Schmerzhaftigkeit bei den aktiven Bewegungen außer Acht gelassen. Darauf hat Dr.H. am 14.05.2004 erwidert, dass sich eine schmerzhafte Beweglichkeitseinschränkung im Bewegungsausmaß der Beugung deutlich bemerkbar mache. Somit komme es auf die festgestellten Messwerte an.

In einer vom Sozialgericht erbetenen ergänzenden Stellungnahme hat sich Dr.K. am 02.07.2004 der Einschätzung von Dr.H. zum Einzel-GdB 10 für die Hüftgelenke und zum Gesamt-GdB von 30 angeschlossen. Die Situation der Hüftgelenke falle noch in das Bewertungsintervall "geringgradige Funktionsminderung".

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat mit Schriftsatz vom 20.07.2004 darauf hingewiesen, dass beim Kläger beide Hüftgelenke geringgradig in ihren aktiven Bewegungen schmerzhaft eingeschränkt seien. Die Anhaltspunkte sähen hierfür einseitig einen Einzel-GdB von 10 bis 20 und beidseitig einen GdB von 20 bis 30 vor. Da beim Kläger beide Hüften betroffen seien, sei der Einzel-GdB von 10 nicht nachvollziehbar.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 16.09.2004 die Klage abgewiesen und sich dem Vorschlag von Dr.K. hinsichtlich eines Einzel-GdB von 10 für die Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke angeschlossen. Es sei zu berücksichtigen, dass nach den von Dr.K. erhobenen Werten von Beugung und Streckung sogar noch eine Überstreckung möglich gewesen sei. Auch die etwas schlechteren Werte, die Dr.D. gemessen habe, hätten noch fast regelrechte Verhältnisse bestätigt.

Der Kläger hat sich daraufhin mit Schriftsatz vom 10.12.2004 mit Berufung an das Bayer. Landessozialgericht gewandt. Er sei neben seinem erheblichen Wirbelsäulenleiden weiter durch ein Hüft- und Knieleiden beeinträchtigt. Das Sozialgericht habe sich zu Unrecht der begründeten Beurteilung durch Dr.D. nicht angeschlossen.

Im Erörterungstermin am 16.03.2005 ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass das Gutachten von Dr.D. im Hinblick auf die Anhaltspunkte Nr.26.18 hinsichtlich der Voraussetzungen für geringgradige Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke nicht schlüssig erscheine. Dieser Auffassung hat der Kläger widersprochen; im Hinblick auf die ergänzende Stellungnahme von Dr.D. vom 30.04.2004 sei unter Berücksichtigung der Schmerzen des Klägers dennoch ein GdB von 20 für das geringgradige Hüftgelenksleiden gerechtfertigt.

Die Beteiligten haben sich damit einverstanden erklärt, dass der Senat ohne

mündlichen Verhandlung entscheidet.

Der Kläger beantragt, den Beklagten unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts München vom 16.09.2004 und des Bescheids vom 23.07. 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 16.09. 2002 zu verurteilen, bei ihm ab Januar 2002 einen GdB von 40 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16.09.2004 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Schwerbehindertenakte des Beklagten sowie die Gerichtsakten des ersten und zweiten Rechtszugs Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist nach [Â§ 51 Abs.1 Nr.7](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [Â§ 143 SGG](#) statthaft; sie ist form- und fristgerecht eingelegt ([Â§ 151 SGG](#)) und damit insgesamt zulässig. Sie erweist sich jedoch als unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30 ab Antragstellung im Januar 2002. Die bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule und der Hüftgelenke sind nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AP) 1996 bzw. 2004 zutreffend bewertet.

Im vorliegenden Fall war zu prüfen, ob der Beklagte nach [Â§ 69 SGB IX](#) im Rahmen einer Erstfeststellung den GdB für die beim Kläger vorliegende Behinderung zutreffend mit 30 eingeschätzt hat. Dabei war das Ausmaß der beim Kläger seit seiner Antragstellung (21.01.2002) vorliegenden körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionsbeeinträchtigungen, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand nicht nur vorübergehend (d.h. also mehr als sechs Monate lang) abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigen, gemäß [Â§ 2 SGB IX](#) zu bewerten. Dabei war auf das normähnliche versorgungsrechtliche Bewertungssystem der AP abzustellen, da diese nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BSG Urteil vom 23.06.1993 â [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr.6](#) und Urteil vom 18.09.2003 â [SozR 4-3250 Â§ 69 Nr.2](#)) als antizipierte Sachverständigengutachten im Interesse einer Gleichbehandlung aller Behinderten sowohl im Verwaltungs- als auch im Gerichtsverfahren zu beachten sind.

Streitig war im vorliegenden Fall im Wesentlichen nur die Frage, ob Dr.K. den beginnenden Hüftgelenksverschleiß bds. (mit Kniebeschwerden) zutreffend mit Einzel-GdB 10 bewertet hat oder ob dem Vorschlag von Dr.D. zu folgen war. Ebenso wie das Sozialgericht geht der Senat davon aus, dass die von beiden Sachverständigen ermittelten Messwerte bezüglich der Beweglichkeit beider Hüftgelenke des Klägers nur für eine beginnende geringgradige

Funktionseinschränkung sprechen. Das vom Ärztlichen Dienst des Beklagten vorgetragene Argument, wonach ein GdB von 20 mindestens eine Beugekontraktur von 10 Grad voraussetze, erscheint überzeugend. Die AP 1996 S.150 bzw. 2004 S.124/125 bezeichnen als geringgradige Bewegungseinschränkung z.B. Messwerte von 0-10-90 für Streckung/Beugung und Werte bis zu 0-30-90 für Streckung/Beugung als noch mittelgradige Bewegungseinschränkung. Hinzu kommen muss jeweils eine entsprechende Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit. Somit könnte ein Einzel-GdB von 20 bis 30 für die Einschränkung der Hüftgelenksbeweglichkeit beim Kläger nur festgestellt werden, wenn er seine Beine aus dem Hüftgelenk heraus nicht senkrecht ausstrecken, sondern nur um 10 Grad im Hüftgelenk nach vorne gebeugt stehen könnte. Diese Beeinträchtigung ist unstrittig beim Kläger nicht gegeben in Anbetracht der von Dr.K. ermittelten Werte rechts: 10-0-130 und links: 5-0-130, von Dr.D. beidseits: 0-0-115. Wie das Sozialgericht richtig in seinen Entscheidungsgründen ausgeführt hat, lag zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr.K. sogar noch die Möglichkeit einer Überstreckung der Beine vor. Auch wenn die Innenrotation bei der Untersuchung durch Dr.D. aufgehoben war, lagen die Messwerte für die Beugefähigkeit, Abspreizbewegung und Außenrotation entweder noch im Normbereich oder geringfügig darunter. Beide gerichtlichen Sachverständigen haben ein hinkfreies Gangbild des Klägers festgestellt, so dass die vom Sozialgericht angenommene Bewertung der Funktionsstörung der Hüftgelenke mit GdB 10 nicht beanstandet werden kann. Die Argumentation von Dr.D., wonach wegen der glaubhaften Schmerzen des Klägers ein höherer GdB anzusetzen sei, insbesondere weil die AP 1996 auf S.134 (AP 2004 S.111) ausdrücklich darauf hinwies, dass schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der Gelenke schwerwiegender sein könnten als eine Versteifung, überzeugt im Fall des Klägers nicht; für die Beklagtenseite hat Dr.H. am 14.05.2004 schlüssig erwidert, dass sich im vorliegenden Fall die schmerzhafte Beweglichkeitseinschränkung auch im Bewegungsausmaß der Beugung deutlich bemerkbar machen würde, was nicht der Fall ist. Somit wird die durch die Abnützungerscheinungen an den Hüftgelenken bedingte Schmerzhaftigkeit nach Maßgabe der festgestellten Messwerte ausreichend gewürdigt. Hinzu kommt, dass beim Kläger bisher kein außergewöhnliches Schmerzsyndrom diagnostiziert wurde, das den GdB erhöhen könnte. Das beim Kläger mit dem Postdiskotomiesyndrom verbundene Schmerzsyndrom wurde im Rahmen des GdB von 30 für den Wirbelsäulenschaden nicht zu knapp berücksichtigt; von beiden gerichtlichen Sachverständigen wurden noch keine so gravierenden Funktionsbeeinträchtigungen und/oder relevanten, auch motorischen Beeinträchtigungen festgestellt, wie sie sonst nach den AP Nr.26.18 bei schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt verlangt werden.

Das vom Kläger in der Berufungsbegründung geltend gemachte Kniegelenksleiden ist nach den insoweit übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen Dr.K. und Dr.D. nicht so gravierend, dass es einen GdB von mindestens 10 ausmachen würde. Auch wenn die AP Nr.26.18 (1996 S.150) für eine geringgradige beidseitige Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke einen GdB von 20 bis 30 vorsehen, war ein GdB von 20 noch nicht gerechtfertigt, weil die maßgebende Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich

Beugung/Streckung bei der Untersuchung durch Dr.K. noch im Normbereich lag und bei Dr.D. nur geringfügig schlechter war; auch wegen des hinkfreien Gangbilds und der fehlenden Einschränkung der Streckfähigkeit erschien diesbezüglich ein GdB von 10 als noch ausreichend. Dr.K. hat zwar im Rahmen der noch festzustellenden Behinderungen auch Kniebeschwerden beidseits erwähnt, er hat jedoch keine Befunde genannt, die für eine relevante Funktionsstörung sprechen. Die von ihm angeführten Maße 0-0-140 für Beugung und Streckung liegen nach S.15 der AP 1996 ebenfalls noch im Normbereich.

Auch wenn das in Nr.19 Abs.4 der AP ausgesprochene Verbot einer Gesamt-GdB-Erhöhung deshalb nicht zwingend eingreift, weil die Funktionsstörung des Klägers im Bereich der Hüften nicht völlig unabhängig von der schwerwiegenderen Funktionsstörung im Bereich der Wirbelsäule besteht, sondern wenn sich – wie Dr.D. ausgeführt hat – lendenwirbelsäulenbedingte muskuläre Verkürzungen negativ auf die Hüftfunktion auswirken können, ist der Senat in Übereinstimmung mit Dr.K. der Auffassung, dass in einer Gesamtschau aller gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers ein höherer GdB als 30 nicht angemessen ist. Ein Ausnahmefall, in dem die Einzel-GdB-Werte von 30 und 10 zu addieren sind, liegt nicht vor; denn das von beiden gerichtlichen Sachverständigen festgestellte hinkfreie Gangbild spricht gegen eine relevante Verstärkung des Wirbelsäulenleidens durch die Funktionsstörungen der Hüftgelenke. Auch ist zu berücksichtigen, dass der GdB von 30 für das Lendenwirbelsäulensyndrom aus o.g. Gründen keineswegs zu gering bemessen ist.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs.2 Nr.1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.09.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024