
S 25 SB 1609/03

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 25 SB 1609/03
Datum	22.11.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 SB 152/04
Datum	25.08.2005

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.11.2004 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 nach [§ 69](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) vorliegt.

Der 1948 geborene Kläger beantragte erstmals am 18.10.2002 die Feststellung seiner Behinderungen und des GdB. Der Beklagte zog Befundberichte des Chirurgen Dr.H. , des HNO-Arztes Dr.B. und des Orthopäden Dr.P. sowie ärztliche Unterlagen der Sächsischen Metall-Berufsgenossenschaft (BG) bei. In seinem Befundbericht vom 04.12.2002 empfahl Dr.F. wegen eines Hörverlusts von 60 % rechts und 40 % links einen GdB von 30 für die Innenohrschwerhörigkeit.

Nach versorgungsärztlicher Stellungnahme durch Dr.L. , der den Kläger am

11.07.2003 untersucht hatte, erließ der Beklagte am 21.07.2003 einen Bescheid, mit dem ein GdB von 40 wegen folgender Behinderungen festgestellt wurde: 1. Schwerhörigkeit beidseits (Einzel-GdB 40), 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, muskuläre Verspannungen (Einzel-GdB 10), 3. Funktionsbehinderung des Schultergelenks rechts, Funktionsbehinderung des Handgelenks rechts (Einzel-GdB 10).

Der Widerspruch des Klägers, mit dem dieser einen GdB von 50 begehrte, wurde vom Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 18.11.2003 zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger am 27.11.2003 Klage zum Sozialgericht München erhoben und weiterhin einen GdB von 50 geltend gemacht.

Nach Beiziehung eines Befundberichts des Orthopäden Dr.P. sowie der Klageakten in der Unfallversicherungsstreitigkeit (S 9 U 214/03) einschließlich des Gutachtens des Chirurgen Dr.L. vom 11.09.2003 hat das Sozialgericht ein Gutachten von dem Chirurgen Dr.K. eingeholt. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 03.08.2004 zunächst anamnestisch festgestellt, der Kläger sei bis vor 2 1/2 Jahren als Schlosser tätig gewesen und zur Zeit arbeitsunfähig. Ein Antrag auf BU- bzw. EU-Rente laufe. Im Jahr 2000 habe er einen Handgelenksbruch rechts (Arbeitsunfall) erlitten, im Frühjahr 2004 sei er wegen eines Carpal tunnel syndroms (CTS) rechts und am rechten Ellenbogen (Epicondylus) operiert worden. Das CTS sei nach der Operation schlimmer geworden. Seit Ende 2003 leide er unter ständigen lumbalen Bandscheibenbeschwerden mit Schmerzausbreitung in den rechten Hoden und in das linke Gesäß bis zum Oberschenkel. Er habe auch Probleme mit der rechten Schulter. Nach eingehender körperlicher Untersuchung und Auswertung von Röntgenbildern und kernspintomographischen Aufnahmen hat Dr.K. die im angefochtenen Bescheid festgestellte Behinderung Nr. 2) in vollem Umfang bestätigt; Behinderung Nr. 3) hat er folgendermaßen formuliert: "Wiederkehrende Weichteilschmerzen mit Bewegungsstörung der Schultergelenke; endgradige Bewegungsstörung im rechten Ellenbogengelenk nach operierter Epicondylopathie; endgradige Bewegungsstörung im rechten Handgelenk sowie Narbendruckschmerz nach Carpal tunnel entlastung rechts." Den GdB hat er wie der Beklagte mit 10 eingeschätzt. Der Gesamt-GdB betrage entsprechend der Bewertung für das Gehör (30 bis) 40. Nicht zu berücksichtigen seien eine temporäre Kniegelenksproblematik links vom Sommer 2004 und ein angegebener Fersensporn ohne entsprechende Einlagenversorgung und ohne Störung des Gangbilds.

Obwohl der Kläger eingewandt hatte, dass der gerichtliche Sachverständige geltend gemachte internistische Leiden nicht und auf orthopädischem Gebiet vorliegende Gesundheitsstörungen zu gering oder gar nicht berücksichtigt habe, hat das Sozialgericht München mit Urteil vom 22.11.2004 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf das seines Erachtens überzeugende Gutachten von Dr.K. gestützt.

Mit Schriftsatz vom 22.11.2004 hat der Kläger gegen dieses Urteil Berufung zum

Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Er hat weiterhin die Auffassung vertreten, dass ihm ein GdB von 50 zustehe. Die Funktionsbehinderung des Schultergelenks rechts rechtfertige einen GdB von wenigstens 30; dasselbe gelte für eine Distorsion des rechten Handgelenks mit schalenförmiger Abrissfraktur. Auch müssten seines Erachtens Folgen der Sprunggelenksfraktur im Bescheid aufgeführt werden, ebenso die Probleme am linken Kniegelenk, die inzwischen länger als sechs Monate bestünden.

Nach Beiziehung der Klageakten der 9. Kammer des Sozialgerichts München (S 9 U 696/04, S 9 U 643/04 und S 9 U 214/03) sowie der BG-Akten über die Unfall am 06.09.2000 und 17.11.2003 hat der Senat gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Orthopäden Dr.L. ein Gutachten (01.04.2005) eingeholt. Der Kläger habe bei der Untersuchung vorgebracht, dass sich seine schon seit Jahren bestehende Schwerhörigkeit in den letzten Monaten erkennbar verschlechtert habe. Im übrigen habe er vor allem im rechten Schulter/Armbereich Beschwerden. Nach der Operation am rechten Ellenbogen Ende März 2004, einer mehrwöchigen Schonung und anschließender krankengymnastischer Nachbehandlung sei es bald wieder zu erheblichen Schmerzen gekommen. Wegen der erneut aufgetretenen Epicondylitis habe er zur Ruhigstellung eine Oberarmgipschiene erhalten, die er nunmehr seit vier Wochen tragen müsse. Er habe auch am operierten Handgelenk rechts immer noch Bewegungsschmerzen sowie eine Kraftminderung. Durch die derzeitige Ruhigstellung seien die Schmerzen geringer geworden. Seine Beschwerden an der Lendenwirbelsäule erlaubten ihm Tätigkeiten mit Heben und Tragen nur unter großen Schmerzen. Nachts könne er nur kurze Zeit auf einer Seite liegen. Von Seiten der Halswirbelsäule (HWS) habe er deutliche schmerzhaft Einschränkungen bei Drehbewegungen, so dass er beim Autofahren nicht mehr richtig seitlich oder rückwärts schauen könne. Dr.L. hat hinsichtlich der HWS eine mäßige bis mittelstarke Bewegungseinschränkung festgestellt, die für sich alleine eine eher untergeordnete Bedeutung im Vergleich mit der Gebrauchsminderung der Lendenwirbelsäule (LWS) besitze. Der klinische Befund zeige dort deutliche Hinweise für eine segmentale Instabilität in den Segmenten L4/5 und L5/S1. Dafür sprächen auch die nächtlichen Schmerzen sowie statische Beschwerden am lumbosakralen Übergang mit Ausstrahlungsschmerzen im Sinne einer pseudoradikulären Ausstrahlung in die Becken-Bein-Region sowie in die des Iliosakralgelenks und die Leistenregion. Für die HWS setze er einen GdB von 10, für die LWS von 20 an. Funktionsstörungen im Bereich der unteren Gliedmaßen (Kniebeschwerden, Fersensporn) seien derzeit eher als banal zu bezeichnen. Hüft-, Knie-, Sprunggelenke und Zehen seien ausreichend frei beweglich. Im Vordergrund stehe eine chronische Entzündung des radialen Ellenbogenknorpels (sogenannter Tennisarm). Vor einem Jahr sei eine operative Behandlung (Hohmannsche Einkerbung) erfolgt, durch die die Zugspannung der Unterarmmuskulatur und die Schmerzen reduziert werden sollten. Die Operation habe zunächst eine leichte Besserung gebracht; nunmehr sei seit vier Wochen eine absolute Ruhigstellung des Armes erforderlich, um dadurch eine Beruhigung der entzündlichen Reizreaktion zu erreichen. Außerdem bestehe ein noch nicht völlig ausgeheiltes CTS rechts und ein typisches Impingementsyndrom an der rechten Schulter, d.h. eine chronische Schleimbeutelreizung im Schulterdachbereich. Für die sich gegenseitig

beeinflussenden Störungen an der rechten oberen Extremität sei ein GdB von 30 gerechtfertigt. Zur Zeit der Untersuchung durch Dr.K. seien die Veränderungen der rechten oberen Extremität noch nicht so chronifiziert gewesen. Sofern man unterstelle, dass der Händschaden in den letzten Monaten deutlich zugenommen habe, so dass die bisherige Einschätzung des GdB für die beidseitige Händminderung nunmehr von 30 auf 40 angehoben werden müsse, sei ein Gesamt-GdB von 50 anzunehmen.

Auf gerichtliche Anfrage hat der HNO-Arzt Dr.B. im April 2005 mitgeteilt, dass beim Kläger seit 2002 ein konstantes Hörvermögen bestehe. Dieser sei zuletzt im November 2004 bei ihm gewesen. Es ist auch ein Audiogramm vom 11.11.2004 übersandt worden.

Für den Beklagten hat Dr.H. am 27.04.2005 zum Gutachten von Dr.L. Stellung genommen. Unter Berücksichtigung der vorliegenden eingehenden Befundbeschreibungen der Wirbelsäule liege eine leichtgradige Funktionseinschränkung der HWS und allenfalls eine mittelgradige Funktionseinschränkung der LWS vor, die insgesamt mit GdB 20 nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AP) zu bewerten seien. Die Funktionsbeeinträchtigung der rechten oberen Extremität sei eindeutig zu hoch bewertet worden; die festgestellte Elevation seitengleich bis 170 Grad/Abduktion bis 120 Grad (S.6 des Gutachtens), die einen Schürzen- und Nackengriff beidseits ermögliche, rechtfertige nach den strengen Vorgaben der AP noch nicht einmal einen Einzel-GdB von 10 für die rechte Schulter. Auch die Funktionseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks mit 0-15-110 Grad erreiche nach den AP bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit noch nicht einen Einzel-GdB von 10, da die Streckhemmung noch deutlich besser sei als in den Anhaltspunkten beispielhaft angegeben. Auch die geringe Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks nach Stauchungsverletzung erreiche für sich noch nicht das Ausmaß einer Behinderung. Dies gelte um so mehr, als vom Gerichtsgutachter keine erkennbaren einseitigen Muskelverschmächtigungen im Bereich der Ober- und Unterarme nachgewiesen worden seien. Für die chronische Epicondylopathie des rechten Ellenbogengelenks sowie den Reizzustand nach erfolgter Carpaltunnelspaltung mit elektrisierender Missempfindung bis in die Hohlhand hinein auch unter Berücksichtigung der deutlichen Kraftminderung der rechten Hand im Seitenvergleich könne daher kein höherer Einzel-GdB als 20 für die rechte obere Extremität vergeben werden. Dies zeige sich auch daran, dass nach den AP ein GdB von 30 erst bei einer kompletten Versteifung eines Schultergelenks vorgesehen sei. Da die von Dr.L. unterstellte Hörverschlechterung bisher nicht nachgewiesen sei und für die Schwerhörigkeit entsprechend der Begründung im Urteil des Sozialgerichts ein Einzel-GdB von 30 verbleibe, könne eine Erhöhung des Gesamt-GdB von 40 auf 50 nicht begründet werden.

Mit Schriftsatz vom 26.05.2005 hat der Bevollmächtigte des Klägers die Verordnung einer Hörhilfe vom 02.04.2005 übergeben und vorgetragen, dass dadurch eine Hörverschlechterung nachgewiesen werde. Auf nochmalige Anfrage des Senats bei Dr.B. hat dieser mitgeteilt, ein Sprachaudiogramm vom 02.05.2005

habe keine Verschlechterung im Vergleich zu 2002 erbracht. Er hat diese Aussage mit Schreiben vom 30.06.2005 nochmals dahingehend untermauert, dass die Nachversorgung auch des zweiten Ohres mit einem Hörgerät im April 2005 ohne Eintritt einer Hörverschlechterung erfolgt sei.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 22.11.2004 sowie Änderung des Bescheides vom 21.07.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2003 zu verurteilen, den GdB des Klägers ab Antragstellung mit 50 festzustellen.

Der Bevollmächtigte des Beklagten beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.11.2004 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Akten des Beklagten, die erledigten Klageakten des Sozialgerichts München S 9 U 996/04, S 9 U 643/04 und S 9 U 214/03 sowie die Sozialgerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zwar zulässig ([§ 143, 151 SGG](#)), sie erweist sich jedoch als unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40 seit Antragstellung im Oktober 2002 wegen seiner Gesundheitsstörungen auf HNO-fachärztlichem und orthopädischem Gebiet.

Im vorliegenden Fall war zu prüfen, ob der Beklagte nach [§ 69 SGB IX](#) im Rahmen einer Erstfeststellung den GdB für die beim Kläger vorliegende Behinderung zutreffend mit 40 eingeschätzt hat. Dabei war das Ausmaß der beim Kläger seit Oktober 2002 vorliegenden körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionsbeeinträchtigungen, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand nicht nur vorübergehend (d.h. länger als sechs Monate) abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigen, gemäß [§ 2 SGB IX](#) zu bewerten. In diesem Zusammenhang war auf das normähnliche versorgungsrechtliche Bewertungssystem der AP 1996 bzw. 2004 abzustellen, da diese nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 23.06.1993 – [SozR 3-3870 § 4 Nr.6](#)) als antizipierte Sachverständigengutachten im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten sowohl im Verwaltungs- als auch im Gerichtsverfahren zu beachten sind.

Beim Kläger liegt als gewichtigste Behinderung eine beidseitige Schwerhörigkeit vor, die bei einem Hörverlust von 40 % und 60 % nach den AP 1996/2004 (Nr.26.5, Tabelle D) höchstens einen GdB von 30 bedingt. Der Beklagte hatte den diesbezüglichen Einzel-GdB im angefochtenen Bescheid mit 40 zu hoch angesetzt; mangels bindender Feststellung eines Einzel-GdBs (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1993 [SozR 3-3870 § 4 Nr.5](#) und vom 10.09.1997 [SozR 3-3870 § 3 Nr.7](#)) kann für die

Einschätzung des Gesamt-GdB von dem zutreffenden geringeren GdB von 30 fÄ¼r die HÄ¼rstÄ¼rung ausgegangen werden. Eine weitere HÄ¼rverschlechterung ist nach den Mitteilungen des behandelnden HNO-Arztes nicht eingetreten.

fÄ¼r die WirbelsÄ¼ule (HWS und LWS) ist als einheitliches Funktionssystem, ausgehend vom Vorschlag des Dr.L. und in Ä¼bereinstimmung mit der versorgungsÄ¼rztlichen Stellungnahme des Dr.H. vom 27.04.2005, ein GdB von 20 nach den AP Nr.26.18 gerechtfertigt. Dr.K. hat in seinem Gutachten vom 03.08.2004 fÄ¼r die FunktionsbeeintrÄ¼chtigungen der WirbelsÄ¼ule lediglich einen GdB von 10 vorgeschlagen; die von diesem gerichtlichen SachverstÄ¼ndigen festgestellten Messwerte â z.B. der Finger-Boden-Abstand â wiesen damals auf eine geringere FunktionsbeeintrÄ¼chtigung hin als die von Dr.L. ermittelten. Dabei beobachtete Dr.K. damals eine noch grÄ¼Ä¼ere Beweglichkeit des KlÄ¼gers beim Ent- und Ankleiden.

Weder Dr.K. noch Dr.L. haben einen Einzel-GdB fÄ¼r FunktionsstÄ¼rungen im Bereich der unteren GliedmaÄ¼en (Knie- und Fersenspornbeschwerden) vorgeschlagen.

DemgegenÄ¼ber gingen die Beurteilungen der beiden SachverstÄ¼ndigen hinsichtlich der Einschätzung der FunktionsbeeintrÄ¼chtigungen im Bereich der rechten oberen ExtremitÄ¼t (Schulter, Ellenbogen, Handgelenk) weit auseinander. Nach Auffassung des Senats erscheint die Einschätzung des Ä¼rztlichen Dienstes des Beklagten mit GdB 20 fÄ¼r den Bereich des rechten Arms einschlieÄ¼lich rechter Schulter zutreffend. Dieser GdB bezieht sich vor allem auf die Folgen einer am 31.03.2004 in den Kliniken Dr.S. in M. durchgefÄ¼hrten Operation am rechten Ellenbogen wegen Epicondylitis radialis und wegen eines CTS rechts. Dr.L. stellte in seinem Gutachten erstmals auch ein Impingement-Syndrom des rechten Schultergelenks des KlÄ¼gers fest und hielt wegen der gegenseitigen Beeinflussung der StÄ¼rungen der rechten oberen ExtremitÄ¼t in drei Etagen einen GdB von 30 fÄ¼r richtig. Hiergegen hat Dr.H. Ä¼berzeugend eingewandt, dass die von Dr.L. festgestellten geringen EinschrÄ¼nkungen der Beweglichkeit der Schultergelenke, die beidseits einen SchÄ¼rzen- und Nackengriff erlauben, ebenso wie die geringe FunktionseinschrÄ¼nkung des rechten Ellenbogengelenks nach den AP jeweils noch keinen Einzel-GdB von 10 bedingen. Ä¼hnliches gilt fÄ¼r die geringe FunktionseinschrÄ¼nkung des rechten Handgelenks und die fehlenden einseitigen MuskelverschmÄ¼chtigungen im Bereich des rechten Ober- und Unterarms. Wie aus den beigezogenen Klageakten des Sozialgerichts MÄ¼nchen zu den Streitigkeiten des KlÄ¼gers auf dem Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung hervorgeht, erlitt der KlÄ¼ger am 06.09.2000 einen Arbeitsunfall, der nicht wie im Bescheid der BG vom 18.09.2002 zunÄ¼chst angenommen einen kleinen schalenfÄ¼rmigen Abrissbruch des Kahnbeins im rechten Handgelenk zur Folge hatte, sondern lediglich eine schwere Handgelenksprellung rechts (Gutachten von Dr.L. vom 11.09.2003). Ein weiterer Arbeitsunfall am 17.11.2003 fÄ¼hrte nicht zur Anerkennung einer zunÄ¼chst vermuteten Teilruptur der Radialissehne im Epicondylos-Radialis-Ansatz. Laut Bescheid der BG vom 03.08.2004 habe der Unfall lediglich eine Zerrung des rechten Ellenbogengelenks mit kleinsten Einrissen an der Radialissehne zur Folge gehabt. Unter BerÄ¼cksichtigung der glaubhaften

Schmerzzustände des Klägers aufgrund der chronischen Epicondylopathie rechts sowie des bestehenden Reizzustandes nach erfolgter Carpal tunnelspaltung mit deutlicher Kraftminderung der rechten Hand und unter Berücksichtigung der erforderlich gewordenen Ruhigstellung des rechten Armes durch eine Oberarmgipsschiene erscheint der vom Beklagten vorgeschlagene Einzel-GdB für die rechte obere Extremität von 20 zutreffend. Der gesundheitliche Zustand der rechten oberen Gliedmaßen des Klägers kann auch nach Auffassung des Senats nicht mit einem GdB von 30 und damit genauso wie bei einer Versteifung des Handgelenks in ungünstiger Stellung oder einer Versteifung des Schultergelenks in günstiger Stellung bewertet werden.

Somit liegen beim Kläger ein Einzel-GdB-Wert von 30 und zwei Einzel-GdB-Werte von 20 vor, die nach Nr.19 Abs.4 der AP noch nicht den Gesamt-GdB von 50 rechtfertigen. Dieses Ergebnis wird auch dadurch gestützt, dass Dr.L. die Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers nur unter der Voraussetzung einer zwischenzeitlich eingetretenen Hirnverschlechterung vorgeschlagen hat, die jedoch nicht vorliegt.

Somit hatte die Berufung keinen Erfolg und war 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: 03.11.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024