

---

## S 10 SB 63/97

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| Land          | Freistaat Sachsen                      |
| Sozialgericht | Sächsisches Landessozialgericht        |
| Sachgebiet    | Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht |
| Abteilung     | 1                                      |
| Kategorie     | Urteil                                 |
| Bemerkung     | -                                      |
| Rechtskraft   | -                                      |
| Deskriptoren  | -                                      |
| Leitsätze     | -                                      |
| Normenkette   | -                                      |

#### 1. Instanz

|              |               |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | S 10 SB 63/97 |
| Datum        | 15.07.1999    |

#### 2. Instanz

|              |              |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | L 1 SB 34/99 |
| Datum        | 21.03.2001   |

#### 3. Instanz

|       |   |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 15.07.1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des bei dem Kläger festzustellenden Grades der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG).

Der am 1.1.1961 geborene Kläger zog sich im Januar 1994 beim Verlegen eines Eisenträgers auf einer Baustelle in Radebeul bei der Ausübung seines Berufs als Schlosser eine Verletzung an der linken Hand zu. Infolge dieses Arbeitsunfalles erkannte die zuständige Maschinenbau- und Metallberufsgenossenschaft mit Bescheid vom 12.07.1995 eine Dauerrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 45 vom Hundert (v.H.) an. Im August 1995 zog sich der Kläger bei einem weiteren Unfall eine Calcaneustrimmerfraktur (Fersenbeinfraktur) zu.

---

Am 30.10.1996 beantragte der Kläger bei dem Beklagten, Feststellungen nach dem SchwbG zu treffen. Als Gesundheitsstörungen gab der Kläger eine Behinderung der linken Hand nach traumatischer Amputation und Replantation an und legte als Nachweis hierfür das Fachchirurgische Gutachten des Städtischen Klinikums "St. Georg" L  vom 13.05.1996 vor. Der Beklagte lehnte den Antrag mit bindend gewordenem Bescheid vom 27.11.1996 ab.

Am 10.12.1996 stellte der Kläger bei dem Beklagten erneut einen Antrag "auf Ausstellung eines Ausweises nach dem Schwerbehindertengesetz" unter Hinweis auf den Körperschaden am rechten Fu  infolge des zweiten Unfalles und legte ein durch MR Dr. Sch  erstellten ärztlichen Folgebericht zur Privaten Unfallversicherung vor. Der Beklagte stellte mit Bescheid vom 21.01.1997 bei dem Kläger eine Behinderung mit einem GdB von 40 unter Berücksichtigung folgender Funktionsstörungen (dort wie auch im Folgenden als "Behinderung" bezeichnet) fest:

2. Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk rechts nach Fersenbeinbruch. Da der GdB unter 50 liege, könne dem Kläger kein Ausweis nach    4 Abs. 5 SchwbG ausgestellt werden.

Den am 04.02.1997 eingelegten, auf die Feststellung eines GdB von 50 gerichteten Widerspruch, wies der Beklagte nach Beiziehung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme mit Widerspruchsbescheid vom 24.03.1997 zurück. Zur Begründung führte der Beklagte aus, dass die Funktionseinschränkung der linken Hand laut vorliegender Befunde mit einem Einzel-GdB von 40 maximal bewertet sei. Eine H herbewertung wäre nicht korrekt, da nicht der Verlust der linken Hand, sondern eine funktionseingeschr nkte linke Hand vorläge. Der Fersenbeinbruch rechts sei belastungsstabil verheilt. Die Folgen dieses Bruches seien nach den Befunden angemessen bewertet.

Hiergegen hat der Kläger am 14.04.1997 Klage beim Sozialgericht Leipzig (SG) erhoben.

Der Beklagte hat als weitere Behinderung nach dem SchwbG eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk unter Beibehaltung des Grades der Behinderung von 40 anerkannt. Der Kläger nahm das Teilanerkennntnis an.

Das SG hat Beweis erhoben und ein Terminsgutachten durch Dr. habil. G , Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Handchirurgie, eingeholt. Der gerichtlich bestellte Sachverständige kam in seinem am 20.07.1998 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis, dass die linke Hand weitgehend funktionslos sei. Es best nde eine deutliche Atrophie der Handinnenmuskulatur insbesondere des Daumen- und Kleinfingerballens. Der linke Daumen sei im Endgelenk in 90 -Stellung kontrakt. Die  brigen Gelenke des 1. Strahles seien weitgehend eingesteift, eine Abduktion oder Opposition des Daumens sei nicht m glich. Differenzierte Griffarten (Hammergriff, Spitzgriff, Zangengriff) seien links nicht m glich. Die grobe Kraft sei erheblich gemindert. Der Faustschluß der Langfinger sei unvollständig und kraftlos. Zusätzlich sei die Funktion der angrenzenden

---

Gelenke (Handgelenk, Unterarmdrehung) eingeschränkt und der Muskelmantel reduziert. Die Deformität der linken Hand sei zusätzlich kosmetisch störend. Der Funktionszustand der linken Hand und des linken Armes sei mit "45 %" angemessen bewertet. Die Fersenbeinfraktur sei mit 10 % unzutreffend bewertet. Zum einen beständen Funktionseinschränkungen im oberen und unteren Sprunggelenk, zum anderen handle es sich um einen Zustand nach abgelaufener Osteomyelitis, welche gemäß den Anhaltspunkten (26.18) zusätzlich zu bewerten sei. Hinzu komme, dass ständig orthopädisches Schuhwerk getragen werden müsse. Eine derartige Konstellation sei mit "20 %" angemessen bewertet.

Die Beteiligten haben zu dem Gutachten Stellung genommen. Der Beklagte vertrat die Auffassung, dass die Bewertung der Funktionsbehinderung der linken Hand nach den Anhaltspunkten nur in 10er Schritten bemessen werden könne und diese mit 40 richtig getroffen sei. Die Bewertung des Fersenbeinbruchs mit einem GdB von 20 sei unzutreffend, da aus Punkt 26.18 der AHP eindeutig hervorgehe, dass dies nur eine chronische Osteomyelitis rechtfertige, nicht aber eine, wie festgestellt, abgelaufene. Allein das Tragen der orthopädischen Schuhe stelle eine Therapie und keine Behinderung dar, so dass allein deshalb eine Härterbewertung nicht begründbar sei. Auch könnten dem Untersuchungsbefund keine gravierenden Bewegungseinschränkungen entnommen werden.

Auf die Stellungnahme des Beklagten führte der gerichtlich bestellte Gutachter aus, dass die Notwendigkeit des ständigen Tragens von orthopädischen Schuhen impliziere, dass ohne diese Hilfsmittel das Gang- und Standvermögen nachhaltig beeinträchtigt sei, so dass man von einem GdB "im Bagatellbereich" von 10 nicht ausgehen könne. Eine Osteomyelitis heile niemals aus, sondern komme im günstigsten Fall längerfristig zur Ruhe. Eine Osteomyelitis hinterlasse eine minderwertige Knochenstruktur.

Das SG hat auf mündliche Verhandlung mit Urteil vom 15.07.1999 die Klage abgewiesen. Das SG ist der Auffassung, dass unter Beachtung der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Einklang mit dem Beklagten feststehe, dass die beim Kläger vorliegende hochgradige Gebrauchsminderung der linken Hand nicht dem Verlust der Hand gleichstehe, der mit einem GdB von 50 zu bewerten sei. Die Hand diene noch als Stütz- und Hilfshand mit gewissen Greiffunktionen und eingeschränkte Sensibilität. Dies folge aus dem unfallchirurgischen Gutachten des Städtischen Klinikums "St. Georg" L. Ä. Andere Feststellungen seien auch nicht aus dem Terminsgutachten von Dr. G. ersichtlich. Die vom Gutachter im Hinblick auf die abgelaufene Osteomyelitis am rechten Fuß vorgenommene Bewertung des GdB mit 20 sei nicht gerechtfertigt, da eine derartige Bewertung nur für eine chronische Osteomyelitis geringen Grades hergeleitet werden könne. Auch scheide eine Härterbewertung wegen des ständigen Tragens von orthopädischen Schuhen aus, da die GdB-Bewertung für Schäden im Haltungs- und Bewegungsorgan durch die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung und Mitbeteiligung anderer Organsysteme bestimmt werde, nicht aber durch die in der Folge der Therapie verordneten orthopädischen Schuhe. Sie sollen gerade den eventuell schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und Haltungsschäden entgegenwirken und somit

---

auch die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen mindern. Die als Folgen der Fersenbeinfraktur bestehende Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk sei nach der von MR Dr. Sch. vorgenommenen Bewegungsmessung nach der Neutral-Null-Methode unter Beachtung der AHP 1996 (Ziff. 26.18 S. 152 ff.) korrekt mit einem GdB von 10 bewertet. Ausgehend hiervon habe die Beklagte zu Recht einen Gesamt-GdB von 40 angenommen.

Gegen das Urteil des SG, abgesandt mit Einschreiben am 07.09.1999, richtet sich die am 29.09.1999 eingelegte Berufung des Klägers, mit der er sein auf Zuerkennung eines GdB von wenigstens 50 gerichtetes Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung verweist der Kläger auf die Feststellungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen. Die Feststellung einer MdE von 45 rechtfertige die Annahme eines GdB von 50. An einer "Abrundung" bestehe kein Bedürfnis und hierfür auch keine Rechtfertigung. Auf der Grundlage der Feststellungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen sei von einem Gesamt-GdB von mindestens 50 auszugehen.

Der Beklagte hat mit Ausführungsbescheid vom 05.10.1999 als weitere Funktionsbeeinträchtigung "Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk rechts" festgestellt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 15.07.1999 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 21.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.03.1997 und des Bescheides vom 05.10.1999 zu verurteilen, bei ihm eine Behinderung mit einem GdB von wenigstens 50 anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die von der zuständigen BG festgestellte MdE könne nicht dem SchwbG "angepasst" werden und auf einen GdB von 50 angehoben werden. Da die Beurteilung der Behinderung nach § 4 Abs. 1 SchwbG ein eigenständiges Feststellungsverfahren darstelle, in dem die AHP für ärztliche Gutachter Tätigkeit 1996 zu Grunde zu legen seien, könne eine reine Übernahme von Entscheidungen anderer Rechtsträger nicht erfolgen. Dies sei bekanntermaßen nur bei Feststellungsverfahren nach § 4 Abs. 2 SchwbG möglich.

Der Senat hat zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. B., Fachärztin für Allgemeinmedizin, Dr. R., Fachärztin für Allgemeinmedizin und Dr. G., Facharzt für Chirurgie, eingeholt. Nach Auffassung von Dr. R. sei der Vergleich mit einem Handverlust gerechtfertigt. Der GdB für die Verletzungsfolgen an der linken Hand sei mit 50, am Bein mit 20 und der Gesamt-GdB mit 55 einzuschätzen.

---

Der Beklagte hat zu den Befundberichten Stellung genommen. Die GdB-Beurteilung durch Dr. R. entspricht nicht den AHP 1996, da er Restfunktionen der Hand beschreibt, so dass von einer völligen Gebrauchsunfähigkeit nicht gesprochen werden könne und somit ein GdB von 50 nicht gerechtfertigt sei. Der empfohlene GdB von 20 für das Bein werde nicht begründet, aber auch Dr. R. gehe von einer abgelaufenen Osteomyelitis aus.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen sowie auf die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)) ist zulässig, in der Sache jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht mit weitgehend zutreffender Begründung die Klage abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 21.01.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.03.1997 und des Bescheides vom 05.10.1999 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Behinderung mit einem GdB von mehr als 40.

Gemäß Â§ 4 Abs. 1 S. 1 SchwbG in der Fassung der Bekanntmachung vom 26.08.1986 ([BGBl. I S. 1421](#), berichtigt S. 1515) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden und damit der Beklagte das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Behinderung ist nach Â§ 3 Abs. 1 SchwbG 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 vom mehr als sechs Monaten. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich.

Nach Â§ 3 Abs. 2 SchwbG ist die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung als Grad der Behinderung, nach Zehner-Graden abgestuft, von 20 bis 100 festzustellen. Für den GdB gelten die im Rahmen des [Â§ 30 Abs. 1 des BVG](#) festgelegten Maßstäbe entsprechend (Â§ 3 Abs. 3 SchwbG). Für die Beurteilung ist danach maßgeblich, in welchem Ausmaß die aus einer Gesundheitsstörung hervorgehende Beeinträchtigung den Betroffenen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft behindert. Dabei sind einerseits besonders berufliche Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, andererseits finden auch Einschränkungen bei der Ausübung von Tätigkeiten im Haushalt oder in der Freizeit Berücksichtigung. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so ordnet Â§ 4 Abs. 3 SchwbG an, dass der GdB nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit und unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist.

---

Einer eigenständigen Feststellung im Sinne des Â§ 4 Satz 1 SchwbG seitens der Versorgungsverwaltung bedarf es indes nicht, wenn eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad einer auf ihr beruhenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schon in einem Rentenbescheid, einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung oder einer vorläufigen Bescheinigung der für diese Entscheidung zuständigen Dienststelle getroffen worden ist, es sei denn, dass der Behinderte ein Interesse an anderweitiger Feststellung nach Abs. 1 glaubhaft macht. Die Versorgungsverwaltung ist an die in Â§ 4 Abs. 2 SchwbG getroffenen Feststellungen gebunden. Sie ist nicht befugt, die in den entsprechendem Bescheid oder in der Verwaltungsentscheidung enthaltenen Feststellungen über das Vorliegen von Gesundheitsstörungen und die MdE, die insoweit als GdB gilt (Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 SchwbG), in Zweifel zu ziehen.

Die Feststellung der durch den Arbeitsunfall festgestellten Funktionsstörungen und der MdE in Höhe von 45 v. H. durch die Maschinen- und Metall-Berufsgenossenschaft stellt eine Verwaltungsentscheidung im Sinne des Â§ 4 Abs. 2 SchwbG dar. Bindungswirkung für den Beklagten besteht indes vorliegend nicht, da der Kläger im Verwaltungsverfahren beantragte, neben den Gesundheitsstörungen aus dem Unfall vom Januar 1994 die aus dem 2. Unfall resultierenden als Behinderungen festzustellen. Denn der Sinn und Zweck der Vorschrift des Â§ 4 Abs. 2 SchwbG erschließt sich darin, einen doppelten Verwaltungsaufwand für die Wiederholung einer bereits erfolgten Feststellung entbehrlich zu machen. Wenn aber – wie hier –, das Versorgungsamt wegen des glaubhaft gemachten Interesses des Behinderten ohnehin tätig werden und eine verbindliche Feststellung treffen muss, so liegt ein Grund für eine Bindung des Versorgungsamtes an die anderweitige Feststellung nicht vor (so auch LSG Niedersachsen, Urteil vom 26. Mai 2000 – [L 9 SB 247/98](#)).

Dementsprechend hat der Beklagte zutreffend gemäß Â§ 4 Abs. 1 und Abs. 3 SchwbG eine Feststellung aller Behinderungen sowie des Gesamt-GdB mit den angefochtenen Bescheiden getroffen. Von der durch die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft festgestellten MdE konnte der Beklagte daher "nach unten" abweichen. Mangels Bindung des Beklagten an die Feststellungen im Bescheid der Berufsgenossenschaft konnte der Senat offen lassen, ob eine "Aufstockung" der MdE von 45 auf einen GdB von 50 nach dem SchwbG möglich ist. Sowohl der Wortlaut des Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 SchwbG als auch die mangelnde Verweisung des Â§ 3 Abs. 3 SchwbG auch [Â§ 31 Abs. 2 BVG](#) sprechen jedenfalls, worauf das SG zutreffend hinweist, dagegen.

Die im Rahmen des Feststellungsverfahrens von dem Beklagten bemessene Höhe des beim Kläger vorliegenden Grades der Behinderung ist nicht zu beanstanden.

Zur Bestimmung des GdB ist im Einzelfall von den vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Jahr 1996 herausgegebenen "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP) auszugehen, denen im Interesse einer objektiven und objektivierbaren Bewertung und einer am Gleichheitsgebot orientierten Gleichbehandlung normähnliche Wirkung beizumessen ist (vgl. z.B. BSG SozR

---

3-3870 Â§ 3 SchwbG Nr. 5, Â§ 4 SchwbG Nr. 1, 6, 10). Die AHP stellen eine der Entscheidungsfindung dienende Grundlage der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaften zur Bemessung sowohl des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigung dar. Denn in ihnen ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben. Sie ermöglichen auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigungen, die dem Gleichheitsgrundsatz genügt. Eine Abweichung von den AHP kann daher nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen in Betracht kommen.

Der Begriff des GdB umfasst nicht einen medizinischen, sondern einen rechtlichen Begriff, so dass seine Festlegung nicht Aufgabe von Sachverständigen ist. Diese beruht auch nicht auf medizinischen Erfahrungen, sondern auf einer rechtlichen Wertung von Tatsachen, die jedoch mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Bei der erforderlichen rechtlichen Schlussfolgerung bilden zwar die Auffassungen der Sachverständigen wertvolle Fingerzeige; doch ist stets zu beachten, dass es sich dabei nicht mehr um die Ermittlung medizinischer, sondern um eine solche rechtlicher Begriffe handelt, welche im Streitfall den Gerichten obliegt (BSG, Urteil vom 29.08.1990 – 9 A/9 RVs 7/89 – SozR 3-3870 Â§ 4 SchwbG Nr. 1).

Vor diesem rechtlichen Hintergrund ist die angefochtene Entscheidung nicht zu beanstanden. Der Beklagte hat den bei dem Kläger festzustellenden GdB mit 40 zutreffend bemessen. Bei dem Kläger liegt als Behinderung eine Funktionsbehinderung der linken Hand sowie eine Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk rechts vor. Dies hat der Beklagte zu Recht festgestellt.

Weitere Behinderungen im Sinne des SchwbG sind weder vorgetragen noch aus den medizinischen Unterlagen ersichtlich. Zwar teilt die behandelnde Hausärztin Frau Dr. B. mit, dass der Kläger zu Alkoholabusus neigt. Indes setzt die Feststellung einer Alkoholkrankheit als Behinderung voraus, dass ein chronischer Alkoholkonsum vorliegt, der zu körperlichen und/oder psychischen Schäden geführt hat (AHP Ziff. 26.3 [S. 61]). Derartige Schäden stellte Frau Dr. B. beim Kläger nicht fest. Soweit Frau Dr. B. den Kläger als psychisch traumatisiert beschreibt, gibt sie als Befunde an, dass der Kläger am 22.11.1999 psychisch destabilisiert, sehr unruhig und nervös gewesen, unter Therapie aber psychisch stabiler sei. Anhaltspunkte für eine relevante psychische Störung, aus der sich ein eigenständiger GdB ableiten lässt, ergeben sich hieraus nicht.

Der Grad der Behinderung für die Funktionsbehinderungen der linken Hand ist von dem Beklagten zutreffend mit 40 und für die Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk rechts mit 10 beziffert worden.

Entgegen der Auffassung des gerichtlich bestellten Sachverständigen und der von Dr. R. ist die Funktionseinschränkung an der linken Hand nicht mit einem GdB von über 40 zu bewerten. Der Senat verkennt dabei nicht, dass die

---

Gebrauchsfähigkeit der linken Hand infolge des Arbeitsunfalles erheblich eingeschränkt ist. Eine vollständige Funktionslosigkeit der linken Hand, die die Gleichstellung mit dem Verlust der ganzen Hand rechtfertigen würde, der seinerseits mit einem GdB von 50 zu bewerten ist, liegt jedoch nicht vor. Dies hat das SG zu Recht mit der Begründung festgestellt, dass die linke Hand noch als Stütz- und Hilfshand mit gewissen Greiffunktionen und eingeschränkter Sensibilität diene. Dies ergibt sich bereits aus den Angaben des Klägers anlässlich der unfallchirurgischen Begutachtung im Städtischen Klinikum "St. Georg" L. â. Danach sei das Ergreifen von Feingegenständen wegen der gestörten Greiffunktion zwischen 1. und 2. Finger und der Gefühlsstörungen deutlich erschwert. Der Hakengriff sei über eine gewisse Zeit durchführbar. Das Fassen von großen, besonders glatten Gegenständen sei nur erschwert möglich. Die Unterscheidung zwischen spitz und stumpf und heiß und kalt sei nur unter Sichtkontrolle möglich. Alle manuellen Tätigkeiten seien insgesamt unter Sichtkontrolle besser durchführbar und koordinierbar. Bei bestimmten Tätigkeiten (längeres Halten von Gegenständen) traten leichte Verkrampfungen im Bereich des Oberarmes auf.

Den Angaben des Klägers ist zwar zu entnehmen, dass ihm gewisse Griffarten nicht oder nur erschwert möglich sind, wobei der gerichtlich bestellte Sachverständige das Fehlen des Hammer-, Spitz- und Zangengriffs, die unfallchirurgischen Gutachter nur das des Spitz-Fein-Griffs feststellten. Wenn sich auch die Feststellungen der medizinischen Sachverständigen widersprechen, so ergibt sich jedenfalls aus den Angaben des Klägers im klinischen Untersuchungsbefund, dass er noch gewisse Greiffunktionen, wenn auch teilweise erschwert, ausüben kann. Anderenfalls wäre ihm das Halten von Gegenständen nicht möglich. Hieraus ergibt sich auch, dass noch eine Kraftentfaltung mit der linken Hand möglich ist. Dies wird durch die Feststellungen der medizinischen Sachverständigen bestätigt, wonach nur die grobe Kraft der linken Hand eingeschränkt ist. Letztlich bestätigt auch der behandelnde Arzt, Dr. R. â., dass manuelle Tätigkeiten möglich und Haltefunktionen zumindest unter Sichtkontrolle gegeben seien. Schließlich verfügt der Kläger noch über eine gewisse Sensibilität in der linken Hand. Zwar liegt eine Asensibilität des linken Daumens vor. Hingegen ist die Sensibilität aller Langfinger zwar deutlich herabgesetzt, indes aber nicht aufgehoben. Daher ist im Übrigen auch eine Gleichstellung mit dem Verlust von fünf Fingern, für den die AHP einen GdB von 50 vorsehen (AHP Ziff. 26.18 [S. 146]), nicht gerechtfertigt.

Da eine Funktionslosigkeit der linken Hand des Klägers nicht vorliegt, der Kläger andererseits Tätigkeiten, die Kraft, Geschicklichkeit, Feinmotorik und Sensibilität erfordern, mit der linken Hand nicht ausüben kann, hält der Senat den zuerkannten GdB von 40 für angemessen. Dabei ist die Bewegungseinschränkung speziell des linken Daumens im GdB berücksichtigt.

Der Einzel-GdB von 40 ist auch nicht im Hinblick auf die eingeschränkte Beweglichkeit des linken Unterarmes und des linken Handgelenkes des Klägers zu erhöhen.

---

Eine isolierte Aufhebung der Drehbeweglichkeit des linken Unterarmes des KlÄrgers, die nach den AHP Voraussetzung fÄ¼r die Annahme eines entsprechenden GdB ist (vgl. AHP Ziff. 26.18 [S. 145]), liegt nach den dem Senat vorliegenden Befunden nicht vor.

Die Beweglichkeit des linken Handgelenkes ist zwar zum Teil erheblich eingeschrÄnkt. Nach den im unfallchirurgischen Gutachten mitgeteilten Werten der Handgelenksbeweglichkeit des KlÄrgers nach der orthopÄdischen Neutral-Null-Methode betragen diese im Bereich Extension (Streckung)/Flexion (Beugung) 60/0/20. Normalwerte eines gesunden Handgelenkes sind 35-60 (Extension) /0/50-60 (AHP Ziff. 8 [S. 14]). Danach liegt keine Einschränkung im Bereich der Streckung, aber eine erhebliche Einschränkung im Bereich der Beugung vor. Eine erhebliche BewegungseinschrÄnkung besteht auch hinsichtlich der Beweglichkeit speichen- und ellenwÄrts. Denn die Ulnar-(Ellen-)/Radial-Abduktion ist nur im Sinne einer Wackelbewegung mÄglich. Diese deutliche, mithin stÄrkeren Grades bestehende BewegungseinschrÄnkung des linken Handgelenkes rechtfertigt indes nicht die ErhÄllung des Einzel-GdB fÄ¼r die linke Hand. Voraussetzung hierfÄ¼r wÄre nach Auffassung des Senats vielmehr, dass die Beweglichkeit des linken Handgelenkes vollkommen aufgehoben ist. Denn die AHP (Ziff. 26.18 [S. 143]) sehen bei einem Verlust eines Armes im Unterarm und damit bei einem Verlust der Hand einschlieÄlich des Handgelenkes einen GdB von 50 vor. Der Gesamtzustand des linken Unterarmes des KlÄrgers ist indes nicht mit dem Verlust eines Unterarmes zu vergleichen, da die BewegungsfÄhigkeit des Handgelenkes nicht aufgehoben ist und dieses somit nicht funktionslos ist.

Die beim KlÄger nachgewiesenen und im Äbrigen unstreitig vorliegenden BewegungseinschrÄnkungen im oberen und unteren rechten Sprunggelenk rechtfertigen ebenso wenig einen Gesamt-GdB von mindestens 50. Der Beklagte hat die BewegungseinschrÄnkung in diesem Bereich zutreffend mit einem GdB von 10 bewertet. Dies entspricht den in den AHP vorgesehenen Werten. Diese sehen fÄ¼r eine BewegungseinschrÄnkung im unteren Sprunggelenk einen GdB von 0 bis 10, fÄ¼r eine BewegungseinschrÄnkung im oberen Sprunggelenk geringen Grades keinen, fÄ¼r eine mittleren Grades (Heben/Senken 0/0/30) einen GdB von 10 und fÄ¼r eine stÄrkeren Grades einen GdB von 20 vor (AHP Ziff. 26.18 [S. 152, 153]). Da die festgestellten BewegungsmaÄe des rechten oberen Sprunggelenks des KlÄrgers im Bereich Heben/Senken des FuÄes 20/0/40 betragen und somit Äber den Werten liegen, die die AHP fÄ¼r das Vorliegen einer BewegungseinschrÄnkung im oberen Sprunggelenk mittleren Grades vorsehen, rechtfertigt allein die BewegungseinschrÄnkung im unteren Sprunggelenk, die von Dr. Sch. mit 1/2 angegeben wurde, einen GdB von 10.

Entgegen der Auffassung des gerichtlich bestellten SachverstÄndigen gebietet weder der Zustand nach abgelaufener Osteomyelitis am rechten FuÄ noch die Erforderlichkeit des Tragens orthopÄdischen Schuhwerkes eine HÄherbewertung. Eine chronische Osteomyelitis zumindest geringen Grades, die nach den AHP einen GdB von mindestens 20 rechtfertigt (AHP Ziff. 26.18 [S. 137]) liegt nicht vor. DarÄber hinaus sind Funktionsbehinderungen die Äber die eingeschrÄnkte Beweglichkeit der Sprunggelenke hinausgehen auf Grund der Osteomyelitis ebenso

---

wenig wie etwaige Folgekrankheiten (z.B. Anämie, Amyloidose) ersichtlich. Daher ist für die Osteomyelitis, selbst wenn man davon ausgeht, dass sie niemals ausheilt und im günstigsten Fall, wie beim Kläger zur Ruhe kommt, kein eigenständiger GdB festzustellen.

Eine Härtebewertung kann schließlich auch nicht wegen der Erforderlichkeit des Tragens von orthopädischem Schuhwerks angenommen werden. Der Senat nimmt insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug auf die zutreffenden Ausführungen in der erstinstanzlichen Entscheidung und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Die festgestellten Funktionsstörungen in Form der Funktionsbehinderung der linken Hand mit einem Teil-GdB von 40 und einer Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk mit einem Teil-GdB von 10 bedingen keinen höheren Gesamt-GdB als 40. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB ist gemäß Ziff. 19 der AHP bei Vorliegen mehrerer Funktionsstörungen zwar der jeweilige Einzel-GdB anzugeben. Maßgeblich ist jedoch der Gesamt-GdB, welcher nur für den Gesamtzustand der Behinderung festgestellt wird, nicht für einzelne Funktionsbeeinträchtigungen. Bei den Teil-GdB-Werten handelt es sich lediglich um Einsatzgrößen, mit denen die Einschätzung des Gesamt-GdB einerseits vorbereitet, andererseits nachvollziehbar begründet und damit überprüfbar gemacht wird. Darin erschöpft sich die Bedeutung der Einzel-GdB. Sie gehen als bloße Maßgrößen für mehrere zugleich vorliegende Funktionsbeeinträchtigungen restlos im Gesamt-GdB auf und erwachsen nicht in Rechtskraft.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsstörungen zusammen dürfen nach Ziff. 19 Abs. 1 der AHP die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht einfach addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Dabei führen indes leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamt-Beeinträchtigung, die bei dem Gesamt-GdB berücksichtigt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 11.03.1998 – [B 9 SB 9/97 R](#)). Auch bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB von 20 ist es regelmäßig nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist daher in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Im Hinblick auf alle weiteren Funktionsstörungen ist zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsstörungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzugefügt sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (vgl. Ziff. 19 Abs. 3 der AHP).

Vor diesem Hintergrund hält der Senat unter Berücksichtigung der festgestellten Teil-GdB-Werte einen Gesamt-GdB von 40 für zutreffend und im Einklang stehend mit den AHP. Einen darüber hinausgehenden Anspruch hat der Kläger nicht.

---

Nach alledem war die Berufung zur<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gr<sup>1</sup>/<sub>4</sub>nde f<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024