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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 15.07.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die HÃ¶he des bei dem KlÃ¤ger festzustellenden Grades der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG).

Der am â¦ geborene KLÃ¤ger zog sich im Januar 1994 beim Verlegen eines EisentrÃ¤gers auf einer Baustelle in R â¦ bei der AusÃ¼bung seines Berufs als Schlosser eine Verletzung an der linken Hand zu. Infolge dieses Arbeitsunfalles erkannte die zustÃ¤ndige Maschinenbau- und Metallberufsgenossenschaft mit Bescheid vom 12.07.1995 eine Dauerrente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) um 45 vom Hundert (v.H.) an. Im August 1995 zog sich der KlÃ¤ger bei einem weiteren Unfall eine CalcaneustrÃ¼mmerfraktur (Fersenbeinfraktur) zu.

Am 30.10.1996 beantragte der KlÃ¤ger bei dem Beklagten, Feststellungen nach dem SchwbG zu treffen. Als GesundheitsstÃ¶rungen gab der KlÃ¤ger eine Behinderung der linken Hand nach traumatischer Amputation und Replantation an und legte als Nachweis hierfÃ¼r das Fachchirurgische Gutachten des StÃ¤dtischen Klinikums "St. Georg" L â¦ 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 KlÃ¤ger bei dem Beklagten erneut einen Antrag "auf Ausstellung eines Ausweises nach dem Schwerbehindertengesetz" unter Hinweis auf den KÃ¶rperschaden am rechten FuÃ infolge des zweiten Unfalles und legte ein durch MR Dr. Sch â¦ erstellten Ã¤rztlichen Folgebericht zur Privaten Unfallversicherung vor. Der Beklagte stellte mit Bescheid vom 21.01.1997 bei dem KlÃ¤ger eine Behinderung mit einem GdB von 40 unter BerÃ¼cksichtigung folgender FunktionsstÃ¶rungen (dort wie auch im Folgenden als "Behinderung" bezeichnet) fest:

2. BewegungseinschrÃ¤nkung im unteren Sprunggelenk rechts nach Fersenbeinbruch. Da der GdB unter 50 liege, kÃ¶nne dem KlÃ¤ger kein Ausweis nach Â§ 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 versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme mit Widerspruchsbescheid vom 24.03.1997 zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte der Beklagte aus, dass die FunktionseinschrÃ¤nkung der linken Hand laut vorliegender Befunde mit einem Einzel-GdB von 40 maximal bewertet sei. Eine HÃ¶herbewertung wÃ¤re nicht korrekt, da nicht der Verlust der linken Hand, sondern eine funktionseingeschrÃ¤nkte linke Hand vorlÃ¤ge. Der Fersenbeinbruch rechts sei belastungsstabil verheilt. Die Folgen dieses Bruches seien nach den Befunden angemessen bewertet.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 14.04.1997 Klage beim Sozialgericht Leipzig (SG) erhoben.

Der Beklagte hat als weitere Behinderung nach dem SchwbG eine BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen Sprunggelenk unter Beibehaltung des Grades der Behinderung von 40 anerkannt. Der KlÃ¤ger nahm das Teilanerkenntnis an.

Das SG hat Beweis erhoben und ein Terminsgutachten durch Dr. habil. G â¦, Facharzt fÃ¼r Chirurgie, Unfallchirurgie und Handchirurgie, eingeholt. Der gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige kam in seinem am 20.07.1998 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis, dass die linke Hand weitgehend funktionslos sei. Es bestÃ¼nde eine deutliche Atrophie der Handbinnenmuskulatur insbesondere des Daumen- und Kleinfingerballens. Der linke Daumen sei im Endgelenk in 90Â°-Stellung kontrakt. Die Ã¼brigen Gelenke des 1. Strahles seien weitgehend eingesteift, eine Abduktion oder Opposition des Daumens sei nicht mÃ¶glich. Differenzierte Griffarten (Hammergriff, Spitzgriff, Zangengriff) seien links nicht mÃ¶glich. Die grobe Kaft sei erheblich gemindert. Der FaustschluÃ der Langfinger sei unvollstÃ¤ndig und kraftlos. ZusÃ¤tzlich sei die Funktion der angrenzenden

Gelenke (Handgelenk, Unterarmdrehung) eingeschrÃ¤nkt und der Muskelmantel reduziert. Die DeformitÃ¤t der linken Hand sei zusÃ¤tzlich kosmetisch stÃ¶rend. Der Funktionszustand der linken Hand und des linken Armes sei mit "45 %" angemessen bewertet. Die Fersenbeinfraktur sei mit 10 % unzutreffend bewertet. Zum einen bestÃ¼nden FunktionseinschrÃ¤nkungen im oberen und unteren Sprunggelenk, zum anderen handele es sich um einen Zustand nach abgelaufener Osteomyelitits, welche gemÃ¤Ã den Anhaltspunkten (26.18) zusÃ¤tzlich zu bewerten sei. Hinzu komme, dass stÃ¤ndig orthopÃ¤disches Schuhwerk getragen werden mÃ¼sse. 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 kÃ¶nne und diese mit 40 richtig getroffen sei. Die Bewertung des Fersenbeinbruches 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 orthopÃ¤dischen Schuhe stelle eine Therapie und keine Behinderung dar, so dass allein deshalb eine HÃ¶herbewertung nicht begrÃ¼ndbar sei. Auch kÃ¶nnten dem Untersuchungsbefund keine gravierenden BewegungseinschrÃ¤nkungen entnommen werden.

Auf die Stellungnahme des Beklagten fÃ¼hrte der gerichtlich bestellte Gutachter aus, dass die Notwendigkeit des stÃ¤ndigen Tragens von orthopÃ¤dischen Schuhen impliziere, dass ohne diese Hilfsmittel das Gang- und StandvermÃ¶gen nachhaltig beeintrÃ¤chtigt sei, so dass man von einem GdB "im Bagatellbereich" von 10 nicht ausgehen kÃ¶nne. Eine Osteomyelitits heile niemals aus, sondern komme im gÃ¼nstigsten Fall lÃ¤ngerfristig zur Ruhe. Eine Osteomyelitis hinterlasse eine minderwertige Knochenstruktur.

Das SG hat auf mÃ¼ndliche Verhandlung mit Urteil vom 15.07.1999 die Klage abgewiesen. Das SG ist der Auffassung, dass unter Beachtung der Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im Einklang mit dem Beklagten feststehe, dass die beim KlÃ¤ger 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 StÃ¼tz- und Hilfshand mit gewissen Greiffunktionen und eingeschrÃ¤nkte SensibilitÃ¤t. Dies folge aus dem unfallchirurgischen Gutachten des StÃ¤dtischen Klinikums "St. Georg" L â¦ Andere Feststellungen seien auch nicht aus dem Terminsgutachten von Dr. G â¦ ersichtlich. Die vom Gutachter im Hinblick auf die abgelaufene Osteomyelitis am rechten FuÃ vorgenommene Bewertung des GdB mit 20 sei nicht gerechtfertigt, da eine derartige Bewertung nur fÃ¼r eine chronische Osteomyelitits geringen Grades hergeleitet werden kÃ¶nne. Auch scheide eine HÃ¶herbewertung wegen des stÃ¤ndigen Tragens von orthopÃ¤dischen Schuhen aus, da die GdB-Bewertung fÃ¼r SchÃ¤den im Haltungs- und Bewegungsorgan durch die Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung und Mitbeteiligung anderer Organsysteme bestimmt werde, nicht aber durch die in der Folge der Therapie verordneten orthopÃ¤dischen Schuhe. Sie sollen gerade den eventuell schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkungen und HaltungsschÃ¤den entgegenwirken und somit

auch die Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mindern. Die als Folgen der Fersenbeinfraktur bestehende BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen und unteren Sprunggelenk sei nach der von MR Dr. Sch â¦ 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 KlÃ¤gers, mit der er sein auf Zuerkennung eines GdB von wenigstens 50 gerichtetes Begehren weiter verfolgt. Zur BegrÃ¼ndung verweist der KlÃ¤ger auf die Feststellungen des gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen. Die Feststellung einer MdE von 45 rechtfertige die Annahme eines GdB von 50. An einer "Abrundung" bestehe kein BedÃ¼rfnis und hierfÃ¼r auch keine Rechtfertigung. Auf der Grundlage der Feststellungen des gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen sei von einem Gesamt-GdB von mindestens 50 auszugehen.

Der Beklagte hat mit AusfÃ¼hrungsbescheid vom 05.10.1999 als weitere FunktionsbeeintrÃ¤chtigung "BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen Sprunggelenk rechts" festgestellt.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 15.07.1999 aufzuheben und den Beklagten unter AbÃ¤nderung 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 zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend. Die von der zustÃ¤ndigen BG festgestellte MdE kÃ¶nne nicht dem SchwbG "angepasst" werden und auf einen GdB von 50 angehoben werden. Da die Beurteilung der Behinderung nach Â§ 4 Abs. 1 SchwbG ein eigenstÃ¤ndiges Feststellungsverfahren darstelle, in dem die AHP fÃ¼r Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit 1996 zu Grunde zu legen seien, kÃ¶nne eine reine Ãbernahme von Entscheidungen anderer RechtstrÃ¤ger nicht erfolgen. Dies sei bekanntermaÃen nur bei Feststellungsverfahren nach Â§ 4 Abs. 2 SchwbG mÃ¶glich.

Der Senat hat zur KlÃ¤rung des medizinischen Sachverhaltes Befundberichte der den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte Dr. B â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin, Dr. R â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin und Dr. G â¦, Facharzt fÃ¼r Chirurgie, eingeholt. Nach Auffassung von Dr. R â¦ sei der Vergleich mit einem Handverlust gerechtfertigt. Der GdB fÃ¼r die Verletzungsfolgen an der linken Hand sei mit 50, am Bein mit 20 und der Gesamt-GdB mit 55 einzuschÃ¤tzen.

Der Beklagte hat zu den Befundberichten Stellung genommen. Die GdB-Beurteilung durch Dr. R â¦ entsprÃ¤che nicht den AHP 1996, da er Restfunktionen der Hand beschreibe, so dass von einer vÃ¶lligen GebrauchsunfÃ¤higkeit nicht gesprochen werden kÃ¶nne und somit ein GdB von 50 nicht gerechtfertigt sei. Der empfohlene GdB von 20 fÃ¼r das Bein werde nicht begrÃ¼ndet, aber auch Dr. R â¦ gehe von einer abgelaufenen Osteomyelitis aus.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen sowie auf die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (Â§Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) ist zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch unbegrÃ¼ndet. Das SG hat zu Recht mit weitgehend zutreffender BegrÃ¼ndung 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 rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten (Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Behinderung mit einem GdB von mehr als 40.

GemÃ¤Ã 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 fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden 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 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 vom mehr als sechs Monaten. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen ist deren Gesamtauswirkung maÃgeblich.

Nach Â§ 3 Abs. 2 SchwbG ist die Auswirkung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung als Grad der Behinderung, nach Zehner-Graden abgestuft, von 20 bis 100 festzustellen. FÃ¼r den GdB gelten die im Rahmen des Â§ 30 Abs. 1 des BVG festgelegten MaÃstÃ¤be entsprechend (Â§ 3 Abs. 3 SchwbG). FÃ¼r die Beurteilung ist danach maÃgeblich, in welchem AusmaÃ die aus einer GesundheitsstÃ¶rung hervorgehende BeeintrÃ¤chtigung den Betroffenen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft behindern. Dabei sind einerseits besonders berufliche BeeintrÃ¤chtigungen zu berÃ¼cksichtigen, andererseits finden auch EinschrÃ¤nkungen bei der AusÃ¼bung von TÃ¤tigkeiten im Haushalt oder in der Freizeit BerÃ¼cksichtigung. Liegen mehrere FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen vor, so ordnet Â§ 4 Abs. 3 SchwbG an, dass der GdB nach den Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit und unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist.

Einer eigenstÃ¤ndigen Feststellung im Sinne des Â§ 4 Satz 1 SchwbG seitens der Versorgungsverwaltung bedarf es indes nicht, wenn eine Feststellung Ã¼ber das Vorliegen einer Behinderung und den Grad einer auf ihr beruhenden Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) schon in einem Rentenbescheid, einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung oder einer vorlÃ¤ufigen Bescheinigung der fÃ¼r diese Entscheidung zustÃ¤ndigen 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 Ã¼ber das Vorliegen von GesundheitsstÃ¶rungen 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 FunktionsstÃ¶rungen und der MdE in HÃ¶he von 45 v. H. durch die Maschinen- und Metall-Berufsgenossenschaft stellt eine Verwaltungsentscheidung im Sinne des Â§ 4 Abs. 2 SchwbG dar. Bindungswirkung fÃ¼r den Beklagten besteht indes vorliegend nicht, da der KlÃ¤ger im Verwaltungsverfahren beantragte, neben den GesundheitsstÃ¶rungen 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 erschÃ¶pft sich darin, einen doppelten Verwaltungsaufwand fÃ¼r die Wiederholung einer bereits erfolgten Feststellung entbehrlich zu machen. Wenn aber â□□ wie hier -, das Versorgungsamt wegen des glaubhaft gemachten Interesses des Behinderten ohnehin tÃ¤tig werden und eine verbindliche Feststellung treffen muss, so liegt ein Grund fÃ¼r eine Bindung des Versorgungsamtes an die anderweitige Feststellung nicht vor (so auch LSG Niedersachsen, Urteil vom 26. Mai 2000 â□□ L 9 SB 247/98).

Dementsprechend hat der Beklagte zutreffend gemÃ¤Ã□ 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 mÃ¶glich 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 HÃ¶he des beim KlÃ¤ger vorliegenden Grades der Behinderung ist nicht zu beanstanden.

Zur Bestimmung des GdB ist im Einzelfall von den vom Bundesminster fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung im Jahr 1996 herausgegebenen "Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP) auszugehen, denen im Interesse einer objektiven und objektivierbaren Bewertung und einer am Gleichheitsgebot orientierten Gleichbehandlung normÃ¤hnliche 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 Umfanges als auch der Schwere der BeeintrÃ¤chtigung dar. Denn in ihnen ist der medizinische Kenntnisstand fÃ¼r die Beurteilung von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben. Sie ermÃ¶glichen auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Schwere der BeeintrÃ¤chtigungen, die dem Gleichheitsgrundsatz genÃ¼gt. Eine Abweichung von den AHP kann daher nur in medizinisch begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen in Betracht kommen.

Der Begriff des GdB umfasst nicht einen medizinischen, sondern einen rechtlichen Begriff, so dass seine Festlegung nicht Aufgabe von SachverstÃ¤ndigen ist. Diese beruht auch nicht auf medizinischen Erfahrungen, sondern auf einer rechtlichen Wertung von Tatsachen, die jedoch mit Hilfe von medizinischen SachverstÃ¤ndigen festzustellen sind. Bei der erforderlichen rechtlichen Schlussfolgerung bilden zwar die Auffassungen der SachverstÃ¤ndigen wertvolle Fingerzeige; doch ist stets zu beachten, dass es sich dabei nicht mehr um die ErÃ¶rterung medizinischer, sondern um eine solche rechtlicher Begriffe handelt, welche im Streitfall den Gerichten obliegt (BSG, Urteil vom 29.08.1990 â 9 A/9 RVs 7/89 â 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 KlÃ¤ger festzustellenden GdB mit 40 zutreffend bemessen. Bei dem KlÃ¤ger liegt als Behinderung eine Funktionsbehinderung der linken Hand sowie eine BewegungseinschrÃ¤nkung 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 HausÃ¤rztin Frau Dr. B â¦ mit, dass der KlÃ¤ger zu Alkoholabusus neigt. Indes setzt die Feststellung einer Alkoholkrankheit als Behinderung voraus, dass ein chronischer Alkoholkonsum vorliegt, der zu kÃ¶rperlichen und/oder psychischen SchÃ¤den gefÃ¼hrt hat (AHP Ziff. 26.3 [S. 61]). Derartige SchÃ¤den stellte Frau Dr. B â¦ beim KlÃ¤ger nicht fest. Soweit Frau Dr. B â¦ den KlÃ¤ger als psychisch traumatisiert beschreibt, gibt sie als Befunde an, dass der KlÃ¤ger am 22.11.1999 psychisch destabilisiert, sehr unruhig und nervÃ¶s gewesen, unter Therapie aber psychisch stabiler sei. Anhaltspunkte fÃ¼r eine relevante psychische StÃ¶rung, aus der sich ein eigenstÃ¤ndiger GdB ableiten lÃ¤sst, ergeben sich hieraus nicht.

Der Grad der Behinderung fÃ¼r die Funktionsbehinderungen der linken Hand ist von dem Beklagten zutreffend mit 40 und fÃ¼r die BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen und unteren Sprunggelenk rechts mit 10 beziffert worden.

Entgegen der Auffassung des gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen und der von Dr. R â¦ ist die FunktionseinschrÃ¤nkung an der linken Hand nicht mit einem GdB von Ã¼ber 40 zu bewerten. Der Senat verkennt dabei nicht, dass die

GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand infolge des Arbeitsunfalles erheblich eingeschrÃ¤nkt ist. Eine vollstÃ¤ndige Funktionslosigkeit der linken Hand, die die Gleichstellung mit dem Verlust der ganzen Hand rechtfertigen wÃ¼rde, der seinerseits mit einem GdB von 50 zu bewerten ist, liegt jedoch nicht vor. Dies hat das SG zu Recht mit der BegrÃ¼ndung festgestellt, dass die linke Hand noch als StÃ¼tz- und Hilfshand mit gewissen Greiffunktionen und eingeschrÃ¤nkter SensibilitÃ¤t diene. Dies ergibt sich bereits aus den Angaben des KlÃ¤gers anlÃ¤sslich der unfallchirurgischen Begutachtung im StÃ¤dtischen Klinikum "St. Georg" L â¦ Danach sei das Ergreifen von FeingegenstÃ¤nden wegen der gestÃ¶rten Greiffunktion zwischen 1. und 2. Finger und der GefÃ¼hlsstÃ¶rungen deutlich erschwert. Der Hakengriff sei Ã¼ber eine gewisse Zeit durchfÃ¼hrbar. Das Fassen von groÃen, besonders glatten GegenstÃ¤nden sei nur erschwert mÃ¶glich. Die Unterscheidung zwischen spitz und stumpf und heiÃ und kalt sei nur unter Sichtkontrolle mÃ¶glich. Alle manuellen TÃ¤tigkeiten seien insgesamt unter Sichtkontrolle besser durchfÃ¼hrbar und koordinierbar. Bei bestimmten TÃ¤tigkeiten (lÃ¤ngeres Halten von GegenstÃ¤nden) trÃ¤ten leichte Verkrampfungen im Bereich des Oberarmes auf.

Den Angaben des KlÃ¤gers ist zwar zu entnehmen, dass ihm gewisse Griffarten nicht oder nur erschwert mÃ¶glich sind, wobei der gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige das Fehlen des Hammer-, Spitz- und Zangengriffs, die unfallchirurgischen Gutachter nur das des Spitz-Fein-Griffs feststellten. Wenn sich auch die Feststellungen der medizinischen SachverstÃ¤ndigen widersprechen, so ergibt sich jedenfalls aus den Angaben des KlÃ¤gers im klinischen Untersuchungsbefund, dass er noch gewisse Greiffunktionen, wenn auch teilweise erschwert, ausÃ¼ben kann. Anderenfalls wÃ¤re ihm das Halten von GegenstÃ¤nden nicht mÃ¶glich. Hieraus ergibt sich auch, dass noch eine Kraftentfaltung mit der linken Hand mÃ¶glich ist. Dies wird durch die Feststellungen der medizinischen SachverstÃ¤ndigen bestÃ¤tigt, wonach nur die grobe Kraft der linken Hand eingeschrÃ¤nkt ist. Letztlich bestÃ¤tigt auch der behandelnde Arzt, Dr. R â¦, dass manuelle TÃ¤tigkeiten mÃ¶glich und Haltefunktionen zumindest unter Sichtkontrolle gegeben seien. SchlieÃlich verfÃ¼gt der KlÃ¤ger noch Ã¼ber eine gewisse SensibilitÃ¤t in der linken Hand. Zwar liegt eine AsensibilitÃ¤t des linken Daumens vor. Hingegen ist die SensibilitÃ¤t aller Langfinger zwar deutlich herabgesetzt, indes aber nicht aufgehoben. Daher ist im Ãbrigen auch eine Gleichstellung mit dem Verlust von fÃ¼nf Fingern, fÃ¼r den die AHP einen GdB von 50 vorsehen (AHP Ziff. 26.18 [S. 146]), nicht gerechtfertigt.

Da eine Funktionslosgkeit der linken Hand des KlÃ¤gers nicht vorliegt, der KlÃ¤ger andererseits TÃ¤tigkeiten, die Kraft, Geschicklichkeit, Feinmotorik und SensibilitÃ¤t erfordern, mit der linken Hand nicht ausÃ¼ben kann, hÃ¤lt der Senat den zuerkannten GdB von 40 fÃ¼r angemessen. Dabei ist die BewegungseinschrÃ¤nkung speziell des linken Daumens im GdB berÃ¼cksichtigt.

Der Einzel-GdB von 40 ist auch nicht im Hinblick auf die eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit des linken Unterarmes und des linken Handgelenkes des KlÃ¤gers zu erhÃ¶hen.

Eine isolierte Aufhebung der Drehbeweglichkeit des linken Unterarmes des KlÃ¤gers, die nach den AHP Voraussetzung fÃ¼r 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 eingeschrÃ¤nkt. Nach den im unfallchirurgischen Gutachten mitgeteilten Werten der Handgelenksbeweglichkeit des KlÃ¤gers nach der orthopÃ¤dischen 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 EinschrÃ¤nkung im Bereich der Streckung, aber eine erhebliche EinschrÃ¤nkung im Bereich der Beugung vor. Eine erhebliche BewegungseinschrÃ¤nkung besteht auch hinsichtlich der Beweglichkeit speichen- und ellenwÃ¤rts. Denn die Ulnar-(Ellen-)/Radial-Abduktion ist nur im Sinne einer Wackelbewegung mÃ¶glich. Diese deutliche, mithin stÃ¤rkeren Grades bestehende BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Handgelenkes rechtfertigt indes nicht die ErhÃ¶hung des Einzel-GdB fÃ¼r die linke Hand. Voraussetzung hierfÃ¼r wÃ¤re 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 einschlieÃlich des Handgelenkes einen GdB von 50 vor. Der Gesamtzustand des linken Unterarmes des KlÃ¤gers ist indes nicht mit dem Verlust eines Unterarmes zu vergleichen, da die BewegungsfÃ¤higkeit des Handgelenkes nicht aufgehoben ist und dieses somit nicht funktionslos ist.

Die beim KlÃ¤ger nachgewiesenen und im Ãbrigen unstreitig vorliegenden BewegungseinschrÃ¤nkungen im oberen und unteren rechten Sprunggelenk rechtfertigen ebenso wenig einen Gesamt-GdB von mindestens 50. Der Beklagte hat die BewegungseinschrÃ¤nkung in diesem Bereich zutreffend mit einem GdB von 10 bewertet. Dies entspricht den in den AHP vorgesehenen Werten. Diese sehen fÃ¼r eine BewegungseinschrÃ¤nkung im unteren Sprunggelenk einen GdB von 0 âÂ 10, fÃ¼r eine BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen Sprunggelenk geringen Grades keinen, fÃ¼r eine mittleren Grades (Heben/Senken 0/0/30) einen GdB von 10 und fÃ¼r eine stÃ¤rkeren Grades einen GdB von 20 vor (AHP Ziff. 26.18 [S. 152, 153]). Da die festgestellten BewegungsmaÃe des rechten oberen Sprunggelenks des KlÃ¤gers im Bereich Heben/Senken des FuÃes 20/0/40 betragen und somit Ã¼ber den Werten liegen, die die AHP fÃ¼r das Vorliegen einer BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen Sprunggelenk mittleren Grades vorsehen, rechtfertigt allein die BewegungseinschrÃ¤nkung im unteren Sprunggelenk, die von Dr. Sch â¦ mit 1/2 angegeben wurde, einen GdB von 10.

Entgegen der Auffassung des gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen gebietet weder der Zustand nach abgelaufener Osteomyelitis am rechten FuÃ noch die Erforderlichkeit des Tragens orthopÃ¤dischen Schuhwerkes eine HÃ¶herbewertung. 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. DarÃ¼ber hinaus sind Funktionsbehinderungen die Ã¼ber die eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit der Sprunggelenke hinausgehen auf Grund der Osteomyelitis ebenso

wenig wie etwaige Folgekrankheiten (z.B. AnÃ¤mie, Amyloidose) ersichtlich. Daher ist fÃ¼r die Osteomyelitis, selbst wenn man davon ausgeht, dass sie niemals ausheilt und im gÃ¼nstigsten Fall, wie beim KlÃ¤ger zur Ruhe kommt, kein eigenstÃ¤ndiger GdB festzustellen.

Eine HÃ¶herbewertung kann schlieÃlich auch nicht wegen der Erforderlichkeit des Tragens von orthopÃ¤dischem Schuhwerks angenommen werden. Der Senat nimmt insoweit gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG Bezug auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen in der erstinstanzlichen Entscheidung und sieht von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Die festgestellten FunktionsstÃ¶rungen in Form der Funktionsbehinderung der linken Hand mit einem Teil-GdB von 40 und einer BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen und unteren Sprunggelenk mit einem Teil-GdB von 10 bedingen keinen hÃ¶heren Gesamt-GdB als 40. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB ist gemÃ¤Ã Ziff. 19 der AHP bei Vorliegen mehrerer FunktionsstÃ¶rungen zwar der jeweilige Einzel-GdB anzugeben. MaÃgeblich ist jedoch der Gesamt-GdB, welcher nur fÃ¼r den Gesamtzustand der Behinderung festgestellt wird, nicht fÃ¼r einzelne FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen. Bei den Teil-GdB-Werten handelt es sich lediglich um EinsatzgrÃ¶Ãen, mit denen die EinschÃ¤tzung des Gesamt-GdB einerseits vorbereitet, andererseits nachvollziehbar begrÃ¼ndet und damit Ã¼berprÃ¼fbar gemacht wird. Darin erschÃ¶pft sich die Bedeutung der Einzel-GdB. Sie gehen als bloÃe MeÃgrÃ¶Ãe fÃ¼r mehrere zugleich vorliegende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen restlos im Gesamt-GdB auf und erwachsen nicht in Rechtskraft.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle FunktionsstÃ¶rungen zusammen dÃ¼rfen nach Ziff. 19 Abs. 1 der AHP die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht einfach addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind fÃ¼r die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. MaÃgebend sind die Auswirkungen der einzelnen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Dabei fÃ¼hren indes leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer wesentlichen Zunahme des AusmaÃes der Gesamt-BeeintrÃ¤chtigung, die bei dem Gesamt-GdB berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte (vgl. BSG, Urteil vom 11.03.1998 â B 9 SB 9/97 R-). Auch bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB von 20 ist es regelmÃ¤Ãig nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist daher in der Regel von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel-GdB bedingt. Im Hinblick auf alle weiteren FunktionsstÃ¶rungen ist zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob also wegen der weiteren FunktionsstÃ¶rungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (vgl. Ziff. 19 Abs. 3 der AHP).

Vor diesem Hintergrund hÃ¤lt der Senat unter BerÃ¼cksichtigung der festgestellten Teil-GdB-Werte einen Gesamt-GdB von 40 fÃ¼r zutreffend und im Einklang stehend mit den AHP. Einen darÃ¼ber hinausgehenden Anspruch hat der KlÃ¤ger nicht.

Nach alledem war die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024