S 33 SB 1750/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 SB 1750/00
Datum	19.10.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 82/01
Datum	20.05.2002

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 19. Oktober 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist im Neufeststellungsverfahren das Merkzeichen "G" wegen erheblicher BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr.

Nach einer Untersuchung der KlÃ¤gerin durch den OrthopÃ¤den Dr. L. erkannte der Beklagte â der Ã¤rztlichen Empfehlung im Gutachten vom 29. Mai 2000 folgend â bei ihr folgende Behinderungen an:

a) Herzleistungsminderung bei Zustand nach 2-maligem Herzinfarkt 5/95 und 3/96,

b) zeitweilige Reizerscheinungen im linken Kniegelenk bei degenerativen VerÃ¤nderungen, EinschrÃ¤nkung der StreckfÃ¤higkeit des rechten Kniegelenks nach arthroskopischer Teilresektion des Meniscus und KnorpelglÃ¤ttung, beginnender VerschleiÃ der HÃ¼ft- und Sprunggelenke, FuÃfehlform,

c) GeruchsstÃ¶rung,

d) beginnende FunktionsstÃ¶rung der WirbelsÃ¤ule.

Die Behinderung zu a) bewertete er im Bescheid vom 8. Juni 2000 mit einem Einzel-Grad der Behinderung (GdB) von 40, die zu b) mit 30, sowie die Behinderungen zu c) und d) mit jeweils 10. Den Gesamt-GdB stellte er mit 50 fest. Soweit die KlÃ¤gerin darÃ¼ber hinaus die Zuerkennung des Merkzeichens "G" verlangte, wies der Beklagte ihren Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 2000 zurÃ¼ck.

Vor dem Sozialgericht hielt die KlÃ¤gerin ihre Forderung auf das Merkzeichen "G" aufrecht. Nach zwei Herzinfarkten sei ihre Belastbarkeit eingeschrÃ¤nkt. Sie sei auf die Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel angewiesen.

Der zum medizinischen SachverstÃ¤ndigen ernannte Internist Dr. Sch., der die KlÃ¤gerin bereits in einem frÃ¼heren Rechtsstreit untersucht hatte (Gutachten vom 20. Februar 1997) sah in seinem Gutachten vom 9. MÃ¤rz 2001 aus seiner fachgebundenen Sicht nach zweimaligem Herzinfarkt 5/95 und 3/96 eine mÃ¤Ãiggradige Besserung der kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin im Sinne der HeilungsbewÃ¤hrung, die er dem erneut durchgefÃ¼hrten Belastungs-EKG entnehme. HierfÃ¼r sei ein GdB von 40 angemessen. Wegen der deutlichen Erniedrigung der absoluten und relativen SekundenkapazitÃ¤t bei der erneut erhobenen Spirographie bewertete er diese Behinderung mit einem Einzel-GdB von 20, ohne dass sich der GdB fÃ¼r den internistischen Bereich hierdurch erhÃ¶he. Die VerÃ¤nderungen in beiden Kniegelenken der KlÃ¤gerin und einen VerschleiÃ der HÃ¼ft- und Sprunggelenke, die Dr. L. mit einem GdB von 30 bewertet habe, sowie beginnende FunktionsstÃ¶rungen der WirbelsÃ¤ule â GdB 10 â kÃ¶nne er bestÃ¤tigen. Ob der KlÃ¤gerin aus orthopÃ¤discher Sicht das Merkzeichen "G" zustehe, kÃ¶nne er hingegen nicht beurteilen und mÃ¼sse einem orthopÃ¤dischen Gutachten Ã¼berlassen bleiben.

Hierzu erklÃ¤rte der Internist Dr. D. in seiner versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 10. April 2001, dass sich die KlÃ¤gerin in einer ausfÃ¼hrlich dokumentierten Vorgeschichte als pulmonal unauffÃ¤llig erwiesen habe. Aus einer einmaligen, von der Mitarbeit abhÃ¤ngigen spirometrischen Untersuchung ohne Broncholyseversuch kÃ¶nne keine Behinderung mit einem messbaren GdB abgeleitet werden. Ebenfalls fehle es an einer zur Objektivierung einer obstruktiven LungenfunktionsstÃ¶rung erforderlichen Bodyphlethysmographie. Der Versorgungsarzt Dr. Schorsch legte in seiner Stellungnahme vom 19. April 2001 dar, dass er fÃ¼r ein erneutes orthopÃ¤disches Gutachten nach der Untersuchung der KlÃ¤gerin vor gut acht Monaten keine Notwendigkeit sehe. Anhand der mitgeteilten FunktionsausmaÃe ohne Hinweise auf eine entzÃ¼ndliche VerÃ¤nderung sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber dem vorausgegangenen Gutachten erkennbar. Es mÃ¼sse bei einem GdB von 30 fÃ¼r das Kniegelenksleiden verbleiben. Da der mobilitÃ¤tsbedingte Behinderungsgrad von 50 an den unteren ExtremitÃ¤ten nicht erreicht werde, fehle es an den medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen "G".

Dem schloss sich das Sozialgericht in seinem die Klage abweisenden Urteil vom 19. Oktober 2001 an. Die in den Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 â AHP â unter Randnummer 30, Seite 166 beschriebenen Voraussetzungen fÃ¼r die Zuerkennung des Merkzeichens "G" seien allesamt nicht erfÃ¼llt.

Gegen das am 10. November 2001 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der KlÃ¤gerin vom 19. November 2001. Es gehe ihr allein um den Zuschuss zum Erwerb einer Wertmarke fÃ¼r die Freifahrtberechtigung im Ã¶ffentlichen Nahverkehr. Sie sehe sich am Ende ihrer kÃ¶rperlichen KrÃ¤fte und sei deshalb auf das Merkzeichen "G" angewiesen.

Das Sozialgericht habe es insbesondere zu Unrecht abgelehnt, das Vorliegen einer obstruktiven VentilationsstÃ¶rung anzuerkennen, die im Zusammenwirken mit der Behinderung "Zustand nach Herzinfarkten" nicht nur zu einem hÃ¶heren Gesamt-GdB fÃ¼hren mÃ¼sse, sondern auch fÃ¼r sich allein eine erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit mit sich bringe.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Berlin vom 19. Oktober 2001 aufzuheben und den Beklagten unter AbÃ¤nderung der Bescheide vom 1. April 1998 und 8. Juni 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2000 zu verurteilen, bei ihr das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen "G" anzuerkennen, hilfsweise, den Rechtsstreit zu vertagen und weitere medizinische Ermittlungen zu der geltend gemachten LungenfunktionsstÃ¶rung zu fÃ¼hren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat im Zuge weiterer medizinischer Ermittlungen die von der Internistin/Kardiologin Dr. W. durchgefÃ¼hrte Diagnostik (Herzanalyse vom 28. Juni 2002, Belastungs-EKG sowie Ergometrie-Befunde vom 1. Juli 2002) und ein Attest der orthopÃ¤dischen Gemeinschaftspraxis Dres. M. u.a. vom 6. September 2002 zur Gerichtsakte genommen. Der mit deren Auswertung beauftragte Beklagte hat hierzu Stellungnahmen des Chirurgen Dr. B. vom 10. Oktober 2002 und des Internisten Dr. D. vom 26. November 2002 eingeholt. Diese Ãrzte konnten den medizinischen Unterlagen keine Erkenntnisse entnehmen, die eine Neubewertung der bisher anerkannten Behinderungen erforderten. Diesen sei insbesondere nicht zu entnehmen, dass die bisherige Beurteilung der GesundheitsstÃ¶rungen des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates und insbesondere der Kniegelenke unzutreffend seien oder dass zwischenzeitlich eine Verschlimmerung dieser Leiden eingetreten sei.

Wegen der weiteren AusfÃ¼hrungen der Beteiligten wird auf deren SchriftsÃ¤tze Bezug genommen. Verwiesen wird auÃerdem auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte, auf die beigezogene Gerichtsakte zum Az.:. und auf die SB-Akte des

Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist nicht begrÃ¼ndet.

Der Beklagte und das Sozialgericht haben es nach der hier zu beurteilenden medizinischen Aktenlage zutreffend abgelehnt, bei der KlÃ¤gerin das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen "G" anzuerkennen.

Die Voraussetzungen des Merkzeichens "G", die frÃ¼her in Â§Â§ 59, 60 des Schwerbehindertengesetzes geregelt waren, definieren nunmehr die Â§Â§ 145, 146 des Sozialgesetzbuches, 9. Buch -SGB IX-, im Wesentlichen inhaltsgleich. FÃ¼r das Merkzeichen "G" wird verlangt, dass der Schwerbehinderte infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden. Die EinschrÃ¤nkung kann orthopÃ¤disch begrÃ¼ndet sein, sie kann aber auch auf innere Leiden, auf ein Anfallsleiden oder auf StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr werden insbesondere dann als erfÃ¼llt angesehen, wenn auf die GehfÃ¤higkeit sich auswirkende FunktionsstÃ¶rungen der unteren GliedmaÃen und/oder der LendenwirbelsÃ¤ule bestehen, die fÃ¼r sich einen GdB um wenigstens 50 bedingen. DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nnen die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren GliedmaÃen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die GehfÃ¤higkeit besonders auswirken, z.B. bei Versteifung des HÃ¼ftgelenks, Versteifung des Knie- oder FuÃgelenks in ungÃ¼nstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40 (vgl. Anhaltspunkte Ziffer 30 Abs. 3 S. 166).

Bei der KlÃ¤gerin liegen keine derartigen schwerwiegenden Behinderungen an ihrem KÃ¶rpergerÃ¼st vor. Aufgrund des orthopÃ¤dischen Gutachtens des Dr. L. vom 29. Mai 2000, das der Beklagte auf Empfehlung des Senats in seinem Vergleichsvorschlag vom 14. MÃ¤rz 2000 (Az.:.) eingeholt hat, bestimmen folgende Beschwerden am KÃ¶rpergerÃ¼st deren orthopÃ¤disches Bild:

zeitweilige Reizerscheinungen im linken Kniegelenk bei degenerativen VerÃ¤nderungen, EinschrÃ¤nkung der StreckfÃ¤higkeit des rechten Kniegelenks nach arthroskopischer Teilresektion des Meniscus und KnorpelglÃ¤ttung, beginnender VerschleiÃ der HÃ¼ft- und Sprunggelenke, FuÃfehlform, beginnende FunktionsstÃ¶rungen der WS.

Die mit einem HÃ¼ftgelenks- und SprunggelenksverschleiÃ zu einem Behinderungskomplex zusammengefassten degenerativen VerschleiÃerscheinungen an den Kniegelenken, die die OrthopÃ¤den des KlÃ¤gers in ihrem Attest vom 6. September 2002 noch einmal bestÃ¤tigt haben, fÃ¼hren, wie bei einer Chondromalazie II. bis III. Grades die Regel, zu einer verminderten

Belastbarkeit. AbhÃ¤ngig ist die hierfÃ¼r vorzunehmende GdB-EinschÃ¤tzung von dem AusmaÃ de der BewegungseinschrÃ¤nkung und der Belastbarkeit der Gelenke. Der hiermit vertraute Dr. L. hat die erforderlichen Befunde anlÃ¤sslich seiner Untersuchung der KlÃ¤gerin am 29. Mai 2000 erhoben und hieraus die erforderlichen RÃ¼ckschlÃ¼sse Ã¼ber das AusmaÃ der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen und die hiervon abhÃ¤ngende HÃ¶he des GdB gezogen. Seine Feststellungen Ã¼berzeugen den Senat, zumal weitergehende Erkenntnisse nicht aktenkundig sind. Bei einem GdB von 30 an den unteren GliedmaÃen lÃ¤sst sich die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr generell nicht rechtfertigen. Es lÃ¤sst sich den medizinischen Unterlagen auch nicht entnehmen, dass die VerschleiÃerscheinungen an den Gelenken der KlÃ¤gerin bereits zu deren Versteifung gefÃ¼hrt haben, so dass eine Gleichstellung mit dem Personenkreis bei dem der GdB an den unteren GliedmaÃen 50 betrÃ¤gt, nicht in Betracht kommt.

Das Krankheitsbild der WirbelsÃ¤ule, mit einem GdB von 10 anerkannt, erfÃ¼llt selbst in der Kombination mit den zuvor erÃ¶rterten VerschleiÃerscheinungen an den Gelenken nicht das Erfordernis eines Gesamt-GdB von 50.

Die mit einem Einzel-GdB von 40 anerkannten Auswirkungen nach zweimaligem Herzinfarkt im Mai 1995 und im MÃ¤rz 1996 sind nicht so schwerwiegend, dass sie zu schweren Dekompensationserscheinungen fÃ¼hren (vgl. AHP, Ziffer 31, Abs. 4, S. 168) und von daher den Anspruch auf den umstrittenen Nachteilsausgleich stÃ¼tzen kÃ¶nnten. So hat der Internist Dr. Sch. in seinem Gerichtsgutachten vom 9. MÃ¤rz 2001 der KlÃ¤gerin eine Besserung der kardialen LeistungsfÃ¤higkeit bescheinigt, die die Ãberlegung, ob das Merkzeichen "G" internistischerseits begrÃ¼ndbar sein kÃ¶nnte, von vornherein ausschloss.

Selbst unter Einbeziehung einer vom Beklagten mangels eindeutiger Nachweise (keine Bodyplethysmographie, kein Broncholyseversuch) zu Recht in Zweifel gezogenen obstruktiven LungenfunktionsstÃ¶rung in einer geringen Form (hier: GdB 20) wÃ¼rde diese nicht ausreichen, den Anspruch auf das Merkzeichen "G" zu begrÃ¼nden. Erforderlich ist eine EinschrÃ¤nkung der Lungenfunktion mittleren Grades (Nr. 26.8, S. 83 der AHP), die bei der KlÃ¤gerin nicht zu beobachten ist. FÃ¼r weitere medizinische Ermittlungen sah der Senat deshalb keinen Anlass.

Soweit die KlÃ¤gerin auf weitere Krankheitsbilder hinweist (Fersensporn, Adipositas, FettstoffwechselstÃ¶rung, Krampfadern), die ihr das Laufen zusÃ¤tzlich erschweren wÃ¼rden, verkennt sie, dass diese krankhaften Erscheinungen bisher als Behinderungen keine Anerkennung gefunden haben und dass es sich hierbei um BeeintrÃ¤chtigungen handelt, die vergleichsweise unbedeutend sind. Selbst in ihrer Gesamtheit bewirken sie keine EinschrÃ¤nkung der GehfÃ¤higkeit im Sinne der gesetzlichen Vorgaben.

Der Anspruch der KlÃ¤gerin lÃ¤sst sich auch nicht mit ihrem fortgeschrittenen Alter rechtfertigen. Das lieÃe unberÃ¼cksichtigt, dass physiologische VerÃ¤nderungen im Alter, die sich regelhaft entwickeln und fÃ¼r das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind, wie z.B. die allgemeine Verminderung der LeistungsfÃ¤higkeit,

die eingeschrÃ¤nkte Kraft und Beweglichkeit und sonstige sich im Rahmen des Ãblichen haltende Abbauerscheinungen bei der Feststellung von Nachteilsausgleichen auÃer Betracht bleiben (vgl. AHP, Ziffer 18, S. 29, 30).

Die Berufung der KlÃ¤gerin musste deshalb erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz â SGG -.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 06.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024