

## L 15 SB 36/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 16 SB 225/00

Datum

05.04.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 SB 36/01

Datum

16.07.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 05.04.2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin schwerbehindert ist.

Bei der am 1952 geborenen Klägerin mit kroatischer Staatsangehörigkeit stellte der Beklagte mit Bescheid vom 21.06.1999 einen Grad der Behinderung (GdB) von 20 nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) wegen einer "Funktionsbehinderung des Schultergelenkes rechts" fest.

Der von der Klägerin mit der Begründung erhobene Widerspruch, die Folgen einer am 02.12.1998 wegen eines störenden Knochenvorsprungs durchgeführten Schulteroperation, die zu dauerhaften heftigen Schmerzen mit Ausstrahlung bis in den rechten Unterarm und Arbeitsunfähigkeit geführt hätte, rechtfertigten die Feststellung eines GdB von mindestens 50, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 02.02.2000 zurückgewiesen.

Das hiergegen von der Klägerin angerufene Sozialgericht München hat nach Beiziehung von Befundberichten der Orthopäden Dres. B. und R., des Chirurgen Dr. W. sowie der Reha-Klinik J. die Klägerin durch den Orthopäden Dr. F. untersuchen und begutachten lassen. In seinem Gutachten vom 01.10.2000 ist Dr. F. zu dem Ergebnis gelangt, dass der GdB der Klägerin mit 20 ab März 1999 hoch angesetzt sei. Die Klägerin zeige zwar bei der aktiven Funktionsprüfung nur eine Armhebung bis 90°, was nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AP), Ausgabe 1996, einen GdB von 20 bedinge. Passiv gelinge der Klägerin jedoch eine Bewegung von 170° nach vorne und zu Seite. Diese Diskrepanz in der Beweglichkeit sei organisch nicht zu belegen. Nach der durchgeführten Resektion eines Teiles des Schlüsselbeines seien nur minimale Verschleißerscheinungen im rechten Schulterhauptgelenk erkennbar. Es bestehe kein Hinweis auf ein Engpasssyndrom. Die im Vordergrund stehende Verbreiterung des Schulterreckgelenkes wirke sich funktionell nicht entscheidend aus. Wegen einer leicht bläulichen Verfärbung der rechten Hand seien zwar leichte Stauungen im rechten Arm nicht auszuschließen; auch sei wegen einer Verdickung der Mittelgelenke, fraglich auch der Grundgelenke, der 2. und 3. Finger rechts eine beginnende rheumatische Erkrankung möglich. Messtechnisch sei jedoch der rechte Arm durchgehend muskelstärker als der linke. Insgesamt könne nicht von einer stärkeren Schonungsbedürftigkeit des rechten Armes ausgegangen werden.

Den Aufforderungen des Gerichts mit Schreiben vom 20.10. und 15.12.2000 zur Stellungnahme zum Gutachten von Dr. F. ist der Prozessbevollmächtigte der Klägerin nicht nachgekommen. Erst in der mündlichen Verhandlung am 05.04.2001 hat er die Einholung eines weiteren orthopädischen Gutachtens nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beantragt und ärztliche Unterlagen über die Behandlung der Klägerin vorgelegt, die am 25.01.2001 als Fußgängerin von einem Auto erfasst worden sei und vor allem eine Tibiakopffraktur links erlitten habe.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 05.04.2001 die Klage abgewiesen, da nach der durchgeführten Beweiserhebung von der Klägerin kein höherer GdB als 20 beansprucht werden könne. Es bestehe auch kein Anlass, ein weiteres Gutachten einzuholen, da der Antrag nach [§ 109 SGG](#) zumindest grob fahrlässig verspätet gestellt worden sei.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und weiterhin die Feststellung eines GdB von 50 begehrt. Seit dem operativen Eingriff könne sie ihr rechtes Schultergelenk nicht mehr frei bewegen und ihre Tätigkeit als Montiererin nicht mehr ausüben. Aus einem beigelegten Attest des Internisten Dr. L. vom 09.07.2001 ergebe sich, dass nicht vom Vorliegen einer rheumatischen Erkrankung ausgegangen werden könne. Die Einholung eines weiteren Gutachtens sei daher erforderlich. Vorsorglich werde nach [§ 109 SGG](#) die Begutachtung durch die Orthopäden Dr. D. oder Dr. I. beantragt.

Der Senat hat letzteren nach [§ 109 SGG](#) mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. In seinem Gutachten vom 04.02.2002 hat Dr. I. die bisherige Einschätzung des GdB für die von der rechten Schulter ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit 20 bestätigt. Es liege ein Zustand nach arthroskopischer subacrominaler Burssektomie und Resektion des knorpeligen Gelenkran des an der Schultergelenkspfanne und offener lateraler Clavicularesektion rechts vom 02.12.1998 mit chronischem Schmerzsyndrom und deutlicher Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Schulter vor. Die Folgen der im November 2000 erlittenen Tibiakopfmpressionsfraktur ließen sich noch nicht endgültig beurteilen, da die Metallentfernung erst im Dezember 2001 durchgeführt worden sei und noch kein halbes Jahr zurückliege.

Anlässlich eines Erörterungstermins am 23.05.2002 hat die Klägerin erklärt, sie könne die Berufung nicht zurücknehmen, sei aber mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 05.04.2001 sowie den Bescheid des Beklagten vom 21.6.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 02.02.2000 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung in Höhe von mindestens 50 festzusetzen.

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgericht München vom 05.04.2001 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten sowie die Gerichtsakten des ersten und zweiten Rechtszuges Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§§ 143, 151 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 20.

Für die Feststellung von Behinderungen nach dem SchwbG bzw. seit 01.07.2001 nach dem Sozialgesetzbuch -Neuntes Buch- (SGB IX), ist es erforderlich, dass die körperliche, geistige oder seelische Gesundheit eines Menschen länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (§ 3 Abs.1 SchwbG, [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Auswirkung dieser Funktionsbeeinträchtigung wird als GdB nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festgestellt.

Die auf Antrag der Klägerin durchgeführte Anhörung des Orthopäden Dr. I. bestätigte die bisherige Einschätzung der im Bereich der rechten Schulter der Klägerin bestehenden Behinderung mit GdB 20. Dieser Gutachter stellte wie Dr. F. eine auf 90° reduzierte aktive Abduktion und Anteversion fest, die er auf eine durch einen knöchernen Defekt im Bereich der lateralen Clavicula bedingte Schmerzsymptomatik zurückführte. Der Schmerz verstärkte sich bei der Abduktion deutlich und führe zu einer Verminderung der Kraft im rechten Arm auf 4/5. Der Vorschlag von Dr. I., die Behinderung der Klägerin mit GdB 20 zu bewerten, steht in Übereinstimmung mit den AP 1996 Nr. 26.18 (Seite 144). Das Sozialgericht hat bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass die AP nach höchstrichterlicher Rechtsprechung als wertvolles normähnliches Hilfsmittel zur Gleichbehandlung aller Behinderten heranzuziehen sind. Während Dr. F. keine Erklärung für die Diskrepanz zwischen der aktiven und passiven Beweglichkeit des rechten Schultergelenks der Klägerin finden konnte, gelang dies dem gerichtlichen Sachverständigen der Berufungsinstanz. Dennoch hielt auch dieser keine höhere GdB-Bewertung für gerechtfertigt, ausgehend von einer Abduktion und Anteversion der rechten Schulter ohne fixierte Scapula auf 90° im Vergleich zur linken Schulter, die bis 180° beweglich ist. Diese schmerzbedingte Bewegungseinschränkung ist somit in Übereinstimmung mit den AP richtig bewertet.

Die Klägerin hat im Übrigen weder bei der Untersuchung durch Dr. I. am 15.01.2002 noch im Erörterungstermin am 23.05.2002 und auch nicht bis zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung schriftlich geltend gemacht, dass sie nicht nur vorübergehend und in wesentlichem Umfang unter den Folgen des Verkehrsunfalls vom 28.11.2000 leide. Sie zeigte auch im Erörterungstermin ein unbehindertes Gangbild. Es muss daher nicht in Betracht gezogen werden, dass der Klägerin unter Berücksichtigung etwaiger Folgen des Verkehrsunfalls die Schwerbehinderteneigenschaft zustehen könnte. Der Senat hat ebenso wie das Sozialgericht die Klägerin darauf hingewiesen, dass sie im Fall einer dauerhaften Funktionsbeeinträchtigung durch die Tibiakopfmpressionsfraktur links beim zuständigen Versorgungsamt diesbezüglich einen Antrag auf Neufeststellung ihrer Behinderung und des GdB stellen kann. Die auf die Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen ausgehend vom rechten Schultergelenk bezogene Berufung der Klägerin hatte daher keinen Erfolg.

Der Senat konnte gemäß [§ 124 Abs.2 SGG](#) im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§§ 183, 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-16