

L 6 SB 1850/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 2088/06

Datum

03.03.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 1850/08

Datum

19.02.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 3. März 2008 abgeändert. Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Rahmen eines Überprüfungsantrags gemäß [§ 44](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) streitig, ob der Beklagte es zu Recht abgelehnt hat, beim Kläger einen Grad der Behinderung (GdB) festzustellen.

Der 1958 geborene Kläger beantragte am 14. Januar 2005 die Feststellung seines GdB. Als Gesundheitsstörungen sollten dabei berücksichtigt werden ein Bandscheibenvorfall sowie eine gebrochene Zehe mit Gelenkentzündung. Das Landratsamt R. (LRA) zog von dem Allgemeinarzt Dr. R. verschiedene Laborbefunde bei sowie die Arztbriefe des Chefarztes der Neurologischen Abteilung im Krankenhaus St. E. in R., Prof. Dr. v. B., vom 29. November 2004 (ambulante Behandlungen am 23. und 26. November 2004), des Chefarztes der dortigen urologischen Abteilung, Dr. K., vom 27. Dezember 2004 (ambulante Behandlung am 15. Dezember 2004) und des Facharztes für Orthopädie Z. vom 7. März 2005 (ambulante Behandlung am 4. März 2005). Sodann veranlasste es die versorgungszärztliche (vã) Stellungnahme der OMedRin Dr. Sch. vom 21. März 2005, die degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen mit einem GdB von 10 bewertete. Eine Zehenfraktur links sei nicht zu berücksichtigen, da diese nicht nachgewiesen sei. Mit Bescheid vom 23. März 2005 lehnte das LRA den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, eine Feststellung sei gemäß [§ 69 Abs. 1](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliege. Dies sei jedoch nicht der Fall. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch, ohne diesen zu begründen. Der sodann hinzugezogene OMedR N. schloss sich aufgrund der Befundlage ausweislich seiner vã Stellungnahme vom 5. Juli 2005 der zuvor getroffenen Einschätzung an. Mit Widerspruchsbescheid vom 1. August 2005 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 15. August 2005 bat der Kläger "um nochmalige Überprüfung des Antrags vom 14.01.2005" und verwies auf die seinem Schreiben beigelegten Arztbriefe, die er jetzt erst vorlegen könne (Arztbriefe des Orthopäden Z. vom 29. Juni 2005, der Ärztin für Innere Medizin Dr. F. vom 19. Juli 2005 und des Facharztes für Chirurgie und Neurochirurgie Dipl. med. W. vom 27. Juli 2005). Das LRA veranlasste im Hinblick auf die Frage, ob die nunmehr vorliegenden Arztbriefe die frühere Entscheidung als rechtswidrig erscheinen ließen, die vã Stellungnahme der OMedRin Dr. Sch. vom 6. September 2005, die die bisherige Feststellung auch unter Berücksichtigung der vorgelegten weiteren Arztbriefe für zutreffend erachtete. Im Hinblick auf die im Arztbrief der Dr. F. dokumentierte reaktive Arthritis sei der weitere Verlauf abzuwarten; eine wesentliche, andauernde Funktionsminderung sei bisher nicht nachgewiesen.

Mit Bescheid vom 9. September 2005 lehnte das LRA die Erteilung eines Rücknahmebescheides gemäß [§ 44 SGB X](#) mit der Begründung ab, auch die neu eingereichten Befunde begründeten keine höhere Bewertung des GdB. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, begründete diesen jedoch wiederum nicht. Die nochmals hinzugezogene OMedRin Dr. Sch. erachtete in ihrer v.ã. Stellungnahme vom 22. März 2006 die Hinzuziehung eines aktuellen orthopädischen Befundberichts bzgl. der Wirbelsäule und der Gelenke mit Angabe von Bewegungsmaßen für erforderlich sowie im Falle der Bestätigung einer Arthritis psoriatica eine Befundbeschreibung und Angaben zur Therapie. Auf die daraufhin erfolgte Rückfrage, bei welchem Arzt die orthopädische Behandlung erfolge, teilte der Kläger unter dem 25. April 2006 als behandelnden Arzt Dr. W. mit. Im Rahmen einer nochmaligen telefonischen Rückfrage gab der Kläger an, eine Behandlung bei einem Orthopäden erfolge nicht. Das LRA wandte sich daraufhin an den Dipl. med. W., der den bereits aktenkundigen Arztbrief vom 27. Juli 2005 übersandte und ergänzend befragt telefonisch mitteilte, der Kläger habe sich letztmals bei ihm am 26. Juli 2005 vorgestellt. Mit Widerspruchsbescheid vom

26. Juni 2006 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 31. Juli 2006 beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage und machte geltend, bei ihm sei der GdB zumindest mit 30 festzustellen. Er verwies auf den Arztbrief des Dipl. med. W. vom 27. Juli 2005, in dem die Diagnose eines wechselnden pseudoradikulären Schmerzsyndroms bei lumbaler Bandscheibenprotrusion L5/S1 dokumentiert sei und ein Bandscheibenvorfall bei L5/S1 aufgeführt werde. Demnach liege an der Lendenwirbelsäule (LWS) ein durchaus erhebliches und nennenswertes krankhaftes Geschehen vor, das nicht nur einen GdB von weniger als 20 bedinge. Die entsprechenden Befunde hätten bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung im Januar 2005 in ähnlicher Form bestanden, was durch den Arztbrief des Orthopäden Z. vom 7. März 2005 belegt werde. Zu berücksichtigen sei im Übrigen die ärztlicherseits bereits mehrfach bestätigte arterielle Hypertonie sowie der im Arztbrief des Krankenhauses St. E. vom 29. November 2004 genannte Clusterkopfschmerz. Das von Beklagten nach Durchführung medizinischer Ermittlungen unterbreitete Vergleichsangebot, den GdB ab Juli 2006 mit 30 zu bewerten, nahm der Kläger nicht an. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten zunächst entgegen. Nach Einholung der Auskünfte der als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte des Klägers unterbreitete der Beklagte dem Kläger ein Vergleichsangebot dahingehend, den GdB ab Juli 2006 mit 20 zu bewerten. Insofern stütze er sich auf die vorgelegte v.a. Stellungnahme des Dr. K. vom 6. September 2007, der die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen weiterhin mit einem Teil-GdB von 10 bewertete, zusätzlich jedoch ein Schlafapnoe-Syndrom mit einem Teil-GdB von 20 und einen Bluthochdruck sowie einen Diabetes mellitus mit Teil-GdB-Werten von jeweils 10 berücksichtigte. Das SG hörte die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Sch. unter dem 13. März 2007, den Neurologen Dr. K. unter dem 19. März 2007, Dr. R. unter dem 30. März 2007 sowie Dipl. med. W. unter dem 9. Mai 2007 schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. Sch. berichtete, dass der Kläger seit 23. April 2004 nicht mehr in ihrer Praxis gewesen sei. Dr. K. hatte den Kläger seinen Ausführungen zu Folge am 18. Februar 2003 erst- und einmalig untersucht und dabei die Diagnose eines rezidivierenden linksseitigen S1-Syndroms bei links-mediolateralem, leicht nach caudal sequestriertem Diskusprolaps L5/S1 gestellt. Bei der neurologischen Untersuchung sei der Lasègue linksseitig endgradig provozierbar und die Sensibilität im linksseitigen S1-Dermatom hypästhetisch gewesen. Über den weiteren Krankheitsverlauf vermochte er keine Angaben zu machen. Dr. R. berichtete für den erfragten Zeitraum ab Januar 2005 bis zuletzt am 14. Februar 2007 von insgesamt 24 Arzt-Patienten-Kontakten. Die häufigen Vorstellungen seien durch die chronisch persistierenden Beschwerden im Bereich der LWS bedingt gewesen, wobei Schmerztherapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika und Kortikoiden durchgeführt worden sei. Die ambulanten Bemühungen im Rahmen intensiver Schmerztherapie und begleitender Physiotherapie hätten nicht zum gewünschten Therapieerfolg geführt; vielmehr habe sich das Beschwerdebild eher verschlimmert, was sich auch an einer Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage ersehen lasse. Aus seiner Sicht sei der GdB in Bezug auf den Bandscheibenvorfall mit 80 zu bewerten. Dipl. med. W. berichtete von Vorstellungen am 7. und 26. Juli sowie einer weiteren Vorstellung am 2. November 2006. Als Diagnosen nannte er ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom im Bereich der Iliosacralfugen beidseits und der kleinen Wirbelgelenke linksbetont bei nach caudal sequestriertem Bandscheibenvorfall L5/S1 links paramedian. Neurologische Ausfallserscheinungen hätten während der Vorstellungen in seiner Praxis nicht vorgelegen; im Vordergrund habe ein persistierendes Schmerzäquivalent mit Bewegungsbeeinträchtigung der LWS gestanden. Wegen der Schmerzsymptomatik könne der GdB nur mit ca. 10 bis 15 bewertet werden, da neurologische Ausfälle nicht vorlägen.

Mit Gerichtsbescheid vom 3. März 2008 änderte das SG den Bescheid vom 9. September 2005 sowie den Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2006 ab und verurteilte den Beklagten, beim Kläger den GdB ab Juli 2006 mit 20 festzustellen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Dabei stütze es sich im Wesentlichen auf die v.a. Stellungnahme des Dr. K., wonach für ein Schlafapnoe-Syndrom ab Juli 2006 ein Teil-GdB von 20 angenommen werden könne und dadurch ab diesem Zeitpunkt ein Gesamt-GdB von 20 erreicht werde. Für die Beeinträchtigungen von Seiten der LWS sei die Bewertung mit einem GdB von 10 angemessen. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten des Klägers am 10. März 2008 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen.

Am 10. April 2008 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt, im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt und darauf hingewiesen, dass er sich bei Dr. R. von Januar 2005 bis Februar 2007 24-mal vorgestellt habe, eine Schmerztherapie durchgeführt worden sei und sich das Beschwerdebild eher verschlimmert habe, was durch die Zunahme der Arbeitsunfähigkeitszeiten belegt werde. Die Beurteilung des SG könne nur so interpretiert werden, dass über einen Zeitraum von zwei Jahren hinweg eine Behandlung wegen "nichts" erfolgt sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 3. März 2008 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 23. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. August 2005 sowie des Bescheids vom 9. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Juni 2006 zu verurteilen, den GdB ab 14. Januar 2005 mit wenigstens 30 festzustellen und die Berufung des Beklagten zurückzuweisen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 03. März 2008 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Beklagte hat am 3. September 2008 Anschlussberufung eingelegt und geltend gemacht, das SG hätte ihn angesichts des Streitgegenstandes nicht zu einer Höherbewertung des GdB ab Juli 2006 verurteilen dürfen. Da die Beeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule keinen höheren GdB als 10 gerechtfertigt hätten, sei mit dem angefochtenen Bescheid vom 23. März 2005 zu Recht kein GdB festgestellt worden.

Die Berichterstatterin des Senats hat den Sachverhalt am 3. September 2008 mit den Beteiligten erörtert, wobei der Kläger, dessen persönliches Erscheinen angeordnet war, zu dem Termin, ohne dies vorher zu entschuldigen, nicht erschienen ist. Der vom Kläger gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) benannte Arzt wurde nicht angehört, da der Kläger die von ihm angeforderte "Verpflichtungserklärung" unterzeichnet nicht wieder vorgelegt hat.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet. Demgegenüber ist die als Anschlussberufung gemäß [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 524](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) zulässige Berufung des Beklagten begründet, weshalb der Gerichtsbescheid des SG abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen war.

Das SG ist zutreffend davon ausgegangen, dass der Bescheid des Beklagten vom 23. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. August 2005 rechtmäßig war und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt hat. Denn die Funktionsbeeinträchtigungen beim Kläger haben weder zum Zeitpunkt der Bescheiderteilung im März 2005 noch zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids im August 2005 die Bewertung mit einem GdB von wenigstens 20 gerechtfertigt. Entsprechend hätte es die Klage aber in vollem Umfang abweisen müssen und hätte den Beklagten nicht unter Abänderung des Bescheids vom 9. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Juni 2006 verurteilen dürfen, den GdB ab Juli 2006 mit 20 festzustellen. Eine möglicherweise im Juli 2006 eingetretene wesentliche Verschlimmerung der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers war nicht Streitgegenstand des Verfahrens. Über eine entsprechende Neufeststellung hatte der Beklagte mit Bescheid vom 9. September 2005 und Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2006 auch nicht zu entscheiden und dementsprechend im Rahmen des Überprüfungsverfahrens gemäß [§ 44 SGB X](#) lediglich über die Rechtmäßigkeit des Bescheids vom 23. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. August 2005 befunden. Dass diese Bescheide rechtmäßig waren, hat es mit Bescheid vom 9. September 2005 und Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2006 zutreffend entschieden und es dementsprechend abgelehnt, die früheren Bescheide aufzuheben. Entsprechend hätte das SG die Klage in vollem Umfang abweisen müssen.

Rechtsgrundlage für das vom Kläger geltend gemachte Begehren ist [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt und deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Soweit ein angegriffener Verwaltungsakt rechtswidrig ist, hat die Behörde ihn aufzuheben und die Leistung neu festzusetzen.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Der Senat vermochte nicht festzustellen, dass der Beklagte das Recht unrichtig angewandt und es mit Bescheid vom 23. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. August 2005 daher zu Unrecht abgelehnt hat, für die Beeinträchtigungen des Klägers von orthopädischer Seite (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen) einen GdB von wenigstens 30 festzustellen.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 und [6](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB IX).

Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei hat sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten bis 31. Dezember 2008 an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)", Ausgabe 2008 (AHP) niedergelegt waren, orientiert (BSG, Urteil vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) - [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 7. November 2001 - [B 9 SB 1/01 R](#) - [VersorgVerw 2002, 26](#)). Die AHP hatten zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhten. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirkten, und hatten deshalb normähnliche Auswirkungen. Sie waren daher im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285, 286](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 91, 205](#); BSG, Urteil vom 29. August 1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)). In den AHP war der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Sie ermöglichten somit eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB. Die AHP stellten dabei ein einleuchtendes, abgewogenes und geschlossenes Beurteilungsgefüge dar (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)). Die zum 1. Januar 2009 als Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I, S. 2412](#)) in Kraft getretenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG) sind vorliegend nicht anwendbar, da die Rechtmäßigkeit von im Jahre 2005, also vor Inkrafttreten der VG, ergangenen Bescheiden im Streit steht.

Die Auswirkungen der vorliegend in Rede stehenden orthopädischen Gesundheitsstörungen des Klägers rechtfertigen nicht die Bemessung mit einem GdB von zumindest 20 und damit erst recht nicht die Feststellung des in erster Linie begehrten GdB von 30. Nach den AHP, Nr. 26.18, Seite 116, rechtfertigen Wirbelsäulenschäden, die nicht mit einer Bewegungseinschränkung oder Instabilität verbunden sind, keine Bewertung mit einem GdB (GdB 0). Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) werden mit einem GdB von 10 bewertet und Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 20.

Dass beim Kläger zum Zeitpunkt der Bescheiderteilung im März 2005 oder jedenfalls bei Erlass des Widerspruchsbescheids am 1. August 2005 derartige mittelgradige funktionelle Einschränkungen vorgelegen haben, die zumindest einen Wirbelsäulenabschnitt betreffen, vermag der Senat nicht festzustellen. Entsprechende Befunde lassen sich den aktenkundigen medizinischen Unterlagen für den in Rede stehende Zeitraum nicht entnehmen. So hat der Facharzt für Orthopädie Z. ist seinem Arztbrief vom 29. Juni 2005 im Hinblick auf die am selben Tag durchgeführte Untersuchung bei einem Finger-Boden-Abstand von zehn Zentimetern eine nur gering eingeschränkte Entfaltbarkeit der

Wirbelsäule beschrieben sowie bei erhaltener Sensibilität und Motorik einen neurologisch regelrechten Befund. Auch der Chirurg und Neurochirurg Dipl. med. W., bei dem sich der Kläger am 7. und 26. Juli 2005 vorgestellt hatte, erhob ausweislich seines Arztbriefs vom 27. Juli 2005 keine schwerwiegenden Befunde. Er verneinte das Vorliegen von Paresen, radikulären Sensibilitätsstörungen und gab einen Finger-Boden-Abstand von null Zentimetern an. Lediglich das Lasègue'sche Zeichen beschrieb er links bei 45 Grad als positiv. Insgesamt sah er den klinischen Befund als ausreichend stabilisiert und keine Indikation für eine spezifische neurochirurgische Therapie. In der Folgezeit wurde eine solche Therapie bis zu den hier maßgeblichen Zeitpunkt Anfang August 2005 auch nicht durchgeführt. Denn der Kläger stellte sich nach dem 26. Juli 2005 mehr als ein Jahr lang nicht mehr bei dem Chirurgen und Neurochirurgen Dipl. med. W. vor, wie seiner Auskunft als sachverständiger Zeugen gegenüber dem SG vom 9. Mai 2007 entnommen werden kann. Die nächste Vorstellung fand erst wieder am 2. November 2006 statt.

Soweit der Kläger - wie im Berufungsverfahren vorgebracht - die Schwere seiner Beeinträchtigungen durch die dem SG erteilte Auskunft des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 30. März 2007 belegt sieht, der über 24 Patientenkontakte sowie eine Schmerztherapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika und Kortikoiden im Zeitraum von Januar 2005 bis Februar 2007 berichtet hat, die nicht erfolgreich gewesen sei, vielmehr sogar eher noch eine Verschlimmerung des Beschwerdebildes eingetreten sei, vermag der Senat nicht zu erkennen, dass das derart beschriebene Beschwerdebild zum Zeitpunkt der in Rede stehenden Bescheide, zumindest also bis zum Erlass des Widerspruchsbescheids Anfang August 2005 bereits vorgelegen hat und in der geschilderten Form behandlungsbedürftig gewesen ist. Denn in Bezug auf die Beeinträchtigungen von Seiten der Wirbelsäule fand nach den eigenen Angaben des Klägers im Verwaltungsverfahren jedenfalls bis ca. Mitte 2006 keine spezifische Behandlung statt. So hat der Kläger während des laufenden Überprüfungsverfahrens auf die ausdrückliche Frage des Beklagten, bei wem aktuell eine orthopädische Behandlung durchgeführt werde, noch unter dem 25. Mai 2006 von seinem Bevollmächtigten mitteilen lassen, dass er bei Dr. W. in Behandlung stehe, obwohl er bei diesem letztmals am 27. Juli 2005 vorstellig geworden war. Auf die dann im Mai 2006 erfolgte telefonische Rückfrage erklärte der Kläger ergänzend, dass eine Behandlung bei einem Orthopäden nicht stattfinde. Aufgrund dieser Angaben können die von Dr. R. erwähnten zahlreichen Arzt-Patienten-Kontakte, einschließlich der angegebenen intensiven Schmerztherapie nicht in dem Zeitraum bis Mai 2006 und damit erst recht nicht in dem davor liegenden und hier allein maßgeblichen Zeitraum bis Anfang August 2005 stattgefunden haben, sondern müssen in der Zeit nach Mai 2006 erfolgt sein. Denn es wäre völlig unverständlich, wenn der Kläger, von dem Beklagten ausdrücklich nach spezifischen Behandlungsmaßnahmen seiner orthopädischen Beeinträchtigungen befragt, eine laufende wegen einer erheblichen Beschwerdesymptomatik von Dr. R. durchgeführte intensive Therapie unerwähnt gelassen und als behandelnden Arzt lediglich auf den Chirurgen und Neurochirurgen Dipl. med. W. verwiesen hätte, bei dem er sich zu diesem Zeitpunkt seit rund neun Monaten nicht mehr vorgestellt hatte.

Demnach ist nicht ersichtlich, dass der Beklagte seiner Bewertung schwerwiegendere Befunde hätte zugrunde legen müssen, als sie von dem Chirurgen und Neurochirurgen Dipl. med. W. anlässlich seiner Untersuchung am 26. Juli 2005 erhoben und in seinem Arztbrief vom 27. Juli 2005 dokumentiert sind. Diese seinerzeit erhobenen und für die Beurteilung daher maßgeblichen Befunde rechtfertigen die Annahme mittelschwerer Funktionsbeeinträchtigungen in einem Wirbelsäulenabschnitt und damit die Bewertung mit einem GdB von 20 oder sogar 30 nicht. Hiervon ist auch der Chirurg und Neurochirurg Dipl. med. W. im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft vom 9. Mai 2007 zutreffend ausgegangen, in der er eine Bewertung mit 10 oder 15 für angemessen erachtet hat.

Der Beklagte hat die Feststellung eines GdB beim Kläger mit Bescheid vom 23. März 2005 und Widerspruchsbescheid vom 1. August 2005 daher zutreffend abgelehnt, weshalb auch nicht zu beanstanden ist, dass es der Beklagte mit Bescheid vom 9. September 2005 und Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2006 abgelehnt hat, diese früheren Bescheide aufzuheben und den GdB mit dem begehrten Wert von 30 festzustellen.

Die Berufung des Klägers konnte somit keinen Erfolg haben. Demgegenüber war die Berufung des Beklagten erfolgreich, weil das SG diesen nicht hätte verurteilen dürfen, den GdB ab Juli 2006 neu festzustellen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-03