L 8 SB 3240/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SB 6464/10
Datum
17.07.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 3240/13
Datum
23.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 17.07.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Zuerkennung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) als 60 (mindestens 80) sowie des Merkzeichen "G" streitig.

Auf seinen Antrag vom 29.12.2003 (Blatt 1/2 der Beklagtenakte) hin stellte das Versorgungsamt S. mit Bescheid vom 12.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.03.2005 (Blatt 18/19, 25/26 der Beklagtenakte) bei dem am 17.08.1943 geborenen Kläger einen GdB von 20 ab dem 18.11.2003 fest (zugrundeliegende Funktionsbeeinträchtigungen: Schlaganfallfolgen, Bluthochdruck: Teil-GdB 20; Schuppenflechte: Teil-GdB 10).

Am 18.01.2010 beantragte der Kläger unter Vorlage von ärztlichen Berichten des Wirbelsäulenzentrums a. D.-Klinikum S. (Leiter: Dr. V., Blatt 29/43, 45/47, 50/51, 53/56 der Beklagtenakte), des Facharztes für Diagnostische Radiologie Dr. M. (Blatt 44, 52 der Beklagtenakte) und Rötngenaufnahmen (Blatt 48/49, 57/60 der Beklagtenakte), die höhere (Neu-)Feststellung des GdB (Blatt 17/28/ der Beklagtenakte). Auf Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 21.01.2010 von Dr. F. (Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule, Versteifung von Wirbelsäulenabschnitten: Teil-GdB 40; Schlaganfallfolgen, Bluthochdruck: Teil-GdB 20; Schuppenflechte: Teil-GdB 10; Bluthochdruck: Teil-GdB 10, dazu vgl. Blatt 61/62 der Beklagtenakte) stellte das Landratsamt E. (LRA) mit Bescheid vom 02.02.2010 (Blatt 63/64 der Beklagtenakte) einen GdB von 50 seit 18.01.2010 fest, lehnte jedoch die Zuerkennung des Merkzeichens "G" ab.

Mit seinem Widerspruch vom 22.02.2010 (Blatt 66 der Beklagtenakte) machte der Kläger u.a. geltend, in seiner Bewegungsfähigkeit erheblich eingeschränkt zu sein. Ein längerer Weg könne nur mit Unterbrechungen durch Gleichgewichtsstörungen, Ausfällen wie ständiger Taubheit und fortschreitender Lähmung des rechten Beines sowie Ermüdung des gesamten Bewegungsapparates zurückgelegt werden. Auch habe er einen Schlaganfall erlitten, er sei nach Aussage des Gefäßchirurgen weiterhin höchst schaganfallgefährdet, da seine linke Halsschlagader zu mehr als 60 % verengt sei. Entsprechende Symptome wie Schwindel und Übelkeit träten seit einiger Zeit auf. Es bestehe wiederum die Gefahr im öffentlichen Leben für ihn und andere Menschen. Mit Schreiben vom 15.03.2010 (Blatt 68 der Beklagtenakte) teilte der Kläger mit, am 25.02.2010 an der Halsschlagader operiert worden zu sein. Die linke Halsschlagader sei zu mehr als 90% verschlossen gewesen. Beigefügt hat er einen Entlassungsbericht der Gefäßchirurgischen Klinik des D.-Klinikums-S. (ohne Datum), wo sich der Kläger in der Zeit vom 25.02.2010 bis 04.03.2010 in stationärer Behandlung befunden hatte (Blatt 69 der Beklagtenakte).

Auf Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.04.2010 von Dr. H.-H. (Blatt 70 der Beklagtenakte) stellte das LRA mit Teil-Abhilfebescheid vom 28.04.2010 (Blatt 73/74 der Beklagtenakte) den GdB ab 18.01.2010 mit 60 fest (zugrundeliegende Funktionsbeeinträchtigungen: Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Versteifung von Wirbelsäulenabschnitten: Teil-GdB 40; Schlaganfallfolgen, Bluthochdruck, operierte arterielle Verschlusskrankheit: Teil-GdB 30; Schuppenflechte: Teil-GdB 10); die Zuerkennung des Merkzeichens "G" wurde weiterhin abgelehnt. Nachdem der Kläger seinen Widerspruch unter Vorlage des bereits aktenkundigen Berichts der Gefäßchirurgischen Klinik d. D.-Klinikums-S. (Blatt 76/77 der Beklagtenakte) aufrechterhielt, wies das Land B.-W. nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. S. vom 09.07.2010 (Blatt 76/77 der Beklagtenakte) den Widerspruch durch das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2010 (Blatt 80/82 der Beklagtenakte) zurück.

Am 23.08.2010 reichte der Kläger beim Landesversorgungsamt einen "Widerspruch" ein (Blatt 83 der Beklagtenakte), mit dem er u.a. geltend machte, er habe erhebliche Probleme im Bereich der HWS und LWS und könne ohne Begleitung nicht mehr als 300 Meter zurücklegen. In letzter Zeit träten auch erhöhte Probleme nach den Halsschlagaderoperationen, begleitet von Schwindelanfällen, auf. Auf Nachfrage des Beklagten (Blatt 84/85 der Beklagtenakte) erklärte der Kläger, der Widerspruch sei als Klage zu verstehen (Blatt 86 der Beklagtenakte), weshalb der Vorgang dem Sozialgericht Stuttgart (SG) zugeleitet wurde. Vor dem SG hat der Kläger (Blatt 13 der SG-Akte) u.a. ausgeführt, durch die Operationen habe sich sein Lebensstandard sehr verschlechtert. Er benötige immer häufiger Hilfe beim Aufstehen, Anziehen, längere Spaziergänge wegen Unsicherheiten und Schwindelgefühlen nur noch in Begleitung möglich. Außerdem begehre er einen offiziellen Fensteraufkleber für die Windschutzscheibe des Fahrzeugs seiner Ehefrau sowie die Merkzeichen "G", "B" und einen höheren GdB. Außerdem hat er mit Schreiben vom 10.05.2012 (Blatt 37 der SG-Akte) ausgeführt, es hätten sich bei der HWS Veränderungen zur BWS eingestellt. Seit den Halsschlagaderoperationen habe er beginnend vom linken Ohrläppchen bis zum Kinn und weiter zum rechten Ohrläppchen keinerlei Gefühlsempfindungen.

Der Kläger ist am 18.10.2010 nach W. verzogen (Blatt 18 der SG-Akte) und hat seinen Nachnamen geändert (Blatt 19/20 der SG-Akte; Blatt 88/90 der Beklagtenakte). Das Land R. P. ist anstelle des Landes B.-W. in den Rechtsstreit eingetreten.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 39/56 sowie 64 und 71/75 der SG-Akte Bezug genommen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. V. hat in seiner Auskunft vom 08.05.2012 die versorgungsärztliche Einschätzung geteilt. Die Versteifung der HWS sei als schwere Gesundheitsstörung einzuordnen, die Versteifung im lumbosakralen Übergang (L5/S1) sei mittelgardiger Ausprägung, weshalb sich zusammengefasst bei zwei betroffenen Wirbelsäulenabschnitten ein GdB von 40 ergebe. Der Facharzt für Orthopädie Dr. W. hat mit Schreiben vom 24.05.2012 Untersuchungsbefunde (im Wesentlichen: Polyarthrose, WS-Syndrom und Z.n. Apoplexie) dargestellt. Dr. E., Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie und Visceralchirargie, hat im Beweisaufnahmetermin vom 13.12.2010 unter Vorlage von Berichten u.a. angegeben, den Kläger 2010 stationär behandelt zu haben und ihn darüber hinaus am 21.09.2010 in der gefäßchirurgischen Sprechstunde gesehen zu haben.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 17.07.2013 die Klage abgewiesen. Soweit der Kläger die Feststellung des Merkzeichens "B" begehre sei die Klage unzulässig. Dieses habe der Kläger erst im Rahmen der Klagebegründung beantragt, der Beklagte habe jedoch hierüber nicht entschieden. Im Übrigen sei die Klage zwar zulässig aber unbegründet. Der Kläger habe weder Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 60 noch auf die Zuerkennung des Merkzeichen "G". Die Funktionsbehinderungen der HWS und der LWS sowie die Versteifung von Wirbelsäulenabschnitten seien mit einem GdB von 40 angemessen bewertet. Darüber hinaus hätten beim Kläger im Jahr 2010 sowohl links als auch rechts gefäßchirurgische Eingriffe an der Halsschlagader stattgefunden. Der postoperative Heilverlauf sei jeweils komplikationslos, Anhaltspunkte für postoperative neurologische Defizite hätten nicht bestanden. Somit sei unter Berücksichtigung des medikamentös gut eingestellten Bluthochdrucks ein Teil-GdB von 30 für das Funktionssystem Herz-Kreislauf angemessen. Die Schuppenflechte, welche sich auf die Prädilektionsstelle beschränke, bedinge schließlich keinen höheren GdB als 10. Der Gesamt-GdB sei mit 60 zu bewerten. Da der Kläger nicht an einer den Nachteilsausgleich "G" rechtfertigenden Einschränkung der Gehfähigkeit leide, erfülle er nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens "G".

Gegen den ihm am 19.07.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 02.08.2013 beim SG (Eingang beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg am 07.08.2013) Berufung eingelegt. Sein Eindruck sei, dass Dr. E. es nicht klar und deutlich dargestellt oder erkannt habe. Er habe sofort nach der Operation an der rechten Halsschlagader darauf hingewiesen dass sich eine völlige Taubheit eingestellt habe. Die Aussage, dies werde sich in den nächsten Wochen wieder geben, sei falsch gewesen. Noch heute seien die Symptome unverändert. Ferner habe er Anfang Juli 2013 Dr. W. erneut aufsuchen müssen wegen Problemen mit der LWS. Er bleibe bei seiner Aufforderung zur Erstellung einer angemessenen Behinderung von mindestens 80% sowie der Feststellung des Merkzeichens "G" in seinem Behinderungsausweis.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 17.07.2013 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids des Landratsamts E. vom 02.02.2010 in der Fassung dessen (Teil-) Abhilfebescheids vom 28.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Landes B.-W. - Regierungspräsidium S. als Landesversorgungsamt - vom 22.07.2010 zu verurteilen, bei ihm seit dem 18.01.2010 einen Grad der Behinderung von mindestens 80 festzustellen sowie ihm das Merkzeichen "G" zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte. Dr. W. hat in seiner Auskunft vom 15.10.2013 (Blatt 28/30 der Senatsakte) keine Angaben zur Einschätzung des GdB gemacht. Dr. V. hat in seinem Schreiben vom 07.11.2013 (Blatt 31/37 der Senatsakte) ausgeführt, der Kläger schildere eine zunehmende diffuse Hypästhesie beider Beine und der Füße ohne klare Dermatomzuordnung. Eine Taubheit in den Beinen bds. sei bereits im Rahmen der ambulanten Behandlung am 19.06.2012 geschildert worden. Im Übrigen sei im Verlauf der Behandlung seit der Auskunft vom 08.05.2012 keine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Im Rahmen der ambulanten Behandlung am 27.03.2013 habe sich der Kläger mit dem Behandlungsergebnis zufrieden geäußert. Trotz der Funktionseinschränkungen sei der Kläger in der Lage, ohne erhebliche Schwierigkeiten oder ohne Gefahren für sich oder andere eine Wegstrecke im Ortsverkehr von 2 km entsprechend einer halben Stunde zurückzulegen. Das Klinikum W. hat mitgeteilt (Blatt 40 der Senatsakte), die Beweisfragen seien bereits durch Dr. W., der bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2013 dort beschäftigt gewesen sei, beantwortet worden.

Der Senat hat daraufhin ein orthopädisches Gutachten bei Dr. W., H., in Auftrag gegeben. Der Kläger hat sich mit der Benennung eines Gutachters in H. nicht einverstanden erklärt und gebeten, einen Gutachter in der Nähe seines Wohnortes zu bestellen (Blatt 50/51 der Senatsakte). Der Gutachter habe ihm schriftlich Fragen gestellt, die diesen nichts angingen. Er wolle einen verständnisvollen Gutachter benannt bekommen, der nicht unnötige Fragen stelle, sondern seinen Fall klar und deutlich begutachte (Blatt 58 der Senatsakte). Nach einem Hinweis durch den Senat, es verbleibe bei der Bestellung von Dr. W. zum Gutachter, hat der Kläger ausgeführt, er lehne eine Begutachtung durch einen fairen Gutachter nicht ab. Er müsse sich erneut im Wirbelsäulenzentrum in S. operieren lassen (Blatt 60 der

Senatsakte). Hierzu hat der Kläger einen Bericht der Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin W. vom 14.03.2014 (Blatt 61 der Senatsakte) vorgelegt.

Der Kläger hat mit beim LSG am 25.04.2014 eingegangenem Schreiben ausgeführt, seine sehr schlechte Gesundheit mache es ihm unmöglich, den Termin zur mündlichen Verhandlung wahrzunehmen. Die Schmerzen seien teilweise so stark, dass er sehr starke Schmerzmittel einnehmen müsse.

Zuletzt hat Dr. O. vom Klinikum W. über eine Untersuchung des Klägers am 08.05.2014 sowie Berichte vom 30.04.2014 und 07.03.2014 vorgelegt (Blatt 81/89 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz Ausbleibens des Kläger in der Sache entscheiden, denn in der den Beteiligten ordnungsgemäß zugegangenen Ladung zum Termin war auf diese Möglichkeit hingewiesen worden (§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG). Einen Verlegungsantrag hat der Kläger nicht ausdrücklich gestellt. Die vom Kläger mitgeteilten Gründe, warum er an der Verhandlung nicht teilnehmen werde, haben den Senat nicht veranlasst, den anberaumten Termin aufzuheben. Gesundheitliche Hinderungsgründe sind nicht überzeugend vorgetragen worden, denn wenn der Kläger zur ärztlichen Untersuchung in die P.hilfe in S. anreisen kann, wie in den Schreiben vom 07.04. und 05.05.2014 ausgeführt, ist eine Anreise von W. nach S. nicht erkennbar unmöglich. Dazuhin sind aus dem vorgelegten radiologischen Befund vom 14.03.2014 keine von den aktenkundig gewordenen Befunde abweichende WS-Veränderungen ersichtlich. Dieser Gesundheitszustand ist aber von Dr. V. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 07.11.2013 so beurteilt worden, dass der Kläger hierdurch keine erheblichen Schwierigkeiten hat, ortsüblich Wegstrecken zurückzulegen.

Auch aus den von Dr. O. zuletzt vorgelegten Unterlagen ergibt sich, dass der Kläger bei der Untersuchung vom 08.05.2014 vor allem abends beim Zu-Bett-Gehen über unveränderte Schmerzen geklagt hat sowie über einen plötzlichen Schmerz bei Drehbewegungen. Der Angiographie-Befund vom 30.04.2014 ergibt gegenüber früheren Befunden keine wesentliche Veränderung, ebenso der Computertomographiebefund vom 30.04.2014. Die vom Arzt K. am 07.03.2014 empfohlenen Untersuchungen (MRT/CT) wurden durchgeführt; die Berichte liegen vor (s. o.) bzw. hat der Kläger vorgelegt.

Angesichts der vom Kläger und den Ärzten Anfang Mai geschilderten Akutsymptomatik ist nicht zu erkennen, dass der Kläger auch am Verhandlungstag nicht reisefähig gewesen wäre; im Übrigen hat er auch nicht mitgeteilt, die mündliche Verhandlung besuchen zu wollen. Der Termin musste daher nicht vertagt werden.

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, aber unbegründet.

Zutreffend hat das SG im Rahmen der Zulässigkeitsprüfung angenommen, wegen des Umzugs des Klägers nach R.-P. sei ein Beteiligtenwechsel eingetreten. Ebenso zutreffend hat das SG im Rahmen der Prüfung der Sachurteilsvoraussetzungen angenommen, die Klage sei hinsichtlich des Begehrens der Feststellung des Merkzeichens "B" mangels vorheriger Verwaltungsentscheidung unzulässig; insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.

Da der Kläger sich während des Berufungsverfahrens nicht mehr auf die Zuerkennung des Merkzeichens "B" bezogen hat, hat der Senat sein Vorbringen sachdienlich (§§ 106 Abs. 1, 123 SGG; zum Vorbringen vgl. insbesondere Blatt 2 der Senatsakte) dahingehend verstanden, dass nur noch die Feststellung eines GdB von mindestens 80 sowie die Zuerkennung des Merkzeichens "G" Gegenstand des Verfahrens sein soll. Hierauf hat er aber keinen Anspruch, sodass auch die Berufung unbegründet ist. Denn der Bescheid des LRA E. vom 02.02.2010 in der Fassung seines (Teil-)Abhilfebescheids vom 28.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Landes B.-W. - Regierungspräsidium S. als Landesversorgungsamt - vom 22.07.2010 ist rechtmäßig. Der Senat nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung vom 24.04.2013 Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Gründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend sei lediglich auf Folgendes hingewiesen:

Auch die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme konnte keine weitergehenden Funktionsbeeinträchtigungen feststellen, als bereits in den angefochtenen Bescheiden und vom SG festgestellt.

Im Funktionssystem des Rumpfes, wozu der Senat auch die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt, ist der Teil-GdB mit 40 ausreichend bemessen. Gemäß B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I, 2412), den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG), ist bei Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein Teil-GdB von 30 bis 40 und bei Wirbelsäulenschäden mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70° nach Cobb]) ein Teil-GdB von 50 bis 70 anzunehmen. Beim Kläger besteht hinsichtlich der Wirbelsäule eine Spondylodese L5/S1 sowie C3/C7 mit Laminektomie. Im MRT/HWS vom September 2010 wurde ein weiter Spinalkanal ohne Anhalt für eine Stenosierung bei knöcherner Konsolidierung der Etagen C 3 bis C 7 festgestellt (dazu vgl. Blatt 40 der SG-Akte). Eine wesentliche Veränderung hat Dr. V. auch gegenüber dem Senat nicht darstellen können (Blatt 31/33 der Senatsakte). Der Bericht der Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin W. vom 14.04.2014 teilt auch aus neuester Zeit bei Spondylodese L5/S1 einen ausreichend weiten Spinalkanal sowie ebenso weite Neuroforamina mit. Die Bandscheibenfächer L1/L3 waren mit geringen Dehydatationspghänomenen ohne signifikante Protrusionen versehen. Im Bereich L3/L4 ergab sich eine lateral pointierte flache Protrusion bei Facettendegeneration und im Bereich L4/L5 eine kräftige median bis links mediolateral ausladende Protrusion mit - wie auch der bei L5-Wurzel - einer Tangierung des Lateralrecessusses. Damit konnte bis in jüngste Zeit hinein nur eine Betroffenheit von zwei Wirbelsäulenabschnitten festgestellt werden. Auch die neuesten Befunde - so die Ergebnisse der apparativen Untersuchungen vom 14.03.2014 und 30.04.2014 (Blatt 61, 84/86, 88/89 der Senatsakte) und auch der Bericht von Dr. O. über die Untersuchung des Klägers am 08.05.2014 - legen keine weitergehenden Funktionsbeeinträchtigungen dar. So hat z. B. der CT-Befund vom 30.04.2014 eine normale Weite

des lumbalen knöchernen Spinalkanals ohne Stenose und eine minimale Protrusion der Bandscheibe LWK 3/4 sowie eine breitflächigere rechts mediolateral betonte Protrusion der Bandscheibe LWK 4/5 mit geringer Impression ergeben. Der Angiographie-Bericht vom 30.04.2014 berichtet ebenfalls über einen normal weiten Spinalkanal ohne Stenose; ein Beweis für Instabilität liege nicht vor. Dr. O. berichtet nur über unveränderte Schmerzen der unteren LWS vor allem abends beim Zu-Bett-Gehen und bei bestimmten Drehbewegungen, zeitweise mit Ausstrahlung in das Bein. Derartige Funktionsbeeinträchtigungen sind aber von einem GdB 40 bereits erfasst. Die Funktionsbeeinträchtigungen sind, wie bisher verwaltungsseits und vom SG angenommen, daher mit einem Teil-GdB von 40, also als mit schweren funktionellen Auswirkungen versehen, ausreichend bewertet. Besonders schwere Auswirkungen konnte der Senat nicht feststellen. Solche ergeben sich weder aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen und Auskünften der befragten Ärzte noch aus den Angaben des Klägers selbst, sodass Anlass, über den bis zu einem Teil-GdB von 40 reichenden GdB-Rahmen hinauszugehen, nicht besteht. Die im Zusammenhang mit diesen Funktionsbehinderungen stehenden Schmerzen sind bereits von dieser GdB-Bemessung erfasst. Einer weitergehenden Begutachtung bei dem vom Senat bestimmten orthopädischen Gutachter Dr. W. hat sich der Kläger nicht gestellt, weshalb er den Nachteil einer Nichtaufklärbarkeit des Sachverhalts trägt. Dass die Gefühlstaubheit im Halsbereich zwischen den Ohren und unter dem Kinn von der Wirbelsäule stammt, konnte Dr. V. ausschließen (Blatt 44 der SG-Akte), weshalb im Funktionssystem des Rumpfes hierfür kein Teil-GdB anzusetzen ist.

Auch wenn der Kläger nunmehr neue Beeinträchtigungen bzw. eine Verschlimmerung seiner Wirbelsäulenleiden geltend macht, folgt daraus kein höherer Teil-GdB für das Funktionssystem des Rumpfes. Angesichts der von Dr. O. vorgelegten Befunde konnte sich der Senat auch nicht von einer Verschlechterung der Funktionsbeeinträchtigungen überzeugen. Der Kläger hat im Dezember 2013 angeben, wegen eines akuten Bandscheibenvorfalles L4/L5 beim Arzt vorsprechen zu müssen (Blatt 42 der Senatsakte) bzw. in die Klinik zu müssen und sich im Wirbelsäulenzentrum S. operieren lassen zu müssen (Blatt 50/51 bzw. 60 der Senatsakte). Da die damit zusammenhängenden Funktionsbeeinträchtigungen aber noch nicht mindestens sechs Monate vorliegen (dazu vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX), nämlich erst seit Dezember 2013, vorliegen, war ihnen zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung auch kein Teil-GdB zuzuerkennen bzw. diese weiter aufzuklären. Ein Abwarten bis zum Ablauf des in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX genannten Zeitraums ist nicht erforderlich und würde den Rechtsstreit verzögern, zumal der Senat eine Verschlechterung der Funktionsbehinderungen schon nicht feststellen konnte. Im Übrigen ist der Kläger befugt, nach Ablauf des Zeitraums gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX einen Neufeststellungsantrag bei der nach rheinland-pfälzischem Recht zuständigen Behörde zu stellen.

Im Funktionssystem Herz/Kreislauf (dazu A 2. Buchst. e) VG) ist der Teil-GdB von 30 ebenfalls zutreffend bemessen. Dieses Funktionssystem ist nicht nur durch die Bluthochdruckerkrankung betroffen, vielmehr sind hier auch die Folgen der Hirnstammblutung (Schlaganfall) und die operierte arterielle Verschlusskrankheit zu berücksichtigen. Denn zu diesem Funktionssystem gehören auch die Blutgefäße als solche. Das SG hat hier die rechtlichen Grundlagen der VG zutreffend dargestellt und die richtigen Schlüsse gezogen. Hinsichtlich des Bluthochdruckleidens, das nicht zu Organbeteiligungen geführt hat, liegen keinerlei neuere Befunde vor. Auch die vom Kläger als behandelnd benannten Ärzte konnten hierzu keine Angaben machen, sodass der Senat davon auszugehen hat, dass auch ein diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mm Hg trotz Behandlung nicht nachgewiesen ist. Insoweit ist unter Berücksichtigung der in der Beklagtenakte vorliegenden älteren Unterlagen eine wesentliche Behinderung nicht festzustellen. Hinsichtlich der operierten Verschlüsse der Halsschlagadern rechts als auch links ist unter Berücksichtigung der Vorgaben von B 9.2.1. bzw. 9.2.2 VG und des Bluthochdrucks ein integrierender Teil-GdB von 30 angemessen. Dabei hat der Senat auch berücksichtigt, dass die Gefühlstaubheit zwischen den Ohren über das Kinn nach den Berichten von Dr. E. auf die Verschlüsse der Halsschlagadern bzw. deren Operationen zurückzuführen sind und daher bei diesem Funktionssystem zu bewerten sind. Ebenso hat der Senat berücksichtigt, dass der Kläger angegeben hat, er sei noch immer schlaganfallgefährdet.

Die Hirnstammblutung als Schlaganfall im Gehirn bedingt über die bereits im Funktionssystem des Herzens/Kreislaufs berücksichtigten Beeinträchtigungen hinaus keine Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche (dazu A 2. Buchst. e), sodass kein weiterer eigenständiger Teil-GdB festzustellen ist.

Im Funktionssystem der Beine (dazu A 2. 3) VG) ist wegen der sich im Kernspintomografiebefund vom 14.03.2014 (Blatt 61 der Senatsakte) zeigenden degenerative Veränderungen der Iliosakralgelenke mit Zeichen einer Aktivierung eine subchondromalen Knochenmarködems auf der rechten Seite, mithin im Bereich des Beckens, nach B 18.14 VG ein eigenständiger Teil-GdB nicht anzunehmen. Denn Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne von Versteifungen oder zumindest von GdB-relevanten Bewegungseinschränkungen konnten nicht festgestellt werden; einer weitergehenden Begutachtung bei dem vom Senat bestimmten Gutachter Dr. W. hat sich der Kläger nicht gestellt, weshalb er den Nachteil einer weiteren Nichtaufklärbarkeit des Sachverhalts trägt. Die seit März 2013 bzw. Juni 2012 angegebenen Parästhesien/Hypästhesien in den Beinen (vgl. Blatt 34/35 der Senatsakte) betreffen ebenfalls das Funktionssystem der Beine, haben aber weder sensomotorische Ausfälle gezeigt noch konnten von den Ärzten motorische Ausfälle bzw. Beeinträchtigungen dargestellt werden. Insoweit wäre für diese Erscheinungen jedenfalls kein Teil-GdB von mehr als 10 anzunehmen, weshalb diese bei der Bildung des Gesamt-GdB außer Betracht bleiben würden (dazu vgl. unten). Deshalb konnte der Senat dahinstehen lassen, ob die geklagten Gefühlsstörungen überhaupt medizinisch sicher zu diagnostizieren sind, denn alle Ärzte haben angegeben, dass die beschriebenen Beschwerden keinem Dermatom zuordenbar sind.

Das Funktionssystem der Haut (dazu A 2. Buchst. e) ist durch eine Schuppenflechte beeinträchtigt. Diese hat das SG, da sie auf die Prädilektionsstelle beschränkt ist, zutreffend mit einem Teil-GdB von 10 bewertet. Dem schließt sich der Senat an.

Sonstige Gesundheitsstörungen mit einer wesentlichen Funktionseinschränkung sind beim Kläger nicht ersichtlich und auch nicht vorgetragen. Soweit Dr. W. Polyarthrosen angegeben hat, hat er selbst weder nähere Befunde mitgeteilt noch ließen sich solche mangels Mitwirkung des Klägers an der angeordneten Begutachtung bei Dr. W. feststellen. Auch soweit der Kläger Schwindel angibt, fehlen nähere ärztliche Befunde. Der Senat konnte sich hier nicht davon überzeugen, dass der Schwindel regelmäßig, stärker oder behindernd auftritt, der Schwindel also ohne wesentliche Folgen ist. Daher wäre auch hier nach B 5.3 VG ein Teil-GdB von 0 anzunehmen.

Auf Basis dieser festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen ist der Gesamt-GdB mit 60 zu bewerten. Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach § 69 Abs. 3 SGB IX. Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt GdB durch alle

Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. A Nr. 3 VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VersMedV einschließlich der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden (BSGE 62, 209, 213; BSG SozR 3870 § 3 Nr. 26 und SozR 3-3879 § 4 Nr. 5 zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt.

Hiervon ausgehend konnte sich der Senat aufgrund der Teil-GdB-Werte von einem - Teil-GdB von 40 für das Funktionssystem des Rumpfes, - Teil-GdB von 30 für das Funktionssystem des Herzens/Kreislaufs, - Teil-GdB von 10 für das Funktionssystem der Haut und ggf. weiteren 10 für die Hypästehsen/Parästehsien der Beine - wobei Teil-GdB-Werte von 10 regemäßig nicht erhöhend wirken - und unter Berücksichtigung der jeweiligen Funktionsbehinderungen sowie Schmerzen und möglicher gegenseitiger Auswirkungen nicht von einem höheren Gesamt-GdB als 60 überzeugen.

Mit dem vom Senat festgestellten Gesamt-GdB von 60 hat der Kläger keinen Anspruch auf eine höhere Festsetzung des GdB als bereits im angefochtenen Bescheid des LRA E. vom 02.02.2010 in der Fassung seines (Teil-)Abhilfebescheids vom 28.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Landes B.-W. - Regierungspräsidium S. als Landesversorgungsamt - vom 22.07.2010 festgestellt; insbesondere hat er keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 80.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Zuerkennung des Nachteilsausgleich/Merkzeichens "G".

Die Rechtsgrundlage für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" findet sich in § 145 Abs. 1 SGB IX. Danach werden schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, von Unternehmern, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX im Nahverkehr i.S.d. § 147 Abs. 1 SGB IX unentgeltlich befördert. In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ist nach § 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX erheblich beeinträchtigt, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Die zum 01.01.2009 in Kraft getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) beinhaltet zwar Vorgaben zur Zuerkennung des Merkzeichens "G", mangels Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer Verordnung über Nachteilsausgleiche im BVG oder dem SGB IX sind diese Regelungen der VG zum Nachteilsausgleich "G" rechtswidrig (ständige Rechtsprechung des Senats seit Senatsurteil 23.07.2010 - L 8 SB 3119/08, juris bzw. unter www.sozialgerichtsbarkeit.de). Rechtsgrundlage sind daher allein die genannten gesetzlichen Bestimmungen.

Das Tatbestandsmerkmal der im Ortsverkehr üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegten Wegstrecke des § 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX umfasst (grundlegend BSG 10.12.1987 - 9a RVs 11/87 -, SozR 3870 § 60 Nr. 2; BSG 13.08.1997 - 9 RVS 1/96 -, SozR 3 - 3870 § 60 Nr. 2) die Bewältigung von Wegstrecken von 2 km in einer halben Stunde ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall. Diese Festlegung geht auf eine in der Verwaltungs- und Gerichtspraxis gegriffene Größe von 2 km zurück, die als allgemeine Tatsache, welche zur allgemeingültigen Auslegung der genannten Gesetzesvorschrift herangezogen wurde, durch verschiedene Studien (vgl. die Nachweise in BSG 10.12.1987 a.a.O.) bestätigt worden ist. Anhaltspunkte dafür, dass infolge des Zeitablaufs sich die Tatsachengrundlage geändert haben könnte, hat der Senat nicht. Der Senat legt daher in ständiger Rechtsprechung (vgl. Senatsurteil vom 20.04.2012 - L 8 SB 5315/11- , unveröffentlicht und Senatsbeschluss vom 02.10.2012 – L 8 SB 1914/10 – juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de) diese Erkenntnisse weiter der Auslegung des Tatbestandsmerkmals der ortsüblichen Wegstrecken i.S.v. § 146 Abs. 1 SGB IX zugrunde.

Hiervon ausgehend steht für den Senat fest, dass beim Kläger keine erhebliche Beeinträchtigung seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr i.S.d. § 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX vorliegt. Der Kläger ist durch die bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen nicht gehindert, Wegstrecken im Ortsverkehr - ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall - von maximal 2 km bei einer Gehdauer von etwa 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der im SG- als auch im Berufungsverfahren eingeholten Auskünfte der behandelnden Ärzte. Zwar hat sich Dr. W. nicht zur Wegefähigkeit des Klägers geäußert, doch konnte Dr. V., der behandelnde Wirbelsäulentherapeut, sowohl gegenüber dem SG als auch dem Senat überzeugend darlegen, dass der Kläger noch in der Lage ist, Wegstrecken von 2 km im ca. 30 Minuten zurückzulegen. Zwar treten dabei - wie Dr. V. darlegen konnte - Funktionseinschränkungen auf, doch bedingen diese keine weitergehende Einschränkung der Wegefähigkeit auf weniger als das zuvor dargestellte Maß. Soweit Dr. W. wegen der Möglichkeit einer spinalen Enge eine neurologische Untersuchung angeregt hatte, so konnte der behandelnde Wirbelsäulenarzt Dr. V. diese nicht darstellen; der Bericht vom 14.03.2014 (Blatt 61 der Senatsakte) aus der Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin W. konnte eine solche sogar ausschließen. Auch im Bericht vom 23.10.2008 (Blatt 52/54 der SG-Akte) konnte Dr. V. noch über ein flüssiges Gangbild ohne Paresen, jedoch mit gewissen Ataxien beim Blindgang - der bei der Bemessung des Merkzeichens "G" nicht von Bedeutung ist - berichten. In späteren Berichten konnten jedoch erhebliche Gangstörungen nicht mehr angegeben werden. Auch der Kläger hat keine weiteren Gangstörungen nachvollziehbar darlegen können. Soweit Dr. V. (Blatt 34/35 der Senatsakte) Parästhesien/Hypästhesien der Beine darstellt, sind diese ohne motorische Ausfälle geblieben, weshalb sie die Bewegungsfähigkeit des Klägers objektiv nicht weiter beeinträchtigen. Auch aus dem zuletzt von Dr. O. vorgelegten Unterlagen ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine relevante Einschränkung der Bewegungsfähigkeit. Die vom Kläger geschilderten Umstände, Hilfe zu benötigen, längere Strecken nicht ohne Begleitung zurücklegen zu können, das Auftreten von Schwindel, die angegebene Unsicherheit usw., führen nicht dazu, dass der Senat angesichts der vorliegenden Angaben der behandelnden Ärzte von einer wesentlichen Einschränkung der Bewegungsfreiheit ausgehen könnte. Denn auch Unterbrechungen der Gehstrecke wegen Schwindels, Unsicherheit o.ä. führen nicht zwingend dazu, dass eine Wegstrecke von 2 km nicht mehr regelmäßig in ca. 30 Minuten zurückgelegt werden könnte; zum Einen berücksichtigt die angenommene Gehzeit von 30 Minuten für 2 km bereits langsames Gehen und kurzzeitiges Stehen, zum Anderen konnte der Kläger nicht darlegen, dass er bei jedem Gang von Schwindel usw. betroffen wäre. Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass der Kläger erheblich in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr eingeschränkt wäre.

Der Senat war nicht verpflichtet, weiter Beweis zu erheben. Zwar war ein orthopädisches Gutachten in Auftrag gegeben worden. Doch hat der Kläger mit seinem Vorbringen deutlich gemacht, sich nicht von dem vom Gericht bestellten Gutachter Dr. W. untersuchen zu lassen. Gemäß § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 404 Abs. 1 Satz 1 ZPO erfolgt die Auswahl der Sachverständigen durch das Prozessgericht, somit durch den Senat, der diese Aufgabe gemäß § 115 Abs. 1, 4 SGG an den Berichterstatter übertragen hatte. Dr. W. ist als sachkundiger unabhängiger und renommierter orthopädischer Gutachter dem Gericht bekannt und war angesichts seines Praxissitzes in H. wegen der örtlichen Nähe zum klägerischen Wohnort - sowohl was seine Erreichbarkeit mit einem PKW als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln betrifft - ausgewählt worden. Anspruch darauf, einen anderen wohnortnäheren Gutachter zu bestellen, hat der Kläger nicht. Soweit der Kläger sinngemäß angibt, Dr. W. sei kein "fairer Gutachter" (Blatt 60 der Senatsakte), folgt ihm der Senat nicht. Denn Dr. W. hat durch sein Verhalten keinen Anlass gegeben, an seiner Unvoreingenommenheit, Neutralität und Sachkunde zu zweifeln, weshalb auch kein Ablehnungsgrund i.S.d. § 406 Abs. 1 ZPO bestanden hat. Der Gutachter hatte dem Kläger zur Vorbereitung der Untersuchung einen Fragekatalog übermittelt, der u.a. Fragen zum schulischen und beruflichen Werdegang, sowie zu Vorerkrankungen umfasste (vgl. dazu die Ausführungen des Klägers auf Blatt 51 der Senatsakte). Derartige Fragen betreffen die Feststellung und versorgungsmedizinische Bewertung beim Kläger möglicherweise bestehender Funktionsbeeinträchtigungen und dürfen daher vom Gutachter gestellt werden. Weshalb diese Fragen unsachlich sind oder für einen unvoreingenommenen, neutralen Dritten Zweifel an der Objektivität des Gutachters begründen könnten, hat auch der Kläger nicht dargelegt. Damit durfte der Senat an der Bestimmung von Dr. W. als Gutachter festhalten. Wenn sich der Kläger von diesem Gutachter ohne nachvollziehbaren Grund nicht untersuchen lassen will, geht die eintretende Beweislosigkeit zu seinen Lasten.

Der Senat durfte daher auf Basis der vorliegenden Arztauskünfte und ärztlichen Unterlagen, die im Übrigen eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats bilden, entscheiden. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Neurologische Untersuchungen waren von den behandelnden Ärzten gegenüber dem Kläger zwar angeregt worden, doch nach seinem Vortrag und der Aktenlage nicht durchgeführt worden. Angesichts der dokumentierten ärztlichen Befunde und der Weigerung des Klägers sich durch den vom Senat bestellten Gutachter untersuchen zu lassen, musste der Senat auch hier kein weiteres Gutachten in Auftrag geben. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 ZPO).

Damit war die Berufung war zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-06-03