

L 8 SB 831/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 17 SB 8063/09

Datum
09.01.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 831/13

Datum
26.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.01.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen den Beklagten ein Anspruch auf höhere (Neu-)Feststellung des Grades der Behinderung (GdB; 50 statt 40) seit 15.07.2009 zusteht.

Bei dem 1955 geborenen Kläger, g. Staatsangehöriger, stellte das Versorgungsamt Stuttgart mit Bescheid vom 27.03.1990 einen GdB von 20 ab 10.01.1990 fest (Blatt 7 der Beklagtenakte). Spätere (Neu-)Feststellungsanträge (Blatt 21, 31, 38/39 der Beklagtenakte) führten zuletzt zu der Feststellung eines GdB von 40 seit 17.01.2002 (Bescheid vom 13.09.2002, Blatt 46/47 der Beklagtenakte; zur versorgungsärztlichen Stellungnahme vgl. Blatt 44/45 der Beklagtenakte; zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, Arthrose: Teil-GdB 30; degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen: Teil-GdB 20; Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks: Teil-GdB 10; chronische Magenschleimhautentzündung: Teil-GdB 10). Weitere (Neu-)Feststellungsanträge (Blatt 65/66, 92/93 der Beklagtenakte) waren ohne Erfolg (Bescheid vom 03.07.2006/Widerspruchsbescheid vom 01.08.2006, Blatt 83/84, 90/91 der Beklagtenakte und Bescheid vom 16.01.2008/Widerspruchsbescheid vom 02.06.2008, Blatt 106/107, 127 der Beklagtenakte).

Am 15.07.2009 beantragte der Kläger beim Landratsamt B. - Versorgungsamt in Stuttgart - (LRA) erneut die höhere (Neu-)Feststellung des GdB (Blatt 128/129 der Beklagtenakte). Zu seinem Antrag gab er ein Zervikobrachialsyndrom, eine Gonarthrose und eine Lumboischialgie an.

Unter Berücksichtigung eines Berichts des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. vom 14.07.2009 (Blatt 130/131 der Beklagtenakte) und einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Mü. vom 15.08.2009 (Blatt 133/134 der Beklagtenakte; zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, Arthrose: Teil-GdB 30; degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Bandscheibenschaden: Teil-GdB 20; Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks, Schulter-Arm-Syndrom: Teil-GdB 10; chronische Magenschleimhautentzündung: Teil-GdB 10; chronische Bronchitis: Teil-GdB 10) lehnte das LRA mit Bescheid vom 25.08.2009 (Blatt 135/136 der Beklagtenakte) die Feststellung eines höheren GdB ab.

Mit seinem Widerspruch vom 04.09.2009 (Blatt 137 der Beklagtenakte) machte der Kläger geltend, sein erheblich schlechterer Gesundheitszustand sei bei der Entscheidung nicht berücksichtigt worden. In einem vom Kläger vorgelegten Attest des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Me. vom 17.09.2009 aus der Praxis Dr. Me. /Dr. K., gibt dieser an, dem Kläger zum Widerspruch geraten zu haben (Blatt 138, 139 der Beklagtenakte). Des Weiteren legte der Kläger weitere Untersuchungsbefunde von Dres. Me. /K. vor (Blatt 143/146 der Beklagtenakte).

Versorgungsärztliche Stellungnahmen von Dr. Kr. vom 18.09.2009 (Blatt 140/141 der Beklagtenakte) und Dr. Ha. vom 08.10.2009 (Blatt 148 der Beklagtenakte) verblieben bei der Einschätzung des GdB auf 40, woraufhin der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers zurückwies (Widerspruchsbescheid vom 05.11.2009, Blatt 150/151 der Beklagtenakte). Gegenüber dem Bescheid vom 13.09.2002 sei keine wesentliche Änderung eingetreten.

Der Kläger hat am 30.11.2009 beim Sozialgericht (SG) Stuttgart Klage erhoben. Aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf orthopädisch-neurologischem Fachgebiet erscheine die Schwerbehinderteneigenschaft und somit ein GdB von 50 angemessen. Er habe ständig Schmerzen im rechten Kniegelenk, leide unter den Folgen eines Bandscheibenvorfalles im Bereich L4/5 und habe Gelenksschmerzen in der rechten Schulter, im rechten Ellenbogengelenk und teilweise auch im rechten Handgelenk. Auf der linken Seite bestünden Gelenkschmerzen im Schulterbereich und im Ellenbogengelenk, deutlich geringer als rechts. Es bestünden auch erhebliche Schmerzen beim Drehen des Kopfes. Der Kläger hat einen Bericht über die zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung in der Zeit vom 03.03.2010 bis 31.03.2010 durchgeführte stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der R. Klinik in Bad K. (Blatt 26/30 der SG-Akte; Diagnosen: Lumboischialgien rechtsbetont bei Protrusionen L4/5 und L5/S1 mit Wurzelreizung L5; Cervicobrachialgien beidseits rechts, mehr als links; Gonarthrose beidseits, rechts mehr als links, Zustand nach Meniskus-OP und vorderer Kreuzbandplastik rechts im Jahr 1989; Hyperlipidämie) sowie Laborberichte des MVZ C. (Blatt 31, 32 der SG-Akte) vorgelegt.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 52/55, 58/75, 76/97 der SG-Akte Bezug genommen. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Hä. hat dem SG mit Fax vom 23.02.2011 geschrieben, den Kläger zuletzt am 16.10.2009 gesehen zu haben. Aus dem beigelegten Befundbericht über die Behandlung am 16.10.2009 ergibt sich ein Cervicobrachialsyndrom rechts sowie ein essenzieller Tremor. Der Facharzt für Orthopädie Dr. K. hat (Schreiben vom 16.03.2011) ausgeführt, er stimme der ihm übersandten Einschätzung des Versorgungsärztlichen Dienstes zu. Auch Dr. Ma., Facharzt für Allgemeinmedizin und Sportmedizin, hat unter dem Datum des 18.03.2011 dem SG geschrieben, er stimme der Auffassung des Versorgungsärztlichen Dienstes zu.

Das SG hat gemäß § 109 SGG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. We. ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 20.12.2011 (Blatt 117/140) eine mittelschwere bis schwere Kniegelenksarthrose rechts mit Bewegungseinschränkung (wiederkehrende Reizerscheinungen, nach mehrfacher Knievoperation bei Kreuzbandruptur und Meniskusriss), ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom bei vorseilenden degenerativen Bandscheibenveränderungen (mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung und angegebener Gefühlsminderung am linken Oberschenkel), ein Halswirbelsäulensyndrom nach knöchern verheilte Fraktur des 5. Halswirbels und Bandscheibenaufbraucherscheinungen in den unteren Halswirbelsäulensegmenten, eine Schulterfunktionsstörung beidseits mit Engpasssymptomatik, Ellenbogenfunktionsstörung beidseits mit leichter Tennisellenbogensymptomatik und eine dysplastische Hüftgelenksanlage beidseits (noch höhergradige arthrotische Veränderungen und endgradig schmerzbedingte Bewegungseinschränkung) festgestellt. Der Gesamt-GdB betrage 50, wobei er die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule in zwei Abschnitten mittelschwerer Ausprägung mit einem GdB von 30 bewertet hat.

Das SG hat mit Urteil vom 09.01.2013 die Klage abgewiesen. Die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen könnten einen GdB von 50 nicht rechtfertigen. Bezüglich der Funktionsbeeinträchtigungen am rechten Kniegelenk stimme die Beurteilung der Beklagten und des Gutachters Dr. We. mit einem GdB von 30 überein. Nicht überzeugt habe die Einschätzung von Dr. We. bezüglich der Wirbelsäulenerkrankung, es lägen im Bereich der Lendenwirbelsäule keine mittelgradigen, sondern lediglich leichtgradige Störungen vor. Es bestünden insoweit weder eine neurologische Symptomatik noch Lähmungserscheinungen. Die gelegentlichen Irritationen der Nervenwurzel reichten für die Annahme einer mittelgradigen Funktionsbeeinträchtigung nicht aus. Da somit lediglich im Bereich der Halswirbelsäule mittelgradige Funktionsbeeinträchtigungen bestünden, seien die Voraussetzungen für einen GdB von 30 nicht erfüllt. Bezüglich der des Weiteren vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Schulter rechts und des Ellenbogen rechts sowie der Magenschleimhautentzündung sowie der Bronchitis stimmten sowohl die sachverständigen Zeugen, der Gutachter, als auch der Beklagte überein, sodass diese jeweils mit einem GdB von 10 zu bewerten seien. Insgesamt sei ein GdB von 40 gerechtfertigt.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten am 24.01.2013 zugestellte Urteil am 25.02.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Das SG habe zu unrecht die Bewertung des orthopädischen Sachverständigen Dr. We. hinsichtlich der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule in zwei Abschnitten mittelschwerer Ausprägung mit einem GdB von 30 nicht akzeptiert. Wenn der Gutachter von leichten bis mäßigen Bewegungseinschränkungen mit Bewegungsschmerz sowie von sensiblen Nervenwurzelreizerscheinungen am Oberschenkel links, bedingt durch die Gesundheitsbeeinträchtigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, ausgehe, seien dies keine geringen funktionellen Auswirkungen gemäß 18.9 VG, sondern Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt. Nachdem weitere Einschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule hinzukämen, sei eben von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten auszugehen. Er leide mittlerweile auch an einer erheblichen Augenerkrankung (fortgeschrittene Trübung der Linse des linken Auges, ein Astigmatismus rechts als auch links sowie Kerntaract). Weiter bestehe ein erheblicher Augeninnendruck. Der Fernvisus habe sich weiter verschlechtert.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.01.2013 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 25.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.11.2009 zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 50 seit 15.07.2009 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Der Kläger hat Berichte der C. Klinik für Augenheilkunde vom 26.10.2012, 22.10.2012, 13.09.2012 (Blatt 23/26 der Senatsakte) vorgelegt. Hierzu hat sich der Beklagte unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Wo. vom 30.04.2013 (Blatt 29/30 der SG-Akte) geäußert. Dr. Wo. hat die GdB-Werte wie folgt eingeschätzt: Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, Arthrose Teil-GdB 30 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Bandscheibenschaden Teil-GdB 20 Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks, Schulter-Arm-Syndrom Teil-GdB 10 Chronische Magenschleimhautentzündung Teil-GdB 10 Chronische Bronchitis Teil-GdB 10 Eingepflanzte Kunstlinse links Teil-GdB 10

Des Weiteren hat der Kläger vorgelegt einen Bericht der Augenärztin Dr. He. vom 11.06.2013 (Blatt 32/33 der Senatsakte).

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftlichen Befragung der behandelnden Ärzte Dr. K. und Dr. He. als sachverständige Zeugen. Die Augenärztin Dr. He. hat dem Senat geschrieben (Blatt 40/46 der Senatsakte), der Visus links habe am 11.10.2011 1,0, am 13.09.2012, 0,2

und am 05.11.2012 1,0 betragen. Sie schätzte den GdB auf 0 bis 10 ein. Dr. K. hat mit Schreiben vom 08.01.2014 (Blatt 48/60 der Senatsakte) ausgeführt, seit Juli 2009 sei es zu keiner wesentlichen Änderung der Befunde gekommen. Es bestünden weiterhin ein prothesenpflichtiger Befund im Bereich des linken Kniegelenks sowie zwei nachgewiesene Bandscheibenvorfälle im Bereich der LWS.

Der Beklagte hat sich unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 17.03.2014 (Blatt 64 der Senatsakte) geäußert.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 11.04.2014 erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses wird auf die Niederschrift (Blatt 66/67 der Senatsakte) Bezug genommen. Der Kläger hat u.a. geltend gemacht, er werde von Dr. K. nicht ausreichend untersucht.

Unter Vorlage eines Berichts des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. L. aus der Praxis Dres. Me. /K. vom 15.04.2014 (Blatt 72 der Senatsakte) hat der Kläger ausgeführt, aufgrund der ausgeprägten Osteochondrose der HWS bestehe eine mindestens mittelgradige Behinderung. Zudem bestehe eine Skoliose mit Beckenschiefstand, die zu einer Bewegungseinschränkung und Schmerzen der gesamten Wirbelsäule führe. Damit werde nochmals bestätigt, dass in zwei Wirbelsäulenabschnitten mittelgradige Funktionsbeeinträchtigungen bestünden und hierfür ein GdB von 30 bis 40 anzusetzen sei.

Der Beklagte hat ausgeführt (Blatt 73 der Senatsakte), aus dem Bericht von Dr. L. seien keine Funktionsparameter enthalten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 74, 75 der Senatsakte).

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt hatten und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich erscheint.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nicht begründet.

Der Bescheid des LRA vom 25.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 05.11.2009 ist rechtmäßig. In den tatsächlichen Voraussetzungen wie sie bei Erlass des Bescheids vom 13.09.2002, mit dem das LRA einen GdB von 40 festgestellt hatte, ist eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nicht eingetreten. Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften und Grundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Der Senat schließt sich nach Durchführung einer eigenen Beweisaufnahme und nach eigener Überprüfung zur Begründung seiner Entscheidung den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Lediglich ergänzend sei auf Folgendes hingewiesen:

Auch aus der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme und den nunmehr vorgelegten ärztlichen Unterlagen ergibt sich nicht, dass eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eingetreten und der Gesamt-GdB auf 50 festzusetzen ist.

Die Funktionsbehinderungen in den Funktionssystemen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) der Arme (Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks, Schulter-Arm-Syndrom), der Verdauung (chronische Magenschleimhautentzündung) und der Atmung (chronische Bronchitis) sind mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 zutreffend, jedenfalls nicht zum Nachteil des Klägers zu niedrig, bewertet. Hinsichtlich dieser orthopädischen Funktionsbehinderungen stimmt der Senat in Anbetracht der vom Gutachter Dr. We. gemessenen Bewegungsausmaße und den dort erhobenen Befunden nach eigener Prüfung dessen Bewertung zu; hinsichtlich der internistischen Funktionsbeeinträchtigungen haben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte für eine höhere Bewertung der Funktionsbehinderungen ergeben.

Im Funktionssystem der Beine (Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, Arthrose, Hüftgelenke) ist der Einzel-GdB ebenfalls zutreffend mit 30 angesetzt worden. Angesichts der Bewegungsausmaße des rechten Kniegelenks (Streckung/Beugung: 0-10-95), der vorhandenen Arthroseschmerzen mit Gelenkschwellungen (Operationsindikation liegt vor), der vorhandenen Entzündungszeichen aber auch einer fehlenden Bandinstabilität ist der Senat mit dem SG, dem Beklagten und Dr. We. zu der Überzeugung gelangt, dass der Teil-GdB bezüglich der Kniebehinderung rechts mit 30 zu bewerten ist. An der Hüfte des Klägers besteht zunächst ein Beckenschiefstand (Dr. L., Blatt 72 der Senatsakte), im Übrigen eine dysplastische Hüftgelenksanlage beidseits. Höhergradige arthrotische Veränderungen bestehen nicht. Die Beweglichkeit ist lediglich endgradig schmerzbedingt eingeschränkt. Diese Feststellungen des Gutachters Dr. We., der zugleich eine Hüftbeweglichkeit (Streckung/Beugung) von (rechts) 0-0-100 und (links) 0-0-105 festgestellt hat, rechtfertigen im Hinblick auf die Vorgaben von B Nr. 18.14 VG auch trotz ggf. vorhandener Schmerzen nicht die Annahme eines Teil-GdB von 10, weshalb im Funktionssystem der Beine der Einzel-GdB mit 30 anzusetzen ist.

Im Funktionssystem der Augen besteht eine eingepflanzte Kunstlinse links. Dr. He. hat zuletzt (Blatt 32 der Senatsakte) angegeben, der Befund sei beidseitig altersgerecht, ebenso die Gefäße an den Augen. Mit dem zuletzt gemessenen Visus von 0,8 auf beiden Augen lässt sich ein Teil-GdB nicht begründen (B Nr. 4.3 VG). Auch der Linsenverlust links, korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse würde nur einen Teil-GdB begründen (B Nr. 4.2 VG), wenn die Sehschärfe um 0,4 und mehr gemindert wäre. Dazu konnte aber Dr. He. weder in den vom Kläger vorgelegten Berichten noch in ihrer Auskunft gegenüber dem Senat (Blatt 40/46 der Senatsakte) von einem für eine Zeit von mehr als sechs Monate auf 0,4 geminderten Visus berichten. Vielmehr hat sie gegenüber dem Senat bezogen auf den 11.10.2011 einen Visus von 1,0, auf den 13.09.2012 einen Visus von 0,2 (nachfolgende Operation am 26.10.2012) und bezogen auf den 05.11.2012 einen Visus von 1,0 berichtet. Soweit Dr. He. für den 11.06.2013 einen Visus von 0,8 angibt ergibt sich hieraus ebenfalls keine GdB-relevante Sehbehinderung i.S.v. B Nr. 4.2 VG. Da der Beklagte (vgl. versorgungsärztliche Stellungnahme Dr. Wo. vom 30.04.2013, Blatt 29/30 der Senatsakte, bestätigt durch Dr. R., Blatt 64 der Senatsakte) für das Funktionssystem der Augen einen Einzel-GdB von 10

angesetzt hatte, verletzt dies den Kläger nicht in seinen Rechten.

Die Funktionsbehinderungen im Funktionssystem des Rumpfes, wozu der Senat auch die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule, zählt sind mit einem Einzel-GdB von 20 ausreichend bewertet. Die VG sehen in B Nr. 18.9 VG folgendes vor: Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität 0

mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulen- syndrome) 10

mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbel- säulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) 20

mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulen- abschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulen- syndrome) 30

mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten 30-40

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]) 50-70

bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehufähigkeit 80-100

Beim Kläger besteht nach dem Gutachten von Dr. We. ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom bei vorauseilenden degenerativen Bandscheibenveränderungen, mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung und angegebener Gefühlsminderung am linken Oberschenkel sowie ein Halswirbelsäulensyndrom nach knöchern verheilte Fraktur des 5. Halswirbels und Bandscheibenaufbraucherscheinungen in den untersten Halswirbelsäulensegmenten. An Bewegungsausmaßen liegen folgende Messungen vor: Dr. We. Rehabericht Bad K. (Blatt 29, 30 der SG-Akte) HWS Drehen in Neutralstellung rechts/links 30-0-40 60-0-50 Seitneigung rechts/links 15-0-15 20-0-20 Streckung/Beugung 20-0-15 Maximale Vor-/Rückneigung 4-13 cm 3-14 cm BWS/LWS Streckung/Vorbeugung (FBA) 36 cm 15 cm, bei Entlassung: 10 cm Ott 29,5/30/31 cm 28,5/30/32 cm Schober 9,5/10/13,5 cm 9/10/13 cm, bei Entlassung 9/10/14 Seitneigung rechts/links 20-0-20 BWS frei; LWS 20-0-10 (bei Entlassung: 20) Seiddrehung rechts/links 30.0.30 BWS frei LWS 20-0-20 Rippenkompression schmerzfrei

Dr. We. hat bei seiner Untersuchung der HWS endgradige Bewegungsschmerzen in alle Bewegungsrichtungen festgestellt, Druck- und Klopfschmerzen beim Abtasten der HWS konnte er nicht finden, dafür aber Muskelverhärtungen C5/D3 beidseitig sowie über dem Muskel trapezius beidseits (Blatt 123 der SG-Akte = Seite 7 des Gutachtens). An der LWS hat der Kläger Bewegungsschmerzen bei der Vorbeuge angegeben, Klopfschmerzen konnte Dr. We. aber nur über der paravertebralen Muskulatur L3 bis S1 beidseits finden (Blatt 124 der SG-Akte = Seite 8 des Gutachtens). Dr. We. hat insgesamt eine zufriedenstellend ausgeprägte Rumpfmuskulatur und eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der LWS angegeben (Blatt 135 der SG-Akte = Seite 19 des Gutachtens). Lähmungen konnten sich nicht nachweisen lassen, schwere Nervenwurzelreizerscheinungen konnte Dr. We. nicht finden. Lediglich eine leichte sensible Nervenwurzelreizsymptomatik mit angegebener Gefühlsminderung am linken Oberschenkel, passend zu einem Bandscheibenvorfall L2/3 links infraforaminär, konnte erhoben werden. Dagegen fand Dr. We. an der HWS keine Hinweise auf Nervenwurzelreizerscheinungen. Auch Dr. Hä. (Blatt 74 der SG-Akte) konnte Nervenwurzelbeschädigungen nicht feststellen. Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat davon überzeugen, dass allenfalls an der LWS mittelgradige funktionelle Einschränkungen bestehen. Dagegen konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen mittelgradiger funktioneller Auswirkungen an der HWS überzeugen. Die angegebenen Bewegungseinschränkungen der HWS waren lediglich endgradig schmerzhaft. Eine Wurzelreizsymptomatik besteht nicht. Druck- und Klopfschmerzen bestehen nicht. Häufige HWS-Syndrome mittelgradiger Ausprägung liegen nicht vor. Auch Dr. K. konnte gegenüber dem Senat bezüglich der HWS (Blatt 49 der Senatsakte) lediglich über eine endgradige Bewegungseinschränkung, Flexion/Extension sowie Rotation und Seitneigung berichten. Zuletzt hat Dr. L. im Bericht vom 15.04.2014 (Blatt 72 der Senatsakte) noch über einen lotrechten Aufbau der HWS, endgradig eingeschränkte Flexion/Extension und Rotation berichtet. Lediglich die Seitneigung war bei Muskelhartspann deutlicher eingeschränkt; daher konnte der Senat auch die von Dr. We. angegebenen deutlichen Bewegungseinschränkungen der HWS nicht nachvollziehen. Bei im Wesentlichen nur endgradig eingeschränkter Beweglichkeit der HWS und keinen häufigen mittelschweren Syndromen konnte der Senat keine mittelgradigen funktionellen Auswirkungen an der HWS feststellen. Liegen daher mittelgradige Auswirkungen allenfalls in einem Wirbelsäulenabschnitt und in der HWS geringgradige funktionelle Auswirkungen vor, so ist der GdB-Rahmen von 30-40 nicht eröffnet. Vielmehr ist der Einzel-GdB im Funktionssystem des Rumpfes durch integrierende Bewertung der Teil-GdB von 10 für die HWS und 20 für die BWS, mithin mit 20 anzusetzen. Eine schwere Skoliose, die einen höheren GdB-Rahmen eröffnet hätte, liegt auch nach dem Bericht von Dr. L. vom 5.04.2014 (Blatt 72 der Senatsakte) nicht vor. Der ohne nähere Begründung getroffenen Einschätzung eines Einzel-GdB von 30 für die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule durch Dr. We. konnte der Senat bei der von ihm festgestellten medizinischen Befundlage nicht folgen.

Weitere GdB-relevante Erkrankungen und Funktionseinschränkungen, die einen Teil-GdB von wenigstens 10 bedingen, liegen nicht vor. Der Sachverhalt ist geklärt, weitere Ermittlungen waren von Amts wegen nicht durchzuführen.

Nach Überzeugung des Senats ist unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen die Feststellung des Gesamt-GdB von 40, gebildet aus Teil-GdB-Werten von - 30 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Beine (Knie, Hüfte), - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems des Rumpfes (Wirbelsäule), - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Arme (Schulter/Ellenbogen), - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Verdauung (chronische Magenschleimhautentzündung), - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Atmung (chronische Bronchitis) und - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Augen - wobei Teil-GdB-Werte von 10 regelmäßig nicht erhöhend wirken - zutreffend. Insoweit schließt sich der Senat der Bewertung durch das SG und dessen zutreffenden Ausführungen an.

Damit ist im Verhältnis zu dem bis dahin maßgeblichen Bescheid vom 13.09.2002 eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nicht eingetreten, sodass ein Anspruch auf höhere Neufeststellung des GdB nicht besteht. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-02