

## L 17 SB 122/18

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung

17  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 3 SB 169/16 WA

Datum  
05.03.2018  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 17 SB 122/18

Datum  
04.02.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 9 SB 2/19 BH

Datum  
18.04.2019

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 05.03.2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob bei dem Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 vorliegt.

Mit Bescheid vom 07.10.2008 hat der Beklagte bei dem 1956 geborenen Kläger einen GdB von 40 festgestellt und dabei eine Schwerhörigkeit, Ohrerkrankung mit einem Einzel-GdB von 30 und ein Wirbelsäulenleiden, Beckenschiefstand mit einem Einzel-GdB von 20 berücksichtigt.

Im Januar 2012 stellte der Kläger einen Änderungsantrag. Diesen begründete er damit, dass er im März 2012 bei einem Unfall sein rechtes Knie verletzt habe. Das Knie habe trotz einer anschließenden Operation (OP) seine ursprüngliche Beweglichkeit und Belastbarkeit nicht wieder erreicht. Die Beklagte zog einen Bericht der Radiologen Dres. T u.a. über ein Multi-Slice-CT des rechten Kniegelenkes vom 15.04.2011 bei und holte einen Befundbericht von dem Orthopäden Q ein. In dem Bericht vom 17.01.2012 berichtete dieser, der Kläger habe sich im März 2011 nach einem Sturzereignis eine Fraktur des Tibiaplateaus rechts ohne Stufenbildung zugezogen. Im April 2011 sei die OP erfolgt. Bei der letzten Vorstellung im November 2011 habe sich eine leichte Schwellung des rechten Kniegelenkes ohne Ergussbildung gezeigt. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes sei schmerzhaft eingeschränkt gewesen, mit einem Strecken-Beugen von 0-0-120 Grad. Die Beklagte ließ diese medizinischen Unterlagen durch die Chirurgin Dr. X auswerten. Diese ging in ihrer gutachtlichen Stellungnahme vom 24.01.2012 weiterhin von einem Gesamt-GdB von 40 aus. Die hinzugetretenen Unfallfolgen am rechten Kniegelenk bedingten lediglich einen Einzel-GdB von 10, der nicht zur Erhöhung des Gesamt-GdB führe.

Mit Bescheid vom 01.02.2012 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Feststellung eines höheren GdB ab. Zur Begründung führte sie aus, die Funktionseinschränkung am rechten Kniegelenk sei nicht so schwerwiegend, dass der bisher festgestellte GdB zu erhöhen sei.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Er vertrat die Auffassung, die Funktionseinschränkungen des rechten Kniegelenkes seien mit einem Einzel-GdB von 10 nicht ausreichend bewertet. Wegen des teilweise steifen Kniegelenks und ständigen Schmerzen könne er nicht einmal normal gehen. Dementsprechend seien die Auswirkungen für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft schwerwiegend. Die Beklagte holte eine gutachtliche Stellungnahme von Dr. F ein, die die Einschätzung des Gesamt-GdB mit 40 bereits als sehr wohlwollend bewertet ansah. Sie wies darauf hin, dass das Kniegelenksleiden nach den vorliegenden Befundunterlagen, insbesondere der Beweglichkeitsmessung des Orthopäden Q ausreichend hoch bewertet sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 05.06.2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen legte der Kläger am 05.07.2012 Klage vor dem Sozialgericht Dortmund (SG) ein, mit der er weiterhin die Anerkennung eines höheren GdB begehrt hat. Zur Begründung hat er im Wesentlichen seinen Vortrag aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. Zur Stützung seines Klagebegehrens hat er, nachdem das Verfahren mit Beschluss vom 08.07.2013 zum Ruhen gebracht und auf Antrag des Klägers im Januar 2016 wiederaufgenommen wurde, einen Bericht der Radiologen Dres. T1 u.a. über ein MRT des rechten Kniegelenkes vom 16.06.2014 sowie Behandlungsberichte der orthopädischen Klinik W vom 11.12.2014 und der Sportklinik I vom 10.10.2015 vorgelegt.

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 01.02.2012 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 05.06.2012 zu verurteilen, einen GdB von 50 ab der Änderungsantragstellung vom 02.01.2012 zuzuerkennen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat den angefochtenen Bescheid unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme seiner beratenden Ärztin Dr. I vom 11.05.2016 für rechtmäßig gehalten.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens von dem Direktor der Orthopädischen Klinik des Klinikums E Prof. Dr. M. Dieser ist in seinem Gutachten vom 28.02.2017 aufgrund einer ambulanten und röntgenologischen Untersuchung des Klägers vom 23.02.2017 und unter Berücksichtigung der Gerichtsakte zu dem Ergebnis gelangt, dass der Gesamt-GdB unter Berücksichtigung des unveränderten Einzel-GdB für die Schwerhörigkeit und Ohrerkrankung und unter Berücksichtigung des Beckenschiefstandes und der Wirbelsäulenerkrankung sowie der Unfallfolgen am rechten Kniegelenk weiterhin 40 betrage. Der Beckenschiefstand bedinge weiterhin einen Einzel-GdB von 20, die Beeinträchtigungen durch die Unfallfolgen am rechten Kniegelenk seien mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Das Bewegungsausmaß betrage 0/5/130 Grad, sei insgesamt also als normwertig zu bezeichnen. Es liege kein höhergradiger Kraftverlust der unteren rechten Extremität im Vergleich zur linken Extremität vor. Die Kniebinnenschädigung mit degenerativer Veränderung auf der Innenseite des Kniegelenkes führe zurzeit zu keinen höhergradigen Beeinträchtigungen oder Funktionseinschränkungen. Die Schwerhörigkeit und Ohrenerkrankung sei unabhängig von den orthopädischen Krankheitsbildern und Beschwerden zu beurteilen. Die angeborene Beinlängendifferenz von +2 cm rechtsseitig könne zu einer asymmetrischen Belastung der Kniegelenke während der Ganges beitragen. Dadurch könne es zu einer verstärkten Belastung des rechten Kniegelenkes kommen. Im Vergleich zu der gutachterlichen Stellungnahme vom 23.09.2008 sei lediglich der Einzel-GdB für den Kniebinnenschaden für das rechte Kniegelenk in Höhe von 10 hinzugekommen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf das Gutachten des Prof. Dr. M Bezug genommen.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 23.03.2017 hat das SG den Beteiligten das Gutachten des Prof. Dr. M übersandt und den damaligen Klägerbevollmächtigten um Stellungnahme gebeten, ob die Klage aufgrund der vorliegenden Begutachtungsergebnisse zurückgenommen werde. Gleichzeitig ist der Klägerbevollmächtigte gebeten worden, anderenfalls die für die Aufrechterhaltung der Klage maßgebenden Gründe im Einzelnen darzulegen. Das gerichtliche Schreiben ist mit dem Hinweis versehen worden, dass das Gericht von Entscheidungsreife - ohne Erfolgsaussicht - ausgehe.

Der Kläger hat an seiner Auffassung festgehalten und die Behinderung des rechten Knies in Relation zu den erheblichen Funktionseinschränkungen weiterhin für unterbewertet gehalten. Er könne deshalb nicht mehr wandern, tanzen und auch keinen Sport mehr treiben.

Mit Urteil vom 05.03.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass das für einen GdB von 50 oder mehr geforderte Gesamtbehinderungsausmaß nicht nachgewiesen sei. Nach Auswertung des Gerichtsgutachtens stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Gesamt-GdB im Wesentlichen durch die ebenso vorbereiteten Beeinträchtigungen des Gehörs mit einem GdB von 30 und der Wirbelsäule bei Beckenschiefstand mit einem GdB von 20 geprägt werde, wohingegen die hinzugekommene Beeinträchtigung des rechten Knies mit einem GdB von 10 aufgrund der mäßiggradigen Ausprägung nicht zur Höhe des Gesamtbehinderungsausmaßes beitrage. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils verwiesen.

Gegen das ihm am 23.03.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.04.2018 Berufung eingelegt. Zur Begründung nimmt er auf seinen Vortrag im sozialgerichtlichen Verfahren Bezug. Außerdem vertritt er die Auffassung, das Gutachten vom 28.02.2017 sei als Grundlage für eine gerichtliche Entscheidung nicht geeignet, da für eine gerechte und sachliche Beurteilung des Kniezustands mehrere relevante Feststellungen fehlten. Dem Gutachten lasse sich nicht entnehmen, welche Auswirkungen die Gesundheitsstörungen am rechten Knie auf die Beweglichkeit unter Kniebelastung haben. Die Beweglichkeit des Knies sei bei der Untersuchung im Gutachtertermin nämlich ausschließlich in liegender Position ohne Kniebelastung überprüft worden. Der Sachverständige habe seine Beurteilung lediglich auf die gemessenen Bewegungsausmaße gestützt, ohne die von ihm selbst festgestellten Beschädigungen am Knie weiter zu berücksichtigen. Aufgrund der ärztlichen Befunde sei ein vollständiger Riss des vorderen Kreuzbandes unumstritten, was einen weiteren GdB zwischen 10-20 rechtfertige. Auch ohne Schmerzen im Knie sei er real nur noch in der Lage, langsam und vorsichtig eine Strecke von 1-1,5 km hin und nach längerer Pause wieder zurück zu gehen. Die Differenz zwischen seiner Lebensqualität vor dem Unfall im Jahr 2011 und danach sei gravierend. Ihm sei nicht mehr die gleiche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wie früher möglich. Die Gehbehinderung bewirke Einschränkungen nicht nur im Privatleben sondern gleichermaßen auch im Berufsleben. Es gebe nur wenige Tätigkeiten, die er noch ausüben könne. Auch hierzu habe der Sachverständige keine aussagekräftige Feststellung getroffen. Da jedoch mit Schmerzen immer zu rechnen sei, nutze er eine Unterarmgehstütze, wodurch das Knie entlastet und zugleich dem Schmerz entgegen gewirkt werde. Zu der Frage, ob die Benutzung der Gehstütze erforderlich sei oder nicht, fehle in dem Gutachten eine Feststellung. Sein linkes Bein sei auch nicht, wie der Sachverständige angenommen habe, um zwei, sondern um drei cm verkürzt. Auch wenn die Differenz keine Änderung des bereits anerkannten GdB zur Folge habe, sei dem Inhalt des Gutachtens deshalb nicht ohne Weiteres zu trauen. Schließlich hätte der Sachverständige auch nur den Kniezustand zum Zeitpunkt bei Erlass des Bescheides vom 01.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 05.06.2012 berücksichtigen dürfen. Er habe aber alle medizinischen Befunde bis zum 23.02.2017 in einen Topf geworfen und aus dieser Mischung dann das Gutachten erstellt. Eine Abgrenzung zwischen dem Kniezustand zum Zeitpunkt des Widerspruchsverfahrens und dem gegenwärtigen Zustand habe in dem Gutachten und auch in dem Urteil nicht stattgefunden. Schließlich sei das Gutachten auch dermaßen von medizinischen Begriffen überladen, dass dies für einen Laien kaum verständlich sei, es sei davon auszugehen, dass dies auch für das SG gelte. Bei der Beurteilung des GdB habe das SG pauschal darauf abgestellt, dass eine Rötung, eine Schwellung und ein Erguss nicht festgestellt worden seien, ohne die Auswirkungen der vom Sachverständigen genannten Knieschädigungen zu berücksichtigen. Das SG hätte die Beurteilung des GdB auch nicht dem Sachverständigen überlassen dürfen. Sachverständige unterstützten lediglich den Entscheidungsprozess und sollten nur die Sachverhalte für den Richter in nachvollziehbarer Weise darlegen. Aufgrund dieser Sachverhalte hätten die Gerichte dann selbst über den GdB zu entscheiden. Der gerichtlichen Verfügung vom 23.03.2017 sei zu entnehmen, dass bereits im März 2017 über die Klage entschieden worden sei. Zu diesem Zeitpunkt habe er jedoch noch keine Stellung zum Gutachten nehmen können, da ihm das Gutachten erst mit der Verfügung vom 23.03.2017 übersandt worden sei. Diese

Vorgehensweise verletzte schwerwiegend die Verfahrensvorschriften. Die gleiche Haltung sei auch im Gerichtstermin am 05.03.2018 zu erkennen gewesen. Er habe deshalb Zweifel an der Unparteilichkeit des SG.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 05.03.2018 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 01.02.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2012 zu verurteilen, bei ihm ab Antragstellung vom 02.01.2012 einen GdB von 50 anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und meint, die vom Kläger vorgetragene Argumente seien nicht geeignet, dieses zu widerlegen und eine abweichende Entscheidung herbeizuführen.

Mit Beschluss vom 03.09.2018 hat der Senat den Antrag des Klägers auf Gewährung von Prozesskostenhilfe (PKH) und Beordnung eines Rechtsanwalts wegen mangelnder Erfolgsaussicht abgelehnt. Wegen der Einzelheiten wird auf die Gründe des PKH-Beschlusses verwiesen.

Die Beteiligten sind anschließend darauf hingewiesen worden, dass, falls die Berufung nicht zurückgenommen werden sollte, erwogen werde, diese durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurückzuweisen. Dieses Schreiben vom 11.09.2018 ist dem Kläger am 14.09.2018 zugestellt worden.

Am 22.10.2018 hat er sodann beantragt, die an dem ablehnenden Prozesskostenhilfebeschluss beteiligten Richter des 17. Senats des Landessozialgerichts (Richter am Landessozialgericht I, Richterin am Landessozialgericht P und Richterin am Landessozialgericht Dr. C) wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen. Die Ablehnungsgesuche (L 17 SF 314/18 AB, L 17 SF 315/18 AB, L 17 SF 316/18 AB) sind mit Beschluss vom 15.11.2018 zurückgewiesen worden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihre Inhalte sind Gegenstand der Beratung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufsrichter sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass die zulässige Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Sie haben sie daher, nachdem die Beteiligten mit Schreiben vom 11.09.2018 auf diese Verfahrensweise hingewiesen worden sind, durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurückgewiesen.

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert, da dieser nicht rechtswidrig ist ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Zu Recht hat es die Beklagte mit Bescheid vom 01.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.02.2012 abgelehnt, bei dem Kläger einen höheren GdB als 40 festzustellen.

Nach [§ 48 Abs. 1 und 2 Sozialgesetzbuch 10. Buch \(SGB X\)](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt, soll der Verwaltungsakte mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden. Eine solche wesentliche Änderung der Verhältnisse liegt vor, wenn sich der Gesamt-GdB um wenigstens 10 verändert.

Bei dem Kläger waren danach die Verhältnisse bei Erlass des Bescheides vom 07.10.2008 mit den Verhältnissen zu vergleichen, wie sie sich im Anschluss an den Neufeststellungsantrag des Klägers von Januar 2012 darstellen. Eine entsprechende wesentliche Verschlimmerung der behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen ist nicht eingetreten. Wegen der Begründung wird zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen. Diese macht sich der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage zu Eigen.

Der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren führt nicht zu einer anderen Entscheidung.

Denn entgegen der Auffassung des Klägers haben der Sachverständige und das SG sowohl den Einzel-GdB für das seit Erlass des Bescheides vom 07.10.2008 hinzugetretene Knieleiden als auch den Gesamt-GdB zutreffend bewertet. Nach [§ 152 Abs. 1 S. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX; bis zum 31.12.2017 [§ 69 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#)) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 152 Abs. 3 S. 1 SGB IX](#), vormals [§ 69 Abs. 3 S. 1 SGB IX](#) a.F.). Die Bemessung des GdB ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in drei Schritten vorzunehmen und grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe, wobei das Gericht nur bei der Feststellung der einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen (erster Schritt) ausschließlich ärztliches Fachwissen heranziehen muss. Bei der Bemessung der Einzel-GdB (zweiter Schritt) und des Gesamt-GdB (dritter Schritt) kommt es indessen nach [§ 69 SGB IX](#) maßgebend auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft an. Bei diesen Prüfungsschritten hat das Tatsachengericht über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen. Diese Umstände sind in die als sogenannte antizipierte Sachverständigengutachten anzusehenden, seit dem 01.01.2009 geltenden "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG) der Anlage zu [§ 2](#) der Versorgungsmedizinverordnung (Anlage zu [§ 2 VersMedV](#)) einbezogen worden. Diese Grundsätze konkretisieren die gesetzlichen Vorgaben, wobei insbesondere auch medizinische Sachkunde zum Tragen kommt.

Sie sind im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu beachten. Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Dann ist im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird (Teil A 3c) Anlage zu § 2 VersMedV). Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen nebeneinander (Teil A 3a) Anlage zu § 2 VersMedV). Die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen können ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinanderstehen (vergleiche Teil A 3d) Anlage zu § 2 VersMedV). Von Ausnahmefällen abgesehen führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigungen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes zu schließen (Teil A 3d) ee) Anlage zu § 2 VersMedV). Abzustellen ist bei den Auswirkungen nicht nur vorübergehender Gesundheitsstörungen auch auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (BSG vom 20.11.2012, [B 9 SB 36/12 B](#)). Bei der Gesamtwürdigung sind auch die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB/MdE-Tabelle der Anlage zu § 2 VersMedV feste Werte angegeben sind (vergleiche BSG, a.a.O.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die Einschätzungen des Sachverständigen und des SG weder bezüglich des Einzel-GdB in Höhe von 10 für das seit Erlass des Bescheides vom 07.10.2008 hinzugetretene Knieleiden noch für die Bildung des Gesamt-GdB zu beanstanden. Der Einzel-GdB in Höhe von 10 für das Knieleiden ergibt sich aus den Nummern 18.1 und 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV. Danach wird der GdB für angeborene und erworbene Schäden an den Haltungs- und Bewegungsorganen entscheidend bestimmt durch die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen (Bewegungsbehinderung, Minderbelastbarkeit) und die Mitbeteiligung anderer Organsysteme. Die üblicherweise auftretenden Beschwerden sind dabei mitberücksichtigt. Das Funktionsausmaß der Gelenke wird nach der Neutral-Null-Methode angegeben. Bewegungseinschränkungen im Kniegelenk geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung 0-0-90) sind mit einem Einzel-GdB von 0-10 zu beurteilen, ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z.B. Chondromalacia patellae Stadium II-IV mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig) ohne Bewegungseinschränkung bedingen einen Einzel-GdB in Höhe von 10-30. Demnach kommt für das Knieleiden des Klägers kein höherer Einzel-GdB als 10 in Betracht. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. M beträgt das Bewegungsausmaß am rechten Knie 0/5/130 Grad und ist damit insgesamt als normwertig zu bezeichnen. Auch der Orthopäde Q hatte im November 2011 nur eine leichte Schwellung des rechten Kniegelenkes ohne Ergussbildung und eine fast normwertige Beweglichkeit im Kniegelenk (Streckung/Beugung 0-0-120) festgestellt. Beim Kläger liegt auch kein ausgeprägter Knorpelschaden des rechten Kniegelenkes mit anhaltenden Reizerscheinungen vor. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. M leidet der Kläger lediglich an beginnenden arthrotischen Veränderungen im rechten Kniegelenk. Er hat explizit festgestellt, dass die Kniebinnenschädigung mit degenerativen Veränderungen auf der Innenseite des Kniegelenkes zurzeit zu keinen höhergradigen Beeinträchtigungen oder Funktionseinschränkungen führt. Einen höhergradigen Kraftverlust der unteren rechten Extremität im Vergleich zur linken Extremität hat er nicht feststellen können. Der unstrittig vorliegende ältere Riss des vorderen Kreuzbandes rechtfertigt keine höhere Einschätzung des Einzel-GdB, da dieser keine weiteren Funktionsbeeinträchtigungen bedingt.

Das Hinzutreten dieses Knieleidens mit einem Einzel-GdB von 10 führt, wie sowohl der Sachverständige als auch das SG schon zutreffend ausgeführt haben, nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Denn nach Teil A Nr. 3 ee) der VG führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Schließlich ist ein Gesamt-GdB von 50 auch bei Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen im Vergleich mit Gesundheitsschäden, die nach der Tabelle einen Einzel-GdB von 50 bedingen (zum Beispiel der Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke) nicht gerechtfertigt. Der Sachverständige Prof. Dr. M hat das Bewegungsausmaß der Kniegelenke auch korrekt nach der Neutral-Null-Methode festgestellt. Eine Belastungsprüfung ist diesbezüglich nicht vorgesehen. Im Übrigen hat er bei der Untersuchung festgestellt, dass der Kraftgrad der unteren Extremität für Fußhebung/Fußsenkung, Großzehenhebung, Beinstreckung/Beinbeugung 5/5 beidseits ist. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität sei allseits intakt. Objektive Anhaltspunkte für eine auffällige Kraftminderung im Bein hat der Sachverständige nicht gefunden. Soweit der Kläger einwendet, der Sachverständige habe nicht den Zustand bei Erlass des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2012 berücksichtigt, führt dies ebenfalls nicht weiter. Denn es gibt keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Zustand im Juni 2012 schlechter gewesen sein sollte als 2017. Gerade die arthrotischen Veränderungen im rechten Kniegelenk neigen eher zur Verschlechterung als zur Verbesserung. Im Übrigen hat der Kläger auch zu keinem Zeitpunkt vorgetragen, seine Leiden hätten sich im Verlauf des Verwaltungs- und Streitverfahrens verändert. Soweit der Kläger weiter einwendet, der Sachverständige habe nicht zu allen Gesundheitsstörungen an seinem rechten Kniegelenk Stellung genommen, führt dies ebenfalls nicht weiter. Zu berücksichtigen sind nämlich nur die Funktionsbeeinträchtigungen, und diese hat der Sachverständige geprüft. Soweit der Kläger ferner darauf hinweist, dass die Auswirkungen seiner Gesundheitsstörungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu berücksichtigen seien, stellt der Senat klar, dass diesem Anspruch gerade aufgrund der Berücksichtigung der VersMedV Rechnung getragen wird.

Schließlich weist der Senat darauf hin, dass die Behauptung des Klägers, das SG habe die Entscheidung getroffen, ohne ihn zu hören, jeder Grundlage entbehrt. Aus der aktenkundigen gerichtlichen Verfügung vom 23.03.2017 ergibt sich eindeutig, dass der Kläger Gelegenheit hatte, Stellung zu dem Gutachten zu nehmen und ein Urteil im März 2017 eben noch nicht ergangen war.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-06-03