L 9 SB 69/18

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
9
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 13 SB 623/15
Datum
20.03.2018
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 9 SB 69/18
Datum
13.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Verfahren zur Feststellung der Behinderung nach SGB IX - Klagezulässigkeit - Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" - Gesamt-GdB-Bildung
1. Wird das im Widerspruchsverfahren erstmals beantragte Merkzeichen "G" von der funktional und sachlich unzuständigen Widerspruchsbehörde abgelehnt und mit der Klage geltend gemacht, so ist die Klage nicht unzulässig (vgl. BSG, Urteil vom 27.08.1998 - B 9 SB 13/97 R -).
2. Der GdB von 30 für die Psoriasis vermag den im Vordergrund stehenden GdB von 30 für das linke Kniegelenk ausgehend von den Auswirkungen der Psoriasis nach ihrem Schweregrad nicht um mehr als einen GdB von 10 zu erhöhen, weshalb der Gesamt-GdB von 40 zutreffend festgesetzt wurde, zumal nur weitere Einzel-GdB von 10 vorliegen.
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 20. März 2018 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 und das Merkzeichen "G". Der 1965 geborene Kläger wurde im Jahr 1972 als Fußgänger von einem Motorrad erfasst und erlitt dabei unter anderem eine Schädelbasis-, Ober- und Unterschenkelfraktur. Der Kläger ist gelernter Elektromontierer. Seit 2003 ist er arbeitsuchend.

Auf den Antrag des Klägers vom 16.12.2011 stellte der Beklagte mit Bescheid vom 27.03.2012 einen GdB von 20 wegen einer Funktionsbehinderung linkes Kniegelenk und Schuppenflechte fest.

Am 28.04.2015 stellte der Kläger beim Beklagten einen Antrag auf Erhöhung des GdB sowie Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "B". Sein linkes Bein sei seit dem Verkehrsunfall im Jahr 1972 verkürzt. Dies habe zu erheblichen Beschwerden im Bereich der Knie- und Hüftgelenke, des Beckens und Rückens geführt. Er legte den Operationsbericht vom 24.10.1972 bei, ferner Arztberichte vom 16.10.1972, 14.03.1984 und einen Arztbericht des Facharztes für Orthopädie Dipl.-Med. Z ... vom 06.10.2004 mit der Diagnose einer posttraumatischen Gonarthrose am linken Kniegelenk.

In dem von dem Beklagten eingeholten Befundbericht vom 04.08.2015 berichtete der Facharzt für Orthopädie Dr. med. C ..., im Röntgenbefund vom 14.01.2014 habe sich eine erheblich fortgeschrittene Gonarthrose im linken Kniegelenk gezeigt, weshalb die Einweisung zur Implantation einer Knieendoprothese (Knie-TEP) erfolgt sei. Aufgrund spontaner Besserungstendenzen habe sich der Kläger keiner Operation unterzogen.

Nach Einholung von Befundberichten nahm Dr. med. Y ... vom versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten unter dem 18.09.2015 Stellung und empfahl für die Funktionsbehinderung linkes Kniegelenk (Bewegungsmaße bei Extension/Flexion von 0-0-120°) - eher wohlwollend - einen GdB von 20, der Wirbelsäule einen GdB von 10 und für die Schuppenflechte einen GdB von 20, insgesamt einen GdB von 20.

Darauf gestützt stellte der Beklagte mit Bescheid vom 21.09.2015 einen Gesamt-GdB von 20 mit folgenden Funktionsbeeinträchtigungen fest: 1. Funktionsbehinderung linkes Kniegelenk 2. Schuppenflechte 3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule. Die Zuerkennung des

Merkzeichens "B" lehnte der Beklagte ab.

Dagegen erhob der Kläger am 30.09.2015 Widerspruch und beantragte am 23.10.2015 die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G". Außerhalb der Wohnung könne er sich nur noch mit Unterarmgehstützen oder dem Fahrrad fortbewegen. Durch den Beckenschiefstand und die Beinverkürzung erleide er erhebliche Schmerzen. Bei der Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln entstünden ihm erhebliche Kosten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.2015 wies der Kommunale Sozialverband Sachsen den Widerspruch gestützt auf die ergänzende Stellungnahme von Dr. med. Y ... vom 13.11.2015 als unbegründet zurück. Der Gesamt-GdB betrage weiterhin 20. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" lägen nicht vor. Die Funktionsbehinderung des linken Kniegelenks sei aufgrund der Bewegungsmaße bei Extension/Flexion von 0-0-120 mit einem GdB von 20 zu bewerten, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bei einem Finger-Boden-Abstand von lediglich 3 cm mit einem GdB von 10 und die Schuppenflechte mit einem GdB von 20. Für die Funktionsbehinderung des Beckens, die Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenks und die Beinverkürzung links von 1,5 cm sei kein GdB zu vergeben. Die Beinverkürzung sei durch eine Schuhzurichtung vom Orthopädieschuhmacher ausgleichbar und erst bei 2,5 cm mit einem GdB von 10 zu bewerten.

Dagegen hat der Kläger am 23.12.2015 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage erhoben. Seine Bewegungsfähigkeit insbesondere im Bereich der rechten Hüfte und nicht der linken, wie im Widerspruchsbescheid fälschlicherweise genannt, sei deutlich eingeschränkt. Er leide unter erheblichen Schmerzen. Die Schuppenflechte habe mittlerweile ganze Gelenkregionen angegriffen.

Das SG hat ärztliche Befundberichte eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie Dr. med. C ... hat unter dem 07.06.2016 berichtet, seit 2011 bestehe eine chronische Schmerzproblematik im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS). Zwischenzeitlich sei eine gewisse Stabilität eingetreten. Die Beschwerden am linken Kniegelenk hätten seit Januar 2014 erheblich zugenommen. Deshalb habe er eine Knie-TEP angeboten. Der Kläger habe dies abgelehnt. Eine Gehstrecke von 500 m auf ebenem Gelände könne der Kläger medizinisch zumutbar in 10 Minuten zurücklegen. Es liege eine ausgeprägte Gonarthrose vor, durch welche eine länger währende Lauf- und Stehbelastung nicht mehr möglich sei. Aus der von Dr. C ... beigelegten Karteikarte gehen unter anderem folgende Eintragungen hervor: 15.10.2014: Kniegelenksbeweglichkeit Extension/Flexion rechts 0-0-150, links 0-5-120, deutliche Varuskomponente, leichte Bandinstabilität, freie Hüftgelenkbeweglichkeit beidseitig; Beinverkürzung links, Absatzerhöhung links 1,5 cm mit Sohlenausgleich für zwei Paar Schuhe; 24.02.2015: Kniegelenksbeweglichkeit Extension/Flexion rechts: 0-0-150, links: 0-5-120; Schober 10/17; deutlich verspannte Rückenstrecker, kein Klopfschmerz der unteren LWS, freie Hüftgelenksbeweglichkeit beidseitig; 24.07.2015: Kniegelenksbeweglichkeit Extension/Flexion rechts: 0-0-160 links: 0-0-120, ergussfrei, minimale Seitenbandinstabilität links; 12.11.2015: Kniegelenksbeweglichkeit Extension/Flexion links: 0-5-120, leichte Seitenbandlockerung; 09.12.2015: Beweglichkeit: 0-5-110, ergussfrei; 26.04.2016: deutlicher Erguss linkes Kniegelenk, 10.05.2016: relativ freie Hüftgelenkbeweglichkeit beidseitig, Kniegelenksbeweglichkeit Extension/Flexion links: 0-5-110, mittelgradiger Erguss links, Entlastungshinken links; 18.05.2016: Kniegelenk zur Zeit ergussfrei.

Unter dem 24.06.2016 hat die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. X ... berichtet, der Kläger klage belastungsabhängig über Rücken- und Hüftbeschwerden und Schmerzen im linken Knie und Oberschenkel, insbesondere beim Sitzen und Laufen. Von Oktober 2014 bis April 2016 habe sie Blutdruckwerte von 120/80 bis 130/90 gemessen. Sie habe ihm ASS 100 (1-0-0), Simvastatin 20 (0-0-1), Ramilich 2,5 mg (1/2-0-0), Tramal 50 (1-0-1), Diclofenac 75 bei Bedarf verordnet. Der Zustand sei stabil geblieben, bei beruflicher Belastung habe er immer Schmerzen geäußert.

Die Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dipl.-Med. K ... hat unter dem 08.02.2017 berichtet, den Kläger seit 13.07.2001, zuletzt am 25.08.2016 behandelt zu haben. Er leide an einer Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) mit Nagelbeteiligung. Die schuppenden Herde wechselten in der Ausdehnung auf dem Kopf, an den Extremitäten, im Rima ani (Gesäßfalte). Juckreiz sei vorhanden. Im Wechsel seien ca. 2-4% der genannten Körperoberfläche betroffen. Sie habe nie eine komplette Abheilung beobachten können.

Die Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie Dr. med. D ... hat unter dem 10.11.2017 berichtet, den Kläger seit 26.06.2012, zuletzt am 11.10.2017 behandelt zu haben. Sie habe unter anderem eine konorare Drei-Gefäß-Erkrankung mit Zustand nach Rekanalisation der RCA (Arteria coronaria dextra) und arterielle Hypertonie diagnostiziert. Die konoraren Befunde hätten sich nicht wesentlich geändert. Am 11.10.2017 habe sie keinen Ischämienachweis bei Belastung bis 125 Watt festgestellt. Alltagsbelastungen würden gut toleriert ohne Dyspnoe und Angina pectoris.

Der Gutachter Dipl.-Med. W ... vom versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten hat unter dem 16.03.2017 Stellung genommen. Ab Januar 2016 sei ein GdB von 30 für die Funktionsbehinderung am linken Kniegelenk begründet. Seit Anfang 2016 seien stärkere Bewegungseinschränkungen mit Streckhemmung sowie wiederholte Reizergüsse aufgetreten. Der Kläger habe ein linkshinkendes Gangbild gezeigt. Aufgrund der degenerativen Veränderungen bestehe eine Indikation für eine Knie-TEP-Implantation. Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sei unverändert mit einem GdB von 10 zu bewerten, da sie eine gute Beweglichkeit zeige. Für die Schuppenflechte mit Nagelbeteiligung sei ein GdB von 30 ab 29.04.2015 begründet, da der Befall zwar nicht ausgedehnt sei, aber erscheinungsfreie Intervalle wohl nicht bestanden hätten. Ab April 2015 sei aufgrund des höheren Einzel-GdB für die Schuppenflechte ein Gesamt-GdB von 30 anzuerkennen. Mit der Verschlimmerung der Kniebeschwerden ab Januar 2016 (Streckhemmung, rezidivierende Gelenksergüsse) erhöhe sich der Gesamt-GdB ab diesem Zeitpunkt auf 40. Das Merkzeichen "G" ließe sich nicht begründen.

Daraufhin hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 23.03.2017 ein Teilanerkenntnis angeboten, bei dem Kläger ab 29.04.2015 einen GdB von 30 und ab 01.05.2016 einen GdB von 40 festzustellen.

Das SG hat ein auf Veranlassung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland erstelltes orthopädisches Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. med. V ... vom 30.03.2016 beigezogen. An Diagnosen seien eine Belastungsminderung des linken Beines durch eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose zu stellen, ein lumbaler Rückenschmerz durch Verschleiß und ein Zustand nach Stentimplantation mit derzeitig guter Belastbarkeit. Der Kläger zeige ein links hinkendes Gangbild, weil beim Laufen das linke Kniegelenk nicht richtig durchgedrückt werde. Im Gelenk befinde sich ein geringer Reizerguss und eine die Geh- und Stehfähigkeit vermindernde Streckhemmung von etwa 5° (Extension/Flexion 0-5-100). Das rechte Kniegelenk weise keine Schwellung und keinen Erguss auf, stabile

Bänder und keine Meniskuszeichen mit Extension/Flexion 0-0-120. Die Beweglichkeit aller Wirbelsäulenabschnitte sei bei guter Muskelausstattung ausreichend und in der normalen Arbeitsebene schmerzfrei. Die Bewegungsmaße der Halswirbelsäule (HWS) seien in der Seitneige rechts/links 30-0-30 mit Kinn-Jugulum-Abstand von 0 cm und der Brustwirbelsäule (BWS) und LWS in der Seitneige rechts/links 30-0-30, Finger-Boden-Abstand 20 cm. An den Hüftgelenken bestehe beidseitig nur eine geringe Funktionsbehinderung. Die Bewegungsmaße der Hüftgelenke seien rechts in der Extension/Flexion 0-0-110, Rotation normal und links in der Extension/Flexion 0-0-110, Rotation schmerzhaft eingeschränkt.

Das SG hat ein im Rahmen eines dort anhängigen Rentenverfahrens (S 22 R 743/16) ein orthopädisches Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. med. U ... vom 24.11.2016 beigezogen. Der Kläger zeige ein moderat links hinkendes Gangbild ohne Hilfsmittelbenutzung. Er sei der Lage, eine Wegstrecke von viermal täglich mehr als 500 m in einem Zeitmaß von weniger als 20 Minuten zu bewältigen. Die Gehstrecke sei nicht auf maximal 500 m begrenzt. Er habe ein lumbales Lokalsyndrom, fortgeschrittene Varusgonarthrose links, lokales Schmerzsyndrom des sacro-coccygealen Übergangs nach Steißbeinprellung und eine ausgeglichene Beinverkürzung links von 1,5 cm festgestellt. Er habe folgende Bewegungsmaße der HWS festgestellt: Seitneige rechts/links: 50-0-50, Rotation rechts/links: 80-0-80, Kinn-Jugulum-Abstand: 1/18cm, und der BWS/LWS: Finger-Boden-Abstand: 0 cm, Zeichen nach Schober: 10/16 cm, Seitneige rechts/links: 30-0-40, Rotation rechts/links: 60-0-60, kein lokaler Druckschmerz, Zeichen nach Ott: 30/33 cm. Die Hüftgelenke seien beidseitig normal beweglich, Extension/Flexion rechts: 0-0-130, links: 0-0-120; Abduktion/Adduktion rechts: 40-0-30 und links: 30-0-30; Außen-/Innenrotation rechts: 40-0-25 und links: 30-0-20. Bei dem linken Kniegelenk sei ein geringer intraartikulärer Erguss festzustellen, eine mediale Seitenbandlockerung Grad I, Extension/Flexion links: 0-10-120, Rotation in Kniebeugestellung im Sitz: 10-0-10, Kapselschwellung, keine lokalen Entzündungszeichen (keine Hyperthermie und keine Rötung). Die Beinverkürzung links von 1,5cm sei vollständig durch die Schuherhöhung ausgeglichen.

Auf Veranlassung des SG hat der Facharzt für Orthopädie Dr. med. T ... ein Gutachten vom 21.09.2017 nach Untersuchung des Klägers am 13.09.2017 erstellt. Bei dem Kläger seien folgende Funktionseinschränkungen festzustellen:

- Ausgeprägte Gonarthrose links - Chronisches vertebragenes lumbales pseudoradikuläres Schmerzsyndrom rechts bei degenerativen Veränderungen - Diskrete Epicondylitis radialis humeri links - Beinverkürzung links 2 cm (infolge operativ versorgter Femurfraktur rechts und Streckdefizit linkes Kniegelenk bei Gonarthrose). - Psoriasis - Koronare Herzkrankheit

Für das Funktionssystem Beine sei seit Anfang 2016 eine Erhöhung des Einzel-GdB von 20 auf 30 gerechtfertigt. Die ausgeprägte Gonarthrose im linken Kniegelenk gehe mit einem ausgedehnten Reizerguss einher. Die Beweglichkeit des linken Kniegelenks sei mit einem Streckdefizit von 15° (Norm 0°) und einer Beugefähigkeit von 115° (Norm 140°) eingeschränkt. Aufgrund der Minderbelastbarkeit des linken Beines sei der Kläger auf die Nutzung von zwei Unterarmgehstützen angewiesen. Wegen des deutlichen Streckdefizits seit Anfang 2016 werde eine Bewegungseinschränkung mittleren Grades erreicht, welche einen GdB von 30 rechtfertige. Für das Funktionssystem Rumpf sei maximal ein schwacher Einzel-GdB von 20 gerechtfertigt. Die Bewegungseinschränkungen im Bereich der LWS seien insgesamt als leichtgradig einzustufen, sodass hierfür ein Einzel-GdB von 10 gerechtfertigt sei. So betrage der Finger-Boden-Abstand 20cm, alle übrigen Bewegungsebenen seien nur leichtgradig eingeschränkt (Rotation: 40-0-30, Seitneige: 20-0-20, Reklination: 20°, Zeichen nach Schober: 10/14 cm). Aufgrund der vom Kläger angegebenen Schmerzhaftigkeit sei dieser Einzel-GdB maximal auf 20 zu erhöhen. Dabei hege er erhebliche Zweifel an den Angaben des Klägers zur Schmerzhaftigkeit. Bei den durchgeführten Bewegungstests seien nur leichte Schmerzäußerungen auffällig gewesen. Negative Stressreaktionen, wie zum Beispiel Schweißausbrüche, seien nicht aufgetreten. Des Weiteren nehme der Kläger keine hochpotenten Schmerzmittel ein, welche bei der angegebenen Schmerzintensität mit der exorbitanten Stärke von 9 VAS zur Anwendung kommen müssten. An der HWS und BWS bestünden keine Schmerzsyndrome. Hier habe er folgende Bewegungsmaße festgestellt: Rotation: 70-0-80, Seitneige: 30-0-30, Kinn-Jugulum-Abstand 1/17cm, Zeichen nach Ott: 1 cm (Norm: 3-4cm). Der Gesamt-GdB sei mit 40 zu bewerten. Denn der Kläger sei in der Lage, Funktionsdefizite seines linken Kniegelenks ausreichend, zumindest teilweise auszugleichen, zum Beispiel könne er sich bücken, um leichtere Gegenstände vom Fußboden aufzuheben, wenn er dies wegen der Funktionsstörungen seines Kniegelenks nicht in der Hocke bewältigen könne. Der Einzel-GdB für die Schuppenflechte von 30 sei aufgrund der Funktionseinschränkung im Bereich der Kniegelenke aus verschiedenem Lebensbereich auf 40 zu erhöhen. Der "schwache" Einzel-GdB von 20 für das Funktionssystem Rumpf wirke sich dagegen nicht weiter erhöhend aus. Denn hier stehe eine subjektiv erlebte Schmerzintensität und -dauer im Vordergrund bei nur geringgradiger Bewegungseinschränkung. Das Merkzeichen "G" könne nicht vergeben werden, da keine Schwerbehinderung vorliege.

Im Termin der mündlichen Verhandlung am 20.03.2018 hat der Beklagte nochmals ein Teilanerkenntnis abgegeben und dem Kläger einen GdB von 30 ab dem 28.04.2015 und einen GdB von 40 ab dem 01.01.2016 zuerkannt. Dieses Teilanerkenntnis hat der Kläger nicht angenommen.

Mit Urteil vom 20.03.2018 hat das SG den Bescheid vom 21.09.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2015 dahingehend abgeändert, dass der Beklagte verpflichtet wird, für den Kläger seit dem 28.04.2015 einen Grad der Behinderung von 30 und seit dem 01.01.2016 einen Grad der Behinderung von 40 festzustellen. Ferner hat es den Widerspruchsbescheid vom 25.11.2015 darüber hinaus aufgehoben, soweit die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" abgelehnt wurden. Im Übrigen hat das SG die Klage abgewiesen. Für das Funktionssystem Beine sei aufgrund der Funktionseinschränkungen des linken Kniegelenks ab Antragseingang ein Einzel-GdB von 20 und seit dem 26.04.2016 ein Einzel-GdB von 30 gerechtfertigt. Der Kläger leide im linken Kniegelenk unter einer ausgeprägten Gonarthrose mit Streckdefizit. Folgende Befunde seien aus den Befundberichten sowie den orthopädischen Sachverständigengutachten zu entnehmen:

Behandelnder Arzt oder Sachverständiger Feststellungsdatum Streck-/Beugefähigkeit des linken Kniegelenkes sowie weitere Befunde Blatt der Gerichtsakte FA für Orthopädie Dr. med. C ... 15.10.2014 120/5/0° 14 24.02.2015 120/5/0° 14 24.07.2015 120/0/0°, ergussfrei, Seitenbandinstabilität 14 R 12.11.2015 120/5/0°, leichte Seitenbandlockerung 70 09.12.2015 110/5/0, kein Erguss 85 26.04.2016 Deutlicher Erguss 86 10.05.2016 110/5/0°, Entlastungshinken links, mittelgradiger Erguss 86 FA für Chirurgie Dr. med. V ... 30.03.2016 100/5/0° Fortgeschrittene mediale Gonarthrose mit völligem Aufbrauch des Gelenkspaltes 73 Dr. med. T ... 13.09.2017 115/15/0°, ausgeprägter Knorpelschaden, ausgedehnter Reizerguss 153 Nach Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV rechtfertigten Bewegungseinschränkungen im Kniegelenk geringen Grades (z. B. Streckung, Beugung bis 0-0-90o) einseitig einen GdB von 0 – 10 und beidseitig von 10 – 20. Bei mittelgradigen Bewegungseinschränkungen (z. B. Streckung/Beugung bis 0-10-90o) sei einseitig ein GdB von 20 und beidseitig ein GdB von

40 zu vergeben. Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z. B. Chondromalacia patellae Stadium II – IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen eröffneten einseitig ohne Bewegungseinschränkung einen Bewertungsrahmen von 10 – 30 und mit Bewegungseinschränkung von 20 – 40. Hieran gemessen sei bis zur Untersuchung durch den Facharzt für Orthopädie Dr. med. C ... am 26.04.2016 ein schwacher GdB von 20 nachgewiesen. Ausweislich der tabellarischen Darstellung sei die Beweglichkeit des linken Kniegelenkes bis zu dieser Untersuchung eher geringgradig eingeschränkt gewesen. Nur aufgrund des bestehenden Streckdefizites sowie der leichten Seitenbandlockerung sei ein GdB von 20 gerechtfertigt. Erst seit der Untersuchung am 26.04.2016 seien ausgeprägte Knorpelschäden mit anhaltenden Reizerscheinungen in Form eines deutlichen Gelenkergusses nachgewiesen, welche einen Bewertungsrahmen von 20 bis 40 eröffneten. Die Kammer folge insoweit der Bewertung des Sachverständigen Dr. med. T ..., dass die Funktionseinschränkung aufgrund der erheblichen Einschränkung der Gehfähigkeit, welche die dauerhafte Nutzung von Unterarmgehstützen erforderlich mache, nicht im unteren Rahmen der GdB-Spanne einzustufen sei. Da die Beweglichkeit des linken Kniegelenkes jedoch nach wie vor insgesamt mittelgradig eingeschränkt sei, sei der Bewertungsrahmen auch nicht auszuschöpfen. Entgegen der Auffassung des Klägers sei der Einzel-GdB für das Funktionssystem Beine nicht wegen eines Hüftleidens zu erhöhen. Nach Teil B 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV rechtfertigten Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) einseitig einen GdB von 10 bis 20 und beidseitig von 20 bis 30. Vorliegend habe der Sachverständige Dr. med. T ... Bewegungsmaße von Flexion/Extension: 120-0-0° ermittelt, welche nicht GdB-relevant seien. Schließlich rechtfertige die vorliegende Beinverkürzung von 2 cm nach Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV keinen GdB. Danach bedinge eine Beinverkürzung bis zu 2,5 cm einen GdB von 0. Für das Funktionssystem Rumpf sei nach Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV ein GdB von 10 gerechtfertigt. Nach Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV ergebe sich der GdB bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und –instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Für Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende und anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) sei ein GdB von 10 zu vergeben. Bei mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkungen oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) sei ein GdB von 20 gerechtfertigt. Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkungen oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde Wirbelsäulensyndrome) bedingten einen GdB von 30. Anhaltende Funktionsstörungen in Folge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen – oder auch die intermittierenden Störungen bei einer Spinalkanalstenose seien zusätzlich zu berücksichtigen. Bei dem Kläger lägen im Bereich der LWS leichtgradige Bewegungseinschränkungen vor. Die Vorbeugefähigkeit mit einem Finger-Boden-Abstand von 20 cm, die Rotationsfähigkeit mit Bewegungsmaßen von 40-0-30° und die Reklinationsfähigkeit mit 20° seien leichtgradig eingeschränkt. Lediglich die Seitneigefähigkeit sei mit 20-0-20° mittelgradig eingeschränkt. Darüber hinaus bestünden keine Nervenwurzeldehnungszeichen. Die Angabe des Klägers bei der Begutachtung, andauernd unter Schmerzen der Schmerzstärke 9 zu leiden, rechtfertige keine Höherbewertung. Zum einen seien die Angaben des Klägers zur Schmerzintensität auch dem Sachverständigen Dr. T ... zufolge zweifelhaft. Nach seinem Hauptleiden befragt, habe der Kläger lediglich angegeben, aufgrund eines Sturzgeschehens bei längerem Sitzen Schmerzen im Steiß zu haben, welche sich bis in die Fußgelenke erstreckten. Anders als bei der Gutachtenuntersuchung habe er nicht über dauernd anhaltende starke Schmerzen berichtet. Zum anderen umfassten nach Teil A Nr. 2j der Anlage zu § 2 VersMedV die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte die üblicherweise vorhandenen Schmerzen und berücksichtigten auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhafte Zustände. Erst wenn nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderung eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen sei, die eine ärztliche Behandlung erfordere, könnten höhere Werte angesetzt werden. Diese Voraussetzungen seien beim Kläger nicht erfüllt. Der Kläger sei weder in schmerztherapeutischer Behandlung noch nehme er hochpotente Schmerzmittel ein. Zurzeit erfolge nach seinen Angaben gar keine Schmerzmedikation. Für das Funktionssystem Haut sei seit Antragseingang ein GdB von 30 zu vergeben. Der Kläger leide unter einer Psoriasis vulgaris. Dafür sei nach Teil B Nr. 17.7 der Anlage zu § 2 VersMedV, wenn sie auf die Prädilektionsstellen beschränkt sei, ein GdB von 0 bis 10 zu vergeben. Bei ausgedehntem Befall, aber erscheinungsfreien Intervallen von Monaten sei ein GdB von 20 gerechtfertigt. Bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (z. B. an den Händen) gelte eine GdB-Spanne von 30 bis 50. Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung seien zusätzlich zu bewerten. Da ausweislich des Befundberichtes der Hautärztin Dipl.-Med. K ... beim Kläger keine erscheinungsfreien Intervalle bestünden, sei der Bewertungsrahmen von 30 bis 50 eröffnet. Innerhalb dieses Bewertungsrahmens sei die Hauterkrankung des Klägers im unteren Bereich anzusiedeln. Es liege kein ausgedehnter Befall vor, da wechselnd nur 2 bis 4 % der Körperfläche des Klägers von der Hauterkrankung betroffen seien. Im Termin der mündlichen Verhandlung habe keine entstellende Wirkung der Hauterkrankung festgestellt werden können. Es sei lediglich eine sehr leichte Rötung der Gesichtshaut festzustellen gewesen. Über Unannehmlichkeiten im Verkehr mit fremden Menschen habe der Kläger nicht berichtet und diese seien auch nicht zu erwarten, da die meisten betroffenen Hautstellen (Ellenbogen, Schienbein und Steiß) durch Kleidung bedeckt seien. Der angesetzte Therapieaufwand von 30 Minuten dürfe eher hoch angesetzt sein. Auch die Nagelbeteiligung rechtfertige keine Höherbewertung, da sie sehr gering ausgeprägt sei. Sie sei nur bei näherem Hinsehen bemerkbar, da nur wenige Finger hiervon betroffen seien und dabei nur der obere Bereich des Nagels. Die Nagelplatten seien nicht zerstört, sondern nur geringfügig verdickt und weißlich verfärbt. An den Füßen seien nach Angaben des Klägers lediglich die Nägel der Großzehen betroffen. Für eine Gelenkbeteiligung ergebe sich aus den Befundberichten kein Anhaltspunkt. Für das Funktionssystem Herz-Kreislauf sei ein GdB von 10 zu vergeben. Der Kläger leide unter einer koronaren Herzerkrankung. Nach Teil B 9 der Anlage zu § 2 VersMedV sei für die Bemessung des GdB weniger die Art der Herz- oder Kreislauferkrankung maßgeblich als die Leistungseinbuße. Bei der Beurteilung des GdB sei zunächst von dem klinischen Bild und von den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen. Ergometerdaten und andere Parameter stellten Richtwerte dar, die das klinische Bild ergänzten. Nach Teil B 9.1.1 der Anlage zu § 2 VersMedV sei ein Grad der Behinderung von 0 bis 10 zu vergeben, wenn keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung vorliege. Dies sei der Fall, wenn keine Insuffizienzerscheinungen, wie Atemnot, anginöse Schmerzen selbst bei gewohnt stärker Belastung (z.B. sehr schnelles Gehen [7 bis 8 km/h], schwere körperlicher Arbeit) und keine Einschränkung der Soll-Leistung bei Ergometerbelastung auftrete. Leistungsbeeinträchtigungen bei mittelschwerer Belastung (z.B. forsches Gehen [5 bis 6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 min) eröffneten einen Bewertungsrahmen von 20 bis 40. Hieran gemessen sei der Bewertungsrahmen von 20 bis 40 nicht eröffnet. Die Einschränkung der Herzleistung des Klägers sei als geringgradig einzustufen. Ausweislich der Befundberichte des Kardiologen Dr. med. D ... habe der Kläger bei einem im August 2015 durchgeführten Belastungs-EKG 150 Watt erreicht. Der Abbruch sei wegen muskulärer Erschöpfung erfolgt. Im Oktober 2017 habe er immer noch 125 Watt erreicht. Als Abbruchgrund seien Erschöpfung sowie Schmerzen im Kniegelenk angegeben. Ischämiezeichen seien nicht festgestellt worden. Alltagsbelastungen würden gut toleriert. Gegen eine mittelgradige Einschränkung der Herzleistung spreche auch die im August 2016 ermittelte Ejektionsfraktion. Sie stelle ein bedeutendes Maß für die Herzfunktion dar. Der

Kläger habe hierbei einen LVEF-Wert von 60 % erreicht, was einem Normwert entspreche. Weitere Funktionseinschränkungen mit Relevanz für die Bildung des Gesamt-GdB seien nicht ersichtlich. Unter Berücksichtigung der Grundsätze der Anlage zu § 2 der VersMedV sei für die Bildung des Gesamt-GdB der GdB des Klägers seit Antragstellung mit 30 und aufgrund der Bindungswirkung des Teilanerkenntnisses des Beklagten seit 01.01.2016 mit 40 zu bewerten. Bis Ende 2015 sei der höchste Einzel-GdB für das Funktionssystem Haut von 30 aufgrund des schwachen Einzel-GdB von 20 für das Funktionssystem Beine nicht zu erhöhen. Aufgrund der Verschlechterung der Kniegelenksbeschwerden sei seit dem 26.04.2016 hierfür ein Einzel-GdB von 30 gerechtfertigt, welcher sich erhöhend auswirke, so dass der Gesamt-GdB mit 40 zu bemessen sei. Aufgrund der Bindungswirkung des Teilanerkenntnisses des Beklagten sei der GdB von 40 jedoch bereits seit Anfang 2016 zuzusprechen. Die übrigen Gesundheitsstörungen, welche keinen höheren GdB als 10 bedingten, wirkten sich nicht weiter erhöhend aus, da kein Ausnahmefall hierfür ersichtlich sei. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzung für das Merkzeichen "G", weil bei ihm kein Gesamt-GdB von 50 festzustellen sei. Nach § 228 Abs. 1 Satz 1 SGB IX und § 3 Abs. 1 Nr. 7 der Schwerbehindertenausweisverordnung könne dieses Merkzeichen nur Schwerbehinderten zugeteilt werden, bei denen nach § 2 Abs. 2 SGB IX ein GdB von mindestens 50 bestehe. Der Widerspruchsbescheid sei jedoch aufgrund der funktionalen und sachlichen Unzuständigkeit der Widerspruchsbehörde insoweit aufzuheben, soweit die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" abgelehnt worden seien. Gegen das am 28.03.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.04.2018 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er könne sich nur mit Schmerzen fortbewegen und sei deshalb nicht arbeitsfähig. Beigelegt hat er eine vom Jobcenter E ... beauftragte sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. S ... vom 30.04.2018. Festzustellen seien Funktionsstörungen des linken Knies, der Wirbelsäule mit resultierender Belastungseinschränkung des rechten Beines, des Herz-Kreislauf-Systems mit Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und der Haut. Voraussichtlich bis zu 6 Monaten sei das Leistungsvermögen des Klägers für den allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich vermindert (unter 3 Stunden täglich) bzw. aufgehoben. Durch medizinische Behandlungsmaßnahmen werde eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes erreicht. Zu empfehlen sei die Durchführung einer medizinischen Reha-Maßnahme. Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 20.03.2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.09.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2015 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm seit dem 28.04.2015 einen GdB von 50 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens "G" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist er auf die Ausführungen im Urteil des SG. Mit Ausführungsbescheid vom 10.04.2018 hat der Beklagte beim Kläger vom 28.04.2015 bis 31.12.2015 einen GdB von 30 und ab dem 01.01.2016 einen GdB von 40 festgestellt. Das LSG hat Befundberichte eingeholt. Unter dem 13.07.2018 hat der Orthopäde Dr. med. C ... berichtet, der Kläger habe sich am 13.10.2016, 01.02.2017 und 20.08.2017 bei ihm vorgestellt. Danach habe er die Behandlung aufgrund gestörten Vertrauensverhältnisses beendet. Er habe ihm wegen erheblicher Kniegelenksbeschwerden und -schmerzen links bei bestehender massiver Pangonarthrose sowie eingeschränkter Beweglichkeit eine Knie-TEP-Implantation angeboten, die der Kläger aber abgelehnt habe. Er habe ihm nur einmal Diclo 75 bei Bedarf am 10.05.2016 verordnet. Die Kniegelenksbeweglichkeit habe sich ständig verschlechtert. Am 21.08.2017 habe sie nur noch in der Extension/Flexion 0-5-100 mit deutlicher Knieauftreibung betragen. Über die Problematik im LWS-Bereich habe der Kläger nicht mehr geklagt. Wahrscheinlich sei es hier zu einer Stabilisierung gekommen. Technische Gehhilfsmittel seien bis zum 21.08.2017 nicht nötig gewesen. Beigelegt hat Dr. C ... eine Karteikarte mit folgenden Befunden: 13.10.2016: Kniegelenksbeweglichkeit Extension/Flexion links: 0-5-110, mittelgradiger Erguss; 01.02.2017: Kniegelenksbeweglichkeit Extension/Flexion rechts: 0-0-150 und links: 0-5-110; freie Hüftgelenksbeweglichkeit beidseitig; 21.08.2017: Kniebildgelenksbeweglichkeit Extension/Flexion rechts: 0-0-150, links: 0-5-100 mit deutlicher Kniegelenksauftreibung, noch ausreichend guter OS-(Muskel-)Tonus. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. med. B ... hat unter dem 19.07.2018 berichtet, den Kläger zuletzt am 07.05.2018 behandelt zu haben. Die orthopädische Behandlung liege in den Händen des Orthopäden Dr. C ... Er habe am 13.03.2018 mit dem Kläger den Befund einer Röntgenaufnahme der LWS und des Beckens vom 06.03.2018 anlässlich als äußerst heftig beschriebener LWS-Beschwerden besprochen. Es liege eine Spondylarthrose mäßiger Ausprägung ohne sonstige degenerative oder traumatische Veränderungen vor, ferner eine beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits, jeweils Grad 1 ohne weitere Auffälligkeiten. Die Kardiologin Dr. med. D ... habe am 20.02.2018 über eine unauffällige kardiale Situation berichtet. Die Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie Dr. med. D ... hat unter dem 05.09.2018 berichtet, der Echokardiographiebefund vom 20.02.2018 habe sich im Vergleich zu August 2016 nicht geändert. Es bestehe eine unauffällige globale LV-Funktion (LVEF [linksventrikuläre Ejektionsfraktion] von 60 %), keine regionalen Kinetikstörungen, keine pulmonale Hypertonie. Der Facharzt für Orthopädie Dr. med. L ... hat unter dem 05.10.2018 berichtet, den Kläger seit 15.08.2018 zu behandeln. Das linke Kniegelenk weise eine Pangonarthrose mit Bewegungsmaßen in Beugung/Streckung von 110-0-0 auf. Die Gehfähigkeit betrage maximal 10 Minuten, dann sei eine Pause erforderlich. Die Belastungsminderung entstehe durch Knie- und LWS-Beschwerden. Neurologische Ausfälle bestünden nicht. Es bestehe eine degenerative Veränderung der LWS und eine bekannte Bandscheibendegeneration L5/S1. Auf Veranlassung des LSG hat der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. med. F ... am 07.03.2019 ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers am 13.02.2019 erstellt. Der Kläger zeige ein links hinkendes Gangbild ohne orthopädische Hilfsmittel, die Kehrtwendung sei sicher und zügig. Er trage eine Schuherhöhung links von 2 cm. Die Testung der funktionellen Beinlängendifferenz im Liegen nach Derbolowsky zeige nur eine funktionelle Beinlängendifferenz von 0,5 cm zu Ungunsten links. Die HWS zeige eine schmerzfreie Beweglichkeit in allen Ebenen: Kind-Jugulum-Abstand: 0/20 cm, Rechts-links-Rotation: 80-0-80, Rechts-links-Rotation bei maximaler Anteflexion: 40-0-40 und Rechts-links-Seitneige: 40-0-40. Bei der BWS und LWS finde sich kein Klopf- oder Druckschmerz im gesamten Bereich, ferner kein segmentaler Federungsschmerz. Es sei kein Blockierungsbefund bei freier seitengleicher Rotierbarkeit festzustellen; Finger-Boden-Abstand: 21 cm, Ott: 30/31,5 cm, Schober: 10/14 cm, Rechts/links-Seitneige: 30-0-40. Die Hüftgelenksbeweglichkeit beidseitig sei schmerzfrei und weise folgende Bewegungsmaße auf: Flexion/Extension rechts und links: 140-10-0, Abduktion/Adduktion rechts/links: 50-0-40 und AR/IR rechts/links: 50-0-40. Die Beweglichkeit der Kniegelenke sei in der Flexion/Extension: rechts 140-0-0 und links 110-5-0. Linksseitig diskrete endgradige Krepitation bei endgradiger Flexion, kein Erguss, keine Hyperthermie, Seiten- und Kreuzbänder seitengleich beidseitig stabil, linksseitige Patellabeweglichkeit im Seitenvergleich eingeschränkt, aber möglich; Hautbefund: aktuell geringgradige Psoriasis-Effloreszenzen am Ellenbogen im Bereich des Olecranons, gering im Kopfbereich im Haaransatz sowie diskret im Bereich hinter den Ohrmuscheln jeweils beidseitig. An orthopädischen Diagnosen seien ein lokales lumbales vertebragenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 und beginnender Osteochondrose L1/2 sowie L2/3, symptomatische Varusgonarthrose links (Kellgren & Lawrence Stadium IV) und Spreizfuß beidseitig zu stellen sowie als Nebendiagnosen eine konorare Drei-Gefäß-Erkrankung mit Zustand nach Dreifachstent, Nikotinabusus, Zustand nach Alkoholabusus, Psoriasis vulgaris vom chronischen Plaque-

Typ und eine arterielle Hypertonie. Für die Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule sei ein GdB von 10 festzustellen. Im Bereich der HWS, BWS und LWS zeigten sich altersentsprechende Normalbefunde im Bewegungs- und Funktionsausmaß und keine muskulären Auffälligkeiten. Es fänden sich keine Nervendehnungszeichen und keinerlei sensomotorische Defizite in den Extremitäten. Für die Funktionsbehinderung des linken Kniegelenks sei ein GdB von 30 angemessen. Im Bereich des linken Kniegelenkes zeige sich eine Beweglichkeit aktuell mit einer Flexion/Extension von 110-5-0 mit Kapselschwellung und dadurch bedingter Umfangsmehrung. In den Röntgenaufnahmen sei eine Varusgonarthrose Kellgren & Lawrence Stadium IV nachweisbar mit Aufhebung des medialen Gelenkspaltes, auch reduziertem retropatellarem Abstand sowie Kontraktur der Quadrizepsmuskulatur und der Patellasehne. Es bestehe eine ausgeglichene Beinlängendifferenz von aktuell +2 cm als Sohlenerhöhung. Diese könne nicht nachvollzogen werden. Bei der Beckenstandüberprüfung habe sich eine Differenz zu Ungunsten von links von 1 cm mit funktioneller Testung mit einer übriggebliebenen reellen Beinlängendifferenz von 0,5 cm gezeigt. Für die Psoriasis sei ein GdB von 10 vorzuschlagen, nur ein ausgedehnter, aber auch erscheinungsfreier Intervall von Monaten werde mit einem GdB von 20 bewertet. Aktuell zeigten sich nur geringe Floreszenzen im Haaransatz, hinter den Ohrmuscheln bzw. im Bereich des Olecranons beidseits. Eine Lokalbehandlung erfolge nach Angaben des Klägers aktuell nicht, sodass ein GdB von 20 als ausreichend und aktuell gut bewertet erscheine. Für das Funktionssystem Herz-Kreislauf sei ein GdB von 0 zu veranschlagen. Aus dem aktuellen Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie Dr. med. D ... vom 20.02.2018 gehe ein Echokardiografiebefund bei unauffälliger globaler LVEF ohne regionale Kinetikstörungen hervor. Symptome seien nicht geklagt worden. Für die Haut sei ein GdB von 20 entsprechend der vorhandenen Psoriasis vorzuschlagen, für die Beine ein GdB von 30 und den Rumpf ein GdB von 10. Ein Gesamt-GdB von 40 werde auch gegenwärtig als korrekt und ausreichend angesehen. Die klinisch erhobenen Befunde des Gutachters Dr. med. U ... vom 24.11.2016 seien in etwa vergleichbar mit den aktuell erhobenen Befunden. Auch in dem Gutachten von Dr. med. T ... vom 13.09.2017 zeigten sich vergleichbare klinische Gutachtenbefunde. Entsprechend des vom Kläger unbemerkt beobachteten Gangbildes zum Röntgen sei es ihm zuzumuten, eine Gehstrecke von 2 km in ebenem Gelände in 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Das linke Kniegelenk zeige mit einer Beweglichkeit von aktuell Flexion/Extension 110-5-0 keine vergleichbare Funktionsstörung in dem Ausmaß einer Gleichstellung mit einer Kniegelenksversteifung. Die Hüft- und Fußgelenke seien altersentsprechend in allen Ebenen völlig normal beweglich. Es bestünden auch keine inneren Leiden, Anfälle oder Störungen der Orientierung, die das Gehvermögen einschränkten. Auch eine psychogene Gangstörung sei nicht auffällig gewesen. Eine Indikation, überflüssiges Gehen zu vermeiden, bestehe nicht. Auch degenerativ veränderte Gelenke bedürften einer regelmäßigen Bewegung. Nur dadurch sei der Stoffwechsel intraartikulär möglich. Eine Erhöhung des Gesamt-GdB über den festgestellten Gesamt-GdB von 40 auch bei einer Einzelbewertung der Psoriasis mit einem GdB von 30 sei nicht zu vertreten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogene Akte des SG und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht und mit zutreffenden Gründen hat das SG mit Urteil vom 20.03.2018 die auf einen GdB von 50 gerichtete Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 21.09.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, § 54 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40.

Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Die Aufhebung ist für die Zukunft vorzunehmen und soll darüber hinaus mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse erfolgen, soweit dies zugunsten des Betroffenen erfolgt (Satz 2 Nummer 1 der Vorschrift). Geänderte gesundheitliche Voraussetzungen gegenüber den mit Urteil vom 20.03.2018 festgestellten Voraussetzungen liegen nicht vor.

Nach § 152 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) in der Neufas-sung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen – Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 29.12.2016 (BGBl. I, S. 3234) stel-len die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und einem Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antrag-stellung fest. Diese Vorschrift knüpft materiell rechtlich an den in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bestimmten Begriff der Behinderung an. Danach sind Menschen mit Behinderungen Men-schen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnes- Beeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechti-gen Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Ge-sundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderungen bedroht, wenn eine Behinderung nach Satz 1 zu erwarten ist. Nach § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Nach § 153 Abs. 2 SGB IX wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermäch-tigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustel-len, die für die Bewertung des Grades der Behinderung, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Die hierfür maßgebenden Grundsätze sind in der am 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl. I, S. 2412), zuletzt geändert durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 11.10.2012 (BGBl. I, S. 2122) aufgestellt worden. Vor dem 01.01.2018 waren die jetzt in § 152 SGB IX geregelten Voraussetzungen im Wesentlichen inhaltsgleich in § 69 SGB IX geregelt.

Nach § 2 VersMedV sind die für die Beurteilung des Schweregrades maßgebenden Grundsätze in der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze – Anlage zu § 2 Vers-MedV [Anlageband zu BGBl. I Nr. 57 vom 15.12.2008, G 5702] als deren Bestandteil fest-gelegt und damit der Beurteilung der erheblichen medizinischen Sachverhalte mit der rechtlichen Verbindlichkeit einer Rechtsverordnung zugrunde zu legen (BSG; Urteil vom 23.04.2009, B 9 SB 3/08 R, Rn. 27, juris). Sie ersetzen die bis dahin der Rechtsanwendung zugrundeliegenden Anhaltspunkte (AHP). Als Rechtsverordnung binden sie Verwaltung und Gerichte. In jedem Einzelfall sind alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischen Gebiet zu berücksichtigen und im Rahmen der in Teil A Nr. 2e der Anlage zu § 2 VersMedV genannten Funktionssysteme (Gehirn einschließlich; Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalls Rechnung (Teil B Nr. 1a der Anlage zur VersMedV).

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird sowohl hinsichtlich der Feststellung der Funktionsbeeinträchtigungen, der tatbestandlichen Voraussetzungen sowie der rechtlichen Würdigung auf die Entscheidungsgründe der angefochtenen Entscheidung des SG Bezug genommen, weil der Senat dieser Begründung folgt, § 153 Abs. 2 SGG, und die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist.

Lediglich im Hinblick auf das Berufungsvorbringen sind folgende Ausführungen veranlasst:

Der GdB von 30 für die Funktionsbeeinträchtigung des linken Kniegelenkes ist auch weiterhin zutreffend bewertet. Am linken Kniegelenk liegt ein ausgeprägter Knorpelschaden mit anhaltenden Reizerscheinungen und Bewegungseinschränkung vor, für welchen gemäß Teil B 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV ein Bewertungsrahmen von 20 bis 40 eröffnet ist. Beide Sachverständige Dr. T ... und Dr. F ... empfehlen einen Einzel-GdB von 30. Dieser Wertung und den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen schließt sich der Senat an. Zwar beschreiben die behandelnden Orthopäden Dr. C ... und Dr. L ..., die begutachtenden Fachärzte für Orthopädie Dr. U ... und für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. V ... sowie die Sachverständigen Dr. T ... und Dr. F ... seit Anfang 2016 bis aktuell Streck- und Beugedefizite des linken Kniegelenks sowie Ergüsse und/oder Kapselschwellungen ohne lokale Entzündungszeichen (Hyperthermie, Rötung). Eine Beeinträchtigung der Beweglichkeit des linken Kniegelenks, die gemäß Teil B 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV einer Versteifung in ungünstiger Stellung gleichkäme und den Bewertungsrahmen eines GdB von 40 bis 60 eröffnen würde, hat jedoch zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Vielmehr hat der Sachverständige Dr. F ... bei der Untersuchung des Klägers am 13.02.2019 beim linken Kniegelenk nur ein Streckdefizit von 5° und eine eingeschränkte Beugefähigkeit von 110° gegenüber dem von Dr. T ... am 13.09.2017 festgestellten Streckdefizit von 15° (Norm 0°) und eingeschränkten Beugefähigkeit von 115° (Norm 140°) festgestellt. Der Orthopäde Dr. L ... stellte im Herbst 2018 kein Streckdefizit (0°), aber eine eingeschränkte Beugefähigkeit von 110° fest, der Orthopäde Dr. C ... von 2014 bis August 2017 ein gleichbleibendes Streckdefizit von 5° bei einer eingeschränkten Beugefähigkeit von zuletzt 100°, Dr. V ... am 30.03.2016 ein Streckdefizit von 5° bei einer eingeschränkten Beugefähigkeit von 100° und Dr. U ... am 24.11.2016 ein Streckdefizit von 10° bei einer eingeschränkten Beugefähigkeit von 120°. Zur Untersuchung beim Sachverständigen Dr. F ... ist der Kläger nach dessen Angaben mit einem links hinkenden Gangbild, aber ohne orthopädische Hilfsmittel erschienen. Eine Kehrtwendung hat er sicher und zügig absolviert. Die Hüft- und Fußgelenke sind altersentsprechend in allen Ebenen völlig normal beweglich. Der Senat stützt sich insoweit auf die nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung des Sachverständigen Dr. F ... Ein GdB von 30 trägt somit den von dem Knorpelschaden am linken Kniegelenk ausgehenden Schmerzen und Reizerscheinungen sowie den Bewegungseinschränkungen angemessen Rechnung. Da die Beinverkürzung unter 2,5 cm liegt und eine Funktionseinschränkung der Hüftgelenke gutachtlich nicht festgestellt wurde, ist dafür zutreffend kein GdB festgesetzt worden. Nach Teil B 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV sind für eine Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) einseitig ein GdB von 10-20, beidseitig von 20-30 angemessen. Dr. T ... und Dr. F ... haben nur geringe Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke festgestellt. Bei einer Vergleichsbetrachtung unterstützen die Untersuchungswerte dieses Ergebnis (zu den Normalwerten siehe auch Messblatt Seite 500 in Wendler/Schillings, VersMedV-Grundsätze Kommentar, 8. Aufl.):

Hüftgelenke Dr. T ... Dr. F ... normal re li re li Streck-/Beugung 120-0-0 120-0-0 140-10-0 140-10-0 130-0-10 Ab/Adduktion 40-0-10 40-0-10 50-0-40 50-0-40 30-45-0- 20-30 Außen-/Innen- Rotation 40-0-10 40-0-10 50-0-40 50-0-40 40-50-0- 30-45

Die Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule ist mit einem GdB von 10 weiterhin zutreffend bewertet. Es liegen im Durchschnitt insgesamt betrachtet nur geringgradige Funktionseinschränkungen in allen Wirbelsäulenabschnitten vor. Die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen und Beschwerden mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhafte Zustände (Teil A 2. j. und Teil B 18.1 der Anlage zu § 2 VersMedV). Der Senat folgt insoweit den Ausführungen der Sachverständigen Dr. T ... und Dr. F ... Klopf- und Druckschmerzen an der Lendenwirbelsäule hat Dr. F ... bei der Untersuchung am 13.02.2019 nicht mehr festgestellt. Für diese Beurteilung der Funktionseinschränkungen in den Wirbelsäulenabschnitten spricht auch der Abgleich mit den von den Sachverständigen und den Gutachtern Dr. U ... und Dr. V ... an den jeweiligen Untersuchungstagen nach der Neutral-0-Methode erhobenen Bewegungsmaßen an der HWS und BWS bzw. LWS mit den Beurteilungskriterien von Bruns (Begutachtung von Wirbelsäulenschäden nach dem Schwerbehindertengesetz, Der medizinische Sachverständige 2000, 75):

Bewertungsschema Funktionseinschränkung HWS nach Bruns: Rotation: 80°=Norm, 60°-70°=leicht, 30°-50°=mittelgradig, 0°-20°=schwer Seitneige: 45°=Norm, 30°=leicht, 20°=mittelgradig, 0°-10°=schwer Vor-/Rückneige: 45°=Norm, 30°=leicht, 20°=mittelgradig, 0°-10°=schwer

Bewertungsschema Funktionseinschränkung (BE) BWS/LWS nach Bruns: Rückneige: 30°=Norm, 20°=leicht, 15°=mittelgradig, 0°-10°=schwer Seitneige: 40°=Norm, 30°=leicht, 20°=mittelgradig, 0°-10°=schwer Rotation:: 30°=Norm, 20°=leicht, 15°=mittelgradig, 0°-10°=schwer Schober: normal: 10/15cm, leichte BE: 10/14cm, mittelgradige BE: 10/12–10/13cm, Ott: normal: 30/34cm, leichte BE: 30/33cm, mittelgradige BE: 30/32cm

Dr.V ... Dr. U ... Dr. T Dr. F ...

30.03.16 24.11.16 13.09.17 13.02.19 HWS Vor/Rückn. Seitneige 30-0-30 50-0-50 30-0-30 40-0-40 Rotation 80-0-80 70-0-70 80-0-80 Kinn-J.-Abstand 0 cm 1/18 cm 1/17 cm 0/20 cm

BWS/LWS Reklination 20° Seitneige 30-0-30 30-0-40 20-0-20 30-0-40 Rotation 60-0-60 40-0-30 Ott 30/33 cm 1 cm 30/31,5 cm Schober 10/16 cm 4 cm 10/14 cm FBA 20 cm 0 cm 20 cm 21 cm

Der zuerkannte GdB von 30 für die Psoriasis vulgaris (Teil B 17.7 der Anlage zu § 2 VersMedV), ist im Hinblick auf die vom Sachverständigen Dr. F ... erhobenen, auf die Prädilektionsstellen beschränkten, geringgradigen Befunde ohne außergewöhnlicher Nagelbeteiligung (am Ellenbogen im Bereich des Olecranons, im Kopfbereich im Haaransatz sowie diskret im Bereich hinter den Ohrmuscheln) wohlwollend. Denn der GdB-Rahmen von 30-50 ist nur bei andauerndem ausgedehntem Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (z. B. an den Händen) eröffnet. Der GdB von 30 trägt aber dem chronischen und schwankenden Verlauf der Erkrankung – den Angaben der behandelnden Ärztin Dipl.-Med. Z ... im Befundbericht vom 08.02.2017 folgend – und damit einer Durchschnittsbetrachtung gemäß Teil A 2. f. der Anlage zu § 2 VersMedV Rechnung und ist deshalb als angemessen zu erachten. Insoweit folgt der Senat den schlüssigen Ausführungen des

Gutachters Dipl.-Med. W ... vom versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten vom 16.03.2017.

Der GdB von 10 für die koronare Herzerkrankung ist nach Teil B 9.1.1 der Anlage zu § 2 VersMedV zutreffend bewertet, da relevante Leistungsbeeinträchtigungen nicht festzustellen sind. Sowohl die Kardiologin Dr. med. D ... in ihrem Befundbericht vom 05.09.2018 als auch der Allgemeinmediziner Dr. med. B ... in seinem Befundbericht vom 19.07.2018 haben weiterhin von einer unauffälligen kardialen Situation berichtet (normale linksventrikuläre Ejektionsfraktion [LVEF] – Wert von 60%).

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsstörungen zusammen dürfen nach Teil A Nr. 3 der Anlage zu § 2 VersMedV die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht einfach addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Dabei führen indes leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Teil-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei dem Gesamt-GdB berücksichtigt werden könnte. Auch bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB um 20 ist es regelmäßig nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Bestimmung des Gesamt-GdB ist daher in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsstörungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsstörungen in dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Gesamtbehinderung gerecht zu werden.

Der GdB von 30 für die Psoriasis vermag den im Vordergrund stehenden GdB von 30 für das linke Kniegelenk ausgehend von den Auswirkungen der Psoriasis nach ihrem Schweregrad entsprechend den von dem Sachverständigen Dr. F ... dazu erhobenen Befunde nicht um mehr als einen GdB von 10 zu erhöhen, weshalb der Gesamt-GdB von 40 von dem Beklagten zutreffend festgesetzt wurde. An der Höhe der Gesamt-GdB-Bildung ändern die Einzel-GdB von 10 gemäß Teil A 3.d.ee) Anlage zu § 2 VersMedV nichts.

Ein Anspruch des Klägers auf die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens "G" besteht ebenfalls nicht. Es fehlt an der Voraussetzung der Schwerbehinderung des Klägers. Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "G" sind §§ 228 Abs. 1 Satz 1, 229 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) i. V. m. § 152 Abs. 1 und 4 SGB IX. Gemäß § 228 Abs. 1 Satz 1 SGB IX haben schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr im Sinne des § 230 Abs. 1 SGB IX. Über das Vorliegen der damit angesprochenen gesundheitlichen Merkmale treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen (§ 152 Abs. 1 und 4 SGB IX). Nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, 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. Vor dem 01.01.2018 waren die jetzt in §§ 228 Abs. 1 Satz 1, 229 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 152 Abs. 1 und 4 SGB IX geregelten Voraussetzungen im Wesentlichen inhaltsgleich in §§ 145 Abs. 1 Satz 1, 146 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 69 Abs. 1 und 4 SGB IX geregelt. Das Gesetz fordert in §§ 228 Abs. 1 Satz 1, 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX eine doppelte Kausalität: Ursache der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit muss eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen sein und diese Behinderung muss sein Gehvermögen einschränken (BSG, Urteil vom 11. August 2015 – B 9 SB 1/14 R –, SozR 4-3250 § 69 Nr. 21, Rn. 15, juris). Der Kläger ist mit der Feststellung eines Gesamt-GdB von 40 nicht schwerbehindert im Sinne dieser Vorschriften.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Die Berufung des Klägers hat - im Unterschied zum erstinstanzlichen Verfahren - keinen Erfolg.

III.

Die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision beruht auf § 160 Abs. 2 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2020-01-06