

## L 8 SB 1544/06

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

1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 SB 4017/05

Datum  
17.02.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 1544/06

Datum  
15.06.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 17. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Neufeststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Der 1958 geborene Kläger ist deutscher Staatsangehöriger. Bei ihm stellte das Versorgungsamt Heilbronn (VA) mit Bescheid vom 19.02.2003 wegen einer Depression (Teil-GdB 20), degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden (Teil-GdB 20) sowie einem Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 10) den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit 21.11.2002 neu fest.

Am 21.03.2005 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB. Er verwies auf eine Knöchelfraktur (Calcaneus-Fraktur und Innenknöchel-Fraktur links), die er sich bei einem Arbeitsunfall am 07.10.2003 zuzog. Dem Kläger wurde durch Bescheid der Süddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft vom 10.02.2005 wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30% ab 22.10.2004 gewährt.

Das VA zog Befundunterlagen der Berufsgenossenschaft (Erstes Rentengutachten Dr. Zagel vom 21.12.2004, psychologisches Zusatzgutachten der Diplom-Psychologin M. vom 22.07.2004, Befundbericht mit gutachtlicher Stellungnahme des Prof. Dr. S. vom 24.07.2004, Zwischenbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 06.09.2004) sowie den Befundbericht des Dr. K. vom 14.07.2004 bei. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (Dr. H. vom 07.08.2005) stellte das VA mit Bescheid vom 14.09.2005 beim Kläger wegen einer Depression (Teil-GdB 20), degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden (Teil-GdB 20), Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 10) und des BG-Leidens (Teil-GdB 30) den GdB nunmehr mit 40 sowie das Vorliegen einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils seit 21.03.2005 fest.

Hiergegen erhob der Kläger am 20.09.2005 Widerspruch. Er machte geltend, aufgrund des hinzugetretenen BG-Leidens müsse ein Gesamt-GdB von 50 gebildet werden. Mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart - Landesversorgungsamt - vom 15.11.2005 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Die vorgenommene Erhöhung des GdB auf 40 gebe das Ausmaß der tatsächlich eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers wieder. Eine weitere Erhöhung des GdB lasse sich bei den vorliegenden Teil-GdB Werten entsprechend den AHP nicht begründen.

Hiergegen erhob der Kläger am 06.12.2005 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Er machte zur Begründung geltend, der Beklagte habe die aus dem Arbeitsunfall resultierende neue hinzugetretenen Funktionsbeeinträchtigung mit einer MdE von 30 % unter Berücksichtigung des bereits festgestellten Teil-GdB von 30 nur mit einem Gesamt-GdB von 40 bewertet. Richtig sei, den Gesamt-GdB auf 50 festzusetzen.

Der Beklagte ist der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 05.01.2006 entgegengetreten.

Mit Urteil vom 17.02.2006 wies das SG die Klage ab. Es führte unter Bezugnahme auf die Ausführungen des Beklagten im angefochtenen Widerspruchsbescheid zur Begründung aus, der Teil-GdB von 30 für die Folgen des Arbeitsunfalls führe nicht zu einer Erhöhung des GdB auf

50. Es gebe bereits keinen Rechtsgrundsatz, dass aus einem GdB von 30, zweimal 20 und einmal 10 ein GdB von 50 zu bilden sei. Im Hinblick auf die beim Kläger bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei auch die Kammer der Auffassung, dass den Einschränkungen des Klägers mit einem GdB von 40 ausreichend Rechnung getragen sei.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 06.03.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger mit einem am 21.03.2006 beim SG eingegangenen Schreiben Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, ihm werde von der Berufsgenossenschaft zwischenzeitlich wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 30% gezahlt, womit er nicht einverstanden sei. Nicht berücksichtigt worden sei ferner, dass er als Unfallfolgen unter einer erheblichen Depression, unter Ängsten und einer Panikstörung leide. Richtig sei die Ansicht des SG, dass es keinen Rechtsgrundsatz dahin gebe, aus einem GdB von 30, zweimal 20 und einmal 10 ein Gesamt-GdB von 50 zu bilden. Die Ansicht des SG werde aber seinem Einzelfall nicht gerecht. Das SG habe die Theorie der Gleichwertigkeit der Behinderung nicht beachtet. Das SG habe auch fälschlich angenommen, dass die psychische Störung nicht durchgängig vorhanden sei und im Wesentlichen durch die Schmerzsymptomatik unterhalten werde. Es wäre auch nur logisch, den Teil-GdB für die Schmerzsymptomatik oder auch Depression von 20 auf 30 anzuheben. Die Argumentation des SG zur Doppelbewertung könne nicht nachvollzogen werden. Er sei auf Grund des BG-Leidens nicht mehr in der Lage, an seinen alten Arbeitsplatz zurückzukehren. Er werde voraussichtlich arbeitslos bleiben. Er sei deshalb von dem Arbeitsunfall und dessen Folgen besonders betroffen. Dies habe Auswirkungen auf seine Psyche und die Depression. Ein Gesamt-GdB von 50 sei zu bilden. Der Beklagte habe im Bescheid vom 08.02.2006 einen Gesamt-GdB von 30 angesetzt. Als Folgen seines Arbeitsunfalls sei eine MdE von 30% hinzugetreten. Hieraus müsse ein Gesamt-GdB von mindestens 50 gebildet werden. Der Kläger hat Befundberichte (Zwischenbericht des Klinikum L. vom 20.02.2004, Ambulanter Untersuchungsbericht mit fachärztlicher Stellungnahme der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 29.04.2004) sowie den Bescheid der Berufsgenossenschaft Metall Süd vom 26.04.2006, mit dem dem Kläger Rente auf unbestimmte Zeit gewährt wurde, vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 17. Februar 2006 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 14. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. November 2005 zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit 50 seit dem 21. März 2005 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil des SG für zutreffend und hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 08.09.2006 vorgelegt.

Der Senat hat den Orthopäden K. und den Nervenarzt Dr. T. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Herr K. teilte in seiner Stellungnahme vom 08.12.2006 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit. Er bewertete eine chronische therapieresistente Cervicobrachialgie bei osteochondrotischen Veränderungen C4-C7 mit rechts betonter Foraminasthenose (Einengung der Wirbellöcher) C4-C7 und medialer Protrusion C5/6 und C6/7 mit einem Teil-GdB von 20, einen Zustand nach arthroskopischer Innenmeniskuskorbhenkelektomie-Op. am 21.09.2006 mit nachfolgenden Restbeschwerden mit einem Teil-GdB von 10, einen Zustand nach Innenknöchel- und Calcaneusfraktur linkes Sprunggelenk mit Weichteilkontusion am linken Unterschenkel und entsprechender Funktionsstörung mit einem Teil-GdB von 20 sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit einem Teil-GdB von 10. Den Gesamt-GdB auf orthopädischem Gebiet bewertete er mit 50. Dr. T. teilte in seiner Stellungnahme vom 08.01.2007 den Behandlungsverlauf mit. Regelwidrige körperliche Zustände mit Funktionsbeeinträchtigungen mit mehr als sechs Monaten Bestand lägen beim Kläger nicht vor. Es liege aber eine psychiatrische Diagnose vor, am ehesten eine anhaltende somatoforme Störung. Die Funktionsbeeinträchtigungen bezüglich der anhaltenden somatoforme Schmerzstörung hat er auf 40 eingeschätzt.

Der Beklagte ist den Bewertungen des GdB von Dr. K. und Dr. T. unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 22.03.2007 entgegengetreten. Gegen diese versorgungsärztliche Stellungnahme hat der Kläger (Dr. T. betreffend) Einwendungen erhoben.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Beim Kläger ist eine Verschlimmerung seiner Behinderungen, die die Neufeststellung des GdB mit 50 oder mehr rechtfertigen, nicht eingetreten.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart vertreten. Nach § 71 Abs. 5 SGG wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur Reformgesetz - VRG -) vom 01.07.2004 (GBl. S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt GdB bedingt. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung oder eines Nachteilsausgleichs maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. Eine

ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist.

Dabei kann sich ergeben, dass das Zusammenwirken der Funktionsausfälle im Ergebnis trotz einer gewissen Verschlimmerung unverändert geblieben ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB nach den Maßstäben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004, (AHP) hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Die Verwaltung ist nach [§ 48 SGB X](#) berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben. (BSG [SozR 3-3870 § 3 Nr. 5](#)).

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze steht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger keine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist, die die Neufeststellung des GdB mit 50 oder mehr rechtfertigt.

Das "BG-Leiden" des Klägers (Einstellung des unteren Sprunggelenkes, Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk sowie im Bereich der Zehen mit belastungsabhängigen Beschwerden, Verplumpung der Sprunggelenke, Sensibilitätsstörungen am Oberschenkel, wie sie im Bescheid der Berufsgenossenschaft Metall Süd vom 26.04.2006 festgestellt sind) ist von der Beklagten, in Übereinstimmung mit der Bewertung der Berufsgenossenschaft, mit einem Teil-GdB von 30 berücksichtigt worden. Nach den vorliegenden Befundunterlagen und der eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft des Orthopäden K. vom 08.12.2006 gelangt auch der Senat zu der Überzeugung, dass wegen dieser Leiden ein höherer GdB als 30 beim Kläger nicht vorliegt. Nach den AHP (Nr. 26. 18, Seite 127) bedingt eine Versteifung des unteren Sprunggelenkes in günstiger Stellung (Mittelstellung) einen GdB von 10, eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk stärkeren Grades einen GdB von 20 und eine Versteifung aller Zehen eines Fußes in ungünstiger Stellung einen GdB von 20. Nach dem vom Kläger vorgelegten ambulanten Untersuchungsbericht der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 29.04.2004 zeigten sich bei der Untersuchung des Klägers regelrechte Weichteilverhältnisse. Die Bewegungsmaße im oberen linken Sprunggelenk betrugen 10-0-20 Grad (rechts 10-0-45 Grad), die Beweglichkeit im linken unteren Sprunggelenk war im Vergleich zur Gegenseite auf 2/3 reduziert. Nach dem späteren Zwischenbericht der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 06.09.2004, auf den der Orthopäde K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft verwiesen hat, ergab eine klinische Untersuchung des Klägers völlig reizlose Weichteilverhältnisse im Bereich des OSG links bei noch endgradig eingeschränkter Beweglichkeit für die Dorsalextension/Plantarflexion mit einem Bewegungsmaß von nunmehr 20-0-40 Grad. Eine Schwellung bestand nicht. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren intakt. Im Hinblick auf diese Befunde kann nach den AHP auch unter zusätzlicher Berücksichtigung einer Bewegungseinschränkung im Bereich der Zehen mit belastungsabhängigen Beschwerden, einer Verplumpung der Sprunggelenke und Sensibilitätsstörungen am Oberschenkel ein höherer GdB als 30 nicht festgestellt werden. Dem entspricht auch die Bewertung von Herrn K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an den Senat, der wegen der "BG-Leiden" des Klägers lediglich einen GdB von 20 für gerechtfertigt hält. Dass sich der Kläger von dem Arbeitsunfall und dessen Folgen (beruflich) besonders betroffen fühlt, rechtfertigt die Erhöhung des GdB nicht. Maßgeblich ist vielmehr, welche funktionellen Auswirkungen der Arbeitsunfall hinterlassen hat. Diese sind - wie ausgeführt - mit einem GdB von 30 ausreichend bemessen. Dass seit den Befundberichten der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. eine Verschlimmerung eingetreten ist, ist nicht ersichtlich. Dagegen spricht, dass Herr K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft an den Senat auf den Bericht der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 06.09.2004 verwiesen hat. Im Übrigen hat der Kläger eine Verschlimmerung auch nicht geltend gemacht.

Eine vom Beklagten berücksichtigte Depression des Klägers mit einem Teil-GdB von 20 ist nicht zu Lasten des Klägers zu niedrig. Nach dem vom VA beigezogenen Befundbericht mit gutachtlicher Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. S. vom 24.07.2004, den der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, war der aktuelle psychische Befund beim Kläger unauffällig. Eine klinisch relevante Angststörung wie auch eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden nicht. Insbesondere ergaben sich keine Hinweise für ein angstgeprägtes Vermeidensverhalten des Klägers. Auch Dr. T. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft angegeben, dass eine Depression beim Kläger nicht deutlich im Vordergrund gestanden habe. Dass sich daran zwischenzeitlich etwas geändert hat, ist nicht ersichtlich. Insbesondere hat Dr. T. von einer Verschlimmerung der Depression nicht berichtet. Danach kann beim Kläger allenfalls von leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen ausgegangen werden, die nach den AHP (Nr. 26.3, Seite 48) einen GdB von 0 bis 20 rechtfertigen.

Dass beim Kläger darüber hinaus eine somatoforme Schmerzstörung besteht, die bei der Bildung des Gesamt-GdB erhöhend zu berücksichtigen ist, liegt zur Überzeugung des Senates nicht vor. Dem entspricht die Bewertung von Herrn K. in dessen schriftlicher sachverständiger Zeugenauskunft, der ein chronisches Schmerzsyndrom des Klägers mit einem Teil-GdB von 10 bewertet hat. Zwar hat Dr. T. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft an den Senat wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung des Klägers einen Teil-GdB von 40 angenommen. Diese Einschätzung ist jedoch nicht plausibel, weshalb der Senat ihr nicht erfolgt. Dr. T. kennzeichnet in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage die somatoforme Schmerzstörung als andauernde, deutliche bzw.

schwere quälende Schmerzen, die durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störungen nicht vollständig erklärt werden könne, wobei die Schmerzen in Verbindung mit psychosozialen Problemen oder emotionellen Konflikten stehen sollen. Solche hat Dr. T. beim Kläger jedoch nicht sicher eruieren können, wie er in seiner Stellungnahme weiter ausgeführt hat. Soweit er eine Komorbidität (zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegendes diagnostisch abgrenzbares Krankheitsbild) von Angst und Depression diskutiert hat, steht seine Ansicht im Widerspruch zum Befundbericht von Prof. Dr. S. vom 24.07.2004. Gegen das Vorliegen einer behindernden (somatoforme) Schmerzstörung sprechen auch, dass sich der Kläger bei der Untersuchung durch Prof. Dr. S. in einem guten Trainingszustand befand und dass weiter ausgeprägte Arbeitsspuren an beiden Händen vorhanden waren, deren Herkunft nicht zufrieden stellend zu klären waren, nach den Angaben des Klägers durch Gartenarbeit, was gegen das dauerhafte Vorliegen behindernder stärkerer Schmerzzustände spricht.

Weiter ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte das Wirbelsäulenleiden des Klägers mit einem Teil-GdB von 20 bewertet hat. Dem entspricht die Bewertung des Orthopäden K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft an den Senat. Seine Bewertung steht nach den in den hierzu vorliegenden Befundberichten gemachten Aussagen in Übereinstimmung mit den AHP. Ihr schließt sich der Senat an. Im Übrigen hat der Kläger hierzu auch keine Einwendungen erhoben.

Soweit Herr K. auf orthopädischem Gebiet beim Kläger den Gesamt-GdB mit 50 bewertet hat, entspricht diese Bewertung nicht den dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB, wie auch Dr. W. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.03.2007 zutreffend ausgeführt hat, weshalb dieser Bewertung nicht gefolgt werden kann.

Weitere Gesamt-GdB relevante Funktionsbehinderungen liegen beim Kläger nicht vor.

Das Schulter-Arm-Syndrom hat der Beklagte nach den Befunden der hierzu vorliegenden Befundberichte in Übereinstimmung mit den AHP zutreffend mit einem Teil-GdB von nicht höher als 10 bewertet. Beim Kläger liegt nach dem Reha-Entlassungsbericht der E.-Klinik B. L./W. vom 22.11.2002 lediglich ein Impingementsyndrom der linken Schulter vor, das nach den auch sonst vorliegenden Befundberichten zu keiner Bewegungseinschränkung führt. Danach ist jedenfalls ein GdB von über 10 nach den AHP (Nr. 26.18, Seite 119) nicht begründet.

Für den vom Beklagten noch nicht berücksichtigten Meniskusschaden am Knie rechts (Zustand nach arthroskopischer Innenmeniskuskorbhakenliss-Op. am 21.09.2006 mit nachfolgenden Restbeschwerden), den der Orthopäde K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft mitgeteilt hat, ist der Teil-GdB allenfalls mit 10 zu bewerten. Dem entspricht die Bewertung des Herrn K. ... Nach den Mitteilungen von Herrn K. bestehen beim Kläger noch Restschmerzen mit einer Beweglichkeit der Beugung von 0-0-120 Grad, wobei nach dem 06.11.2006 keine weitere Untersuchung des Klägers in der Praxis des Orthopäden K. stattfand. Danach liegt beim Kläger keine dauerhafte Bewegungseinschränkung im Kniegelenk vor, die nach den AHP (Nr. 26.18, Seite 126) einen Teil-GdB gerechtfertigt, worauf Dr. W. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.03.2007 zutreffend hinweist.

Nach den dargestellten Grundsätzen zu Bildung des Gesamt-GdB, wonach es bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen, gelangt auch der Senat zu der Überzeugung, dass beim Kläger die vorliegenden Behinderungen mit einem Gesamt-GdB von 40 angemessen bewertet sind. Die Feststellung eines GdB von 50 oder mehr ist nicht gerechtfertigt. Der Senat schließt sich - gegen die Ansicht des Klägers - den hierzu gemachten Ausführungen in der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 05.01.2006 an das SG an, dass der berücksichtigte Teil-GdB von 20 für die Depression sehr weitreichend ist. Deswegen beim Kläger die Schwerbehinderteneigenschaft (GdB 50 oder mehr) festzustellen, ist daher nicht gerechtfertigt.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die durchgeführten Ermittlungen geklärt. Eine zwischenzeitlich eingetretene relevante Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Klägers ist nicht ersichtlich. Eine solche Verschlimmerung hat der Kläger im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-01