

L 6 SB 2770/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 1 SB 1522/05

Datum

06.05.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 2770/08

Datum

13.07.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 06.05.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1975 geborene Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Der Kläger erlitt am 28.06.2003 während seines Urlaubs-Aufenthaltes in D. einen Verkehrsunfall. Er beantragte am 22.12.2003 die Feststellung seiner Schwerbehinderteneigenschaft und legte dabei den Arztbrief des Psychiaters und Neurologen St. vom 25.08.2003 (Contusio cerebri, Verdacht auf Contusio des Cervicalmarks nach Verkehrsunfall) vor. Das ehemalige Versorgungsamt F. zog den Entlassungsbericht der Dr. J., Ärztliche Leiterin des Bereichs Neurologie der Kliniken Sch. in K., vom 10.12.2003 (kognitive Belastbarkeitsminderung nach Schädel-Hirn-Trauma mit Verdacht auf eine diffuse axonale Schädigung) bei. Dr. M. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.03.2004 als Behinderung eine Hirnschädigung mit Teilleistungsstörung und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Sodann holte das Versorgungsamt den Befundbericht des Psychiaters und Neurologen St. vom 29.04.2004 (anhaltende affektive Labilität, Antriebsstörung, erhebliche Schwäche der körperlichen Leistungsfähigkeit, Wetterempfindlichkeit, rasche Ermüdung mit der Folge von Schwindel, Übelkeit und Kopfschmerzen, erhebliche Lernbehinderung) ein. Dr. L. bewertete in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.05.2004 den Gesamt-GdB für die Hirnschädigung mit Teilleistungsstörung mit 50. Mit Bescheid vom 25.05.2004 stellte das Versorgungsamt den GdB des Klägers mit 50 ab 22.12.2003 fest und führte aus, die Voraussetzungen für Merkzeichen lägen nicht vor.

Hiergegen legte der Kläger am 25.06.2004 Widerspruch ein. Ferner beantragte der Kläger am 22.09.2004 die Feststellung eines höheren GdB. Die Versorgungsärztin K. hielt in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 05.11.2004 an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung fest. Sodann holte das Versorgungsamt den Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom Dezember 2004 (Verlangsamung, Kopfschmerzen und kognitive Leistungseinschränkung nach Halswirbelsäulen-Distorsion, Sensibilitätsstörung und tageweise Kraftlosigkeit in beiden Beinen, starke Wetterfühligkeit, Migräneanfälle, Gleichgewichtsstörungen), welchem die Arztbriefe des Psychiaters und Neurologen St. vom 01.04.2004 und 22.06.2004 sowie des Internisten Dr. H. vom 27.06.2004 und des Orthopäden Dr. Sch. vom 13.07.2004 beigelegt waren, ein. Dr. Z. hielt in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 31.01.2005 an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung fest. Mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2005 wies das Regierungspräsidium St. den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 20.04.2005 Klage zum Sozialgericht Freiburg. Er legte die Berichte der Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Allgemeinmedizin und Rehabilitationswesen Dr. S. vom 01.05.2005 (Orientierungsstörungen, Neglect, Wahrnehmungsstörungen, Aufmerksamkeits-/Konzentrationsstörungen, Sensibilitätsstörungen, Gleichgewichtsstörungen, diffuse Schmerzzustände, Verminderung der kognitiven Leistungsfähigkeit mit Gedächtnisstörungen, Kopf- und Wirbelsäulenschmerzen, Identitätskrise auf Grund der körperlichen und geistigen Ausfallserscheinungen, depressive Symptome), 12.02.2006 (Einschränkung in der gesamten körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit) und 10.03.2006 (zusätzlich: inkompletter Querschnitt der thorakalen Wirbelsäule, Stuhlinkontinenz) vor.

Mit Bescheid vom 20.04.2005 lehnte das zuständig gewordene Landratsamt B.-H. den Antrag auf Neufeststellung des GdB ab. Hiergegen legte der Kläger am 18.05.2005 Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.06.2005 wies das Regierungspräsidium den Widerspruch zurück.

Das Sozialgericht hörte zunächst Dr. R. und Dr. H., Oberärztin an der Neurologischen Universitätsklinik in F., schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. R. führte unter dem 17.08.2006 unter Vorlage seines Arztbriefs vom 11.05.2006 und des Arztbriefs des Facharztes für Orthopädie Dr. P. vom 24.03.2006 aus, er schließe sich der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung an. Dr. H. führte unter dem 01.09.2006 unter Vorlage ihres Arztbriefs vom 06.07.2005, des Arztbriefs des Diplom-Psychologen und Psychotherapeuten Dr. U. vom 16.04.2005 und des Berichts der Ergotherapeutin H. vom 28.06.2005 aus, sie teile die bisherige versorgungsärztliche Beurteilung.

Der Kläger legte den Arztbrief des Dr. Sch., Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik M., vom 10.08.2006 (Zustand nach Contusio spinalis sowie Contusio cerebri in Folge eines schweren Verkehrsunfalls mit Thoraxtrauma, verbliebene Residuen mit p.m. in den unteren, jedoch teilweise auch oberen Extremitäten) vor.

Sodann holte das Sozialgericht von Amts wegen das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. K. vom 30.01.2007 ein. Der Sachverständige fügte seinem Gutachten den Bericht des Therapeuten U. vom 12.03.2006 sowie die Arztbriefe des Prof. Dr. G., Direktor an der Orthopädischen Universitätsklinik H., vom 03.08.2006 (komplexes Beschwerdebild mit Schädigung neuronaler Leitungsbahnen), des Facharztes für Neurologie Dr. C. vom 04.12.2006 (Zustand nach Contusio cerebri und nach Myelon-Kontusion in Höhe der Brustwirbelsäule, sensibles Defizit segmental Th 8/9, Steigerung der Muskeleigenreflexe in den Beinen sowie gestörte Tiefensensibilität) und des Facharztes für Chirurgie und Proktologie Dr. St. vom 30.01.2007 (Reduzierung der Sensibilität perianal, Dyskoordination der Schließmuskulatur) bei, beschrieb als Behinderungen eine leichtgradige Hirnkontusion (Teil-GdB unter 10), eine leichtgradige Kontusion des Rückenmarks (Teil-GdB 10), Bandscheiben-Protrusionen der mittleren Brustwirbelsäule mit belastungsabhängigem, schmerzhaftem Wurzelreizsyndrom Th 8 rechts (Teil-GdB 30) sowie eine initiale akute Belastungsreaktion mit Übergang in eine Anpassungsstörung mit im Vordergrund stehender Angstsymptomatik (Teil-GdB 30) und bewertete den Gesamt-GdB mit 50. Ergänzend führte der Sachverständige aus, eine organische Hirnschädigung mit Teilleistungsstörung habe zunächst vorgelegen, habe sich zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung aber bereits zurückgebildet. Im Vordergrund stünden nun neben einer bislang nicht gewerteten leichtgradigen Blasen- und Mastdarmstörung sowie einer Nervenwurzelreizung im Bereich der Brustwirbelsäule eine psychische Fehlverarbeitung mit relevanter Beeinträchtigung. Zu den gegen sein Gutachten erhobenen Einwendungen des Klägers nahm Dr. K. unter dem 27.12.2007 Stellung und hielt an seiner Einschätzung fest. Dr. K. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 31.01.2008 als Behinderungen Anpassungsstörungen bei einem Zustand nach Hirnschädigung und funktionelle Organbeschwerden bei einem Zustand nach Rückenmarksschädigung (Teil-GdB 40) sowie einen Bandscheibenschaden und Nervenwurzelreizerscheinungen (Teil-GdB 20) und bewertete den Gesamt-GdB mit 50.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.05.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Das Sozialgericht stützte sich dabei auf das Gutachten und die Stellungnahme des Dr. K. ...

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 13.05.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.06.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat der Kläger im Wesentlichen ausgeführt, das Vorliegen der unfallbedingten spinalen Verletzung rechtfertige bereits, ungeachtet der daneben vorhandenen Contusio cerebri, einen GdB ab 60. Der Facharzt für Psychiatrie und Neurologie St. habe eine schwere Contusio cerebri festgestellt, die Orthopädische Klinik M. habe eine Contusio spinalis mit Pyramidenbahnzeichen beschrieben, schon in den Kliniken Sch. und durch den Facharzt für Psychiatrie und Neurologie St. habe kein beziehungsweise einseitig kein Potential bei Elektropotentialmessungen erzeugt werden können, was verspätet als incompletter Querschnitt interpretiert worden sei, Dr. C. habe eine deutliche Abweichung der Elektropotentiale des Rückenmarks gemessen, was deutlich die Schwere der Rückenmarksverletzung zeige, und Dr. S. habe detailliert den gesamten Leidensverlauf beschrieben. Der Kläger hat die Bescheinigungen der Dr. S. vom 07.05.2008, des Therapeuten U. vom 12.05.2005, einen Ausdruck über die Karteieinträge des Dr. Sch., eine Übersicht über die Behandlungstermine bei Dr. S., einen Überweisungsschein des Dr. St. sowie Rechnungen des Prof. Dr. G. und des Facharztes für Orthopädie Dr. Sch. vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 06.05.2008 aufzuheben, den Bescheid des ehemaligen Versorgungsamts F. vom 25.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums St. vom 17.03.2005 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den GdB höher als mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dr. K. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 16.11.2009 ausgeführt, aus den vorgelegten Unterlagen ergäben sich gegenüber der bisherigen Beurteilung keine anderen Erkenntnisse.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 Sozialgericht (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist allein der Bescheid vom 25.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2005, mit dem der Beklagte zu Recht keinen höheren GdB als 50 festgestellt hat. Nicht Gegenstand des Verfahrens ist der den Neufeststellungsantrag ablehnende und damit die vorgenannten Bescheide im Sinne des [§ 96 SGG](#) weder abändernde noch ersetzende Bescheid vom 20.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.06.2005.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 50.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das

Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den GdB aus ([§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 Sätze 3 und 6 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - [BGBI. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien ist hiermit - von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - nicht verbunden. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft. In den VG ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

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 ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei dürfen die einzelnen Werte bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet (VG Teil A Nr. 3 a). Vielmehr ist darauf abzustellen, ob und wie sich die Auswirkungen von einzelnen Beeinträchtigungen einander verstärken, überschneiden oder aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Teil-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (VG Teil A Nr. 3 c). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, von Ausnahmefällen abgesehen, leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Teil-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte. Dies auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (VG Teil A Nr. 3 d ee).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze kommt nach Überzeugung des Senats kein höherer Gesamt-GdB als 50 in Betracht.

Der Gesundheitsschaden für das Funktionssystem "Rumpf" ist nicht höher als mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.9, S. 107 beträgt bei Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität der GdB 0, mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) der GdB 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) der GdB 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) der GdB 30, mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten der GdB 30 bis 40, mit besonders schweren Auswirkungen (zum Beispiel Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [zum Beispiel Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70 Grad nach Cobb]) der GdB 50 bis 70 und bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehfähigkeit der GdB 80 bis 100. Beim Kläger liegen ausweislich des Gutachtens des Dr. K. vom 30.01.2007 Bandscheiben-Protusionen der mittleren Brustwirbelsäule mit belastungsabhängigem, schmerzhaftem Wurzelreizsyndrom Th 8 rechts vor. Zutreffend hat Dr. K. diesen Wirbelsäulenschaden nicht mit einem höheren Teil-GdB als 30 bewertet. Denn beim Kläger ist mit der Brustwirbelsäule nur ein Wirbelsäulenabschnitt betroffen. Besonders schwere Auswirkungen oder gar eine schwere Belastungsinsuffizienz, die ausnahmsweise einen höheren Teil-GdB als 30 für einen Schaden in einem Wirbelsäulenabschnitt rechtfertigen würden, hat der Sachverständige nicht beschrieben und ergeben sich auch nicht aus den aktenkundigen medizinischen Unterlagen der den Kläger behandelnden Orthopäden.

Der Gesundheitsschaden für das Funktionssystem "Gehirn einschließlich Psyche" ist ebenfalls nicht höher als mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten.

Die Funktionsbehinderung von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets rechtfertigt keinen höheren GdB als 30. Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7, S. 42 beträgt bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumata bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der GdB 0 bis 20, stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (beispielsweise ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB 30 bis 40, schweren Störungen (beispielsweise schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen

Anpassungsschwierigkeiten der GdB 50 bis 70 sowie mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 80 bis 100. Der Kläger leidet ausweislich des Gutachtens des Dr. K. an einer initialen akuten Belastungsreaktion mit Übergang in eine Anpassungsstörung mit im Vordergrund stehender Angstsymptomatik. Überzeugend hat Dr. K. diese seelische Behinderung nicht mit einem höheren Teil-GdB als 30 bewertet. Die auf die psychische Problematik zurückzuführenden vom Sachverständigen beschriebenen Ängste vor Kontrollverlust beim Gehen, Motorikstörungen mit Zuckungen des linken Armes und des Rumpfes sowie zeitweise Müdigkeit stellen nach Ansicht des Senats zwar stärker behindernden Störungen mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit dar. Der von den VG hierfür vorgesehene GdB-Rahmen zwischen 30 und 40 ist aber nicht nach oben auszuschöpfen, zumal der Kläger im Rahmen der Begutachtungssituation seine Stimmungslage als im Wesentlichen ausgeglichen angegeben sowie mit Ausnahme vermehrter Reizbarkeit in Schmerzphasen nicht über depressive Symptome berichtet und Gedächtnis- oder Konzentrationseinschränkungen verneint hat.

Die Funktionsbehinderung von Seiten des neurologischen Fachgebiets rechtfertigt keinen GdB von 10. Nach den VG, Teil B, Nr. 3 a, S. 35 ist ein Hirnschaden nachgewiesen, wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns - nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase - festgestellt worden sind. Nach den VG, Teil B, Nr. 3.1 b, S. 35 gilt bei Hirnschäden, dass für die Beurteilung des GdB das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen bestimmend ist, wobei der neurologische Befund, die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Würdigung der prämorbidem Persönlichkeit und gegebenenfalls das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten sind. Nach den VG, Teil B, Nr. 3 e, S. 36 rechtfertigen nicht nur vorübergehende vegetative Störungen nach Gehirnerschütterung (reversible und morphologisch nicht nachweisbare Funktionsstörung des Gesamthirns) im ersten Jahr nach dem Unfall einen GdB von 10 bis 20. Nach den VG, Teil B, Nr. 3.1.1, S. 36 gilt bei der Gesamtbewertung von Hirnschäden, dass bei Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung der GdB 30 bis 40, mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung der GdB 50 bis 60 und mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung der GdB 70 bis 100 beträgt. Nach den VG, Teil B, Nr. 3.1.2, S. 36 beträgt im Rahmen der Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden beziehungsweise führenden Syndromen bei Hirnschäden mit psychischen Störungen in leichter Form (im Alltag sich gering auswirkend) der GdB 30 bis 40, in mittelgradiger Form (im Alltag sich deutlich auswirkend) der GdB 50 bis 60 und in schwerer Form der GdB 70 bis 100. Der Kläger erlitt ausweislich des Gutachtens des Dr. K. durch den Verkehrsunfall am 28.06.2003 eine leichtgradige Hirnkontusion. Nach der Überzeugung des Senats bedingt dieser Schaden keine nachweisbaren Funktionsstörungen des Gesamthirns, so dass der Teil-GdB hierfür von Dr. K. zu Recht mit unter 10 bewertet worden ist. Auch bedingt die unfallbedingte Kontusion des Rückenmarks - abgesehen von der möglicherweise hierdurch verursachten leichtgradigen Blasen- und Mastdarmfunktionsstörung - keinen bleibenden Gesundheitsschaden. Hierzu hat Dr. K. in seiner Stellungnahme überzeugend dargelegt, dass die klinischen Zeichen einer Linksbetonung der Arm- und Beineigenreflexe beziehungsweise einer Halbseitenschwäche typisch für eine durch psychische Einflüsse fixierte Verursachung sind. Die Halbseitenproblematik ist daher bereits in dem für das psychische Leiden vergebenen GdB mit 30 berücksichtigt.

Der Gesundheitsschaden für das Funktionssystem "Harnorgane" ist nicht höher als mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Nach den VG, Teil B, Nr. 3.9, S. 43 beträgt bei Rückenmarkschäden bei einer unvollständigen, leichten Halsmarkschädigung mit beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion der GdB 30 bis 60, und bei einer unvollständigen Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion der GdB 30 bis 60. Nach den VG, Teil B, Nr. 10.2.2, S. 71 beträgt bei chronischen Darmstörungen (irritabler Darm, Divertikulose, Divertikulitis, Darmteilresektion) ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen der GdB 0 bis 10. Nach den VG, Teil B, Nr. 12.2.2, S. 82 beträgt bei Entleerungsstörungen der Blase leichten Grades (zum Beispiel geringe Restharnbildung, längeres Nachträufeln) der GdB 10. Nach den VG, Teil B, Nr. 12.4, S. 83 beträgt bei Harninkontinenz mit relativ leichtem Harnabgang bei Belastung (zum Beispiel Stressinkontinenz Grad I) der GdB 0 bis 10. Der Kläger leidet nach dem Gutachten des Dr. K. an einer leichtgradigen Blasen- und Mastdarmfunktionsstörung infolge der unfallbedingten leichtgradigen Kontusion des Rückenmarks. Zu Recht hat der Sachverständige diesbezüglich den GdB mit 10 eingeschätzt. Anhaltspunkte für eine einen höheren GdB bedingende Halsmarkschädigung oder Teillähmung der Beine hat der Senat nicht. Auch hat der Sachverständige in seiner Stellungnahme überzeugend dargelegt, dass es sich nur um eine leichtgradige Kontusion des Rückenmarks gehandelt hat, da der Kläger bereits innerhalb von zwei Tagen nach dem Unfall wieder gehen können sowie die erste fachärztliche Behandlung nach dem zweitägigen Krankenhausaufenthalt in D. erst zwei Monate nach dem Unfall erfolgt ist und das Ergebnis der transkraniellen Magnetsimulation im Juli 2005 sowie der radiologischen Diganostik im Januar 2007 gegen eine stattgehabte mehr als leichtgradige Schädigung des Rückenmarks spricht.

Unter Berücksichtigung dieser Einzel-GdB-Werte (Teil-GdB 30 für das Funktionssystem "Rumpf", Teil-GdB 30 für das Funktionssystem "Gehirn einschließlich Psyche", Teil-GdB 10 für das Funktionssystem "Harnorgane") kommt nach Überzeugung des Senats kein höherer Gesamt-GdB als 50 in Betracht. Der Senat stützt sich bei der Beurteilung des Gesamt-GdB auf das schlüssige und gut nachvollziehbare Gutachten des Dr. K. sowie auf die hinsichtlich der Gesamtbeurteilung einleuchtenden versorgungsärztlichen Stellungnahmen.

Zwar ergibt sich aus den aktenkundigen medizinischen Unterlagen der den Kläger behandelnden Allgemeinmediziner, Neurologen und Psychiater, dass diese beim Kläger zeitnah zum Verkehrsunfall vom 28.06.2003 affektive Labilität, Antriebsstörung, Schwäche der körperlichen Leistungsfähigkeit, Wetterempfindlichkeit, rasche Ermüdung mit der Folge von Schwindel, Übelkeit und Kopfschmerzen, Lernbehinderung, kognitive Belastbarkeitsminderung in Form von Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Verlangsamung, Sensibilitätsstörung und tageweise Kraftlosigkeit in beiden Beinen, Migräneanfälle, Gleichgewichtsstörungen, Orientierungsstörungen, Neglect, Wahrnehmungsstörungen und diffuse Schmerzzustände beschrieben haben. Dies rechtfertigt es aber nicht, den GdB des Klägers für die Vergangenheit abweichend anzusetzen. Dabei geht der Senat mit Dr. K. davon aus, dass sich die beim Kläger in den ersten Monaten nach dem Unfall aufgetretenen, bei der Begutachtung durch Dr. K. aber nicht mehr feststellbaren kognitiven Beeinträchtigungen gebessert haben und sich stattdessen beim Kläger im Laufe der Zeit die vom Sachverständigen beschriebene psychische Fehlverarbeitung sowie die Wirbelsäulenproblematik entwickelt hat. Daher war der GdB auch für die Zeit vor der Begutachtung mit 50 zu beurteilen, zumal der Senat weder Anhaltspunkte dafür hat, dass eine mehr als sechsmonatige und mithin dauerhafte Überschneidung der neurologischen mit der psychiatrischen und orthopädischen Symptomatik vorgelegen hat noch eine zeitliche Lücke in den gegenläufigen Entwicklungen der Beeinträchtigungen erkennbar ist.

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 50.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-13