

## L 15 SB 83/05

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung

15  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen  
S 12 SB 127/04

Datum  
29.06.2005

2. Instanz  
Bayerisches LSG

Aktenzeichen  
L 15 SB 83/05

Datum  
01.08.2006

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 29.06.2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen höheren Grad der Behinderung (GdB) als 60 nach [§ 69](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX).

Mit Bescheid vom 05.01.2000 stellte der Beklagte entsprechend dem versorgungsärztlichen Gutachten des Dr.N. vom 04.10.1999 ab 12.01.1999 einen GdB von 50 für folgender Funktionsbeeinträchtigungen fest: 1. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (GdB 30), 2. Funktionsbehinderung beider Schultergelenke (GdB 20) 3. Lockerung des Kniebandapparates links, Lähmung des oberflächlichen Wadenbeinnerven links (GdB 20), 4. Ausstülpung der Speiseröhre (Divertikel) (GdB 10) 5. Funktionsstörung durch Zehenfehlform beidseits (GdB 10).

Mit Bescheid vom 27.12.2001 lehnte der Beklagte den Neufeststellungsantrag vom 30.04.2001 mangels wesentlicher Änderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen ab. Die vorausgegangenen Neufeststellungsanträge vom 30.12.2000 und 21.04.2001 begründete der Kläger u.a. mit dem Hinweis, sein Gesundheitszustand habe sich drastisch verschlechtert und verschlechtere sich auch noch weiter; durch einen Bandscheibenvorfall habe er immer wieder auftretende Lähmungserscheinungen linksseitig, seine Gehleistung sei stark eingeschränkt.

Der Prüfartz des Beklagten Dr.H. hatte nach Auswertung der vorliegenden Unterlagen die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" verneint und festgestellt, Lähmungserscheinungen an den Beinen seien ärztlicherseits nicht erwähnt, die seelische Störung erreiche noch keinen GdB von wenigstens 10.

Seinen anschließenden Widerspruch vom 04.01.2002 begründete der Kläger mit der Verschlimmerung seiner Leiden und stellte gleichzeitig einen weiteren "Antrag auf Verschlimmerung".

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.08.2002 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Hierbei stützte er sich auf das ärztliche Gutachten des Dr.B. vom 08.07.2002, der den Gesamtbefund als unverändert beschrieb, ein unauffälliges Gangbild feststellte und Angaben über eine äußerst schmerzhafte Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk bei geordneter Psyche und Aggravation feststellte.

Zur Begründung seines Neufeststellungsantrages vom 14.11.2002 trug der Kläger u.a. vor, die letzte Therapie zu seinen ständigen Bewegungseinschränkungen und starken Schmerzen der Wirbelsäule habe nur dann Erfolg, wenn er diese ständig fortsetzen könne, nur so wäre eine Besserung zu erwarten. Ein Kuraufenthalt sei von der Krankenkasse und auch von der BfA abgelehnt worden. Durch die Funktionsstörungen, die sich wie Anfälle auswirkten, sei die Teilhabe am Leben und in der Gesellschaft sehr stark beeinträchtigt, in vielen Fällen sogar ausgeschlossen. Gleichzeitig verwies er darauf, 29 Jahre lang in HF(Hochfrequenz)-Feldern gearbeitet zu haben und einer starken körperlichen extremen Belastung während der Berufszeit von 1967 bis 1995 ausgesetzt gewesen zu sein. Schwere körperliche und seelische Behinderungen seien durch Ehescheidung und schweren Betrug (Richter hätten keine Wahrheitsfindung veranlasst) eingetreten.

Mit Schreiben vom 15.03.2003 legte er einen Bericht der Uniklinik E. vom 26.02.2003 vor und rügte, der Absatz über die arbeitsmedizinische Beurteilung sei falsch. Seine Gehbehinderung durch die zwei steifen Zehen am linken Fuß verschlimmere sich und führe zu stechenden

Schmerzen, die sich oft nach Tagen erst zurückbildeten. Prof.Dr.H.D. schilderte in dem vom Kläger kritisierten Absatz, anamnestic Hinweise für Wurzelreizsyndrome oder bandscheibenbedingte Erkrankungen hätten aus dem Anamnesegegespräch nicht herausgearbeitet werden können. Bezüglich der Exposition mit Hochfrequenztechnik gebe es ebenfalls keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über einen Zusammenhang mit Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates. Der Prüfarzt S. stellte am 18.04.2003 nach Auswertung dieser Unterlagen fest, es läge keine wesentliche Änderung der anerkannten Behinderung vor, die geltend gemachte Schädigung durch Hochfrequenzstrahlen erreiche keinen Mindest-GdB von 10, eine seelische Behinderung liege nach den Befundberichten nicht vor.

Mit Bescheid vom 24.04.2003 lehnte der Beklagte anschließend eine Neufeststellung ab.

Den dagegen eingelegte Widerspruch vom 22.04.2003 begründete der Kläger mit einer Verschlimmerung seiner Gesundheitsstörung und den ihm seit acht Jahren zugefügten psychischen Belastungen durch falsche Richtersprüche und Urteile in seiner Scheidungssache. Diese Angelegenheit liege nun beim Verfassungsgericht. Später bezog er sich auf den Untersuchungsbericht des Radiologen Dr.M. vom 06.05.2003.

Der Beklagte forderte einen Befundbericht von Dr.L. (04.06.2003) an. Darin wurden ein chronisches Schmerzsyndrom (Chronifizierungsstadium II) mit Dauerschmerzen im Bereich der LWS und HWS mit Schmerzausstrahlung ins linke Bein und Fußheberschwäche links, Schmerzausstrahlung in den linken Arm, Kältegefühl im Bereich der linken Hand und im HWS-Bereich, eine ausgeprägte Angstsymptomatik und reaktive Depression sowie eine ausgeprägte Durchschlafstörung und weitere psychosomatisch verursachte Symptome, wie Magenbeschwerden und ständiger Hustenreiz beschrieben.

Der Kläger übersandte am 24.06.2003 einen Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr.W. vom 10.06.2003, in dem seit Mitte der 70er Jahre langsam progrediente, eher im Bereich des gesamten Thorax diffus verteilte, in letzter Zeit auch lumbale belastungsabhängige Schmerzen mit Ausstrahlung über den ventralen Ober- und Unterschenkel bis auf den Fußrücken sowie eine zunehmende Verkürzung der schmerzfreien Gehstrecke unter Belastung vor allem des thorakalen Schmerzes und der bandförmigen Missempfindungen beschrieben wurden. Mit Schreiben vom 26.08.2003 legte er Tomographieberichte vom 01.07., 04.08.2003 des Dr.M. vor.

Entsprechend der Auswertung durch den Allgemeinmediziner Dr.F. vom 17.10.2003 stellte der Beklagte mit Teilabhilfebescheid vom 17.10.2003 den GdB ab 15.11.2002 mit 60 für folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Nervenwurzelreizerscheinungen (Einzel-GdB 40), 2. seelische Störung, Somatisierungsstörung, chronisches Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 30), 3. Funktionsbehinderung beider Schultergelenke (GdB 20), 4. Lockerung des Kniebandapparates links, Lähmung des oberflächlichen Wadenbeinnervens links (GdB 20), 5. Ausstülpung der Speiseröhre (Divertikel) (GdB 10), 6. Funktionsstörung durch Zehenfehlform beidseits (GdB 10).

Mit Schreiben vom 15.10.2003 übersandte der Kläger einen Kurzbericht des Klinikums am W. (W.) vom 25.09.2003. Der Versorgungsarzt (Chirurg) Dr.N. erhob keine Einwände gegen den festgestellten GdB, da sich die Behinderungsleiden 1) und 2) teilweise überschneiden würden und das Behinderungsleiden 4) unter Berücksichtigung des versorgungserztlichen Gutachtens des Dr.N. eher großzügig bemessen sei, empfahl jedoch den ausführlichen Arztbrief über den stationären Aufenthalt vom 17.09. bis 26.09.2003 beizuziehen.

Mit Schreiben vom 25.10.2003 teilte der Kläger mit, nach dem Krankenhausaufenthalt hätten sich stärkere Schmerzzonen gebildet, die das Gehen linksseitig einschränkten. Im Übrigen bat er um nähere Beschreibung, was unter Berücksichtigung wechselseitiger Beziehungen gemeint sei.

Im Arztbrief vom 14.11.2003 der Klinik W. wurde als Grund der stationären Aufnahme eine Zunahme seit Jahren (Jahrzehnten) bestehender belastungsabhängiger Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung über den ventralen Ober- und Unterschenkel bis in den Fußrücken links, eine angegebene Verkürzung der Gehstrecke und seit dem Vorabend der Aufnahme eine schmerzbedingte Nichtanhebung des rechten Armes beschrieben. Psychisch wurde der Kläger als wacher, allseits orientierter Patient ohne Einschränkung der Merkfähigkeit oder sonstiger kognitiver Funktionen mit körperlich gutem Allgemein- und normalem Ernährungszustand beschrieben. In der Zusammenschau der Befunde habe sich keine Operationsindikation ergeben. Die Beschwerden des Klägers hätten sich auf konservative Therapie, insbesondere durch kurzzeitige Gabe von Fortecortin sowie intensive krankengymnastische Übungsbehandlung, gebessert.

Mit Schreiben vom 05.01.2004 stellte der Kläger einen erneuten Verschlimmerungsantrag und verwies auf die (nicht beigefügte) Beurteilung des Klinikums W. und die seelischen Misshandlungen der Justiz.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.02.2004 wies der Beklagte den Widerspruch, soweit ihm nicht abgeholfen wurde, zurück; die Feststellung des Merkzeichens "G" sei nicht möglich.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 14.02.2004 Widerspruch, dem er Bilder über seine Arbeit beifügte. Der Beklagte wies ihn mit Schreiben vom 18.02.2004 auf die kostenfreie Klagemöglichkeit vor dem Sozialgericht hin, woraufhin der Kläger mit Schreiben vom 21.02.2004 bat, sein Schreiben entsprechend weiter zu leiten. Mit Schreiben vom 21.02.2004, das bei Gericht am 26.02.2004 einging, erhob er Klage zum Sozialgericht Regensburg. Mit Schreiben vom 05.04.2004 begründete er seine Klage mit lähmenden Schmerzen bis in die Oberschenkel, dies führe zu Gehbehinderungen. Beim Gehen sei die Schmerzauswirkung trotz Medikamente so stark, dass das Sehvermögen beeinträchtigt werde und Schwindelanfälle verursacht würden. Hinzu kämen starke Knochenschmerzen, die oft erst nach längerer Zeit abklängen, möglicherweise auch verursacht durch die starken Medikamente oder durch frühere Tätigkeiten i.V.m. HF-Strahlen. Zur Untersuchung sei er in der Uniklinik in W. (er füge einen vorläufigen Bericht vom 09.03.2004 bei).

Mit Schreiben vom 13.05.2004 stellte er erneut einen Antrag auf Verschlimmerung, verwies auf seine starken Schmerzen, die auch den Magen, Darm und die gesamte Verdauung beeinträchtigen würden, auf Schwierigkeiten beim Treppen steigen und bat um Erhöhung des GdB.

Das Sozialgericht teilte ihm mit Schreiben vom 03.06.2004 mit, vorab werde der Rechtsstreit durchgeführt, die Akten verblieben bei Gericht, ein Verschlimmerungsantrag während des noch laufenden Rechtsstreits sei im Übrigen wenig sinnvoll, zumal vorerst der Ausgang des

Rechtsstreits abgewartet werden sollte.

Dem vom Sozialgericht angeforderten Befundbericht des Orthopäden Dr.K. vom 26.07.2004 war zu entnehmen, dass dieser Arzt auf Aufforderung des Sozialgerichts dabei sei, ein Gutachten zu fertigen. Der Kläger klagte über Schmerzen im gesamten Wirbelsäulenbereich mit entsprechenden Ausstrahlungen in Arme und Beine, außerdem über gesonderte Schultergelenkschmerzen rechts mit starker Bewegungseinschränkung. Der behandelnde Orthopäde D. übersandte den am 09.06.2004 für das Sozialgericht Regensburg (S 2 KR 88/04) gefertigten Befundbericht samt Anlagen.

Im Schreiben vom 16.08.2004 bezog sich der Kläger auf seine Schreiben vom 14.06. und 07.07.2004 und teilte mit, sein Zustand habe sich weiter verschlechtert, ihm seien weitere Schäden zugefügt worden. Der Internist Dr.N. übersandte einen Befundbericht vom 12.08.2004 samt Anlagen. Seitens des Gerichtes wurde auch das orthopädische Gutachten des Dr.K. vom 27.07.2004 aus dem Verfahren S 2 KR 88/04 beigezogen. Darin wurden schwere chronische Schmerzzustände im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit sehr schmerzhaften Ausstrahlungen in die Extremitäten, besonders in die linken Arm und das linke Bein, verbunden mit zeitweiligen neurogenen Störungen, schmerzhafter Schultersteife rechts bei Impingement und Rotatorenmanschettendegeneration beschrieben. Der Kläger bedürfe ärztlicher Behandlung und intensiver Versorgung mit Arzneimitteln. Eine stationäre Rehabilitation wäre zwar zweifellos zunächst erfolgreich, würde aber den Kläger nach wenigen Wochen wieder in den gleichen Zustand zurückfallen lassen wie zur Zeit. Eine chronische Behandlung im Sinne der konsequenten Schmerztherapie sei sinnvoll. Wenn die dazu notwendigen Genehmigungen bereit gestellt würden, könnte ein bleibender Erfolg für den Kläger erreicht werden.

Mit Schreiben vom 02.10.2004 schilderte der Kläger seine Leidensgeschichte und die Angriffe seiner Frau.

Nachdem der Kläger einer Vorladung zur Untersuchung nicht nachgekommen war, teilte ihm das Gericht am 26.10.2004 mit, das Gutachten solle nunmehr nach Aktenlage durch Dr.K. erstattet werden. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 14.04.2005 zwar insoweit eine wesentliche Verschlechterung fest, als die Behinderung unter Ziffer 2) seelische Störung, Somatisierungsstörung, chronisches Schmerzsyndrom (GdB 30) neu hinzugekommen sei, bestätigte insgesamt jedoch den GdB von 60.

Dr.N. vom Medizinischen Dienst des Beklagten berief sich in seiner Stellungnahme nach Aktenlage vom 06.05.2005 darauf, der Sachverständige hätte den Gesamt-GdB von 60 bestätigt, allerdings mit abweichender Gewichtung der Einzel-GdB für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und die seelische Störung. Er setze den Schwerpunkt auf die seelische Störung und bewerte diese mit 40. Aus dem orthopädischen Gutachten des Dr.K. ergebe sich, dass die Halswirbelsäule deutlich bewegungseingeschränkt sei, während sich die Lendenwirbelsäule gut entfalte. Der GdB tendiere somit eher gegen 30, könne aber bei 40 belassen werden, wenn die erhebliche Schmerzsymptomatik berücksichtigt werde, wobei sich dann Überschneidungen zu den seelischen Störungen ergäben.

Mit Schreiben vom 19.05.2005 teilte der Kläger mit, bis zum 18.05.2005 in einer Vorsorgekur in Bad S. gewesen zu sein. Zu den Entscheidungen, die zu dem Gutachten führten, erhebe er Beschwerde und bitte um eine Begutachtung aus folgenden Gründen: Er habe die Vorladung zum 22.10.2004 nicht erhalten, Gründe hierfür seien die schlampigen Urteile des Familiengerichts. Wegen seiner Ehefrau habe er auch ein Postfach. Zwischenzeitlich habe er sich zu einem Klinikaufenthalt in der Neurologischen Klinik in W. und zu weiteren Untersuchungen in W. befunden, entsprechende Unterlagen lege er vor.

Mit Schreiben des Gerichtes vom 23.05.2005 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Beweisaufnahme im Rahmen des [§ 106 SGG](#) abgeschlossen sei und der Rechtsstreit alsbald terminiert werde.

Mit Urteil vom 29.06.2005 wies das Sozialgericht Regensburg die Klage im Wesentlichen gestützt auf die Gutachten Dr.K. und Dr.K. ab.

Seine hiergegen am 13.07.2005 beim Sozialgericht Regensburg eingelegte Berufung begründete der Kläger im Wesentlichen damit, zu allen im Urteil aufgeführten Punkten seien Verschlimmerungen eingetreten, vor allem zu den Punkten 1) bis 3); zusätzlich komme eine Wucherung im Unterkiefer hinzu, die eine starke Behinderung beim Sprechen und beim Essen darstelle. Weitere Verschlimmerungen und Behinderungen im seelischen und psychischen Bereich seien auf korrupte Maßnahmen in seiner Scheidungs- und Zugewinnausgleichsklage zurückzuführen. Diese seien mit den gültigen Gesetzen nicht vereinbar und hätten seiner Meinung nach einen Stasi-Nazi-Charakter.

Mit Schreiben vom 25.08.2005 teilte er mit, warum er den Erörterungstermin vom 06.09.2005 nicht wahrnehmen könne. Er sei mit einer Betrügerin verheiratet und zu Unrecht verurteilt worden. Durch die finanziellen Einschränkungen seien ihm keine Behandlungen und keine Fahrten möglich, was ein Teil seiner Krankheit sei.

Dem Kläger wurde daraufhin mitgeteilt, ihm würden die Fahrtkosten zum Erörterungstermin erstattet werden, es liege in seinem Interesse, diesen Termin wahrzunehmen. Im Termin war für den Kläger niemand erschienen. Mit Schreiben vom 31.10.2005 legte er Unterlagen aus einer Unfallsuche aus dem Jahre 1992 vor. Mit weiterem Schreiben vom 19.01.2006 machte er das Familiengericht für seinen Gesundheitszustand und dessen drastische Verschlimmerung verantwortlich. Im Schriftsatz vom 11.02.2006 schilderte er u.a. eine Reihe von Gründen, die es ihm nicht ermöglichten, nach München zu kommen (u.a. schlampige Urteile und Verdrängung der Wahrheitsfindung von mehreren Richtern), schlug eine Begutachtung im Klinikum W./Neurologie in W. vor und übersandte ein Schreiben des Bundesverfassungsgerichts und die Empfehlung des Dr.D. vom 02.02.2006 für eine 3 bis 4 wöchige Badekur. Der Beklagte verwies auf eine chirurgische Stellungnahme des Dr.N. vom 27.02.2006, wonach die angesetzte Bewertung der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (GdB 40) bereits im oberen Ermessensbereich liege. Der Kläger rügte wiederum, dass diese Stellungnahme nichts zu seinen Verschlimmerungen sage und verwies auf den Befund des Dr.T. vom 19.04.2006 (HWS-MRT), in dem u.a. Grund- und Deckplattenveränderungen C5/6, C6/7 mit Unconvertebralarthrose beschrieben wurden. Mit Schreiben vom 05.05.2006 übersandte er einen Arztbrief des Dr.W. vom 25.04.2006. Hierzu verwies Dr.N. vom Medizinischen Dienst des Beklagten in seiner Stellungnahme vom 15.05.2006 auf das Ergebnis der MRT-Untersuchung vom 19.04.2006, wonach eine Spinalkanalstenose explizit ausgeschlossen worden sei. Dieses Ergebnis hätte Dr.W. nicht vorgelegen. Zu den vom Kläger am 29.05.2006 vorgelegten Unterlagen aus der Zeit 1994/1997 wies der Beklagte am 08.06.2006 auf deren Aktenkundigkeit und die Feststellung der Berufsgenossenschaft hin, wonach die Folgen des Unfalles keine MdE von mindestens 20 v.H. bedingten.

Der Kläger, der im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 01.08.2006 nicht erschienen war, beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 29.06.2005 sowie die Bescheide vom 24.04. und 17.10.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.02.2004 aufzuheben und seinen GdB ab 15.11.2002 höher als 60 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen wurden die Schwerbehindertenakten und die Akten des Sozialgerichts Regensburg [S 12 SB 127/04](#).

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren des Beklagten und des Sozialgerichts wird gemäß [§ 202](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und [§ 540](#) der Zivilprozessordnung auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweisunterlagen, bezüglich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze der Beteiligten und den Inhalt der Berufsakten nach [§ 136 Abs.2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die ohne Zulassung statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 57 Abs.1 Nr.7, 143 ff., 151 SGG](#) i.V.m. [§ 69 SGB IX](#)), jedoch nicht begründet und deshalb zurückzuweisen.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 29.06.2005 und die ihm zugrunde liegenden Bescheide des Beklagten vom 24.04. und 17.10.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.02.2004 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die nach [§ 69 Abs.1 Satz 1 SGB IX](#) zuständigen Behörden des Beklagten einen höheren GdB als 60 feststellen. Abgesehen davon, dass der Kläger das Merkzeichen "G" am Schluss der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht schon nicht mehr geltend machte, und auch während des Berufungsverfahrens keinen entsprechenden Antrag stellte, liegen dessen gesundheitliche Voraussetzungen ebenfalls nicht vor.

In den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass der letzten maßgeblichen Vergleichsbescheide vom 12.01.1999 bzw. 30.04.2001 vorlagen, sind im Laufe der nachfolgenden Jahre wesentliche Änderungen/Verschlimmerungen nach [§ 69 SGB IX](#) i.V.m. [§ 48 Abs.1 Satz 1 SGB X](#) eingetreten, denen der Beklagte im Teilabhilfebescheid vom 17.10.2003 mit einer Höherbewertung des Einzel-GdB der bislang unter Ziffer 1) festgestellten Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 40 statt 30) sowie der unter Ziffer 2) zusätzlich bewerteten seelischen Störung, Somatisierungsstörung, chronisches Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 30) und insgesamt mit einer Anhebung des Gesamt-GdB auf 60 entsprechend nachgekommen ist. Die bislang unter Ziffer 3) bis 6) beurteilten Funktionsbeeinträchtigungen beider Schultergelenke (GdB 20), des Kniebandapparates (GdB 20), der Speiseröhre (GdB 10) sowie der Zehenfehlform (GdB 10) sind trotz gegenteiliger Hinweise des Klägers im Wesentlichen unverändert und bedingen insgesamt keinen höheren GdB als 60.

Dies ergibt sich im Wesentlichen aus dem Gutachten nach Aktenlage des Dr.K. vom 14.04.2005 sowie der im Rahmen des Urkundenbeweis verwertbaren chirurgischen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes des Beklagten zu den (aktuellen) Befunden.

Zwar bewertet Dr.K. auf Seite 7 seines Gutachtens die seelische Störung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung mit depressiver Symptomatik mit einem Einzel-GdB von 40 und schlägt statt eines GdB von 40 nur noch einen von 30 für die Wirbelsäulenproblematik vor, deren Schmerzsymptomatik in der somatoformen Schmerzstörung enthalten sei, legt jedoch bei seiner Schlussbeurteilung (Seite 10 des Gutachtens) wiederum den Einzel-GdB von 40 für die Wirbelsäule und den von 30 für die seelische Störung zugrunde.

Berücksichtigt man, dass in dem beigezogenen orthopädischen Gutachten des Dr.K. vom 27.07.2004 aus dem Verfahren S 2 KR 88/04 des Sozialgerichts Regensburg zwar die HWS als deutlich bewegungseingeschränkt beschrieben wird, während die LWS sich gut entfalte, so tendieren in der Tat die Funktionsbeeinträchtigungen im Vergleich zu den in Nr.26.18 der "Anhaltspunkte" - AP - (Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX), 2005) beschriebenen Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt eher zu 30 als zu 40. Besonders schwere Auswirkungen, wie z.B. einer Wirbelsäulenverbiegung (Skoliose) über 70 Grad, liegen ausweislich der beigebrachten Befunde nicht vor. Eine ursprünglich von Dr.W. vermutete Spinalkanalstenose mit Myelopathie konnte durch die MRT-Untersuchung vom 19.04.2006 ebenfalls explizit ausgeschlossen werden. Nachdem der Beklagte für die Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule bisher jedoch auch einen GdB von 40 für vertretbar erachtete, geht auch der Senat insoweit von einem Einzel-GdB von 40 aus.

Bei der Bewertung der psychisch-somatoformen Beschwerden ist vor allem auf die dadurch bedingten Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ([§ 69 Abs.1 Satz 3 SGB IX](#)), d.h. auf die dadurch entstandenen Beeinträchtigungen im "Ablauf des täglichen Lebens" (vgl. Urteil des BSG vom 16.03.1994, Az.: [9 RVs 6/93 = SozR 3-3870 § 4 Nr.9](#) = Breithaupt 1995, 130) abzustellen. Als Vergleichsmaßstab für "Befindlichkeitsstörungen", "Umwelterkrankungen" mit vegetativen Symptomen, gestörter Schmerzverarbeitung, Leistungseinbußen und Körperfunktionsstörungen, denen darüberhinaus kein oder primär kein organischer Befund zugrunde liegt, kommen am ehesten noch zusätzlich die unter Nr.26.3 AP bei den "Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen" genannten psychovegetativen oder psychischen Störungen mit Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und eventuellen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Betracht (vgl. Niederschrift über die Tagung der Sektion "Versorgungsmedizin" des ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMA vom 25. bis 26.11.1998). Andererseits ist, worauf u.a. auch der Sachverständige Dr.K. hinweist, die Schmerzsymptomatik der Wirbelsäule in der von ihm diagnostizierten Schmerzsymptomatik bereits mit enthalten.

Nach Nr.26.3 AP ist für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen ein Bewertungsrahmen von 0 bis 20 vorgesehen, ein GdB von 30 bis 40 erst bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitwert, somatoforme Störungen). Ein GdB von 50 kann erst bei schweren Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Ansatz gebracht werden. Nachdem der Kläger offensichtlich noch ein gutes Verhältnis zu seinem Freundeskreis, wo er zur Zeit nach eigenen Angaben lebt, unterhält, andererseits Dr.K. ihm bereits eine chronifizierte depressive Störung bescheinigt, und weitere gravierende Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit nicht beschrieben werden, hält der Senat für die seelische Störung einen GdB von 30 für angemessen aber auch für ausreichend. Zusammen mit der Funktionsbehinderung beider

Schultergelenke (Einzel-GdB 20), der Lockerung des Kniebandapparates links, der Lähmung der oberflächlichen Wadenbeinnerven links (GdB 20), der Ausstülpung der Speiseröhre (GdB 10) sowie der Funktionsstörung durch Zehenfehlform beidseits (GdB 10) und der im Berufungsverfahren nicht mehr beschriebenen Wucherung im Unterkiefer kommt auch der Senat unter Berücksichtigung der Nr.19.4 AP insgesamt nur zu einem Gesamt-GdB von 60. Danach ist insbesondere für alle Betroffenen zu beachten, dass von Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen - immer vorausgesetzt, dass die Gesundheitsstörungen sich über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten erstrecken. Angesichts der immer wieder neu vorgelegten Atteste und Befunde ist dies beim Kläger auch nicht immer der Fall.

Befunde, die eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit des Klägers im Straßenverkehr (Merkzeichen "G") belegen, sind nicht erkennbar und von den Gutachtern Dres.K. und K. sowie vom Medizinischen Dienst des Beklagten nicht bestätigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision besteht nicht ([§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-29