
Datum: 02.07.2013
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 SB 116/12
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2013:0702.S2SB116.12.00

Sachgebiet: Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Der Kläger begehrt die Feststellung des Merkzeichens G und eines Grades der Behinderung 2
von mehr als 50 statt des festgestellten Grades von 50.

Bei dem am 00.00.1973 geborenen Kläger wurde seinerzeit mit Bescheid vom 16.02.2007 ein 3
Grad der Behinderung von 50 aufgrund einer Funktionseinschränkung des linken Beins mit
Schmerzsyndrom, einer psychischen Behinderung, wiederkehrender Kopfschmerzen und
eines Bluthochdrucks festgestellt.

Am 28.09.2011 beantragte der Kläger die Feststellung eines höheren Grades der 4
Behinderung und des Merkzeichens G unter Hinweis auf die Funktionseinschränkung des
linken Beins und ein Schmerzsyndrom. Nach Prüfung der aktuellen medizinischen Unterlagen
der behandelnden Ärzte lehnte die Beklagte sowohl die Feststellung eines höheren GdB als
auch die Feststellung des Merkzeichens G ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein
und verwies insbesondere auf die Notwendigkeit, eine Beinorthese tragen zu müssen, die
Einschränkung seiner Gehfähigkeit und das Bestehen eines Bluthochdrucks. Für die
Einzelheiten wird auf die Widerspruchsbegründung vom 05.12.2011 Bezug genommen. Mit
Widerspruchsbescheid vom 20.01.2012 wies die Bezirksregierung Münster den Widerspruch
zurück. Auf den Inhalt des Widerspruchsbescheids wird Bezug genommen.

Mit der dagegen erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Anliegen weiter und legt erneut seine gesundheitlichen Einschränkungen dar.

Der Kläger beantragt, den Bescheid vom 17.11.2011 und den Widerspruchsbescheid vom 20.01.2012 aufzuheben und die Beklagte gemäß Antrag vom 28.09.2012 zu verpflichten, unter Abänderung des Bescheids vom 16.02.2007 ab Antragstellung vom 28.09.2011 einen höheren GdB und das Merkzeichen G festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf ihre bisherigen Ausführungen.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts ein orthopädisches Sachverständigengutachten von Dr. U und ein nervenfachärztliches Sachverständigengutachten von Dr. P-X eingeholt, der zugleich die Gesamtauswertung beider Gutachten vorgenommen hat.

Im Übrigen wird wegen der Einzelheiten Bezug genommen auf die Gerichtsakte und die beigezogene Akte des Verfahrens. Deren Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 17.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.01.2012 nicht gemäß § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert. Denn die genannten Bescheide sind rechtmäßig. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB noch auf Feststellung des Merkzeichens G.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Gemäß § 69 Abs. 1 SGB IX stellt der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständige Beklagte das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen gemäß § 69 Abs. 4 SGB IX die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Abs. 1. Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind Menschen 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. Bei mehreren, sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich. Für die Beurteilung des Ausmaßes der Funktionseinschränkung waren bis zum 31.12.2008 die Anhaltspunkte für die Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht heranzuziehen. Für die Zeit ab dem 01.01.2009 ist insoweit nun die Versorgungsmedizinverordnung anzuwenden. Diese Verordnung regelt gemäß ihrem § 1 VersMedV unter anderem die Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung von Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes und für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung nach § 1 Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes. Die in § 1 genannten Grundsätze und Kriterien sind gemäß § 2 VersMedV in der Anlage zu § 2 enthalten. Bei dieser Anlage handelt es sich

dann letztlich um eine Fortentwicklung der früheren medizinischen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht.

Zur Überzeugung der Kammer ist eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse in Form einer Verschlechterung der Gesundheit des Klägers mit weitergehenden Funktionseinschränkungen nicht eingetreten. Es liegt hier seit der Antragstellung vom 28.09.2011 jedenfalls kein höherer Gesamt-GdB als der bereits festgestellte von 50 vor. Die Frage der Herabsetzung des GdB auf unter 50 ist hier nicht Verfahrensgegenstand. Auch die Voraussetzungen des Merkzeichens G sind nicht erfüllt. Die Überzeugung der Kammer ergibt sich dabei aus den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten. 14

Dr. U diagnostiziert in seinem Gutachten eine Funktionseinschränkung des linken Beins mit einem Einzel-GdB von 30 und eine geringe Funktionsstörung der Wirbelsäule bei muskulärer Insuffizienz mit 10. Dass der Kläger nicht in der Lage sei, 2000 Meter in 30 Minuten zu gehen, sei nicht objektivierbar. Er weist in seinem Gutachten im Rahmen der Feststellung der Gesundheitsanamnese darauf hin, dass bezüglich des linken Beins auch bei stationären Aufenthalten in der Vergangenheit keine Ursachen gefunden werden konnten und der Kläger im Sommer Fahrrad fahre. Er führt im Rahmen der Darstellung des Untersuchungsbefundes aus, bei den spontanen Bewegungsabläufen habe sich zunächst eine entspannte Sitzhaltung mit regulären angewinkelten Kniegelenken gezeigt. Das Aufstehen sei jeweils sehr zügig und ohne abstützende Mechanismen geschehen. Beim Gang mit angelegter Orthese sei zu beachten, dass aufgrund der Konstruktion des Schienenapparates das Kniegelenk beim Gehen und Stehen in Streckstellung fixiert sei. Der entsprechende Verschluss könne beim Hinsetzen auch durch die getragene Hose leicht gelöst werden, so dass dann ein normales Anwinkeln möglich sei. Beim Hinstellen und Strecken schnappe der Verschluss dann wieder ein. Zur Durchführung eines Gehversuchs ohne die Orthese sei der Kläger nicht bereit gewesen. Auch der kurze Weg vom Stuhl zur Waage sei nicht allein ausgeführt worden, obgleich der Kläger sich an der direkt daneben befindlichen halbhohen Liege sehr wohl hätte abstützen können. Im Stehen könnten beide Beine gleich belastet werden und es finde sich eine gerade Achse beider Beine. Die Muskulatur des linken Beins zeige sich deutlich schwächer als rechts. Zu den Untersuchungen der unteren Extremitäten führt er später in seinem Gutachten noch aus, bei der Prüfung links werde vor allem bei der Beugung im Hüftgelenk zunächst schon sehr frühzeitig und erheblich gegengespannt, dann erst später mit Schmerzangabe, die auf die linke obere Glutäalregion gedeutet wird, ohne dass aber bei der in Bauchlage durchgeführten Palpationsuntersuchung in diesem Bereich eine Druckempfindlichkeit nachzuweisen wäre. Bei einer wiederholten Prüfung habe sich dann eine Überstreckbarkeit des linken Hüftgelenks gezeigt. Ferner sei bei der Fußhebung und Fußsenkung eine wechselnde Kraft demonstriert worden bis hin zur vollen Kraft. Die sehr wechselnde Darstellung lasse eine Objektivierung nicht zu. Der Nervenfacharzt Dr. P-X diagnostiziert in seinem Gutachten, dass keine neurologische Schädigung des linken Beins bestehe, sondern eine dissoziative Bewegungsstörung und eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung. Diese sei nach Ziffer 3.7 der Versorgungsmedizinverordnung mit einem Einzelwert von 30 zu beurteilen. Ferner diagnostiziert er eine Migräne ohne Aura, die nach Ziffer 2.3 der Versorgungsmedizinverordnung zu einem Einzelwert von 20 führe. Die Ausführungen der Sachverständigen lassen Unrichtigkeiten, Widersprüche oder Fehlschlüsse in medizinischer Hinsicht nicht erkennen. Sie haben sich eindeutig mit den erhobenen medizinischen Befunden, mit den aktenkundigen Befunden und dem Vorbringen der Beteiligten auseinandergesetzt. Insbesondere sind auch die Ausführungen von Dr. U zur mangelnden Objektivierbarkeit der vorgetragenen Einschränkungen des linken Beins und Fußes überzeugend. Ein wesentliches Merkmal naturwissenschaftlicher und medizinischer 15

Arbeit ist die Reproduzierbarkeit von Ergebnissen unter definierten, identischen Ausgangslagen. Deshalb ist es eine konsequente Vorgehensweise bei zweifelhaften oder nicht erklärbaren Situationen Untersuchungen mehrfach zu wiederholen und aus verschiedenen Blickwinkeln zu testen. Dabei hat Dr. U überzeugend herausgearbeitet, dass eine rein körperliche Einschränkung des linken Knies nicht feststellbar ist. Er hat aber auch aufgezeigt, dass in der Tat eine deutliche Verschmächtigung der Muskulatur des linken Beins gegenüber rechts bestehe. Das spricht jedenfalls dafür, dass der Kläger die Orthese regelmäßig trägt, sei dies nun rein somatisch indiziert oder nicht. Ferner wurde bereits im Bescheid vom 16.02.2007 seinerzeit ein Bluthochdruck als relevante Funktionseinschränkung mit 20 in Ansatz gebracht.

Aus den einzelnen Funktionsstörungen war hier sodann ein Gesamt-GdB zu bilden. Dieser liegt zur Überzeugung des Gerichts jedenfalls nicht über 50. Vielmehr spricht die Tatsache, dass rein orthopädisch eigentlich keine Funktionseinschränkung feststellbar ist, die einen GdB von mindestens 20 begründet, sondern der von Dr. U in Ansatz gebrachte Wert von 30 letztlich der wie auch immer zu formulierenden mentalen, dissoziativen Störung der Einschränkung der Bewegung des linken Beins Rechnung trägt, die dann Dr. P-X selbst noch einmal mit einem Wert von 30 zu Grunde gelegt hat, dafür, dass letztlich eine einzige Funktionseinschränkung von 30 hinsichtlich des linken Bein besteht, wobei es unerheblich ist, ob diese körperlicher oder dissoziativer Ursache ist. Ferner bestehen eine Migräne ohne Aura von 20 und ein Bluthochdruck von 20 als Funktionseinschränkungen. Diese Einzelwerte von 30-20-20 rechtfertigen jedenfalls keinen höheren Gesamt-GdB als 50. Denn nach § 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX ist bei Vorliegen mehrerer Gesundheitsstörungen, die eine Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verursachen, der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Gemäß Teil A Nr. 3 c) VMG ist bei der Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung dabei in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzelwert bedingt und dann im Hinblick auf weitere Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird. Eine Addition der Einzelwerte ist dabei nach Teil A Nr. 3 a) VMG nicht zulässig. Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass gemäß Teil A Nr. 3 d) ee) VMG - von Ausnahmefällen abgesehen - leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Grad der Behinderung von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen. Dies gilt selbst dann, wenn mehrere derartig leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Grad der Behinderung von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Diese Regelung ist so auszulegen, dass Leiden, die mit einem Grad der Behinderung von "gerade eben" 20, also einem "schwachen" Grad der Behinderung von 20 bewertet werden, grundsätzlich nicht in die Gesamt-GdB-Bildung einfließen. Leiden, die mit einem "mittleren" oder "hohen" GdB von 20 bewertet werden, sind dann geeignet, das Gesamtmaß der Beeinträchtigung zu erhöhen, wenn Sie unabhängig nebeneinander und neben der Hauptbeeinträchtigung stehen oder sich untereinander oder mit dem Hauptleiden verstärken bzw. besonders nachteilig aufeinander auswirken. (Vergleiche zum vorstehenden LSG NRW, Urteil vom 31.03.2009, Az.: L 6 SB 110 / 08). Bei der Bildung des Gesamt-GdB gibt es also keine feste mathematische Formel zur Bildung des Ergebnisses. Die Bildung des Gesamt-GdB ist letztlich eine wertende Betrachtung, bei der alle denkbaren Krankheiten und Krankheitskombinationen in einer Skala von Null bis 100 in zehn denkbare Zehnerschritte, mathematisch also in 10 Lösungsvarianten, unter Abwägung aller Umstände des Einzelfalls und Einbringung aller sozialmedizinischen Erfahrung eingeteilt werden müssen. Ein Gesamt-GdB von 50 kann nach den Ausführungen in Ziffer 18 der Anhaltspunkte 2008 dabei nur

angenommen werden, wenn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen so erheblich ist wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung oder bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung. Diese Vergleichsüberlegung ist auch, wenn sie in der neuen Versorgungsmedizinverordnung nicht mehr formuliert ist, weiterhin eine Auslegungshilfe. Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen gemäß Ziffer A3b der Versorgungsmedizinverordnung Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdS-Werte angegeben sind, wobei die GdS-Tabelle für den GdB entsprechend gilt. Insoweit ist hier von der Funktionseinschränkung des linken Kniegelenks mit dem (höchsten) Einzelwert von 30 auszugehen. Diese konnte nur durch die Funktionseinschränkungen der Migräne und des Bluthochdrucks jeweils um höchstens 10 Punkte angehoben werden. Einer näheren Betrachtung, ob nicht ein geringerer Gesamt-GdB vorliegt, bedurfte es hier nicht, da das Gericht ohne hin nicht zur Herabstufung des GdB in Rahmen der vom Kläger angestrebten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf Feststellung eines höheren GdB und eines Merkmals befugt ist.

Auch die Voraussetzungen für die Gewährung des Merkmals G liegen nicht vor. Gemäß 17 Teil D.1 Buchstabe b ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder 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. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein - d.h. altersunabhängig von nicht behinderten Menschen - noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwas zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurück gelegt wird. Die Sachverständigen haben hier überzeugend dargelegt, dass es nicht objektivierbar ist, dass der Kläger 2000 Meter nicht in 30 Minuten zurücklegen könne. Die objektive Beweislast geht zu Lasten des Klägers.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

18