

## L 15 VS 9/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 29 VS 26/00

Datum

02.05.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VS 9/03

Datum

19.10.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 02.05.2003 wird zurückgewiesen.

II. Die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 05.06.2003 wird abgewiesen.

III. Der Beklagte hat dem Kläger die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die anerkannten Folgen einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) streitig; dabei geht es zuletzt nur noch um die Frage, ob die Gesamt-MdE des Klägers ab 01.04.2002 statt 40 v.H. 50 v.H. betragen muss, und ob die Einzel-MdE für die WDB-Folge am linken Bein ab diesem Zeitpunkt mit einer MdE in Höhe von 20 oder 30 v.H. zu bewerten ist.

Der 1962 geborene Kläger erlitt am 26.10.1983 als Soldat einen Wegeunfall. Mit Bescheid vom 19.06.1985 erkannte deshalb das Wehrbereichsgebührenamt III als WDB-Folgen an: "Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule nach bindegewebig verheilten Abrisfraktur des Dens, Narbe am rechten Schädeldach nach Trepanation, Schwellneigung des linken Beines nach tiefer Oberschenkel- und Beckenvenenthrombose sowie abgeheilte Mittelgesichtsfraktur" und schätzte die MdE ab Unfalltag zunächst gestaffelt mit 100 v.H., dann bis zum Ausscheiden aus dem Wehrdienst am 30.06.1985 zuletzt mit 40 v.H. ein. Ein entsprechender Ausgleich nach § 85 SVG wurde gewährt.

Anschließend erteilte das Versorgungsamt Verden am 13.05.1986 einen Bescheid, mit dem die Schädigungsfolgen umformuliert wurden und die MdE ab 01.07.1985 mit 30 v.H., ab 01.01.1986 mit 20 v.H. eingeschätzt wurde.

Eine Nachuntersuchung durch das Versorgungsamt München II führte auf Grund versorgungsärztlicher Begutachtung durch Dr.W. zu einem Neufeststellungsbescheid vom 26.08.1988, in dem die WDB-Folge Nr.2, das "Postthrombotische Syndrom", mit 30 v.H. eingeschätzt wurde. Für Schädigungsfolge Nr.1 wurde wie bisher eine Einzel-MdE von 10 v.H. für zutreffend gehalten wurde; die Gesamt-MdE wurde ab 01.07.1988 mit 40 v.H. eingeschätzt.

Auf einen Verschlimmerungsantrag des Klägers vom Juni 1991 wurde nach versorgungsärztlicher Begutachtung in vier Fachrichtungen (angiologisch durch Dr.T., chirurgisch durch Dr. P., nervenärztlich durch Dr.S. und HNO-ärztlich durch Dr.S.) durch Bescheid vom 10.06.1992 ab 01.08.1992 eine Besserung der WDB-Folge Nr.2 festgestellt und die MdE auf unter 25 v.H. herabgesetzt. Schädigungsfolge Nr.2 wurde folgendermaßen bezeichnet: "Voll kompensiertes postthrombotisches Syndrom mit Umgehungskreislaufbildung und Sekundärvarizen." Der Widerspruch des Klägers war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 02.10.1992).

Der Kläger stellte am 24.07.1998 den streitgegenständlichen Antrag auf Überprüfung des letzten Bescheids, da dieser unrichtig gewesen sei; ihm lägen mittlerweile Gutachten von in Bayern führenden Angiologen und Orthopäden vor, wonach ihm eine MdE von 40 bis 50 v.H. zustehe. Im Übrigen habe sich sein Zustand seit damals verschlechtert.

Der Beklagte zog daraufhin einen Befundbericht von Dr.N. (Orthopäde) und einen Arztbrief von Prof.Dr.M. vom 08.07.1998 bei. Der Kläger wurde anschließend am 21.10.1998 versorgungsärztlich durch den Chirurgen Dr.W. untersucht. In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24.11.1998 stellte dieser hinsichtlich der Densfrakturfolgen keine wesentliche Änderung, hinsichtlich des linken Beines jedoch eine deutliche Zunahme der Schwellneigung fest und schlug eine Textänderung der Schädigungsfolgen sowie eine Gesamt-MdE in Höhe von 30 v.H. ab Antragstellung vor.

Der Kläger legte ein Privatgutachten des Orthopäden Dr.B. vom 24.11.1998 vor, wonach seines Erachtens rein neurologisch-orthopädisch für die HWS ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 (eher 50) und bezüglich der Thrombose ein GdB von 30 bis 40, d.h. insgesamt ein GdB von 50 bis 60 gerechtfertigt sei.

In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr.T. vom 26.03.1999 stellte dieser auf Grund der seit seiner Begutachtung im August 1991 verschlechterten Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Befunde von Dr.N. , Dr.W. und Dr.B.) eine wesentliche Verschlechterung fest, die einen GdB von 30 rechtfertige. Die Verschlimmerung sei jedoch Folge von degenerativen Veränderungen. Bezug nehmend auf Angaben von Prof.Dr.M. und Feststellungen von Dr.W. hinsichtlich des linken Beines schlug er insgesamt eine Gesamt-MdE in Höhe von 30 v.H. ab Antragstellung vor. Die Einzel-MdE von 20 v.H. für das postthrombotische Syndrom sei weiterhin korrekt. Daraufhin erging am 18.05.1999 ein Bescheid nach [§ 44 SGB X](#), mit dem der Bescheid vom 10.06.1992 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.10. 1992 mit Wirkung ab 01.01.1994 insoweit zurückgenommen wurde, als die MdE auf unter 25 v.H. festgesetzt worden war. Die neu bezeichnete WDB-Folge wurde mit einer MdE um 25 v.H. bewertet.

Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde u.a. damit begründet, dass dem Kläger bereits ab 01.08.1992 wieder Versorgungsleistungen zustünden und die MdE entsprechend den Ausführungen von Dr.B. mindestens 60 v.H. betragen müsse.

Nach versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 29.09.1999 von Dr.W. erging am 12.04.2000 ein im wesentlichen zurückweisender Widerspruchsbescheid.

Hiergegen hat sich der Kläger mit Schriftsatz vom 10.05.2000 klageführend an das Sozialgericht München gewandt und weiterhin ab 01.08.1992 Versorgungsbezüge nach einer MdE um 60 v.H. begehrt.

In einem vom Sozialgericht eingeholten orthopädisch-chirurgischen Gutachten vom 09.04.2002 hat der gerichtliche Sachverständige Dr.B. auf Grund einer Untersuchung des Klägers folgende Anerkennungen vorgeschlagen: - Schädigung der Halswirbelsäule mit schweren funktionellen Auswirkungen bei fast vollständiger Versteifung. MdE 30. - Postthrombotisches Syndrom am linken Bein bei Verschluss der Beckenvenen, inguinalem Umgehungskreislauf und erheblichen Schwellungen, beginnende trophische Hautschäden. MdE 20. Die Gesamt-MdE betrage ab 01.01.1994 bis 28.10.1998 40 v.H., danach 50 v.H. Zur Begründung ist ausgeführt worden, gegenüber den Gutachten 1985 und 1988 sei seit 1991 die Rotation der HWS nur noch zur Hälfte (45-0-45) möglich gewesen. Bis 1998 sei es zu einer fast vollständigen Einsteifung gekommen. Es handle sich um einen ungewöhnlichen Verlauf, der nicht erklärt werden könne. Ab 28.10.1998 sei hierfür eine MdE von 30 v.H. gerechtfertigt. Die Umfangsmesswerte am linken Bein hätten im Laufe der Jahre variiert, was nicht ungewöhnlich sei. Jetzt seien trotz Kompressionsstrümpfen an den Unterschenkeln Unterschiede bis zu 4 cm zu messen, d.h. deutlich mehr als in der Vergangenheit. Auch fänden sich beginnende trophische Störungen der Haut, die auf intermittierende Entzündungen hinwiesen. Die MdE liege derzeit noch eher bei 20 v.H., sei aber auf dem Weg hin zu 30 v.H. Die beiden Unfallfolgen würden sich weder verstärken noch überlagern, sondern seien voneinander unabhängig. In diesem Fall sei seines Erachtens nach den AP Seite 34 eine Addition der Werte vorzunehmen.

Mit Schriftsatz vom 22.05.2002 hat daraufhin der Beklagte ein Vergleichsangebot unterbreitet, in dem er sich bereit erklärt hat, ab Oktober 1998 eine MdE in Höhe von 40 v.H. anzuerkennen. Das Angebot beruht auf der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr.P. , der der Einzel-MdE-Bewertung durch Dr.B. zugestimmt, nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 (AP) S.34 jedoch nur eine Gesamt-MdE in Höhe von 40 v.H. für gerechtfertigt gehalten hat.

Nachdem von Klägerseite eingewandt worden war, dass die Messungen am linken Bein unter optimalen Bedingungen, d.h. im Liegen vorgenommen worden seien und nicht mit den Werten im Alltag übereinstimmen würden, hat Dr.B. am 24.09.2002 erwidert, dass der Kläger nur wenige Minuten im Liegen verbracht habe und nicht mehrere Stunden, so dass funktionsgerechte Messungen des Beinumfangs vorgenommen worden seien.

Nach Antragstellung des Klägers in der mündlichen Verhandlung am 02.05.2003, die MdE vom 01.01.1994 bis Oktober 1998 auf 40 % und danach auf 50 % festzusetzen, ist die Klage durch Urteil abgewiesen worden. Zur Begründung ist ausgeführt worden, die Klage sei gemäß [§ 44 SGB X](#) unbegründet soweit bis zum 28.10. 1998 eine höhere MdE als 30 v.H. geltend gemacht werde. Der Gutachter, der eine Gesamt-MdE von 40 aus zwei 20 %-MdE-Graden zu ermitteln versuche, habe die AP Nr.19 Abs.3 nicht ausreichend beachtet. Nur wenn sich einzelne Funktionsbeeinträchtigungen von einander unabhängig auf verschiedene Lebensbereiche auswirkten, seien sie mit ihrer einzelnen Wichtigkeit bei der Gesamt-MdE-Bildung anzusetzen. Die MdE-Einschätzung des Beklagten mit 25 % sei richtig. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule und die Benutzungsfähigkeit der Beine stehe in einem Funktionszusammenhang im Rahmen des Gesamtbewegungsapparates. Soweit der Gutachter für die Zeiten nach dem 28.10.1998 zu einer Gesamt-MdE von 50 gelange, widerspreche dies ebenfalls den AP. Im Übrigen umfasse der Streitgegenstand lediglich die Überprüfung des Bescheides vom 10.06.1992 nach [§ 44 SGB X](#). Alle im Rahmen von [§ 48 SGB X](#) relevant gewesenen Verschlimmerungen müssten einem gesonderten Verwaltungs- bzw. Gerichtsverfahren vorbehalten bleiben.

Gegen das Urteil hat der Kläger mit Schriftsatz vom 30.06.2003 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und sein bisheriges Begehren weiterverfolgt. Das Urteil des Sozialgerichts München sei fehlerhaft, ein Funktionszusammenhang zwischen Halswirbelsäule und Venen im linken Bein sei kaum herstellbar. Nach Ziffer 19 Abs.3 der AP seien die Einzel-MdE-Werte zusammenzurechnen; dem Vorschlag von Dr.B. sei zu folgen.

Nach Zustellung des Urteils hat der Kläger vom Beklagten den Bescheid vom 05.06.2003 erhalten, in dem ihm ab 01.10.1998 eine MdE in Höhe von 40 v.H. zugebilligt worden ist. In diesem Bescheid nach [§ 44 SGB X](#) wurde der Bescheid des Versorgungsamts vom 18.05.1999 einschließlich der Folgebescheide mit Wirkung ab 01.10.1998 hinsichtlich der Bezeichnung der WDB-Folge und der MdE zurückgenommen. Nunmehr wurden anerkannt: 1. Fast vollständige Einsteifung der Halswirbelsäule nach festverteilter Fraktur des Dens und Schädelbasisbruch. 2. Postthrombotisches Syndrom linkes Bein mit Umgehungskreislaufbildung und Sekundärvarizen. Der Bescheid wurde mit normaler Rechtsbehelfsbelehrung versehen.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 06.08.2003 ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass nach einem BSG-Urteil vom 13.12. 2000 in Nr.19 Abs.4 der AP sogar ein Erhöhungsverbot gesehen werde, wenn zu einer Gesundheitsstörung eine weitere, nur geringfügige Gesundheitsstörung hinzutrete, die einen anderen, von der ersten unabhängigen Lebensbereich betreffe.

Im Erörterungstermin am 13.11.2003 hat der Kläger angeregt, durch eine Nachuntersuchung des Klägers von Dr.B. klären zu lassen, ob die MdE für das linke Bein inzwischen bei 30 v.H. angelangt sei.

Nach gerichtlicher Aufforderung hat Dr.B. aufgrund erneuter Untersuchung des Klägers am 04.12.2003 ein Gutachten vorgelegt, wonach am Untersuchungstag, dem 14.11.2003, die Umfangmessungen an Unterschenkeln und Sprunggelenken am linken Bein zwischen 2 bis 4 cm größer als recht waren. Für die anerkannte Schädigungsfolge am linken Bein sei sowohl zum Zeitpunkt der letzten Untersuchung am 08.04.2002 als auch jetzt eine MdE von 20 v.H. zutreffend. Eine Änderung sei nicht eingetreten. Anders als das Sozialgericht hat der Sachverständige einen Funktionszusammenhang im Bereich des "Gesamtbewegungsapparates" verneint, da in Nr.18.4 der AP ein solches Funktionssystem nicht erwähnt sei. Andererseits liege im vorliegenden Fall doch ein gegenseitiges Erschweren der Funktionsbeeinträchtigungen der beiden anerkannten Schädigungsfolgen vor, da das notwendige Tragen und insbesondere Anziehen von Kompressionsstrümpfen, mindestens der Klasse 2, bei stärkerer Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit zusätzlich erschwert werde, sodass der Betroffene u.U. beim Anziehen auf fremde Hilfe angewiesen sei. Das Zusammenwirken der Behinderungen des Klägers sei durchaus gleichzusetzen mit dem Verlust eines Beines im Unterschenkel bei guter Prothesenfähigkeit und demnach mit einer MdE von 50 v.H. Eine wesentliche Progredienz des postthrombotischen Syndroms sei nicht zu erkennen. Da eine MdE um 25 v.H. hier nicht zulässig sei, bleibe es bei 20 v.H.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 17.12.2003 ist der Sachverständige gefragt worden, ob er im Hinblick auf § 31 Abs.2 BVG eine MdE von 25 v.H., die auf 30 v.H. aufzurunden wäre, habe vorschlagen wollen. Daraufhin hat Dr.B. erwidert, die Vorgaben der AP hinsichtlich Auf- und Abrundung bei MdE-Werten von 25 v.H. seien berücksichtigt worden. Es sei sicher nicht sinnvoll, derartige Angaben auf den Prozentpunkt genau machen zu wollen. Deshalb wäre auch eine Aufrundung auf eine MdE von 30 v.H. medizinisch vertretbar. Er bleibe bei einer Gesamt-MdE um 50 v.H.

Der Beklagte hat auf Grund versorgungsärztlicher Stellungnahme durch Dr.T. die Ausführungen von Dr.B. zur Aufrundung auf eine Einzel-MdE von 30 für nicht überzeugend gehalten. Da beim Kläger lediglich die HWS, nicht jedoch die übrige Wirbelsäule in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt und ein Vorbeugen zum Anziehen von Strümpfen nicht beeinträchtigt sei, liege kein ungünstiges Zusammentreffen verschiedener Behinderungen vor. Die Schädigungsfolge am linken Bein sei deutlich weniger behindernd als z.B. eine Kniegelenksversteifung, eine Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks oder eine Peroneusparese (jeweils Gesamt-GdB 30).

In der mündlichen Verhandlung am 11.05.2004 hat der Vorsitzende darauf hingewiesen, dass der Bescheid der Beklagten vom 05.06. 2003 entgegen der Rechtsbehelfsbelehrung nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand der anhängigen Berufung geworden ist. Auf seine Anregung hat daraufhin der Kläger seinen Widerspruch gegen diesen Bescheid zurückgenommen.

Anschließend ist der Rechtsstreit zur Durchführung weiterer Ermittlungen vertagt und dem Kläger aufgegeben worden, sich schriftlich zu folgenden Punkten zu äußern: Häufigkeit des Auftretens von Entzündungen im Bereich des linken Unterschenkels; Anschriften diesbezüglich konsultierter Ärzte; verwendetes Medikament gegen Entzündungen; Schilderung der Schwierigkeit bei der Verwendung des Kompressionsstrumpfes aufgrund der Gesundheitsstörungen der HWS.

Hierzu hat der Kläger am 05.07.2004 folgendermaßen Stellung genommen: Die Entzündung im Bereich des linken Unterschenkels sei permanent vorhanden, verursache allerdings nur in unterschiedlichem Maße Schmerzen. Darüberhinaus bestehe noch ein "Loch" in diesem Bereich, das ebenfalls erheblich schmerze. Die Entzündungen behandle er mit dem Arzneimittel Voltaren, das "Loch" mit Phlogonet. Dieses werde großflächig über den ganzen Unterschenkel verteilt, wenn er unter Schmerzen leide. Er könne den Kompressionsstrumpf II ausschließlich im Liegen auf der Seite anziehen. Nur in dieser Position sei es ihm durch Abwinkeln des Unterschenkels möglich, den aufgerollten Strumpf über die Zehen des Fußes und die Ferse zu ziehen. Im Sitzen oder Stehen sei es ihm aufgrund der Versteifung der Halswirbelsäule völlig unmöglich, den Kompressionsstrumpf anzuziehen.

Der Senat hat von Dr.S. einen Befundbericht bezüglich der Bein thrombose beigezogen, in dem, obwohl der Kläger dort seit 05.04.1996 in Behandlung sei, keine Behandlungsmaßnahmen hinsichtlich des postthrombotischen Syndroms am linken Unterschenkel mitgeteilt worden sind.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 19.08.2004 weiterhin eine MdE um 40 v.H. für angemessen gehalten. Dr.T. hat versorgungsärztlich darauf hingewiesen, es sei nicht vorstellbar, dass ein Abwinkeln des Unterschenkels nur in Seitenlage möglich sein solle und weshalb in dieser Position die Beweglichkeitseinschränkung der HWS sich nicht mehr auswirke. Seines Erachtens habe die Einschränkung der HWS keinen Einfluss auf das Vorbeugen des Rumpfes. Es sei auch erstaunlich, dass der Kläger, wenn er täglich seinen Kompressionsstrumpf anziehe, keine sog. Anziehhilfen eines Sanitätshauses benütze oder den Trick, die Ferse einzupudern, nicht anwende. Schließlich habe die Tatsache, ob ein Kompressionsstrumpf schwer oder leicht angezogen werden könne, keinen Einfluss auf die GdB-Bewertung.

Mit Schriftsatz vom 14.10.2004 hat der Kläger einen ärztlichen Bericht von Dr.S. vom 29.09.2004 vorgelegt, in dem dieser erklärt, er sei auf das postthrombotische Syndrom des Klägers nicht eingegangen, weil er dachte, dass dieses hinlänglich bekannt sei. Er habe den Kläger am 09.09.2004 diesbezüglich untersucht und festgestellt, dass der linke Unterschenkel im Bereich der Venenpunkte massiv druckschmerzhaft und geschwollen sei. Er habe bezüglich der tiefen Beinvenen eine Magnetresonanztomographie des linken Unterschenkels mit Angiographie veranlasst, die am 10.09.2004 durchgeführt worden sei. Danach seien die tiefen Beinvenen unauffällig, die oberflächlichen Beinvenen im distalen-medialen Unterschenkel wiesen deutliche Veränderungen im Sinne einer stattgehabten Thrombophlebitis auf. Aufgrund der Schädigung der oberflächlichen Beinvenen komme es zu immerwährenden Stauungen im linken Oberschenkel. Die Schmerzen seien Folge davon. Der Kläger müsse ständig Schmerzmedikamente einnehmen und Kompressionsstrümpfe tragen und könne nicht längere Zeit stehen oder in unveränderter Position sitzen. Bei dem "Loch" im Unterschenkelbereich handele es sich um einen Substanzdefekt, jedoch nicht um ein Ulcus.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 02.05.2003 und Änderung des Bescheides vom 18.05.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2000 sowie des Bescheides vom 05.06.2003 zu verurteilen, die MdE des Klägers wegen der WDB-Folgen ab 01.04.2002 mit 50 v.H. festzusetzen.

Der Bevollmächtigte des Beklagten beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 02.05.2003 zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 05.06.2003 abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Akte des Beklagten sowie die WDB-Akte und die Gerichtsakten des ersten und zweiten Rechtszuges Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Dasselbe gilt für die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 05.06.2003.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München ist, obwohl es den Bescheid vom 18.05.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2000 nur als Bescheid nach [§ 44 SGB X](#) und nicht auch als solchen nach [§ 48 SGB X](#) gewertet hat, wegen des Bescheides vom 05.06.2003 im Ergebnis nicht zu beanstanden. Im angefochtenen Bescheid des Beklagten vom 05.06.2003 wurde die MdE des Klägers wegen Verschlimmerung der WDB-Folgen ab 01.10. 1998 zu Recht auf 40 v.H. eingeschätzt. Der Kläger hat ab 01.04.2002 keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40.

Auch wenn der Beklagte den angefochtenen Bescheid vom 18.05. 1999 ausschließlich auf [§ 44 SGB X](#) gestützt hat, handelte es sich inhaltlich auch um einen Bescheid über eine geltend gemachte Leidensverschlimmerung im Sinne von [§ 48 SGB X](#). Dies ergibt sich sowohl aus der Antragstellung des Klägers vom 24.07.1998 mit Erläuterung vom 04.08.1998, weil darin ausdrücklich sowohl eine "Überprüfung der damaligen Versagung der Leistungen" (Herabsetzungsbescheid vom 10.06.1992 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.10. 1992) als auch eine neue Feststellung wegen Verschlechterung des Gesundheitszustands begehrt wurde. Der anschließend mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragte Versorgungsarzt Dr.W. erwähnt dementsprechend mehrfach den "SVG-Verschlimmerungsantrag" und befasst sich auch mit der Richtigkeit der früheren MdE-Einschätzungen. Das Sozialgericht München hätte daher im Urteil vom 02.05.2003 die Klage nicht in vollem Umfang abweisen dürfen, nachdem sich ab Oktober 1998 auf Grund der durchgeführten Ermittlungen (Gutachten von Dr.B. vom 09.04.2002) eine höhere MdE ergeben hatte.

Der Bescheid des Beklagten vom 05.06. 2003 hat nach [§ 44 SGB X](#) den Bescheid vom 18.05.1999 mit Wirkung ab 01.10.1998 insoweit zurückgenommen, als ab diesem Zeitpunkt von einer fast vollständigen Einsteifung der Halswirbelsäule auszugehen war. Dr.B. hat dies in seinem Gutachten unter Bezugnahme auf aktenkundige Messungen der Beweglichkeit der HWS aus den Jahren 1985, 1988, 1991 und 1998 nachvollziehbar begründet. Anders als Dr.W. am 24.11.1998 und Dr.T. am 26.03.1999 hat Dr.B. nicht überwiegend oder teilweise andere Ursachen (z.B. degenerative Veränderungen oder Morbus Bechterew) neben dem Unfallereignis als ursächlich für die Einsteifung der HWS angesehen. Seiner Auffassung hat sich der Versorgungsarzt Dr.P. am 15.05.2002 ohne weitere Diskussion angeschlossen. Er hat ebenfalls eine Einzel-MdE in Höhe von 30 v.H. ab Oktober 1998 für Schädigungsfolge Nr.1 als gerechtfertigt angesehen. Diese Bewertung entspricht Nr.26.18 der AP, wonach für Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt eine MdE um 30 v.H. vorgesehen wird. Im davor liegenden Zeitraum ab 01.01.1994 war entsprechend dem Vorschlag von Dr.B. und auch der Korrektur von Dr.W. am 29.09.1999 hierfür eine MdE um 20 v.H. ausreichend.

Im Klageverfahren und auch zu Beginn des Berufungsverfahrens war vor allem streitig, ob ab 01.10.1998 die Einzel-MdE für Schädigungsfolge Nr.2 20 oder 30 v.H. und die Gesamt-MdE 40 oder 50 v.H. zu betragen hat. Nach den AP Nr.26.9 ist bei einer "chronischen venösen Insuffizienz, postthrombotischem Syndrom mit erheblicher Ödembildung, häufig (mehrmals im Jahr) rezidivierenden Entzündungen ein- oder beidseitig" eine MdE von 20 bis 30 v.H. vorgesehen. Zwar ergaben die Messungen an beiden Beinen des Klägers 1988 eine Umfangdifferenz von 4 bis 5 cm, 1991 bis 2 cm, 1998 von 3 bis 4 cm und 2002 bis zu 4 cm. Dr.B. hat in seinem ersten Gutachten überzeugend darauf hingewiesen, dass Umfangmesswerte vom Zeitpunkt der Messung, vom Tragen von Kompressionsstrümpfen und von der vorhergehenden Körperhaltung abhängig seien und daher variieren können. Seines Erachtens zeigen die bei seiner Untersuchung erhobenen Befunde trotz getragener Kompressionsstrümpfen an den Unterschenkeln stärkere Ödeme als in der Vergangenheit. Es fänden sich auch beginnende trophische Störungen der Haut, allerdings keine Geschwüre. Daher sei die MdE zurzeit noch eher bei 20 v.H. anzusiedeln. Bei seiner Untersuchung des Klägers am 14.11.2003 ergaben sich im Wesentlichen unveränderte Befunde. Im Gutachten vom 04.12.2003 mit ergänzender Stellungnahme vom 22.12.2003 wurde daher grundsätzlich weiterhin eine MdE um 20 v.H. empfohlen, auch wenn der Sachverständige eine Aufrundung auf eine MdE um 30 v.H. medizinisch für vertretbar hielt.

Nach Auffassung des Senats ist dem Beklagten (Dr.T. am 11.02.2004) darin zuzustimmen, dass die Ausschöpfung des MdE-Rahmens nach den AP nur dann gerechtfertigt wäre, wenn häufig rezidivierende Entzündungen im Jahr nachgewiesen wären. Dies ist aber nicht der Fall. In den aktenkundigen Untersuchungen seit 1998 sind zwar Ödembildungen im Bereich des linken Unterschenkels/Beines, z.T. auch trophische Störungen, nicht aber Entzündungszustände beschrieben (vgl. z.B. Prof.Dr.M. vom 08.07.1998, Dr.W. vom 28.10.1998, Dr.B. vom 09.04.2002/ 04.12.2003, Dr.S. vom 23.07./29.09.2004). Das Vorliegen von Ödemen und trophischen Hautveränderungen reicht für die Annahme eines Einzel-GdB von 30 allein noch nicht aus, zumal diese Gesundheitsstörungen nicht beide Beine betreffen. Im Übrigen lag beim Kläger bei keiner der mehrfachen Untersuchungen ein venöses Geschwür (GdB-Rahmen 30-50) vor, auch nicht bei der Untersuchung des Klägers am 09.09.2004 durch Dr.S. ... Das vom Kläger geltend gemachte "Loch" im Bein ist - wie Dr.S. am 29.09.2004 mitteilte - nur ein Substanzdefekt.

Die anerkannten WDB-Folgen an der HWS (Einzel-MdE 30) und am linken Bein (Einzel-MdE 20) bedingen keine Gesamt-MdE von 50, sondern nur eine solche von 40 v.H. ... Bei der Beurteilung des Gesamt-MdE-Grades ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen,

die den höchsten Einzel-MdE-Grad 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 MdE-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (vgl. AP Nr.19 Abs.3, BSG vom 13.12.2000 in [SozR 3-3870 § 4 Nr.28](#)). Dabei ist zu beachten, dass hier die beiden WDB-Folgen zu unterschiedlichen Funktionssystemen gehören (vgl. AP Nr.18 Abs.4), dabei im wesentlichen voneinander unabhängig sind und im Ablauf des täglichen Lebens verschiedene Bereiche betreffen (vgl. AP Nr.19 Abs.3). Eine Addition von Einzel-MdE-Werten ist grundsätzlich (AP Nr.19 Abs.1) und konkret auch im vorliegenden Fall nicht gerechtfertigt (vgl. hierzu insbesondere AP Nr.19 Abs.4 Satz 2). Der Umstand, dass nach Angaben des Klägers die WDB-Folge an der HWS das An- und Ausziehen des Kompressionsstrumpfes erschwert und damit insoweit eine Interaktion der ansonsten getrennten Funktionssysteme stattfindet, stellt nach Auffassung des Senats im Hinblick auf Häufigkeit und Zeitaufwand sowie die vom Beklagten angesprochenen möglichen Techniken und Hilfen bei der Verwendung von Kompressionsstrümpfen keine besonders nachteilige gegenseitige Auswirkung der beiden WDB-Folgen dar, die die Zuerkennung einer Gesamt-MdE von mehr als 40 v.H. begründen könnte (vgl. AP Nr.19 Abs.3).

Die Berufung und die Klage waren aus diesen Gründen zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#) und berücksichtigt die Tatsache, dass das Sozialgericht die nachgewiesene Verschlimmerung der WDB-Folgen ab 01.10.1998 außer Acht gelassen hat.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-01-31