

## L 8 SB 1038/10

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

1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 SB 3964/07  
Datum  
20.01.2010

2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 1038/10  
Datum  
25.11.2011

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Januar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) und der Nachteilsausgleich G streitig.

Bei dem 1968 geborenen Kläger stellte das Landratsamt R. (LRA) mit Bescheid vom 08.03.2006 unter Berücksichtigung einer Hüftgelenksendoprothese rechts, Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenks einen GdB von 40 seit 13.12.2005 fest. Dem lag der Kurentlassungsbericht der S.-Klinik in Bad S. vom 17.01.2006 zugrunde, nach dem der Kläger - im Wesentlichen - mit den Diagnosen Zustand nach Implantation einer Druckscheibenprothese rechts am 04.11.2005 wegen sekundärer Coxarthrose bei Hüftkopfnekrose und sekundärer Coxarthrose links bei Hüftkopfnekrose aus der stationären Rehabilitationsbehandlung entlassen wurde.

Am 12.02.2007 beantragte der Kläger beim LRA die Erhöhung des GdB und gab an, ihm sei am 08.12.2006 auch links ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt worden. Als Entlassungsdiagnosen wurden im Bericht der St. R. Kliniken in Bad S. vom 01.02.2007 eine Druckscheibenprothese linke Hüfte mit autologer Spongiosaplastik 08.12.2006 bei aseptischer Hüftkopfnekrose, ein Zustand nach AVN-Rod linker Hüftkopf 03/26, ein Zustand nach Druckscheibenprothese rechte Hüfte 2005 bei Hüftkopfnekrose und eine Dyslipidämie angegeben. In der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes des LRA wurde eine einen GdB von 40 bedingende Hüftgelenksendoprothese beidseits angenommen. Daraufhin lehnte das LRA den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 18.04.2007 mangels wesentlicher Änderung der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers ab.

Dagegen legte der Kläger am 04.05.2007 Widerspruch ein und machte einen höheren GdB geltend. Es sei auch zu berücksichtigen, dass er im April 2007 einen Herzinfarkt erlitten habe. Er habe zwei künstliche Hüftgelenke, so dass der Nachteilsausgleich G gerechtfertigt sei. Das LRA zog von der Rehaklinik H. den Entlassungsbericht vom 02.08.2007 bei, in dem im Wesentlichen ein Hinterwandmyokardinfarkt 11.04.2007 mit akut PTCA und Stenting der RCA, eine koronare Eingefäßerkrankung mit guter LV-Funktion, aktuell kardiale Beschwerdefreiheit und unauffälliges Belastungs-EKG diagnostiziert wurden. Der Kläger sei bis 150 Watt bei unauffälligem EKG kardial beschwerdefrei belastbar gewesen. Bei der körperlichen Untersuchung wurde ein freies Gangbild mit leichtgradigem Hinken links festgestellt. Der Ärztliche Dienst des LRA wertete eine koronare Herzkrankheit, abgelaufener Herzinfarkt, Koronardilatation, Stentimplantation als weitere, einen GdB von 10 bedingende Funktionsstörung und nahm weiter einen GdB von insgesamt 40 an. Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit des Klägers im Straßenverkehr wurde verneint. Mit Widerspruchsbescheid vom 23.10.2007 wies das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers zurück.

Am 23.11.2007 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG), mit der er einen GdB von mindestens 50 und den Nachteilsausgleich G geltend machte. Entgegen der Auffassung des Beklagten sei gegenüber dem Bescheid vom 08.03.2006 eine wesentliche Änderung seiner gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten. Die hinzu gekommenen weiteren Beeinträchtigungen (Hüftgelenksendoprothese links und Herzinfarkt) bewirkten eine Zunahme der Gesamtbeeinträchtigung. Zudem hätten die Bewegungseinschränkungen seit der ersten Entscheidung zugenommen. Im Hinblick auf die weiteren Beeinträchtigungen stehe ihm jetzt auch der Nachteilsausgleich G zu. Er sei nicht in der Lage, eine Strecke von zwei km in einer Zeit von 30 Minuten ohne erhebliche Schwierigkeiten zu bewältigen, da er schon nach einigen Metern Schmerzen habe. Der Kläger legte den Bericht der Klinik für Unfall-, Sport-

und Orthopädische Chirurgie in D. vom 20.12.2006 über seine stationäre Behandlung vom 07.12.2006 bis 20.12.2006, den Bericht vom 19.04.2007 über seine stationäre Behandlung im Krankenhaus S. vom 11.04.2007 bis 19.04.2007 und den Untersuchungsbericht des Orthopäden Dr. M. vom 24.07.2007 vor. Ferner brachte der Kläger vor, er habe erhebliche Probleme, wenn er eine Leiter besteigen müsse. Auch beim Gehen habe er Beschwerden. Selbst beim Liegen träten nach einiger Zeit auf der linken Seite Schmerzen auf. Er legte den Entlassungsbericht der St. R. Kliniken in Bad S. vom 15.04.2009 vor, wo er sich nach einem am 25.02.2009 lockerungsbedingt erfolgten Hüft-TEP-Wechsel links (Schaft- und Pfanneninlay) vom 06.03.2009 bis 03.04.2009 in Anschlussheilbehandlung befand. Ferner teilte er mit, am 26.10.2009 sei er nochmals am linken Knie operiert worden. Es sei eine Knorpelglättung erfolgt und der Innenmeniskus entfernt worden. Sein linkes Knie sei somit nur noch sehr eingeschränkt belastbar.

Der Beklagte trat der Klage entgegen und machte geltend, die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers seien nicht erfüllt. Hierzu legte er die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. W. vom 24.04.2009 und Dr. Kö. vom 12.10.2009 vor.

Das SG hörte zunächst Dr. K. sowie Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. K. beschrieb unter dem 18.02.2008 die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen und gab an, nach dem im April 2007 erlittenen Herzinfarkt sei der Kläger derzeit zwar kardial beschwerdefrei, durch die ständige Sorge um seine Gesundheit jedoch psychisch dauerbelastet. Alle Behinderungen seien vom Beklagten vollständig bezeichnet. Weitere Befunde, woraus sich eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ergebe, habe er nicht erhoben. Dr. M. gab am 04.03.2008 an, das beidseitige Hüftgelenksleiden des Klägers sei mit einem GdB von 40 angemessen bewertet. Bei guter Funktion der künstlichen Hüftgelenke - wie im vorliegenden Fall - liege in der Regel keine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr vor. Anschließend holte das SG von dem Internisten B., Ludwigshafen, ein fachärztliches Gutachten ein. Nach ambulanter Untersuchung des Klägers diagnostizierte der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten vom 18.10.2008 neben einer Hüftgelenksendoprothese beidseits bei idiopathischer Hüftkopfnekrose, wofür er einen GdB von 40 für zutreffend hielt, eine koronare Eingefäßerkrankung mit Zustand nach Vorderwandinfarkt und Stent-Implantation. Der Kläger habe ihm gegenüber angegeben, er habe seit der Stent-Implantation keinerlei Beschwerden von Seiten des Herzens, keine Angina pectoris und auch keine Kurzatmigkeit bei stärkerer körperlicher Belastung. Der Blutdruck liege immer im Normbereich. Das Herzleiden des Klägers sei mit einem GdB von 10 angemessen bewertet. Eine höhere Bewertung lasse sich bei völliger kardialer Beschwerdefreiheit, guter kardialer Pumpfunktion ohne relevante Infarktfolgen und ergometrischer Belastbarkeit bis 150 Watt nicht begründen. Danach beauftragte das SG den Orthopäden Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens auf seinem Fachgebiet. Der Sachverständige führte am 15.12.2008 eine ambulante Untersuchung des Klägers durch und diagnostizierte unter Berücksichtigung des Untersuchungsberichts der Klinik für Unfall-, Sport- und Orthopädische Chirurgie am E. Krankenhaus in D. in seinem Gutachten vom 21.01.2009 einen Zustand nach Druckscheibenprothesenimplantation beidseits bei Hüftkopfnekrosen beidseits, derzeit Lockerung der linken Druckscheibenprothese mit geplantem Wechsel sowie eine beginnende mediale Gonarthrose links mit deutlicher Retropatellararthrose links bei Zustand nach Arthroskopie mit Meniskusteilresektion und Knorpelglättung 1985 mit derzeitiger Reizsymptomatik. Er bewertete das Hüftgelenksleiden mit einem GdB von 40 und führte aus, derzeit wäre aufgrund der gelockerten Druckscheibenprothese links auch ein höherer Teil-GdB (z.B. 50) gerechtfertigt. Da jedoch in Kürze ein Hüft-TEP-Wechsel links geplant sei und davon ausgegangen werden könne, dass postoperativ wieder Beschwerdefreiheit weitestgehend eintreten dürfte, könne am Teil-GdB von 40 festgehalten werden. Die Gonarthrose links bedinge im Hinblick auf die derzeitige Reizsymptomatik einen GdB von 20. Insgesamt nehme er einen GdB von 50 an.

Anschließend befragte das SG erneut Dr. M., der am 30.11.2009 unter Vorlage des Ergebnisses der am 13.08.2009 durchgeführten MRT des linken Kniegelenks und des Berichts über die stationäre Behandlung des Klägers im Krankenhaus S. vom 26.10. bis 27.10.2009 angab, nach dem Wechsel der Endoprothese links liege mittlerweile ein regelrechter Befund nach eingebrachten Hüftendoprothesen beidseits vor. Befunde und Gehfähigkeit seien insbesondere auch unter Berücksichtigung der Befunde am linken Knie mit seinen Angaben vom 04.03.2008 vergleichbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.01.2010 wies das SG die Klage ab. Es hielt die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers mit einem GdB von 40 weiterhin für zutreffend bewertet. Gestützt auf die Einschätzungen von Dr. K. und Dr. M. und das Gutachten von Dr. S. nahm es für das Hüftgelenksleiden des Klägers einen GdB von 40 an. Die Gonarthrose links bedinge allerdings entgegen der Beurteilung von Dr. S. keinen GdB von 20. Die Untersuchung durch den Sachverständigen habe keine anhaltende Reizerscheinungen im Bereich des linken Kniegelenks ergeben. Auch im Kurentlassungsbericht vom 15.04.2009 sei von Reizerscheinungen im Bereich des linken Knies nicht die Rede. Es werde von einer freien Beweglichkeit der Knie- und Sprunggelenke berichtet. Das Herzleiden des Klägers bedinge keinen höheren GdB als 10, so dass aus Teil-GdB-Werten von 40 und 10 ein Gesamt-GdB von 40 resultiere. Ein Anspruch auf Feststellung des Nachteilsausgleichs G bestehe ebenfalls nicht. Insoweit fehle es bereits an der Grundvoraussetzung, nämlich der Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 02.02.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 02.03.2010 Berufung eingelegt, mit der er an seinen Zielen festhält. Er macht geltend, gegenüber den beim Erlass des Bescheides vom 08.03.2006 vorliegenden gesundheitlichen Verhältnissen sei eine wesentliche Änderung eingetreten und die weiteren Beeinträchtigungen hätten zu einer Zunahme der Gesamtbeeinträchtigung geführt, die einen GdB von mindestens 50 rechtfertige. Er verweist darauf, dass er beidseitig mit Hüftgelenksendoprothesen versorgt sei und es ihm nicht möglich sei, sich sportlich zu betätigen. Er habe weiterhin Schmerzen bei Bewegungen. Durch die Operationen an der rechten Hüfte sei es zu Gewebeschädigungen im Bereich der Muskeln gekommen, weshalb er unter ständigen Muskelzuckungen in diesem Bereich leide. Zu Unrecht habe das SG sein Kniegelenksleiden nur mit einem GdB von 10 bewertet. Bereits im Dezember 2008 habe der Sachverständige Dr. S. für seine Erkrankung am linken Knie einen GdB von mindestens 20 angenommen. Der Sachverständige habe entgegen der Auffassung des SG eine Reizsymptomatik festgestellt. Durch die am 26.10.2009 durchgeführte Operation am linken Knie, deren Ergebnis das SG nicht aufgeklärt habe, habe sich die Belastbarkeit des Knies nochmals verschlechtert. Durch den operativen Eingriff am 26.10.2009 sei nicht nur der Knorpel erlitten, sondern auch eine Innenmeniskusrestriktion vorgenommen worden. Zudem sei nach dem im Jahre 2007 erlittenen Herzinfarkt seine körperliche Belastbarkeit erheblich geringer geworden. Er müsse blutverdünnende Medikamente einnehmen, die ihn sowohl bei der Ausübung seines Berufs als Tischler als auch im Alltag erheblich beeinträchtigten. Die bei ihm vorliegenden Funktionsstörungen rechtfertigten auch den Nachteilsausgleich G. Er sei nicht in der Lage, 2000 m in einer Zeit von 30 Minuten ohne erhebliche Schwierigkeiten zu Fuß zurückzulegen, da schon nach einigen Metern Schmerzen aufträten. Diese seien durch die Hüftvorfälle verursacht und verstärkten sich im Zusammenhang mit dem Zustand nach Herzinfarkt und der Knieoperation.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Januar 2010 und den Bescheid des Beklagten vom 18. April 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2007 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit Februar 2007 sowie den Nachteilsausgleich G festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und macht geltend, die Funktionsstörungen des Klägers bedingten keinen GdB von 50. Das beidseitige Hüftgelenksleiden des Klägers, das nach der Änderung der Versorgungsmedizinverordnung vom 17.12.2010 ohnehin nur noch mit einem GdB von 20 zu bewerten sei, und das Herzleiden des Klägers (Ergometerbelastbarkeit bis 150 Watt) seien nicht zu niedrig bewertet. Was das linke Kniegelenk anbetreffe, sei noch im Entlassungsbericht der St. R Kliniken Bad S. vom April 2009 von einer freien Beweglichkeit der Knie- und Sprunggelenke die Rede. Mangels eines GdB von 50 lägen auch die Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich G nicht vor.

Der Senat hat Dr. K. und Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. K. hat am 11.06.2010 angegeben, mit beidseitigem Hüftgelenksersatz, Prothesenwechsel links, Zustand nach Hinterwandinfarkt 04/2007 mit zweifacher Stent-Einlage und schwerer Gonarthrose links sehe er den derzeit 41 Jahre alten Kläger als erheblich beeinträchtigt an. Kniebeschwerden habe er schon seit 1999. Dr. M. verwies am 20.10.2010 auf seine Angaben vom 30.11.2009 gegenüber dem SG und gab ergänzend an, seither sei der Kläger nur noch wegen einer Thoraxprellung mit Rippenbruch bei ihm in Behandlung gewesen, was aber auf die Gesamteinschätzung in seinem Schreiben vom 30.11.2009 keinen wesentlichen Einfluss habe.

Anschließend hat der Senat Dr. T. mit der Erstattung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Dieser hat nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 31.03.2011 auf seinem Fachgebiet eine Hüftendoprothese beidseits und eine zweimalige Arthroskopie des linken Kniegelenks diagnostiziert. Eine Änderung habe sich im Vergleich zum Bescheid vom 08.03.2006 insoweit nicht ergeben. Zwar sei inzwischen auch auf der linken Seite eine Hüftendoprothese implantiert und ein Hüft-TEP-Wechsel vorgenommen worden. Eine Veränderung des Teil-GdB-Wertes lasse sich hierdurch jedoch nicht begründen. Er bewerte das Hüftgelenksleiden des Klägers weiter mit einem GdB von 40. Ein Teil-GdB von 20 für das Kniegelenksleiden - wie von Dr. S. angenommen - lasse sich angesichts der dokumentierten Bewegungsmaße (Beugung bis 130 ° beidseits, kein Streckdefizit) nicht begründen. Unter Berücksichtigung des mit einem GdB von 10 bewerteten Herzleidens ergebe sich insgesamt ein GdB von 40.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Akten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)). Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid des Beklagten ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheides und Feststellung eines höheren GdB als 40 und des Nachteilsausgleichs G.

Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens ist der Bescheid vom 18.04.2007 (Widerspruchsbescheid vom 23.10.2007), mit dem es der Beklagte abgelehnt hat, dem - auf die Erhöhung des bisherigen GdB von 40 und den Nachteilsausgleich G gerichteten - Neufeststellungsbegehren des Klägers zu entsprechen. Hierbei handelt es sich um einen (ablehnenden) Bescheid nach [§ 48](#) Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch - (SGB X).

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt-GdB bedingt. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung oder eines Nachteilsausgleichs maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. Eine ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist. Dabei kann sich ergeben, dass das Zusammenwirken der Funktionsausfälle im Ergebnis trotz einer gewissen Verschlimmerung unverändert geblieben ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB nach den Maßstäben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" 2004 (AHP) hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Die Verwaltung ist nach [§ 48 SGB X](#) berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben (BSG [SozR 3-3870 § 3 Nr 5](#)).

Nach [§ 2 Abs. 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. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach

Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). Die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und der aufgrund des § 30 Abs. 17 BVG erlassenen und am 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)), so dass die mit den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008" (AHP) - soweit vorliegend relevant - inhaltsgleichen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (Anlage zu § 2 VersMedV - VG -) nun heranzuziehen sind.

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

Das SG ist in seiner Entscheidung unter Anwendung der genannten gesetzlichen Vorschriften und der Bewertungskriterien der VG zu dem Ergebnis gekommen, dass sich die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers gegenüber der letzten maßgeblichen Feststellung (Bescheid vom 08.03.2006) nicht wesentlich verschlimmert haben, weiterhin keinen höheren GdB als 40 bedingen und damit auch die Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich G nicht erfüllt sind. Diese Beurteilung gründete sich im Wesentlichen auf die vom SG eingeholten Sachverständigengutachten, die Angaben der gehörten behandelnden Ärzte des Klägers und die aktenkundigen Klinik- und Arztberichte. Der Senat kommt nach weiterer medizinischer Sachaufklärung im Berufungsverfahren zum selben Ergebnis.

Die Auswirkungen der Funktionsstörungen des Klägers haben sich gegenüber dem Bescheid vom 08.3.2006 nicht wesentlich geändert. Zwar sind seither weitere Funktionsbeeinträchtigungen hinzugekommen (Hüftgelenksendoprothese links 12/2006 und Herzinfarkt 4/2007). Eine Anhebung des GdB von 40 auf 50 lässt die bestehende Gesamtbeeinträchtigung jedoch nicht zu.

Der Kläger ist seit Dezember 2006 beidseitig mit Hüftgelenksendoprothesen versorgt. Die damit verbundenen Funktionsbeeinträchtigungen waren bis zum - am 23.12.2010 erfolgten - Inkrafttreten der Dritten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizinverordnung vom 17.12.2010 ([BGBl. I 2124 f.](#)) mit einem Mindest-GdB von 40 zu bewerten (Teil B 18.12 der VG). Hiervon gingen auch sowohl der Beklagte in seinen angegriffenen Bescheiden als auch die im Laufe des erst- und zweitinstanzlichen Verfahrens sich insoweit äussernden Orthopäden aus (Dr. M. am 04.03.2008 und 30.11.2009 gegenüber dem SG und am 20.10.2010 gegenüber dem Senat sowie die Sachverständigen Dr. S. am 21.01.2009 und Dr. T. am 31.03.2011). Der Senat sieht deshalb keinerlei Anlass, an der Richtigkeit dieser Bewertung (jedenfalls für die Zeit bis 22.12.2010) zu zweifeln. Soweit Dr. S. in seinem orthopädischen Gutachten ausführt, dass aufgrund der gelockerten Druckscheibenprothese links auch ein höherer Teil-GdB (z. B. 50) gerechtfertigt wäre, folgt ihm der Senat nicht. Eine Lockerung der Endoprothese links ist nach dem Gutachten von Dr. S. (S. 3) im Dezember 2008 diagnostiziert worden. Am 25.02.2009 ist im Ev. Krankenhaus E. in D. aber bereits der Wechsel der Hüftgelenksprothese links erfolgt (vgl. Klinikbericht vom 10.03.2009). Zwar hatte der Kläger bei der Untersuchung im Dezember 2008 angegeben, bereits seit mehreren Monaten Schmerzen in der linken Hüfte zu haben (Arztbrief des E. Krankenhauses E. vom 08.12.2008), jedoch hatten sich die Schmerzen nach seinen Angaben progredient entwickelt, so dass insoweit keine mindestens 6 Monate dauernde funktionelle Verschlechterung des Hüftgelenksleidens des Klägers hinreichend nachgewiesen ist, was im Hinblick auf die entsprechende Regelung in [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) auch einer nur zeitweisen Anhebung des GdB entgegensteht. Der Sachverständige Dr. S. ist denn auch im Hinblick darauf, dass davon ausgegangen werden könne, dass postoperativ wieder Beschwerdefreiheit weitestgehend eintreten dürfte, zu dem Ergebnis gelangt, dass an einem Teil-GdB von 40 festgehalten werden könne.

Mit der bereits genannten Dritten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizinverordnung vom 17.12.2010, die am 22.12.2010 im Bundesgesetzblatt verkündet worden und nach Artikel 2 der Verordnung am Tag nach der Verkündung, mithin am 23.12.2010, in Kraft getreten ist, wurde Teil B 18.12 der VG, der die Bewertung endoprothetisch versorgter Gelenke betrifft, geändert. Danach bedingt eine beidseitige Endoprothese im Bereich der Hüftgelenke (nur noch) mindestens ein GdB von 20. Dies gilt bei bestmöglichem Behandlungserfolg. Bei eingeschränkter Versorgungsqualität sind höhere Werte angemessen. Die Versorgungsqualität kann insbesondere durch Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung, Nervenschädigung, deutlicher Muskelminderung und ausgeprägte Narbenbildung beeinträchtigt sein. Im vorliegenden Fall sieht der Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass seit 23.12.2010 nicht von einem bestmöglichen Behandlungsergebnis gesprochen werden kann. Vielmehr hat Dr. M. gegenüber dem SG schon am 30.11.2009 angegeben, nach dem Wechsel der Endoprothese links liege mittlerweile ein regelrechter Befund nach eingebrachten Hüftendoprothesen beidseits vor. Daraus und aus dem späteren Gutachten von Dr. T., das ebenfalls keinen Anhalt dafür bietet, dass ein bestmöglicher Behandlungserfolg nicht vorliegt, zieht der Senat den Schluss, dass das Hüftgelenksleidens des Klägers seit 23.12.2010 nur noch mit einem GdB von 20 zu bewerten ist.

Als weitere Gesundheitsstörung auf orthopädischem Gebiet liegt beim Kläger eine Gonarthrose links vor. Diese bedingt jedoch (noch) keinen GdB von 10. Zwar ist Dr. S. in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass insoweit im Hinblick auf die derzeitige Reizsymptomatik ein GdB von 20 anzunehmen sei. Dem folgt der Senat - wie schon das SG - jedoch nicht. Bei fehlender Bewegungseinschränkung im Kniegelenk - wie hier - ergibt sich nach Teil B 18.14 der VG grundsätzlich kein GdB. Allerdings ist auch ohne entsprechende Bewegungseinschränkung ein GdB von 10 bis 30 anzusetzen, wenn ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z.B. Chondromalacia patellae Stadium II bis IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen bestehen. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass es sich um anhaltende Reizerscheinungen handelt. Die einmalige ärztliche Feststellung einer Reizsymptomatik genügt hierfür nicht. Der Sachverständige Dr. S. hat aufgrund seiner Untersuchung des Klägers am 15.12.2008 eine entsprechende Reizsymptomatik im Bereich des linken Kniegelenks diagnostiziert. In den aktenkundigen fachärztlichen Äußerungen vor und nach dieser Untersuchung durch Dr. S. (Klinikberichte vom 20.12.2006 und 19.04.2007, Kurentlassungsberichte vom 01.02.2007 und 15.04.2009, Berichte des Orthopäden Dr. M. vom 24.07.2007 und 30.11.2009 einschließlich Ergebnis der MRT des linken Kniegelenks am 13.08.2009 sowie Gutachten Dr. T. vom 31.03.2011) sind aber keine

Reizerscheinungen im Bereich des linken Kniegelenks erwähnt. Eine schwere Gonarthrose links - wie von Dr. K. am 11.06.2010 gegenüber dem Senat angegeben - ist durch das danach von Dr. T. eingeholte orthopädische Gutachten vom 31.03.2011 nicht bestätigt worden. Weder die Bewegungsmaße (Beugung bis 130° beidseits, kein Streckdefizit) noch etwaige Reizerscheinungen belegen eine entsprechende Funktionsbeeinträchtigung in diesem Kniegelenk. Ein GdB von mindestens 10 wird dadurch deshalb nicht bedingt.

Das Herzleiden des Klägers bedingt keinen höheren GdB als 10. Der Beklagte hat diese Funktionsstörung mit koronare Herzkrankheit, abgelaufener Herzinfarkt, Koronardilatation, Stentimplantation bezeichnet und hierfür insbesondere angesichts der kardialen Belastbarkeit des Klägers (bis 150 Watt) einen GdB von 10 angenommen. Diese Bewertung ist durch das vom SG von dem Internisten B. eingeholte Gutachten vom 18.10.2008 in vollem Umfang bestätigt worden. Der Kläger - so der Sachverständige - habe ihm gegenüber angegeben, er habe seit der Stentimplantation keinerlei Beschwerden von Seiten des Herzens, keine Angina pectoris und auch keine Kurzatmigkeit bei stärkerer körperlicher Belastung. Der Blutdruck liege immer im Normbereich. Einen GdB von 10 bezeichnete der Sachverständige als angemessen. Diese Bewertung entspricht den Beurteilungskriterien der VG (Teil B 9.1.1), wonach Herzkrankheiten ohne wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (z.B. sehr schnelles Gehen [7 - 8 km/h], schwere körperliche Arbeit), keine Einschränkung der Solleistung bei Ergometerbelastung einen GdB von 0 bis 10 bedingen. Soweit der Kläger mit der Berufung geltend macht, seine körperliche Belastbarkeit sei nach dem im Jahre 2007 erlittenen Herzinfarkt erheblich geringer geworden und er müsse blutverdünnende Medikamente einnehmen, die ihn sowohl bei der Ausübung seines Berufs als Tischler als auch im Alltag erheblich beeinträchtigten, wird damit das insbesondere durch den Kurentlassungsbericht vom 11.04.2007 und das internistische Gutachten vom 18.10.2008 nachgewiesene geringe Ausmaß der Herzleistungsbeeinträchtigung nicht konkret in Frage gestellt. Auch den Angaben von Dr. K. gegenüber dem Senat vom 11.06.2010 lässt sich keine stärkere Beeinträchtigung der Herzleistung entnehmen.

Insgesamt ergibt sich kein höherer GdB als 40. Bei Teil-GdB-Werten von ursprünglich 40 (Hüftgelenksleiden) und 10 (Herzleiden) lässt sich unter Berücksichtigung der Beurteilungsregel, wonach zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen (Teil A 3 d) ee) der VG), ein höherer Gesamt-GdB als 40 nicht rechtfertigen. Seit dem Inkrafttreten der die Bewertung endoprothetisch versorgter Gelenke betreffenden Änderung der Versorgungsmedizinverordnung zum 23.12.2010 ist das Hüftleiden des Klägers zudem nicht mehr mit einem GdB von 40 zu bewerten, so dass ein GdB von 50 ab diesem Zeitpunkt auch aus diesem Grund nicht in Betracht kommt.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Feststellung des Nachteilsausgleichs G. Der Kläger gehört nicht zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen, was gemäß [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) einen GdB von wenigstens 50 voraussetzt, so dass ihm der Nachteilsausgleich G nach [§ 145 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) schon deshalb nicht zusteht. Es kommt deshalb auch nicht darauf an, dass der Kläger diesen Nachteilsausgleich erst im Widerspruchsverfahren beantragt hatte und hierüber nur im Widerspruchsbescheid des insoweit funktionell unzuständigen Regierungspräsidiums - Landesversorgungsamt - erstmals entschieden wurde, denn der Kläger ist insoweit nicht beschwert.

Der medizinische Sachverhalt ist im übrigen geklärt. Weiterer Ermittlungen bedarf es nicht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-01