

Sozialgericht Magdeburg

S 2 SB 486/15

Aktenzeichen

verkündet am 21. Februar 2018

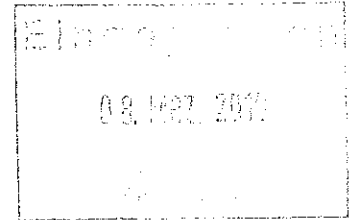
Justizhauptsekretärin
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Im Namen des Volkes

URTEIL

In dem Rechtsstreit



Prozessbevollm.: Rechtsanwalt Michael Loewy, Herzog-Wilhelm-Straße 61 a,
38667 Bad Harzburg

– Kläger –

gegen

Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch das Landesverwaltungsamt, vertreten durch
den Präsidenten,
Maxim-Gorki-Straße 7, 06114 Halle

– Beklagter –

hat die 2. Kammer des Sozialgerichts Magdeburg auf die mündliche Verhandlung vom
21. Februar 2018 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht Dr. , sowie
den ehrenamtlichen Richter Herr – und die ehrenamtliche Richterin Frau
Dr. rer. pol. für Recht erkannt:

- 1. Der Beklagte wird verurteilt, den Bescheid vom 15.01.2015 in der
Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2015 aufzuhe-
ben und dahingehend abzuändern, dass beim Kläger ein GdB
von 40 ab dem 21.02.2018 festgestellt wird.*
- 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.*

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist, ob der Kläger gegen den Beklagten einen Anspruch Feststellung eines Grades der Behinderung von wenigstens 40 hat.

Der am 19.01.1969 geborene Kläger beantragte beim Beklagten am 22.09.2014 die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises und die Feststellung von Behinderungen nach dem 9. Buch SGB. Hierzu gab er an, unter Beschwerden in beiden Handgelenken zu leiden, ferner unter Darmbeschwerden, einer chronischen Bindehautentzündung und Beschwerden der Wirbelsäule.

Dem Beklagten lagen Befunde der behandelnden Ärzte des Klägers vor. So lag zum einen ein vorläufiger Arztbrief aus der Klinik für Chirurgie in H. vor vom 25.08.2014. Beim Kläger wurde die Diagnose einer Anastomositis bei Zustand nach Sigmaresektion wegen gedeckter Sigmaperforation am 15.07.2014 gestellt. Als Nebendiagnose wurde Bluthochdruck und ein Zustand nach Operation der Hand gestellt. Der Kläger berichtete in der Anamnese seit ca. einer Woche zunehmende Bauchschmerzen und Druckempfindlichkeit und Schmerzen. Nach der durchgeführten Untersuchung wurde die o.g. Diagnose gestellt und der Kläger konservativ und mittels Infusionen behandelt. Danach sei eine zögerliche Besserung der Beschwerdesymptomatik eingetreten, der Kläger sei bei subjektivem Wohlbefinden und unauffälligem klinischen abdominalem Befund nach Hause entlassen worden.

Weiter lag dem Beklagten ein Bescheid der Berufsgenossenschaft des Klägers vom 03.04.2007 vor, mit dem ein Rentenanspruch des Klägers aufgrund eines Arbeitsunfalls abgelehnt wurde, da die MdE nicht wenigstens 20 % betrage. Betroffen war hier eine Schädigung des rechten Handgelenks nach Unfall mit herabgesetzter Sensibilität im Bereich der rechten Handkante und endgradiger Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks nach Distorsion des rechten Handgelenks 1981 ohne knöcherner Verletzung. Beigefügt war ein Gutachten für die Berufsgenossenschaft vom 18.11.2006, wonach die MdE für die Verletzung am rechten Handgelenk mit 10 % beurteilt wurde (Bewegungsmaße: für das rechte Handgelenk in Streckung und Beugung 60/0/70°, für das linke Handgelenk 70/0/85°, die Fingergelenke waren frei beweglich, ebenso die Daumengelenke).

Dem Beklagten lag dann ein Befundbericht von Dr. ; Fachärztin für Augenheilkunde vom 21.11.2014 vor. Der Kläger habe sich mit „roten Augen“ vorgestellt, bis heute sei hierzu keine Ursache gefunden worden. Der Visus betrage korrigiert beidseits 1,0.

Unter Beteiligung des versorgungsärztlichen Dienstes schätzte der Beklagte ein, dass beim Kläger die berufsgenossenschaftlichen Unfallfolgen vorlägen, die einen Einzel – GdB von 10 bedingten.

Mit Bescheid vom 15.01.2015 wurde dann die Feststellung eines Grades der Behinderung abgelehnt.

Hiergegen legte der Kläger am 09.02.2015 Widerspruch ein. Er trug vor, dass der Beklagte die von ihm angegebenen Behinderungen wie einer chronischen Darmstörung, einer chronischen Bindehautentzündung ebenso wenig berücksichtigt habe, wie den Bluthochdruck und einen Diabetes mellitus sowie die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule.

Der Beklagte holte weitere Befunde ein.

DM , Fachärztin für Allgemeinmedizin berichtete am 13.04.2015, dass der Kläger sich nach der Operation der Sigmaperforation bei Sigmadivertikulitis im Juli 2014 wegen Bauchschmerzen und Durchfall in ärztlicher Behandlung befinde, dies hauptsächlich beim Facharzt. Die Durchfallerkrankung bestehe bereits längerem, jedoch hätten Unterleibskrämpfe erheblich zugenommen. Durch verabreichte Medikamente und Therapien sei nur eine geringe Linderung der Beschwerden eingetreten. Beigefügt war ein Arztbrief des Universitätsklinikums M , vom 05.12.2014. Hier wurden beim Kläger Durchfälle unklarer Genese und ein Zustand nach Sigmaperforation bei Sigmadivertikulitis im Juli 2014, der Verdacht auf ein chronisches Schmerzsyndrom und Bluthochdruck diagnostiziert. Die Aufnahme des Klägers sei zur weiteren Beurteilung einer seit 10 Jahren bestehenden Durchfallsituation erfolgt. Nach Schilderung des Klägers träten Durchfälle auch nachts auf und die umgeformten Stuhlgänge träten ca. 4 bis 5mal pro Tag auf. Zusammenhänge mit der Nahrungsaufnahme bestünden aktuell nicht. Laborchemisch zeigte sich ein im Wesentlichen unauffälliger Befund. Der Kläger befand sich bei der Aufnahme in gutem Allgemeinzustand und normalem Ernährungszustand. Die Extremitäten waren aktiv und passiv frei beweglich,

der neurologische Status grob orientierend unauffällig. Die Darm – Sonographie war unauffällig. Weitere Befunde standen zum Zeitpunkt der Entlassung des Klägers noch aus.

Frau , Fachärztin für Innere Medizin und Lungen- und Bronchialheilkunde berichtete am 25.06.2015 an den Beklagten, dass beim Kläger die Diagnosen Bluthochdruck und Zwerchfellhochstand rechts zu stellen seien. Zwischenzeitlich habe der Kläger auf lungenfachärztlichem Gebiet am Ende des Jahres Beschwerdefreiheit angegeben, kein Husten, keine Atemnot, die bislang geführte inhalative Therapie sei aufgrund dessen beendet worden. Seit 4 Wochen klage der Kläger jedoch wieder Atemnot und Husten. Der Kläger wiege bei einer Körpergröße von rund 180 cm 98 kg und befinde sich in altersentsprechendem Allgemeinzustand. Es bestand kein Hinweis auf eine Atemwegsobstruktion, die Herztöne waren rein und rhythmisch. Lungenfunktionell habe sich in der Untersuchung kein Hinweis auf eine Ventilationsstörung gezeigt, radiologisch habe sich ein Zwerchfellhochstand rechts gezeigt. Aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers sei ein Asthma möglich, dem Kläger sei eine inhalative Therapie verordnet worden. Durch den Zwerchfellhochstand sei auch eine Atemnot unter Belastung erklärt.

DM , Fachärztin für Allgemeinmedizin hat am 17.08.2015 berichtet, dass der Kläger zusätzlich unter Bluthochdruck leide. Aus einer Langzeit – Blutdruckmessung habe sich ein Mittelwert von rund 134/84 mmHg ergeben. Weiter lag ein älterer Befund aus der kardiologischen Praxis Janschinski vom 29.06.2012 vor. Hier wurden Tachykardien und relevante Herzrhythmusstörungen einer Untersuchung ausgeschlossen bei Vorliegen von Bluthochdruck. Der Blutdruck wurde mit 130/80 bzw. 120/80 mmHg gemessen. Im EKG wurden keine relevanten Herzrhythmusstörungen und kein Rhythmuswechsel festgestellt.

Sodann lag noch ein Befundbericht aus dem A . Klinikum vom 14.09.2015 vor. Beim Kläger sei hier die Auswertung einer Röntgenuntersuchung des Fußes vom Mai 2015 vorgenommen worden. Beim Kläger sei eine Schwellung des linken Fußrückens aufgetreten, hier wurde eine Blockierung diagnostiziert, weitere Diagnosen seien nicht festzustellen, die leichte odematöse Weichteilschwellung sei unklar.

Unter Beteiligung des versorgungsärztlichen Dienstes schätzte der Beklagte ein, dass beim Kläger eine Darmerkrankung mit Unterbauchbeschwerden und Durchfall und Teilverlust des Dickdarms vorliege, die einen Einzel – GdB von 30 bedinge. Ferner lägen eine Funktionsminderung des Handgelenks und Bluthochdruck vor, diese Behinderungen bedingten einen Einzel – GdB von jeweils 10.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.10.2015 wurde beim Kläger dann ein GdB von 30 ab dem 22.09.2015 festgestellt.

Hiergegen hat der Kläger am 30.11.2015 Klage erhoben. Er hat vorgetragen, dass seine Darmstörungen zu niedrig bewertet worden seien. Weiter seien die Wirbelsäulenbeschwerden und Funktionseinschränkung der Lunge nicht hinreichend berücksichtigt worden.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 15.01.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.10.2015 aufzuheben und dahingehend abzuändern, dass bei ihm ein GdB von wenigstens 40 ab dem 21.02.2018 festgestellt wird.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholen von Befundberichten der behandelnden Ärzte des Klägers.

Frau Internistin und Pneumologin hat am 14.10.2016 mitgeteilt, dass der Kläger sich zuletzt im August 2016 vorgestellt habe. Beim Kläger liege lungenfunktionell klinisch ein gut eingestelltes Asthma vor. Funktionsstörungen habe der Kläger nicht angegeben.

Dr. , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie hat am 23.10.2016 berichtet, dass der Kläger sich insgesamt viermal vorgestellt habe, so 2002 mit Gesichtsschmerzen, 2004 mit dem Verdacht auf eine Nervenschädigung in der rechten Hand nach Fraktur,

2012 mit einem Schulter – Arm – Syndrom links und 2016 mit brennenden Schmerzen in der linken Ferse. Die Gesichtsschmerzen, die Schulter – Arm – Beschwerden seien rückläufig, die Fußschmerzen anhaltend. Hierzu fügte die Ärztin ihren letzten Befund vom 26.06.2016 bei. Hiernach klagte der Kläger seit einem Jahr über brennende Schmerzen der linken Ferse. Ein MRT der LWS sei hier nicht richtungsweisend gewesen. Auf der linken Bauchseite habe sich eine Missempfindung entwickelt, dass sich nach Beschreibung des Klägers wie Gänsehaut anfühle, was sich nach Einsatz morphinhaltige Medikamente (Fentanyl) zurückgebildet habe. Beim Kläger lagen neurologischerseits keine Paresen oder Atrophien vor, der Zehen- und Fersengang war unbeeinträchtigt, es bestanden Missempfindungen der linken Bauchseite bis in die Leistengegend, am Fuß aktuell unauffällig. Die Koordination war normal, das Gangbild hinkend. Es bestehe eine sensible Neuropathie beidseits, keine klinische Relevanz für die geschilderten Beschwerden. Neurologischerseits seien die Beschwerden des Klägers nicht hinreichend erklärbar.

Dr. Fachärztin für Innere Medizin hat am 12.12.2016 berichtet, dass der Kläger seit 10 Jahren an Durchfall leide und wegen der Darmerkrankung bereits eine Darmoperation im Juli 2014 hatte. Seitdem klagte er anhaltende Bauchschmerzen, sei zunächst auf Medikamente eingestellt worden, dadurch seien die Durchfälle stärker geworden, nunmehr nehme der Kläger aktuell Palladon akut bei Schmerzspitzen ein. Die Sensibilität sei am Körper deutlich beeinträchtigt. Beim Kläger bestehe insoweit ein chronisches Schmerzsyndrom nach Sigmaperforation bei Divertikulitis. Der Kläger weise einen häufigen Toilettengang auf, so 5-7 mal am Tag wegen der Durchfälle. Der Kläger nehme die o.g. Betäubungsmittel seit 2014 ein.

DM . , Fachärztin für Allgemeinmedizin hat am 12.01.2017 berichtet, dass der Kläger seit der durchgeführten Darmoperation ständig Bauchschmerzen im gesamten Mittel-/Unterbauch habe, die Intensität wechsele tagsüber und nachts und sei begleitet von Durchfällen. Ferner bestünde ein Schmerzsyndrom in Form von Bauchschmerzen sowie ein Wirbelsäulensyndrom der HWS und LWS, ein Fersensporn links und Bluthochdruck. Der Kläger sei vor allem durch die Schmerzzustände und die Durchfallerkrankung belastet.

Beigefügt war ein Befund des Facharztes für Gastroenterologie Herrn vom 12.04.2015. Hier wurde der Kläger aufgrund der anhaltenden Schmerzen im Unterbauch und der anhaltenden Durchfälle untersucht. Es fanden sich keine Entzündungszeichen, eine leichte chronische Gastritis, der Kläger sei versuchsweise mit Predniso-

lon behandelt worden, bislang seien die Therapieversuche mit verschiedenen Medikamenten allerdings ohne durchgreifende Besserung beim Kläger verlaufen.

Ebenfalls war beigelegt ein Befund der Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie Dr. vom 02.10.2015. Der Kläger habe sich zur angiologischen Diagnostik bei Schwellung bzw. Schwellneigung des linken Vorfußes vorgestellt. Der Kläger klagte Schmerzen in der Ferse. Es fand sich keine Varikosis, keine trophischen Störungen, der Pulsstatus war regelrecht. Der Kläger wiege bei einer Körpergröße von 180 cm 98,0 kg. Wahrscheinlich bestehe beim Kläger ein latentes Lymphödem bei fehlender Wadenmuskelpumpe, symptomatisch sollten beim Kläger Unterschenkelkompressionsstrümpfe angepasst werden, eine Besserung sei erst bei Belastung des Sprunggelenks mit Abrollen des Fußes möglich.

Dr. , Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie hat am 08.03.2017 berichtet, dass die Vorstellung des Klägers bei ihm aufgrund chronisch auftretender Durchfälle mit abdominellen Beschwerden und eines geschilderten imperativen Stuhldrangs erfolgt sei. Es bestand die Frage nach einer eventuell vorliegenden chronisch entzündlichen Darmerkrankung. Es habe sich in der bildgebenden Untersuchung allerdings nur ein kleiner Polyp im Colon transversum gezeigt, darüber hinaus sei von funktionellen Darmbeschwerden auszugehen.

Weiter hat der Kläger noch einen Befundbericht aus dem A Klinikum H vom 05.05.2015 zu den Akten gereicht, danach bestand beim Kläger ein Carpal-tunnelsyndrom links, hier erfolgte ein operativer Eingriff, der Verlauf postoperativ sei komplikationslos gewesen; der Kläger wurde am Tag des Eingriffs in die ambulante Betreuung entlassen. Weiter legte der Kläger Arztbriefe von Mai bis August 2017 aus dem Ameos Klinikum vor, wonach die Diagnose eines Carpaltunnelsyndroms rechts vorlag, der Kläger klagte hier weiter Beschwerden, so dass ein erneuter Eingriff durchgeführt wurde.

Weiter hat der Kläger einen Arztbrief des Herrn , Oberarzt am A Klinikum Klinik für HNO – Heilkunde vom 19.06.2017 zu den Akten gereicht. Danach wurde beim Kläger eine hyperfunktionelle Dysphonie festgestellt. Dem Kläger sei eine Stimmfunktionstherapie verordnet worden.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und teilweise begründet.

Die o.g. Bescheide des Beklagten sind teilweise rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten.

Der Kläger hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 30 ab dem 21.02.2018.

Der Grad der Behinderung (GdB) bestimmt sich gemäß § 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX nach den Maßstäben für die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Versorgungsrecht (§ 30 BVG). Zur Beurteilung werden nach § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 und der aufgrund des § 30 XVII des BVG erlassenen Rechtsverordnung („Versorgungsmedizinische Grundsätze“, als Anlage 1 zu § 2 VersMedV) herangezogen. Der Gesamt-GdB wird nicht durch die Addition der Einzel-GdB'en errechnet, sondern indem ausgehend von der höchsten Einzelbehinderung in einer Gesamtschau mit den weiteren Behinderungen/Funktionsstörungen ein Gesamtwert gebildet wird (BSG, Urteil vom 16. März 1994, Az.: 9 RVs 6/93, „Versorgungsmedizinische Grundsätze“, Teil A Nr. 3 a.). Dabei brauchen leichte Gesundheitsstörungen mit einem Einzel-GdB von bis zu 20, selbst wenn sie verschiedene Funktionsbereiche betreffen, im Regelfall nicht berücksichtigt zu werden, da davon ausgegangen werden darf, dass diese Behinderungen nicht zu einer Zunahme der Gesamtbeeinträchtigung führen („Versorgungsmedizinische Grundsätze“, Teil A Nr. 3. d), ee)).

Die beim Kläger vorliegende Darmerkrankung bedingt einen GdB von 30 nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 10.2.2.

Beim Kläger liegt eine Darmerkrankung mit Darmteilresektion vor, der Kläger leidet hier unter häufig auftretenden Durchfällen und Spasmen, eine erhebliche Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes ergibt sich nicht, so dass der GdB hier mit höchstens 30 festzustellen ist. Ein GdB von 40 oder 50 setzt zwingend eine erhebliche Minderung des Kräfte- und Ernährungszustand voraus, dies lässt sich ausweislich der ärztlichen Dokumentationen beim Kläger aber nicht feststellen. Allerdings bestehen häufigere Durchfälle und erheblichere Schmerzzustände hierbei, so dass vom oberen Rahmen des GdB mit 30 auszugehen ist.

Die beim Kläger vorliegende Schmerzkrankung bedingt einen GdB von 20 nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 3.7.

Es ist festzustellen, dass der Kläger unter ungeklärten Schmerzzuständen am Körper leidet und insofern nicht unerhebliche Mengen von Schmerzmitteln und auch von opiathaltigen Schmerzmitteln einnehmen muss. Insofern ist hier nach der genannten Vorschrift wenigstens von einem GdB mit 20 auszugehen. Ein höherer GdB kommt hier nicht in Betracht, da sich die hier vorliegende Funktionseinschränkung mit denen der Darmerkrankung und auch der Nervenstörungen (siehe hierzu weiter unten) überschneiden.

Das beim Kläger diagnostizierte Asthma bronchiale bedingt einen GdB von 10 nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 8.5.

Beim Kläger ist ein Asthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion festzustellen. Funktionseinschränkungen wurden von der Fachärztin nicht beschrieben, im Verwaltungsverfahren lag ein Befund vor, aus dem sich ergibt, dass das Befinden wechselt, so treten beim Kläger zeitweise leichte Atembeschwerden auf. Insofern kann hier nach der oben genannten Vorschrift ein GdB mit dem Mittelwert für leichte Beeinträchtigungen von 10 festgesetzt werden.

Der beim Kläger vorliegende Bluthochdruck bedingt einen GdB von höchstens 10 nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 9.3.

Beim Kläger ergibt sich keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung durch den Bluthochdruck, auch keine Organbeteiligung, so dass nach der genannten Vorschrift höchstens ein GdB von 10 in Betracht kommt.

Die beim Kläger nunmehr neu mitgeteilte Nervenstörung der unteren Extremitäten bedingt aktuell einen GdB von einzeln 20 nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 3.11, 18.14. Es ließ sich feststellen, dass der Kläger für das Laufen zwingend auf Gehhilfen angewiesen ist und insofern doch deutlichere Funktionseinschränkungen an den unteren Gliedmaßen bestehen. Ein vollständiger Nerven-ausfall oder eine Lähmung oder Versteifung lässt sich nicht feststellen, so dass sich der GdB hier mit 20 aktuell ergibt.

Die beim Kläger beschriebene Funktionseinschränkung des Handgelenks bedingt einen GdB von 10 nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 18.13. Insoweit ist festzustellen, dass wesentliche Beschwerden nicht mehr bezeichnet werden, die Feststellung der Berufsgenossenschaft hierzu und die Feststellung aus dem Gutachten ergeben hier eine höchstens ganz geringe Bewegungseinschränkungen im Bereich des Handgelenks und Sensibilitätsstörungen, so dass nach der anzuwendenden Vorschrift höchstens ein GdB von 10 in Betracht kommt.

Gleiches gilt für das beschriebene Carpaltunnelsyndrom, auch hier ergeben sich keine schweren Nervenschäden, auch hier ergibt sich kein höherer GdB als 10.

Weitere messbare Behinderungen liegen beim Kläger nicht vor. Aus dem augenärztlichen Befund folgt keine Einschränkung des Sehorgans, die nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 4. ff. einen GdB bedingen würde. Soweit von der Internistin Dr. Fritz in Ihrem Befundbericht als reine Diagnose eine chronische Niereninsuffizienz beim Kläger mitgeteilt wird, ergeben sich hierzu jedoch keine korrelierenden Befunde, es ist nicht erkennbar nach der Befundlage, dass beim Kläger hier ein chronischer Nierenschaden vorliegt bzw. eine Einschränkung der Nierenfunktion. Eine fachärztliche Behandlung hat sich im Übrigen wohl nicht erforderlich gemacht. Mangels der Mitteilung einer Funktionseinschränkung oder einer fachärztlich erhobenen Diagnose kann hier keine Vergabe eines GdB nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 12.1 ff. festgestellt werden. Gleiches gilt für eine Stimmstörung. Beim Kläger ist hier keine Stimmlosigkeit und auch keine Flüsterstimme und auch keine dauernde Heiserkeit mitgeteilt worden, die Diagnose bedeutet, dass der Kläger über eine nur leise, häufig behauchte und klangarme sowie wenig belastbare Stimme verfügt. Insofern ergibt sich ausweislich des Befundes, (wonach zunächst eine Therapie einzuleiten ist) und der zu Grunde liegenden Vorschriften nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 7.10 kein GdB. Auch für die vorgetragenen Beschwerden der Wirbelsäule lassen sich keine GdB – relevanten

Funktionseinschränkungen nach den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B, Ziff. 18.9. feststellen. Beim Kläger ergeben sich aus der Befundlage keine häufiger auftretenden Wirbelsäulensyndrome, die fachärztlicher Behandlung bedürfen und keine Funktionseinschränkungen, die nach der oben genannten Vorschrift einen GdB bedingen würden.

In der Gesamtbetrachtung ergibt sich ein GdB von 40 ab dem 21.02.2018.

Dabei wird der Gesamtgrad der Behinderung nicht durch Addition ermittelt, sondern indem ausgehend von der höchsten Einzelbehinderung – hier der Funktionseinschränkung des Verdauungstraktes – in einer Gesamtschau mit den weiteren Behinderungen/Funktionsstörungen ein Gesamtwert gebildet wird, dabei brauchen leichte Gesundheitsstörungen mit einem Einzel – GdB von bis zu 20, selbst wenn sie verschiedene Funktionsbereiche betreffen, in der Regel nicht berücksichtigt zu werden, da davon ausgegangen werden darf, dass diese Behinderungen nicht zu einer Zunahme der Gesamtbeeinträchtigung führen (vgl. dazu bereits die obigen Ausführungen).

Danach ergibt sich ein GdB von 40 wenigstens ab dem 21.02.2018, da sich hier doch eine deutlichere Nervenstörung der unteren Gliedmaße beim Kläger feststellen ließ, in der Zusammenschau mit der Darmerkrankung, der Schmerzkrankung und der weiteren bestehenden Behinderungen ist der Kläger doch deutlicher eingeschränkt, so dass sich im Gesamtbild ein GdB von 40 aktuell ergibt. Für den vorherigen Zeitraum war dies auszuschließen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des vollständigen Urteils bei dem

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt
- Geschäftsstelle -
Thüringer Straße 16
06112 Halle

schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

Sozialgericht Magdeburg
Justizzentrum
Breiter Weg 203 - 206
39104 Magdeburg

schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. Die Berufung kann auch mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten bei der Rechtsantragsstelle des Sozialgerichts Magdeburg in Stendal, Justizzentrum, Scharnhorststraße 40, 39576 Stendal, eingelegt werden. Wird die Berufung schriftlich bei dem Sozialgericht Magdeburg eingelegt, ist sie ausschließlich an dessen Postanschrift bzw. Postfach in Magdeburg zu richten.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder
- von der verantwortenden Personen signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Weitere Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem

Sozialgericht Magdeburg
Justizzentrum

Breiter Weg 203 - 206
39104 Magdeburg

schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt. Es gelten die oben genannten Anforderungen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Richterin am Sozialgericht

