

Titel:

Höherbewertung von Wehrdienstbeschädigungsfolgen

Normenkette:

SVG § 80, § 81

BVG § 30, § 31, § 32

VersMedV § 1

SGB X § 48

Leitsatz:

Die Anerkennung von Schädigungsfolgen verlangt einen mit dem Wehrdienst zusammenhängenden schädigenden Vorgang, der zu einer primären Schädigung führt, welche die geltend gemachten Schädigungsfolgen bedingt. (Rn. 27) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Wehrdienstbeschädigung, Schädigungsfolgen, Vollbeweis, Motorradunfall, Wegeunfall, verschlechterte Befundsituation, Grad der Schädigung, versorgungsmedizinische Grundsätze

Fundstelle:

BeckRS 2020, 52461

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1

Zwischen den Parteien ist die Neufeststellung der anerkannten WDB-Folgen aufgrund einer Verschlimmerung der Leiden und damit die Höherbewertung der bereits anerkannten Wehrdienstbeschädigungsfolgen (WDB-Folgen) des Klägers sowie die Anerkennung weiterer WDB-Folgen streitig.

2

Der 1966 geborene Kläger war in der Zeit vom 01.07.1987 bis zum 30.11.1988 Soldat bei der Bundeswehr. Während der Dienstzeit erlitt er am 20.09.1987 einen Wegeunfall mit dem Motorrad, bei welchem er zahlreiche Verletzungen erlitt.

3

Mit Bescheid vom 01.02.1989 gewährte die Beklagte dem Kläger einen Ausgleich nach § 85 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 100 v.H. ab dem 20.09.1987 und in Höhe von 60 v.H. ab dem 01.05.1988 bis zum 30.11.1988 (Ende der Dienstzeit). Dabei erkannte sie als WDB-Folgen im Sinne von § 81 SVG an:

4

Muskelverschmächtigung am linken Bein und Reststörung nach Schädigung der Peroneus-Nerven, in Fehlstellung verheilte, operativ behandelte Unterschenkelbruch links mit Weichteilschädigung und nachfolgender Pseudarthrose, Teilverlust des linken Vorfußes (1. - 3. Zehen), knöchern durchbaute operativ versorgte offene Oberschenkelbruch links, verheilte Bruch der Elle links, Gehirnerschütterung (folgenlos abgeklungen).

5

Im weiteren Verlauf wurde schließlich mit Bescheid des damals zuständigen Amtes für Versorgung und Familienförderung vom 17.01.2001 der Grad der Schädigung (GdS) des Klägers in Abänderung des

Bescheides vom 22.01.1992 unter Berücksichtigung von § 30 Abs. 1, 2 Bundesversorgungsgesetz (BVG) mit 50 v.H. anerkannt und die WDB-Folgen nach § 81 SVG ab dem 01.03.2000 wie folgt bezeichnet:

6

Gebrauchsminderung des linken Beines nach Oberschenkel- und Unterschenkelbruch, Teilverlust des linken Vorderfußes, geringe Restlähmung des Wadenbeinnerves links, Muskelminderung, Zirkulationsstörungen und Schädigung der Haut am linken Unterschenkel und Fuß, Teilkontraktur der verbliebenen Fußgelenke links, Knorpelschädigung und Innenmeniskusteilresektion linkes Kniegelenk; in leichter Fehlstellung und geringer Funktionsstörung knöchern verheilte Ellenbruch links; reizlose Narben Stirnbereich rechts, an beiden Beinen und an den Beckenkämmen, große empfindliche Narbe linker Unterschenkel und Fuß.

7

Zuletzt stellte der Kläger am 24.06.2015 bzw. 07.07.2015 und am 16.01.2017 Anträge auf Neufeststellung seines Versorgungsanspruchs bei der Beklagten und machte dabei u.a. eine Verschlimmerung der bestehenden WDB-Folgen sowie weitere Gesundheitsstörungen geltend.

8

Nach medizinischen Ermittlungen stellte Dr. L. in einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme nach Aktenlage vom 27.11.2017 für die Beklagte fest, dass der Kniegelenkverschleiß des Klägers links radiologisch zugenommen habe, dass dies aber keine Änderung des GdS begründe. Eine Verschlechterung der Funktionen des Knie- und Sprunggelenks links sei in den medizinischen Berichten nicht beschrieben worden. Daher sei weiterhin ein GdS in Höhe von 50 v.H. für das instabile, mit Orthese versorgte aber ergussfreie und gut bewegliche linke Kniegelenk und das deutlich bewegungseingeschränkte linke Sprunggelenk mit den dabei zu erwartenden Schmerzen festzustellen. Eine Änderung an den Weichteilverhältnissen am linken Bein sei aus den Unterlagen nicht ersichtlich.

9

Mit Bescheid vom 11.12.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2018 lehnte die Beklagte die Anträge des Klägers ab. Eine Änderung zu den Verhältnisse im Bescheid vom 17.01.2001 habe sich nicht ergeben. Weitere Gesundheitsstörungen seien nicht als Schädigungsfolge anzuerkennen und eine Höherbewertung des GdS sei nicht angezeigt.

10

Dagegen wendet sich der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit seiner am 20.06.2018 beim Sozialgericht Nürnberg erhobenen Klage. Er begehrt weiterhin die Höherbewertung der Schädigungsfolgen des Klägers und die Gewährung entsprechender Leistungen.

11

Nach Ermittlungen zum aktuellen gesundheitlichen Zustandes des Klägers holte das Gericht ein Gutachten von Dipl.-Med. J. ein.

12

Dieser gab in seinem Gutachten vom 25.04.2019 an, dass eine Muskelminderung am linken Unterschenkel des Klägers, eine leichte Kraftminderung beim Heben des linken Fußes, eine endgradige Einschränkung bei der Beugung des linken Knies im Seitenvergleich um 5° und eine endgradige Bewegungseinschränkung bei der Fußhebung und -senkung des linken Sprunggelenks festzustellen seien. Sonst seien keine erheblichen Einschränkungen feststellbar. Insbesondere sei die Beweglichkeit des linken unteren Sprunggelenks nicht eingeschränkt und die Bandstabilität des linken oberen Sprunggelenks gegeben. Die verbliebenen Zehen 4 und 5 am linken Fuß würden eine Fehlstellung mit deutlicher Abweichung nach innen und eine Verkrümmung zur Fußsohle zeigen. Es seien nur geringe Wackelbewegungen möglich. Das Gangbild sei hinkfrei und sicher. Die Beinachse zeige rechts eine geringe und links eine stärkere O-Bein-Stellung. Dipl.-Med. J. gab in seiner Beurteilung an, dass gegenüber den Verletzungsfolgen im Bescheid vom 17.01.2001 eine leichte Bandlockerung am linken Kniegelenk ohne höhergradige Instabilität eingetreten sei und die Verschleißschäden medial am linken Kniegelenk röntgenbildgebend zugenommen hätten. Dies ginge insgesamt ohne höhergradiges Funktionsdefizit einher. Am linken Oberschenkel sei kein Muskelfizit festzustellen. Ein solches liege nur am linken Unterschenkel infolge der Belastungsminderung des linken Fußes nach Teilamputation vor. Änderungen im Bereich des Ellenbogens ergäben sich nicht. Im Ergebnis bestünde eine leichte Verschlechterung der Unfallfolgen am linken Knie des Klägers, welche aber unter

funktionellen Gesichtspunkten keine wesentliche Änderung im Sinne einer Erhöhung des GdS um mindestens 10 begründen würden. Es bestünde weiterhin ein GdS in Höhe von 50 v.H.

13

Nach dem Antrag des Klägers auf Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG vom 24.05.2019 erstellte letztlich Dr. M. am 31.10.2019 ein Gutachten, welches am 31.12.2019 bei Gericht einging.

14

Dieser stellte im Bereich des linken Knies des Klägers eine vermehrte Aufklappbarkeit ersten Grades auf der Innenseite bei guten Bandverhältnissen fest. Im Bereich des linken Unterschenkels sei eine deutliche Muskelverschmächtigung im Seitenvergleich zu erkennen und die Zehen würden eine deutliche Abweichung und Verkrümmung zeigen. Das Gangbild sei normal mit einem eingeschränkten Abrollen auf der linken Seite. Die Folgen des Unfalls würden eine erhebliche Einschränkung im täglichen Leben des Klägers darstellen. Es sei zu einer Verschlechterung der Folgen um mindestens 10% gekommen. Die Schädigungen im Bereich der linken unteren Extremität würden eine MdE von 50 bedingen. Unter Berücksichtigung der beruflichen Betroffenheit liege eine Gesamt-MdE von 60 vor. Weitere Schädigungsfolgen seien eine zunehmende Erysipelneigung, eine zunehmende Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenks links sowie eine zunehmende mediale Gonarthrose. Eine Änderung der Leidensbezeichnungen sei nicht erforderlich.

15

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes für Personalmanagement der Bundeswehr vom 11.12.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides des Bundesamtes für Personalmanagement der Bundeswehr vom 23.05.2018 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die Schädigungsfolgen des Klägers mit einem höheren GdS als 50 festzustellen und entsprechende Leistungen zu gewähren.

16

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

17

Sie gibt mit einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme von Dr. Z. vom 21.02.2020 am 14.05.2020 an, dass das Gutachten nach § 109 SGG nicht geeignet sei, eine andere Einschätzung der Sach- und Rechtslage vorzunehmen. Der Vergleich der Gelenkfunktionen, welche auf den Messblättern beider Gutachten dokumentiert seien, würde Unterschiede zeigen, welche eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse gemäß Kapitel 7, Teil A der versorgungsmedizinischen Grundsätze andeuten würde. Eine sich rasch verändernde Befundsituation sei aber anhand der vorliegenden Aktenunterlagen nicht zu erklären, da keine Befunde weiterer behandelnder Ärzte aus dem Zeitraum zwischen beiden Gutachten vorliegen würden. Es würden Zweifel bestehen, ob bei korrekter Anwendung der Neutral-Null-Methode eine so deutliche Verschlimmerung der Gelenkfunktion in einem halben Jahr möglich sei. Eine rapide Verschlechterung der Funktion des linken Beines im Jahr 2019 erscheine in Anbetracht der Vorbefunde nicht nachvollziehbar. Bei unveränderter normaler körperlicher Aktivität und normalem Körpergewicht wäre eher eine langsame Progredienz von funktionslimitierenden Verschleißveränderungen über mehrere Jahre zu erwarten. Eine höhere Bewertung des GdS unter Einbeziehung der besonderen beruflichen Betroffenheit sei versorgungsmedizinisch nicht zu rechtfertigen, zumal eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse nicht nachvollziehbar erscheine. Die Auswirkungen einer Behinderung mit Vorfußamputation im Vergleich zu einer Unterschenkelamputation mit einem GdS von 50 könne durch die konkrete Behinderung des Klägers nicht höher angesiedelt werden, zumal bei einem relativ unauffälligen Gangbild eine Gleichwertigkeit mit einem Unterschenkelamputierten derzeit nicht erkennbar sei.

18

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Sozialgerichtsakten, auf den Inhalt der beigezogenen Akten und auf die Niederschrift des Termins der mündlichen Verhandlung vom 08.12.2020 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

19

Das Sozialgericht Nürnberg ist sachlich und örtlich gemäß §§ 51, 57 SGG zuständig.

20

Die ordnungsgemäß und fristgerecht eingereichte Klage ist zulässig.

21

Sie ist jedoch nicht begründet.

22

Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Höherbewertung der anerkannten WDB-Folgen aufgrund einer eingetretenen Verschlimmerung noch auf Anerkennung weiterer WDB-Folgen. Der Bescheid der Beklagten vom 11.12.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

23

Streitgegenstand ist die Neufeststellung der mit Bescheid vom 17.01.2001 anerkannten WDB-Folgen des Klägers nach § 48 SGB X und damit verbunden die Erhöhung des GdS aufgrund einer vom Kläger vorgetragenen Verschlimmerung der anerkannten Gesundheitsstörungen sowie die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolge.

24

Gemäß § 80 Abs. 1 SVG erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) erlitten hat, nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Nach § 81 Abs. 1 SVG ist eine WDB eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist.

25

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse liegt vor, wenn der Sachverhalt, der dem maßgeblichen Bescheid zugrunde lag, so nicht mehr gegeben ist, wenn also eine Besserung oder Verschlimmerung der als Folge anerkannter Schädigung eingetreten bzw. eine weitere Schädigungsfolge hinzugetreten ist. Eine Änderung der rechtlichen Verhältnisse ist bei einer Änderung der gesetzlichen Vorschriften, also einer Aufhebung oder Änderung der maßgebenden Rechtsvorschriften, gegeben. Wesentlich ist eine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen nur, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate andauert und die Änderung zu einer Erhöhung des GdS führt.

26

Die Höhe der Versorgung richtet sich gemäß §§ 31, 32 BVG nach der Höhe des GdS, der gemäß § 30 Abs. 1 Satz 2 BVG in Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen ist. Dabei sind die Maßstäbe der auf Grundlage von § 30 Abs. 16 BVG in der Fassung ab 26.07.2016 erlassenen Versorgungsmedizinverordnung vom 10. Dezember 2008 und insbesondere die in der Anlage 2 zu dieser Verordnung enthaltenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze zu beachten. Wesentlich hierbei sind die Funktionseinschränkungen die tatsächlich vorliegen und die durch medizinische Befunde bzw. Befunderhebungen bewiesen sein müssen.

27

Die Anerkennung von Schädigungsfolgen setzt eine dreistufige Kausalkette voraus (BSG, Urteil vom 25.03.2004, Az. B 9 VS 1/02 R): Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang (1. Glied) muss zu einer primären Schädigung (2. Glied) geführt haben, die wiederum die geltend gemachten Schädigungsfolgen (3. Glied) bedingt. Die drei Glieder der Kausalkette müssen im Vollbeweis, das heißt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein (BSG, Urteil vom 15.12.1999, Az. B 9 VS 2/98 R). Demgegenüber reicht es für den ursächlichen Zusammenhang der drei Glieder aus, wenn dieser jeweils mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben ist (siehe zu alledem unter B.).

A.

28

Nach den vorliegenden Gutachten und medizinischen Berichten ist eine Verschlechterung der bereits anerkannten WDB-Folgen des Klägers nicht eingetreten. Das Gericht folgt dabei dem Gutachten von Dipl.-Med. J. vom 25.04.2019, welches sich umfassend mit dem Gesundheitszustand des Klägers auseinandergesetzt und diesen zutreffend beschrieben hat.

29

Im Rahmen der Begutachtung stellte Dipl.-Med. J. fest, dass am linken Bein des Klägers die Narben reizlos mit Dunkelfärbung über dem Amputationsbereich des linken Fußes waren. Als Restschädigung des Wadenbeinnerves hat der Kläger selbst Sensibilitätsstörungen außen am linken Unterschenkel und am Fußrücken angegeben. Am linken Knie hat der gerichtliche Gutachter eine geringe Lockerung des Außenbandes und des vorderen Kreuzbandes ohne höhergradige Instabilität feststellen können. Eine endgradige Bewegungseinschränkung bestand bei der Beugung des linken Knies im Seitenvergleich um 5°. Die Röntgenbildgebung zeigte gegenüber 2015 am linken Knie eine Zunahme der medialen Gelenkspaltverschmälerung als Ausdruck eines zunehmenden Verschleißes.

30

Ebenso bestand bei der gutachterlichen Untersuchung eine leichte Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk bei der Fußhebung und Fußsenkung im Seitenvergleich. Bei einem Teilverlust des medialen linken Vorfußes bestanden zudem Funktionsstörungen an den verbliebenen Zehen 4 und 5 mit einer Fehlstellung und deutlichen Abweichung nach innen sowie Verkrümmung zur Fußsohle. Wackelbewegungen waren am linken Fuß des Klägers nur noch in geringem Umfang möglich.

31

Am linken Unterarm war die Einwärtsdrehung im Vergleich zur Gegenseite leicht eingeschränkt. Darüber hinaus bestand in diesem Bereich kein höhergradiges Funktionsdefizit.

32

Letztlich ist es nach den Feststellungen von Dipl.-Med. J. gegenüber den im Bescheid vom 17.01.2001 festgestellten WDB-Folgen nur zu einer leichten Bandlockerung am linken Kniegelenk des Klägers gekommen, wobei keine höhergradige Instabilität festzustellen war. Auch haben die Verschleißschäden medial am linken Knie des Klägers röntgenbildgebend zugenommen, wobei auch hier bei der Untersuchung kein höhergradiges Funktionsdefizit festzustellen war. Ebenso bestand bei der Untersuchung kein Muskeldefizit am linken Oberschenkel des Klägers. Nur am linken Unterschenkel des Klägers war aufgrund der Belastungsminderung des linken Fußes nach Teilamputation ein Muskeldefizit festzustellen. Wesentliche Änderungen im Bereich des linken Ellenbogens waren im Vergleich zu den Feststellungen im Bescheid aus dem Jahre 2001 nicht festzustellen.

33

Die bei der Untersuchung durch den gerichtlichen Gutachter festgestellte leichte Verschlechterung der Folgen der WDB stellt nach den oben genannten Grundsätzen keine wesentliche Änderung im Sinne der gesetzlichen Vorgaben dar, die zu einer Erhöhung des GdS um mindestens 10 führt. Eine wesentliche Veränderung der Funktionseinschränkungen ist nicht festzustellen.

34

Der einseitige Teilverlust eines Fußes nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach Sharp ergibt nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen bei gutem Stumpf einen Einzel-GdS von 30 (Teil B, Ziffer 18.14). Geringe Bewegungseinschränkungen eines Kniegelenks bei der Beugung und Streckung ergeben nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen einen Einzel-GdS zwischen 0 und 10 (Teil B, Ziffer 18.14). Geringe bzw. mittlere Bewegungseinschränkungen im oberen Sprunggelenk eines Fußes bedingen eine Einzel-GdS von 0 bzw. 10. Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle mit geringer Funktionsbehinderung bedingen ebenfalls einen Einzel-GdS von 10. Zudem sind vollständige Nervenausfälle je nach betroffenem Nerv entsprechend zu berücksichtigen. Beim Nervus peroneus communis oder profundus liegt der Einzel-GdS bei 30, beim Nervus peroneus superficialis bei 20. Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten (siehe zu alledem Teil B, Ziffer 18.14 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze).

35

Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind zwar Einzel-GdS anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdS durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert

werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdS ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (siehe Versorgungsmedizinische Grundsätze Teil A, Ziffer 3 Buchstabe a)). Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdS-Werte angegeben sind (siehe Versorgungsmedizinische Grundsätze Teil A, Ziffer 3 Buchstabe b)). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdS ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdS 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 GdS 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (siehe Versorgungsmedizinische Grundsätze Teil A, Ziffer 3 Buchstabe c)).

36

Der Gesamt-GdS wird also nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen nicht aus der Addition der Einzel-GdS erstellt, sondern ergibt sich aus den Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen auf einen Lebensbereich. Vorliegend ist der beeinträchtigte Lebensbereich des Klägers die Mobilität, der durch Funktionsstörungen am linken Bein bedingt ist, wobei sich alle Funktionseinschränkungen vollständig im Lebensbereich der Mobilität des Klägers überschneiden. In diesem Fall ist gemäß den genannten Grundsätzen vom höchsten Einzel-GdS auszugehen, der hier 30 beträgt (einseitiger Teilverlust eines Fußes). Die übrigen Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der linken unteren Extremität des Klägers bedingen Einzel-GdS von maximal 10. Nach Teil A, Ziffer 3 Buchstabe d) ee) der Versorgungsmedizinischen Grundsätze führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdS von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdS von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Da jedoch beim Kläger die Notwendigkeit des Tragens u.a. einer Entlastungsothese besteht und dadurch der Alltag des Klägers kompliziert wird, da Hilfsmittel regelmäßig angepasst und erneuert werden müssen, ist es gerechtfertigt und befundangemessen den Gesamt-GdS weiterhin mit 40 v.H. festzustellen. Unter Einschluss der festgestellten besonderen beruflichen Betroffenheit bleibt der Gesamt-GdS mit 50 v.H. korrekt bemessen.

37

Den Feststellungen von Dr. M. in seinem Gutachten vom 31.10.2019 kann hingegen nicht gefolgt werden. Dieser stützt seine Einschätzung eines Gesamt-GdS von 60 v.H. vorrangig auf die erhobenen Diagnosen und weniger auf die tatsächlich festgestellten Funktionseinschränkungen.

38

Er beschreibt im Gegensatz zu Dipl.-Med. J. gute Bandverhältnisse im Bereich des linken Kniegelenks des Klägers bei nur vermehrter Aufklappbarkeit ersten Grades auf der Innenseite. Die Beweglichkeit des linken Kniegelenks beim Beugen ist zwar laut den erhobenen Daten auf den Messblättern stärker eingeschränkt als bei Dipl.-Med. J., jedoch ist die Beweglichkeit mit 120° noch annähernd als normgerecht zu bezeichnen. Ebenso wie der gerichtliche Gutachter stellt Dr. M. eine Muskelverschmächtigung am linken Unterschenkel im Seitenvergleich fest. Zwar unterscheiden sich die Werte aus den Messblättern der Gutachter in diesem Bereich (insbesondere auch im Bereich des Oberschenkels), jedoch ist festzustellen, dass relevante Unterschiede nicht festzustellen sind. Dipl.-Med. J. stellt einen Umfang rechts, 15 cm unterhalb des inneren Kniegelenkspalts, von 39 cm und links von 36,5 cm fest; Dr. M. stellt rechts 37,5 cm und links ebenfalls 36 cm fest. Während der gerichtliche Gutachter den kleinsten Umfang des Unterschenkels rechts mit 22 cm und links mit 21,5 cm misst, stellt der Gutachter nach § 109 SGG rechts 22,5 cm und links 22 cm fest. Eine Einschränkung der gesamten Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks im Vergleich beider Seiten stellt Dr. M. mit Blick auf die erhobenen Befunde in den Messblättern ebenso wenig fest, wie Dipl.-Med. J., so dass die im schriftlichen Teil des Gutachtens nach § 109 SGG beschriebene erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks nicht nachvollziehbar ist. Dr. M. stellt mit Blick auf das Messblatt auch eine Einschränkung im Bereich der Beweglichkeit des oberen rechten Sprunggelenks fest, die er im Bereich seiner schriftlichen Ausführungen nicht benennt. Er beschreibt vielmehr eine gute Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenks. Legt man daher die gemessenen Werte für das rechte obere Sprunggelenk als Normalwerte zugrunde, sind die erhobenen Befunde für das linke obere Sprunggelenk

vergleichbar mit den erhobenen Befunden von Dipl.-Med. J.. Im Ergebnis zeigen sich zwar Unterschiede im Bereich der erhobenen Befunde bei den Gutachtern, diese sind jedoch bei genauerem Hinsehen nicht erheblich bzw. ausschlaggebend. Dies vor allem auch deshalb, da sich eine rasch verändernde Befundsituation beim Kläger anhand der vorliegenden Aktenunterlagen nicht erklären lässt und bei unveränderter normaler körperlicher Aktivität und normalem Körpergewicht des Klägers eine langsame Progredienz von funktionslimitierenden Verschleißveränderungen über mehrere Jahre zu erwarten ist.

39

Die Bewertung der von der Beklagten anerkannten Gesundheitsstörungen des Klägers mit einem GdS von 50 v.H. unter Berücksichtigung der beruflichen Betroffenheit ist daher derzeit korrekt und die Bescheide nicht zu beanstanden.

B.

40

Fraglich ist weiter, ob die vom Kläger genannte Gesundheitsstörung „rezidivierendes Erysipel“ und die anhaltenden Reizerscheinungen am linken Kniegelenk des Klägers ebenfalls direkte oder indirekte WDB-Folgen sind.

41

Beide Gesundheitsstörungen wurden von den Gutachtern im gerichtlichen Verfahren im Rahmen der jeweiligen Untersuchungen nicht festgestellt.

42

Ein Erysipel wurde zuletzt drei Jahre vor dem Begutachtungstermin des Dipl.-Med. J. festgestellt. Nach den hausärztlichen Aufzeichnungen ist es mehrmals im Jahr 2014, im Jahr 2015 und einmal im Jahr 2016 dokumentiert. Danach wird in den vorliegenden medizinischen Unterlagen diese Gesundheitsstörung nicht mehr genannt. Aktuelle Berichte das Erysipel betreffend liegen nicht vor. Der Vollbeweis, das heißt der Nachweis des derzeit immer noch bestehenden Erysipels, welcher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erbracht werden muss, ist daher nicht erbracht. Dr. Z. stellt in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 21.02.2020 hierzu fest, dass eventuell Vorsichts- und Schutzmaßnahmen, wie z.B. der Schienbeinschutz dazu beigetragen haben, dass eine Entzündung der Haut in den letzten drei Jahren nicht mehr ärztlich behandelt werden musste.

43

Anhaltende Reizerscheinungen, wie z.B. Gelenkergüsse am linken Kniegelenk wurden durch die Gutachter im gerichtlichen Verfahren ebenfalls nicht festgestellt. Auch durch den behandelnden Orthopäden wurden weder 2015 noch 2017 oder 2018 im Rahmen ambulanter Untersuchungen derartige Erscheinungen beobachtet und dokumentiert. Insoweit ist auch diese Gesundheitsstörung nicht im Vollbeweis gesichert.

44

Damit fehlen im Ergebnis (unabhängig von der Frage der Kausalität) die Kriterien zur Anerkennung derartiger Schäden als WDB-Folgen gemäß Teil B, Ziffer 18.14 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze, so dass sich auch keine weitere Änderung der Einschätzung des GdS ergibt.

45

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

46

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und orientiert sich am Ergebnis in der Hauptsache.