S 15 SB 869/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	6.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 SB 869/18
Datum	04.01.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 SB 147/21
Datum	22.07.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 4. Januar 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der KlÃ¤ger wendet sich gegen die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) von 60 auf 30 und die Entziehung der Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzung fÃ¼r die Inanspruchnahme des Merkzeichens â□□Gâ□□ (besondere BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr).

Er ist 1980 in der TÃ¼rkei geboren, hat dort fÃ¼nf Jahre die Schule besucht und keine Ausbildung absolviert. Seit seinem 14. Lebensjahr lebt er in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) und arbeitete zuletzt seit 2010 als KranfÃ¼hrer. Seit einem Arbeitsunfall am 21.Â September 2012 ist er keiner TÃ¤tigkeit mehr nachgegangen. Er ist seit 1999 verheiratet, hat vier Kinder und die mit ihm weitlÃ¤ufig verwandte Ehefrau ist in Teilzeit erwerbstÃ¤tig.

Am 26. September 2013 beantragte er bei dem Landratsamt A (LRA) erstmals die Feststellung des GdB und legte das Attest der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie A1 vor, wonach diagnostisch eine AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Reaktion bestehe.

Das LRA zog Unterlagen der BG Ã¼ber den Arbeitsunfall vom 21. September 2012 bei, wonach dem KlÃ¤ger ein Zementblock auf den linken Unterschenkel und das rechte Kniegelenk fiel. Nach dem Entlassungsbericht des Bundeswehrkrankenhauses U (BWK) Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt vom 23. bis 29. Mai 2013 bestand eine atrophe Pseudoarthrose der Tibia links nach winkelstabiler Plattenosteosynthese und Zustand nach offener dislozierter Unterschenkelfraktur links.

Im Bericht des UniversitÃ¤ts- und Rehabilitationskrankenhauses U (RKU) Ã¼ber die ambulante Behandlung vom 14. August bis 25. September 2013 wurde zum Abschlussbefund dargelegt, dass der KlÃ¤ger zur BewÃ¤ltigung lÃ¤ngerer Gehstrecken UnterarmgehstÃ¼tzen nutze. Es habe sich ein deutlich hinkendes Gangbild gezeigt, bei reizfreien WundverhÃ¤ltnissen habe die Beweglichkeit fÃ¼r Flexion/Extension der Kniegelenke rechts/links 130-0-0Â° betragen. BandinstabilitÃ¤ten und ErgÃ¼sse wurden verneint.

Im Pflegegutachten des Medizinische Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 10.Â Juli 2013 wurde ein Hilfebedarf von 64 Minuten, entsprechend Pflegestufe 1, bis 15. Januar 2014 ermittelt.
Der Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin B sah versorgungsÃ¤rztlich einen Teil-GdB von 50 fÃ¼r Arbeitsunfallfolgen mit komplexen Verletzungsfolgen an beiden Beinen sowie einen Teil-GdB von 20 fÃ¼r eine PersÃ¶nlichkeits- und AnpassungsstÃ¶rung, sodass sich ein Gesamt-GdB von 60 ergebe. Mit einem BG-Rentenbescheid sei erst im Mai zu rechnen, sodass nur ein Vorbehaltsbescheid in Betracht komme. Das Pflegegutachten weise auf eine mÃ¶gliche psychische Ãberlagerung hin, eine berufsbezogene Bewertung erfolge nicht.

Mit Bescheid vom 27. MÃ¤rz 2014 stellte das LRA einen GdB von 60 seit dem 26. September 2013 und das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Merkzeichens âGâ fest. Als FunktionseinschrÃ¤nkungen wurden eine GebrauchseinschrÃ¤nkung beider Beine, eine PersÃ¶nlichkeits- und eine AnpassungsstÃ¶rung berÃ¼cksichtigt.

Im Mai 2014 gelangte das im Auftrag der BG vonÂ F, BWK, erstellte erste Rentengutachten nach ambulanter Untersuchung vom 24. Januar 2014 zur Akte. Darin wurden reizlos und gut eingeheilte Narben und Lappen am linken Bein beschrieben. Im Bereich der Narben und des Lappens sei keine SensibilitÃ¤t vorhanden. Bei endgradiger Flexion im linken Kniegelenk komme es zu Schmerzen im Bereich der Narbe und eines Weichteildefektes an der Wade. Ansonsten sei die Untersuchung des linken Kniegelenkes unauffÃ¤llig gewesen. Bei passiver und aktiver Flexion und Extension im Oberen Sprunggelenk (OSG) rechts hÃ¤tten Schmerzen bestanden. Eine vollstÃ¤ndige Streckung sei hierbei nicht zu erreichen gewesen, der FuÃ befinde sich in stÃ¤ndiger SpitzfuÃstellung. Am rechten

Kniegelenk habe keine Schwellung und kein Erguss bestanden. Bei einer Flexion ab 100Â° sei Ã¼ber Schmerzen geklagt worden, die Sprunggelenke hÃ¤tten sich unauffÃ¤llig gezeigt. Radiologisch hÃ¤tten sich am linken Unterschenkel noch keine signifikanten Zeichen einer einsetzenden knÃ¶chernen Heilung ergeben. Als Unfallfolgen bestÃ¼nden ein in SpitzfuÃstellung eingesteiftes OSG mit geringer Restbeweglichkeit (0-10-30Â°), starke Schmerzen im linken Unterschenkel mit EinschrÃ¤nkung der Gehstrecke auf 600 Meter mit UnterarmgehstÃ¼tzen, HypÃ¤sthesien im Bereich der groÃen NarbenflÃ¤chen sowie der Lappenplastik, eine EinschrÃ¤nkung der Flexion des linken Kniegelenkes auf 115Â° sowie eine EinschrÃ¤nkung der Beugung des rechten Kniegelenkes auf 100Â°. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) sei auf 30 vom Hundert (v.Â H.) einzuschÃ¤tzen. Es werde weiterhin eine exogene Therapie zur Verbesserung der Knochenheilung im Bereich des linken Unterschenkels durchgefÃ¼hrt, des Weiteren eine ausgiebige Physiotherapie zur Verbesserung der Symptomatik.

Am 28. August 2014 leitete das LRA ein NachprÃ¼fungsverfahren ein und zog bei der BG neben dem bereits aktenkundigen ersten Rentengutachten das neurologisch-psychiatrische Fachgutachten des L aufgrund ambulanter Untersuchung vom 19. September 2014 bei. Dieser verneinte eine gravierende Depression und hirnorganische LeistungsstÃ¶rungen. Es habe eine minimale depressive Episode im Rahmen einer AnpassungsstÃ¶rung bestanden. Die depressive Reaktion sei leichter AusprÃ¤gung und durch die Schmerzen sowie die berufliche BeeintrÃ¤chtigung verursacht. Es bestehe ein auÃergewÃ¶hnliches Schmerzsyndrom sowie eine deutliche SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung und eine erhebliche soziale Verunsicherung. Es sei verstÃ¤ndlich und nachvollziehbar, dass sich unfallabhÃ¤ngig eine AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Komponente entwickelt habe. Wegen der neurologisch/psychiatrischen Unfallfolgen bestehe keine ArbeitsunfÃ¤higkeit, allerdings eine BehandlungsbedÃ¼rftigkeit durch eine ambulante nervenfachÃ¤rztliche Mitbehandlung. Eine Psychotherapie sei nicht umfassend erforderlich. FÃ¼r die HautnervensensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen sei eine MdE von 10 v.Â H. anzunehmen und fÃ¼r die AnpassungsstÃ¶rung ebenfalls, sodass sich auf seinem Fachgebiet eine MdE von 15 v.Â H. ergebe.

Nachdem F die Gesamt-MdE ebenfalls auf 30 v.Â H. einschÃ¤tzte, stellte die BG mit Bescheid vom 11. Mai 2015 einen Anspruch auf Verletztenrente als vorlÃ¤ufige EntschÃ¤digung nach einer MdE von 30Â v.Â H. seit dem 1. September 2014 bis auf Weiteres fest.

Â M sah versorgungsÃ¤rztlich fÃ¼r die GebrauchseinschrÃ¤nkung beider Beine nur noch einen Teil-GdB von 30 sowie fÃ¼r die PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung und die AnpassungsstÃ¶rung einen Teil-GdB von 20, sodass sich ein Gesamt-GdB von 40 ergÃ¤be.

L-S fÃ¼hrte hingegen versorgungsÃ¤rztlich aus, dass mit den neu vorgelegten Unterlagen nach der Behandlung und Rekonvaleszenz eine wesentliche Ãnderung entsprechend der am 11.Â Mai 2015 festgelegten BG-Bewertung im Sinne einer Besserung eingetreten sei. Der Gesamt-GdB betrage entsprechend der im BG-Bescheid festgestellten Unfallfolgen 30.

Mit Schreiben vom 7. Juli 2015 hÃ¶rte das LRA den KlÃ¤ger zu einer Herabsetzung des GdB an und stellte eine Entscheidung im Hinblick auf die ausstehende Widerspruchsentscheidung der BG und des Klageverfahrens beim Sozialgericht Ulm (SG â□□ S 7 U 744/16) zurÃ¼ck. In AusfÃ¼hrung des in diesem Verfahren geschlossenen Vergleichs stellte die BG mit Bescheid vom 5. Mai 2017 einen Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. ab dem 1.Â Oktober 2015 fest und berÃ¼cksichtigte eine leicht- bis mittelgradige depressive AnpassungsstÃ¶rung auf die kosmetisch entstellenden Verletzungen an den Beinen mit subjektiv hierdurch verstÃ¤rktem Schmerzerleben.

Mit Bescheid vom 3. November 2017 hob das LRA den Bescheid vom 27. MÃ¤rz 2014 auf und stellte den GdB ab dem 6. November 2017 mit nur noch 30 fest. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme der Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen â□□Gâ□□ lÃ¤gen nicht mehr vor. GegenÃ¼ber der zuletzt mit dem Bescheid vom 27. MÃ¤rz 2014 getroffenen Feststellungen sei eine wesentliche Ã□nderung in den gesundheitlichen VerhÃ¤ltnissen eingetreten. Die PrÃ¼fung der aktuellen medizinischen Unterlagen habe zu dem Ergebnis gefÃ¼hrt, dass eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes und der damit einhergehenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen eingetreten sei. An FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen bestÃ¼nden die Unfallfolgen gemÃ¤Ã□ des BG-Bescheides vom 5. Mai 2017, die mit einer MdE von 30 v.Â H. zu bewerten seien, sodass auch der GdB 30 betrage.

Den â□□ vom KlÃ¤ger nicht begrÃ¼ndeten â□□ Widerspruch wies das RegierungsprÃ¤sidium S â□□Â Landesversorgungsamt â□□ mit Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 2018 zurÃ¼ck, da der angefochtene Bescheid der Sach- und Rechtslage entspreche.

Am 13. MÃ¤rz 2018 hat der KlÃ¤ger Klage beim SG erhoben, welches zur weiteren SachaufklÃ¤rung das im Verfahren S 7 U 744/16 erhobene neurologisch-psychiatrische SachverstÃ¤ndigengutachten des W aufgrund ambulanter Untersuchung vom 30. November 2016 beigezogen hat. Dieser hat aufgefÃ¼hrt, dass sich der KlÃ¤ger wÃ¤hrend der ersten halben Stunde der Untersuchung deutlich dysphorisch, kaum auslenkbar, affektiv verarmt und auch antriebsgemindert gezeigt habe. Immer wieder sei er aber fÃ¼r kurze Momente auflockerbar gewesen. Bei der Schilderung des Unfallereignisses selbst habe er keinerlei vegetative oder sonstige ersichtliche psychische Reaktionen gezeigt. Er habe das Unfallereignis sehr detailliert geschildert und das Diktat mehrfach korrigiert. Bei der kÃ¶rperlichen Untersuchung habe sich kein aggravatorisches Verhalten gezeigt, sÃ¤mtliche durchgefÃ¼hrten Tests seien authentisch gewesen. Bei der Untersuchung habe er vordergrÃ¼ndig Ã¼ber Schmerzen am linken Bein und rechten Knie geklagt. MedikamentÃ¶s sei nur noch eine mÃ¤Ã□ige Einnahme von Schmerzmitteln zu eruieren gewesen. Lediglich hintergrÃ¼ndig und verschÃ¤mt habe der KlÃ¤ger darÃ¼ber berichtet, dass er sich aufgrund der Entstellungen an den Beinen hÃ¤sslich und nicht mehr als richtiger Mann fÃ¼hle. Seine Frau werfe ihm dies zwar nicht vor, er komme mit der Situation aber nur schlecht zurecht. Bei der neurologischen Untersuchung hÃ¤tten kosmetisch doch erheblich entstellende VerÃ¤nderungen an beiden Beinen aufgrund der WundheilungsstÃ¶rung mit erforderlicher Muskeltransplantation imponiert.

Anhaltspunkte fÃ¼r ein komplexes regionales Schmerzsyndrom hÃ¤tten sich nicht gefunden. Bedingt durch den Weichteildefekt fÃ¤nden sich an beiden Beinen GefÃ¼hlsstÃ¶rungen, die funktionell nicht bedeutsam seien. In psychischer Hinsicht habe der KlÃ¤ger das Bild einer insgesamt derzeit leicht- bis mittelgradigen depressiven Symptomatik mit regressiven Verhalten gezeigt. Auf psychiatrischem Fachgebiet seien zwei StÃ¶rungen abzugrenzen. Zum einen eine dysthyme StÃ¶rung auf den Verlust des Arbeitsplatzes hin und die fehlende Vermittelbarkeit aufgrund der Tatsache, dass die vorherige rein kÃ¶rperliche Arbeit nicht mehr mÃ¶glich sei, fÃ¼r andere TÃ¤tigkeiten jedoch die schulischen und/oder sprachlichen Kenntnisse fehlten, was aber nicht dem Unfallereignis selbst, sondern der eingeschrÃ¤nkten Verweisbarkeit zuzurechnen sei. Zum anderen bestehe eine erhebliche ErschÃ¼tterung des Selbstbildes aufgrund der doch deutlich entstellenden Verletzungen, die fÃ¼r den erst 36-jÃ¤hrigen KlÃ¤ger eine nicht unerhebliche EinschrÃ¤nkung darstellten. Die depressive AnpassungsstÃ¶rung sei wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht. Die kÃ¶rperlichen Unfallfolgen seien weiter bestehend, eine Ãnderung habe sich nicht ergeben. Die MdE fÃ¼r die HautnervenstÃ¶rung und die depressive AnpassungsstÃ¶rung schÃ¤tze er Ã¼ber den 1. September 2014 mit 20 v. H. ein. Nachdem sich die kÃ¶rperlichen Verletzungsfolgen seitdem nicht mehr verÃ¤ndertet hÃ¤tten und eine erhebliche Chronifizierung eingetreten sei, liege ein Dauerzustand vor. Ausgehend von der chirurgischen MdE mit 15 v.H. sei eine Gesamt-MdE von 30 v.Â H. gegeben.

Der OrthopÃ¤de B1 hat, vom SG als sachverstÃ¤ndiger Zeuge gehÃ¶rt, beschrieben, den KlÃ¤ger 2016 letztmalig behandelt zu haben und deshalb keine Angaben machen zu kÃ¶nnen.

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG das unfallchirurgisch-orthopÃ¤dische SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 aufgrund ambulanter Untersuchung vom 22. Mai 2020 erhoben. Dieser hat ausgefÃ¼hrt, dass ein Zustand nach stattgehabter Unterschenkelfraktur mit groÃem Weichteilschaden bestehe. Weiterhin liege eine geringe bis mÃ¤Ãige Varusfehlstellung, eine knÃ¶chern durchbaute, jetzt 2020 aber konsolidierte Tibiaschaftfraktur sowie eine knÃ¶chern konsolidierte Fibulaschaftfraktur vor. Im Vergleich zu 2015 zeige sich eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit des OSG. Der Bewegungsumfang lasse einen Nulldurchgang im Sinne einer 90Â° oder 0Â° Stellung des OSG im Unterschied zu 2015 zu. Es resultiere daraus keine SpitzfuÃstellung mehr, was relevant sei. Die mÃ¤Ãige Varusfehlstellung des Unterschenkels von unter 10Â° fÃ¼hre zu keiner wesentlichen FunktionseinschrÃ¤nkung. Des Weiteren bestehe weiterhin eine stabil eingeheilte freie Lappenplastik ventralseits und eine semizirkulÃ¤re Meshgraft-Deckung jeweils im mittleren Unterschenkeldrittel. Diese fÃ¼hre zu keiner verstÃ¤rkten Ãdembildung und im Vergleich zu 2015 zu keinem Anschwellen mehr. Wie 2015 bestehe eine Hyp- und DysÃ¤sthesie im Bereich der Lappenplastik und der Meshgraft-Versorgung. Die HautweichteilverhÃ¤ltnisse seien jeweils stabil. In Bezug auf das rechte Kniegelenk bestehe ein Zustand nach stattgehabter Patella-fraktur, welche mittels Osteosynthese versorgt worden und stabil verheilt sei. Es lÃ¤gen wie 2015 weiterhin geringgradige arthrotische VerÃ¤nderungen im Femuropatellagelenk vor, das Metall sei bereits entfernt. Es bestehe, wie 2015, kein

wesentliches funktionelles Defizit in Bezug auf die Funktion des rechten Kniegelenkes und damit des rechten Beines. Infolge des Umstandes, dass kein SpitzfuÃ mehr bestehe, habe sich das Gangbild im Vergleich zu 2015 deutlich verbessert. Der Gesamt-GdB sei entsprechend der Gesamt-MdE mit 25 bis maximal 30 einzuschÃ¤tzen. Im Vergleich zur Begutachtung 2015 bestehe keine relevante GangbildstÃ¶rung mehr. Die FuÃsohlenbeschwielung sei seitengleich, es bestehe keine Minderung der Umfangsmessung beider Beine im Seitenvergleich. Die knÃ¶cherne Verletzung sei komplett ausgeheilt. Eine Ãdembildung im linken Unterschenkel bestehe nicht mehr, sodass die Geh- und Stehbelastung im Vergleich zu 2015 deutlich verbessert sei. Eine Gehstrecke von 2 Kilometern kÃ¶nne daher innerhalb einer Dauer von etwa einer halben Stunde bewÃ¤ltigt werden.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 4. Januar 2021 abgewiesen. Aufgrund der ausfÃ¼hrlichen und Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen der Gutachter Â F undÂ W stehe zur Ãberzeugung der Kammer fest, dass der GdB aufgrund der unfallbedingten GesundheitsstÃ¶rungen bereits seit dem 1. Oktober 2015 mit 30 zu bewerten gewesen sei. Dies habe der KlÃ¤ger im Rechtsstreit mit der BG genauso akzeptiert und einen entsprechenden Vergleich abgeschlossen. Eine orthopÃ¤dische oder psychiatrische Behandlung habe seit Juni 2016 nicht mehr stattgefunden. Die Bewertung werde durch das nach Â§ 109 SGG bei S1 erhobene SachverstÃ¤ndigengutachten betÃ¤tigt. Dieser habe, im Vergleich zur vorherigen Untersuchung, eine relevante GangstÃ¶rung verneint. Die knÃ¶cherne Verletzung sei komplett ausgeheilt und es bestÃ¼nden nur noch mÃ¤Ãige BewegungsstÃ¶rungen im linken oberen Sprunggelenk. Der KlÃ¤ger sei in der Lage, ohne erhebliche Schwierigkeiten eine Wegstrecke von zwei Kilometern innerhalb einer Dauer von etwa einer halben Stunde zu bewÃ¤ltigen. Der Beklagte habe den GdB somit zu Recht auf 30 herabgesetzt. Die Schwerbehinderteneigenschaft sei nicht mehr gegeben, sodass das Merkzeichen âGâ ebenfalls habe entzogen werden dÃ¼rfen.

Am 12. Januar 2021 hat der KlÃ¤ger Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt, die er nicht begrÃ¼ndet hat, zuletzt in der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat mitteilen lassen, dass er nach seiner Arbeit erst einmal eine halbe Stunde von seiner Ehefrau massiert werden mÃ¼sse.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 4. Januar 2021 sowie den Bescheid vom 3. November 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 2018 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Er verweist auf die angefochtene Entscheidung.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und

Gerichtsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die form- und fristgerecht (Â§ 151 SGG) eingelegte Berufung ist statthaft (Â§Â§ 143, 144 SGG) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 4. Januar 2021, mit dem die reine Anfechtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 SGG) auf Aufhebung des Bescheides vom 3.Â November 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides (Â§ 95 SGG) vom 6. Februar 2018 abgewiesen worden ist. MaÃgebender Zeitpunkt fÃ¼r die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, Â§Â 54Â Rz.Â 33).

Die UnbegrÃ¼ndetheit der Berufung folgt aus der UnbegrÃ¼ndetheit der Klage. Der Bescheid vom 3.Â November 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten (Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Ebenso wie das SG ist auch der Senat zu der Ãberzeugung gelangt, dass in den FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen des KlÃ¤gers eine wesentliche Ãnderung im Sinne einer Verbesserung eingetreten ist. Der Beklagte hat daher den GdB zu Recht neu festgestellt sowie das Merkzeichen âGâ entzogen und das SG zu Recht die Klage abgewiesen.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides ist Â§ 48 Abs. 1 SatzÂ 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ X). Danach ist, soweit inÂ den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mitÂ Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben. GemÃ¤Ã Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGBÂ X soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse aufgehoben werden, soweit die Ãnderung zugunsten der Betroffenen erfolgt (Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr.Â 1 SGBÂ X). Dabei liegt eine wesentliche Ãnderung vor, soweit der Verwaltungsakt nach den nunmehr eingetretenen tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen nicht mehr so erlassen werden dÃ¼rfte, wie er ergangen war. DieÂ Ãnderung muss sich nach dem zugrundeliegenden materiellen Recht auf den Regelungsgehalt desÂ Verwaltungsaktes auswirken. Das ist bei einer tatsÃ¤chlichen Ãnderung nur dann der Fall, wenn diese so erheblich ist, dass sie rechtlich zu einer anderen Bewertung fÃ¼hrt. Von einer wesentlichen Ãnderung im Gesundheitszustand ist auszugehen, wenn diese einen um wenigsten 10 verÃ¤nderten Gesamt-GdB rechtfertigt (vgl. BSG, Urteil vom 11.Â November 2004 âÂ BÂ 9Â SBÂ 1/03 R â, juris, Rz. 12). Im Falle einer solchen Ãnderung ist der Verwaltungsakt â teilweise â aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl.Â BSG, Urteil vom 22.Â Oktober 1986 â 9a RVs 55/85 â, juris, Rz. 11 m. w. N.).
DieÂ Feststellung einer wesentlichen Ãnderung setzt einen Vergleich der Sach- und Rechtslage bei Erlass des â teilweise â aufzuhebenden Verwaltungsaktes und zum Zeitpunkt der ÃberprÃ¼fung voraus (vgl.Â BSG, Urteil vom 2.Â Dezember

2010 â□□ B 9 V 2/10 R â□□, SozR 4-3100 Â§ 35 Nr. 5, Rz. 38 m. w. N.).

Diese Voraussetzung sind vorliegend erfÃ¼llt, da sich die gesundheitlichen VerhÃ¤ltnisse des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber dem maÃ□gebenden Vergleichsbescheid 27. MÃ¤rz 2014 gebessert haben, wie dies zuletzt durch das auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG erhobene SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 bestÃ¤tigt worden ist.

Der Anwendung des Â§ 48 SGB X steht nicht entgegen, dass der Bescheid vom 27. MÃ¤rz 2014 zu Gunsten des KlÃ¤gers rechtswidrig gewesen ist, da dieser den GdB mit 60 deutlich zu hoch festgestellt hat. Der Beklagte hat nicht berÃ¼cksichtigt, dass ihm das Rentengutachten desÂ F zwar erst nach dem Bescheiderlass bekannt geworden ist, der Untersuchungsbefund indessen vom 24. Januar 2014 datiert und damit vor dem Bescheid erhoben worden ist. Der Gutachter hat die MdE, anhand der Befunde schlÃ¼ssig, auf 30 v.Â H. eingeschÃ¤tzt, sodass sich ein (Teil-)GdB von 50 ebenfalls nicht gerechtfertigt hat. Der Beklagte hat somit seinerzeit auf Grundlage eines nicht abschlieÃ□end geklÃ¤rten Sachverhaltes entschieden, was an der versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme deutlich wird, in der ein â□□Vorbehaltsbescheidâ□□ empfohlen wird, wofÃ¼r es an einer Rechtsgrundlage fehlen dÃ¼rfte. Hierauf kommt es aber deshalb nicht an, da nach Ã□berzeugung des Senats eine wesentliche Ã□nderung im Befund auch im Vergleich zu dem Befund des F eingetreten ist und Â§ 48 SGB X auch dann zur Anwendung kommt, wenn eine Ã□nderung in den bei Erlass des Bescheides vorliegenden UmstÃ¤nden eingetreten ist und diese UmstÃ¤nde anfangs falsch beurteilt waren (vgl. SchÃ¼tze in: ders., SGB X, 9. Aufl. 2020, Â§ 48 Rz. 6 m. w. N.).

Der Anspruch richtet sich nach Â§ 152 Abs. 1 und 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in der aktuellen, seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung durch Art. 1 und 26 Abs. 1 des Gesetzes zur StÃ¤rkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz â□□ BTHG) vom 23. Dezember 2016 (BGBl I S. 3234). Danach stellen auf Antrag des Menschen mit Behinderung die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest (Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein GdB bereits zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt vorgelegen hat (Â§Â 152 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Menschen mit Behinderungen sind nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX Menschen, die kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate hindern kÃ¶nnen (Satz 1). Eine BeeintrÃ¤chtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht (Satz 2). Menschen sind im Sinne des Teils 3 des SGB IX schwerbehindert, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewÃ¶hnlichen Aufenthalt oder ihre BeschÃ¤ftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des Â§ 156 SGB IX rechtmÃ¤Ã□ig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt

(Â§Â 152Â Abs.Â 1Â SatzÂ 5Â SGBÂ IX). Das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales (BMAS) wird ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die Bewertung des GdB maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind (Â§Â 153Â Abs.Â 2Â SGBÂ IX). Nachdem noch keine Verordnung nach Â§Â 153Â Abs.Â 2Â SGB IX erlassen ist, gelten die MaÃstÃ¤be des Â§Â 30Â Abs.Â 1Â BVG und der aufgrund des Â§Â 30Â Abs.Â 16Â BVG erlassenen Rechtsverordnungen, somit die am 1.Â JanuarÂ 2009 in Kraft getretene Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, des Â§Â 30Â Abs.Â 1 und des Â§Â 35Â Abs.Â 1Â BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung â VersMedV) vom 10.Â DezemberÂ 2008 (BGBl I S. 2412), entsprechend (Â§Â 241Â Abs.Â 5Â SGBÂ IX). Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der GrundsÃ¤tze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte Anlage â Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VG) zu Â§Â 2Â VersMedV ist an die Stelle der bis zum 31.Â DezemberÂ 2008 heranzuziehenden â Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im Sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrechtâ (AHP) getreten. In den VG wird der medizinische Kenntnisstand fÃ¼r die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (vgl. BSG, Urteil vom 1. September 1999 â B 9 V 25/98 R â, SozR 3-3100 Â§Â 30Â Nr.Â 22). Hierdurch wird eine fÃ¼r den Menschen mit Behinderung nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermÃ¶glicht.

Soweit der Antrag sich auf den Zeitraum vor dem 1. Januar 2018 bezieht, richtet sich der Anspruch nach den in diesem Zeitraum geltenden gesetzlichen Vorgaben (vgl. Â§Â§Â 69Â SGBÂ IXÂ ff.Â a. F.), nach denen ebenso fÃ¼r die Bewertung des GdB die VersMedV und die VG die maÃgebenden Beurteilungsgrundlagen waren.

Allgemein gilt, dass der GdB auf alle GesundheitsstÃ¶rungen, unabhÃ¤ngig ihrer Ursache, final bezogen ist. Der GdB ist ein MaÃ fÃ¼r die kÃ¶rperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenÃ¼ber dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und Ã¤lteren Menschen zu beachten. Physiologische VerÃ¤nderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB nicht zu berÃ¼cksichtigen. Als solche VerÃ¤nderungen sind die kÃ¶rperlichen und psychischen LeistungseinschrÃ¤nkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, also fÃ¼r das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. DemgegenÃ¼ber sind pathologische VerÃ¤nderungen, also GesundheitsstÃ¶rungen, die nicht regelmÃ¤Ãig und nicht nur im Alter beobachtet werden kÃ¶nnen, bei der Beurteilung des GdB auch dann zu berÃ¼cksichtigen, wenn sie erstmalig im hÃ¶heren Alter auftreten oder als â Alterskrankheitenâ (etwa â Altersdiabetesâ oder â Altersstarâ) bezeichnet werden (VG, Teil A, Nr. 2 c). Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die EinschrÃ¤nkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Da der GdB seiner Natur nach nur annÃ¤hernd bestimmt werden kann, sind beim GdB nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 e). Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in

der Gesellschaft vor, so wird nach Â§Â 152Â Abs.Â 3Â SGB�â IX der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Bei mehreren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen sind zwar zunÃ¤chst Teil-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dÃ¼rfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind fÃ¼r die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Teil-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ□ der Behinderung grÃ¶Ã□er wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Die Beziehungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zueinander kÃ¶nnen unterschiedlich sein. Die Auswirkungen der einzelnen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nnen voneinander unabhÃ¤ngig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens betreffen. Eine FunktionsbeeintrÃ¤chtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen paarige GliedmaÃ□en oder Organe betreffen. FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nnen sich Ã¼berschneiden. Eine hinzutretende GesundheitsstÃ¶rung muss die Auswirkung einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung aber nicht zwingend verstÃ¤rken. Von AusnahmefÃ¤llen abgesehen, fÃ¼hren leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃ□es der GesamtbeeintrÃ¤chtigung. Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃ□es der Behinderung zu schlieÃ□en.

Der Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von SachverstÃ¤ndigengutachten, in freier richterlicher BeweiswÃ¼rdigung festzulegen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 â□□Â BÂ 9Â SBÂ 1/03Â RÂ â□□, juris, Rz.Â 17 m. w. N.). Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die auf der ersten PrÃ¼fungsstufe zu ermittelnden nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen und die sich daraus abzuleitenden TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen ausschlieÃ□lich auf der Grundlage Ã¤rztlichen Fachwissens festzustellen sind. Bei den auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Teil- und Gesamt-GdB sind Ã¼ber die medizinisch zu beurteilenden VerhÃ¤ltnisse hinaus weitere UmstÃ¤nde auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berÃ¼cksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 9.Â DezemberÂ 2010 â□□Â BÂ 9Â SBÂ 35/10Â BÂ â□□, juris, Rz. 5).

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX umfasst nur die Feststellung einer unbenannten Behinderung und des Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zugrundeliegenden GesundheitsstÃ¶rungen, die daraus folgenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der BegrÃ¼ndung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (vgl.

BSGE 82, 176 [177 f.]). Der Teil-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugÃ¤nglich. Er erscheint nicht im VerfÃ¼gungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar. Es ist somit auch nicht entscheidungserheblich, ob von Seiten des Beklagten oder der Vorinstanz Teil-GdB-Werte in anderer HÃ¶he als im Berufungsverfahren vergeben worden sind, wenn der Gesamt-GdB hierdurch nicht beeinflusst wird.

In Anwendung dieser durch den Gesetz- und Verordnungsgeber vorgegebenen GrundsÃ¤tze sowie unter Beachtung der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung steht zur Ãberzeugung des Senats in Ãbereinstimmung mit dem SG und dem Beklagten fest, dass der GdB nur noch 30 betrÃ¤gt.

Die ursprÃ¼nglich nach dem Unfall imponierenden Folgen und BeeintrÃ¤chtigungen lagen bei dem KlÃ¤ger vorwiegend im Funktionssystem âBeineâ, welches aber aktuell nur noch mit einem Teil-GdB von nicht mehr als 15 zu bewerten ist.

MaÃgebender Vergleichsbefund ist derjenige aus dem Gutachten des F vom 24.Â Januar 2014 (vgl. oben). Dieser hat noch einen in stÃ¤ndiger SpitzfuÃstellung befindlichen FuÃ aufgrund eines eingesteiften OSG beschrieben, wodurch es zu einer starken EinschrÃ¤nkung der Gehstrecke gekommen ist. Empfohlen wurde eine exogene Therapie zur Knochenheilung und eine ausgiebige Physiotherapie zur Verbesserung der Symptomatik.

Der SachverstÃ¤ndige W, dessen SachverstÃ¤ndigengutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet (Â§ 118 Abs. 1 SGG i.Â V.Â m. Â§Â§Â 415Â ff.Â Zivilprozessordnung [ZPO]), hat demgegenÃ¼ber erhoben, dass wegen der Schmerzen am linken Bein nur noch eine mÃ¤Ãige Einnahme von Schmerzmitteln bestanden hat. Die sichtbaren Weichteildefekte an beiden Beinen fÃ¼hrten zwar noch zu GefÃ¼hlsstÃ¶rungen, hinsichtlich derer der SachverstÃ¤ndige eine funktionelle Bedeutung aber verneint. Passend hierzu hat er eine seitengleiche Temperatur und Trophik an den unteren ExtremitÃ¤ten beschrieben und Paresen verneint. Ein CRPS schlieÃt er anhand der Befunde nachvollziehbar aus.

Die beschriebene Besserung wird durch das auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG erhobene SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 bestÃ¤tigt, der den KlÃ¤ger zu Lasten der BG im Jahr 2015 ebenfalls untersucht hat und deswegen sehr deutlich die erfreulicherweise eingetretene Besserung beurteilen kann. Danach sind die knÃ¶chernen Verletzungen zwischenzeitlich konsolidiert und die Beweglichkeit des linken OSG hat sich verbessert, sodass nunmehr keine SpitzfuÃstellung mehr vorliegt. Eine relevante GangbildstÃ¶rung hat nicht mehr bestanden und er schreibt den Weichteildefekten an den unteren GliedmaÃen, wie auch W, keine funktionelle Bedeutung zu. Dies gilt auch in Anbetracht dessen, dass die Ehefrau des KlÃ¤gers ihn abends massieren muss. Ein Zustand, der einer Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks in gÃ¼nstiger Stellung entsprechen wÃ¼rde, der nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 mit einem GdB von 30 zu bewerten wÃ¤re, liegt daher nicht mehr vor. Die Beweglichkeit des linken OSG hat der SachverstÃ¤ndige mit 0-0-50Â° befundet, sodass lediglich eine relevante EinschrÃ¤nkung der Hebung vorliegt. Eine

mit einem Teil-GdB von 10 zu bewertende mittelgradige EinschrÃ¤nkung von 0-0-30Â° liegt damit nicht vor, sondern ein besserer Befund. Eine hÃ¶here Bewertung des Teil-GdB, als, entsprechend der MdE, mit 15 kommt daher nicht in Betracht.

Im Funktionssystem â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□ ist weiterhin von einem Teil-GdB von maximal 20 auszugehen.

Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 bedingen Neurosen, PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen, Folgen psychischer Traumen in Form leichterer psychovegetativer oder psychischer StÃ¶rungen einen GdB von 0 bis 20, stÃ¤rkere StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit (z.Â B. ausgeprÃ¤gtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische StÃ¶rungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme StÃ¶rungen) einen GdB von 30 bis 40, schwere StÃ¶rungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten einen GdB von 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten einen GdB von 80 bis 100. Die funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung, insbesondere wenn es sich um eine affektive oder neurotische StÃ¶rung nach F30.- oder F40.- ICD-10 GM handelt, manifestieren sich dabei im psychisch-emotionalen, kÃ¶rperlich-funktionellen und sozial-kommunikativen Bereich (vgl. Philipp, Vorschlag zur diagnoseunabhÃ¤ngigen Ermittlung der MdE bei unfallbedingten psychischen bzw. psychosomatischen StÃ¶rungen, MedSach 6/2015, S. 255 ff.). Diese drei Leidensebenen hat auch das Bundessozialgericht in seiner Rechtsprechung angesprochen (vgl. BSG, Beschluss vom 10. Juli 2017 â□□ B 9 V 12/17 B â□□, juris, Rz. 2). Dabei ist fÃ¼r die GdB-Bewertung, da diese die EinbuÃ□en in der Teilhabe am Leben in der (allgemeinen) Gesellschaft abbilden soll, vor allem die sozial-kommunikative Ebene maÃ□geblich (vgl. Senatsurteil vom 12. Januar 2017 â□□Â LÂ 6 VH 2746/15 â□□, juris, Rz. 61). Bei dieser Beurteilung ist auch der Leidensdruck zu wÃ¼rdigen, dem sich der behinderte Mensch ausgesetzt sieht, denn eine â□□wesentliche EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeitâ□□ meint schon begrifflich eher EinschrÃ¤nkungen in der inneren GefÃ¼hlswelt, wÃ¤hrend StÃ¶rungen im Umgang mit anderen Menschen eher unter den Begriff der â□□sozialen Anpassungsschwierigkeitenâ□□ fallen, der ebenfalls in den VG genannt ist. Die StÃ¤rke des empfundenen Leidensdrucks Ã¤uÃ□ert sich nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des Senats auch und maÃ□geblich in der Behandlung, die der Betroffene in Anspruch nimmt, um das Leiden zu heilen oder seine Auswirkungen zu lindern. Hiernach kann bei fehlender Ã¤rztlicher Behandlung in der Regel nicht davon ausgegangen werden, dass ein diagnostiziertes seelisches Leiden Ã¼ber eine leichtere psychische StÃ¶rung hinausgeht und bereits eine stÃ¤rker behindernde StÃ¶rung im Sinne der GdB-BewertungsgrundsÃ¤tze darstellt (vgl. Senatsurteil vom 22. Februar 2018 â□□Â LÂ 6Â SBÂ 4718/16Â â□□, juris Rz. 42; vgl. auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17. Dezember 2010 â□□Â LÂ 8Â SBÂ 1549/10Â â□□, juris, Rz. 31).

Nach diesen MaÃ□stÃ¤ben kann durchgehend von einem Teil-GdB von maximal 20 ausgegangen werden, wie ihn bereits der Versorgungsarzt B gesehen hat und wie er von W beschrieben worden ist. Letzterer hat insbesondere darauf hingewiesen, dass

sich seit 2014 insoweit keine Ã□nderungen im Gesundheitszustand ergeben hÃ¤tten. Er sieht im Wesentlichen zwei Problemkomplexe, nÃ¤mlich zum einen, dass der KlÃ¤ger unter einer dysthymen StÃ¶rung auf den Verlust des Arbeitsplatzes leidet und er aufgrund seines niedrigen Ausbildungsstandes nur schwer auf dem Arbeitsmarkt zu integrieren ist und zum anderen, dass eine erhebliche ErschÃ¼tterung des Selbstbildes durch die entstellenden Verletzungen besteht. Hierdurch kommt es, so W weiter, zu einer depressiven AnpassungsstÃ¶rung, die er als chronifiziert beschreibt und mit einer MdE von 20 v. H. bewertet, was der AusschÃ¶pfung des Bewertungsrahmens der VG fÃ¼r leichtere physische StÃ¶rungen entspricht, sodass der Teil-GdB ebenfalls auf maximal 20 einzuschÃ¤tzen ist. Passend hierzu hat der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen beschrieben, keine psychologische oder psychiatrische Behandlung mehr in Anspruch zu nehmen und keine â□□Depressionsmittelâ□□ mehr einzunehmen.

Aus den Teil-GdB von maximal 15 im Funktionssystem â□□Beineâ□□ und maximal 20 im Funktionssystem â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□ ist der vom Beklagten gebildete Gesamt-GdB von (nur noch) 30 nicht zu gering bemessen. Dabei kann der Senat dahinstehen lassen, ob der Gesamt-GdB bereits seit 2015 nur noch 30 betragen hat, wie vom SG ausgefÃ¼hrt, da der Beklagte die Herabsetzung erst fÃ¼r die Zukunft vorgenommen hat.
Nachdem somit die Schwerbehinderteneigenschaft beim KlÃ¤ger nicht mehr besteht, hat der Beklagte schon deshalb zu Recht das Merkzeichen â□□Gâ□□ entzogen (vgl. Â§Â§ 152 Abs. 1 und 4, 229Â Abs.Â 1 Satz 1 SGB IX). Daneben liegen dessen Voraussetzungen aber auch in der Sache nicht mehr vor. In seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt ist, wer infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens, auch durch innere Leiden oder infolge von AnfÃ¤llen oder von StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit, nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ□ zurÃ¼ckgelegt werden (Â§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Nachdem der SachverstÃ¤ndige S eine relevante GangbildstÃ¶rung nicht mehr beschreiben konnte und insbesondere keine SpitzfuÃ□stellung mehr besteht, hat er den KlÃ¤ger, fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend, fÃ¼r in der Lage erachtet hat, eine Strecke von zwei Kilometern ohne wesentliche Schwierigkeiten zurÃ¼ckzulegen. Abgesehen von den weggefallenen rechtlichen Voraussetzungen liegt somit eine wesentliche tatsÃ¤chliche Besserung vor, die die Entziehung des Merkzeichens ebenfalls rechtfertigt.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des Â§Â 160Â Abs.Â 2Â SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 09.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024