

## L 6 SB 2142/07

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

6  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 SB 1695/05

Datum  
23.03.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 SB 2142/07

Datum  
23.04.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 23.03.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) der 1958 geborenen Klägerin streitig.

Zuletzt hatte das Versorgungsamt R. (VA) mit dem den am 16.08.2001 vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) geschlossenen Vergleich ausführenden Bescheid vom 04.10.2001 den GdB der Klägerin mit 40 ab Mai 1999 festgestellt. Dem Vergleichsangebot hatte die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. B. vom 15.08.2001 zu Grunde gelegen, in welcher als Behinderungen eine chronische Leberentzündung (Teil-GdB 30), eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und ein Kopfschmerzsyndrom (Teil-GdB 20) sowie eine funktionelle Störung des Dickdarms, eine chronische Magenentzündung und eine Allergie (Teil-GdB 10) berücksichtigt worden waren.

Am 18.08.2004 beantragte die Klägerin die Neufeststellung ihres GdB. Das VA holte den ärztlichen Befundschein der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. Z. vom Oktober 2004 ein. Sie beschrieb unter Vorlage der Arztbriefe der Klinik für Rheumaorthopädie des S. Rheumazentrums Baden-Württemberg in Bad W. vom 28.04.2004 und 01.10.2004, des Laborberichts der Gemeinschaftspraxis Dr. G. u. a. vom 08.09.2004 und des Arztbriefs des Internisten Dr. W. vom 04.03.2004 einen Zustand nach einer Osteonekrose am linken Sesambein lateral am MTP-Gelenk I, eine Hepatitis C mit ausgeprägter Müdigkeit und reduzierter Belastbarkeit, ein Wirbelsäulen-Leiden im Halswirbelsäulen- und Brustwirbelsäulenbereich, eine polyvalente Allergie mit Unverträglichkeit vieler Nahrungsmittel, ein spastisches Colon, eine Hiatusinsuffizienz mit leichter Refluxösophagitis und einen Zustand nach einer hämorrhagischen Gastritis. Dr. E. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 11.11.2004 als Funktionsbeeinträchtigungen eine chronische Leberentzündung (Teil-GdB 30), eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und ein Kopfschmerzsyndrom (Teil-GdB 20), eine funktionelle Störung des Dickdarms, eine chronische Magenschleimhautentzündung und eine Allergie (Teil-GdB 10) sowie eine Gebrauchseinschränkung des linken Fußes (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Daraufhin lehnte das VA den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 15.11.2004 ab.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02.06.2005 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 06.07.2005 Klage zum SG. Es sei bereits fraglich, ob die chronische Hepatitis C mit einem Teil-GdB von 30 sachgerecht bewertet worden sei. Außerdem sei für den Wirbelsäulenschaden ein Teil-GdB von 30 angemessen, da zwei Segmente der Wirbelsäule nachhaltig betroffen seien. Die Refluxkrankheit sei mindestens mit einem Teil-GdB von 20 einzustufen.

Das SG hörte Dr. Z. schriftlich als sachverständige Zeugin. Sie legte die Arztbriefe des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. R. vom 24.11.2004 und 13.01.2006 sowie die Laborberichte der Gemeinschaftspraxis Dr. G. u. a. vom 19.04.2005 und 25.01.2006 vor und führte aus, neu zu berücksichtigen seien bei der GdB-Beurteilung das Carpal tunnel syndrome sowie die bei chronischer Hepatitis C sehr häufigen Allgemeinsymptome wie dauernde Müdigkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, körperliche Erschöpfung sowie mangelnde Belastbarkeit, so dass allein für diese Erkrankung ein Teil-GdB von 40 angemessen sei.

Dr. W. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 31.03.2006 aus, für das nun beschriebene Carpal tunnel syndrome mit allenfalls sensiblen Störungen könne keine sich auf den Gesamt-GdB auswirkende Funktionsbeeinträchtigung festgestellt werden und die chronische Hepatitis sei rein objektiv weiterhin mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten, zumal sich die Transaminasen im hochnormalen

Bereich bewegten.

Sodann ließ das SG die Klägerin von Amts wegen durch den Facharzt für Innere Medizin Dr. M. untersuchen und begutachten. Der Sachverständige beschrieb in seinem Gutachten vom 05.10.2006 als Gesundheitsstörungen eine chronische Virushepatitis mit geringer entzündlicher Aktivität (Teil-GdB 30), ein rezidivierendes Halswirbelsäulensyndrom mit Cephalgien (Teil-GdB 20), eine Sesamoiditis links mit leichter Gehbehinderung (Teil-GdB 10), ein Colon irritabile mit leichter Hiatushernie (Teil-GdB 10) sowie eine Allergie gegen Schimmelpilz, ein leichtgradiges sensibles Carpaltunnelsyndrom beidseits, eine Hypercholesterinämie und eine leichte sensible Polyneuropathie (jeweils Teil-GdB 0), führte aus, dass eine Typ-1-Allergie gegen schwer vermeidbare Allergene nicht nachgewiesen sei, und bewertete den Gesamt-GdB mit 40.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.03.2007 wies das SG die Klage ab. Es stützte sich dabei auf das Gutachten des Dr. M ...

Gegen den ihr am 27.03.2007 zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat die Klägerin am 27.04.2007 Berufung eingelegt. Im Hinblick auf den Wirbelsäulenbefund sei zu bemerken, dass Dr. M. aufgrund seiner fachlichen Ausrichtung wohl bestenfalls eine entsprechende Kompetenz für das internistische Fachgebiet, nicht aber für das orthopädische Fachgebiet, beanspruchen könne. Unter Berücksichtigung der Kopfschmerzen sei der Teil-GdB für den Halswirbelsäulenschaden mit 30 einzuschätzen. Des Weiteren sei zu berücksichtigen, dass auch der Brustwirbel- und Lendenwirbelsäulenbereich beeinträchtigt sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 23.03.2007 und den Bescheid vom 15.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2005 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den GdB mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beurteilung des SG werde auch in Kenntnis der klägerischen Ausführungen hierzu weiterhin für zutreffend erachtet.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das fachorthopädische Gutachten des Dr. F. vom 03.03.2008 eingeholt. Der Sachverständige hat als Funktionsbehinderungen ein Halswirbelsäulensyndrom bei degenerativ veränderter Halswirbelsäule mit anhaltenden und oft wiederkehrenden Kopfschmerzen, eine Skoliose der Halswirbelsäule, ein Brustwirbelsäulen-Syndrom bei degenerativ veränderter Brustwirbelsäule, eine Keilwirbelbildung der Brustwirbelsäule, einen Rundrücken, ein Lendenwirbelsäulen-Syndrom, eine Skoliose der Lendenwirbelsäule und Facettengelenksarthrosen der Lendenwirbelsäule (Teil-GdB 40), eine beginnende Dysplasioxarthrose beidseits und eine Ansatzentzündung des Trochanter major links (Teil-GdB 20), eine Varusgonarthrose rechts, eine Patelladysplasie und einen Verdacht auf einen bestehenden Kniebinnenschaden (Teil-GdB 20), eine beginnende Arthrose im Tarsometatarsalgelenk I links (Teil-GdB 0) sowie eine Osteonekrose des Sesambeins unter dem Großzehengrundgelenk links mit Fragmentierung (Teil-GdB 10) berücksichtigt und den Gesamt-GdB mit 60 eingeschätzt.

Daraufhin hat Dr. K. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 01.09.2008 gegenüber der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung zusätzlich eine Funktionsbehinderung der Hüftgelenke (Teil-GdB 10) sowie der Kniegelenke (Teil-GdB 10) berücksichtigt und den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 bewertet. Bei der vom Sachverständigen dokumentierten geringgradigen Einschränkung der Funktion der Halswirbelsäule und der insgesamt geringen bis mittelschweren Einschränkung der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sei eine Erhöhung des Teil-GdB von 20 für den Wirbelsäulenschaden nicht begründet. In Bezug auf die orthopädischerseits erwähnten anhaltenden und oft wiederkehrenden Kopfschmerzen lägen keine Behandlungsberichte vor, die eine mehr als geringe Beeinträchtigung in Folge der zunehmenden Spannungskopfschmerzen belegten. Analysiere man die Befunde der Hüftgelenke, so sei für die Funktionseinschränkung der Hüftgelenke in Folge einer beginnenden Arthrose bei der geringgradigen Einschränkung der Beugung links sowie der endgradigen Einschränkung der Rotationsbewegung links und bei der sonst regelrechten Beweglichkeit ein GdB von allenfalls 10 festzustellen. Bei den klinischen Befunden der Kniegelenke mit den Zeichen der Außenmeniskusschädigung rechts und bei den klinischen Zeichen einer Kniescheibenarthrose sei angesichts der Bandinstabilität und der rezidivierenden Schmerzen in Folge der Knorpelschäden der Kniegelenke ein GdB von 15 beziehungsweise 20 ab dem Zeitpunkt des Nachweises des klinischen Befundes vertretbar.

Hierzu hat Dr. F. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 07.11.2008 ausgeführt, bei zwei betroffenen Wirbelsäulen-Abschnitten sei ein GdB-Rahmen zwischen 30 und 40 eröffnet. Bezüglich der Bewertung der Gesundheitsstörungen am Kniegelenk habe er einer Addition von Kniebinnenschaden, Kniegelenksarthrose und Lockerung des Bandapparates Rechnung getragen und hier einen GdB von 20 angesetzt. Ein GdB von 10 hierfür sei deutlich zu niedrig. Im Hinblick auf die Gesundheitsstörungen im Hüftgelenksbereich habe er bei einer Tendinose der Trochanterregion, bei einer radiologisch eindeutig nachweisbaren Hüftdysplasie und bei Hüftschmerzen bei einer Coxalgie und beginnender Hüftgelenksarthrose ebenfalls eine Addition vorgenommen, die zu einer GdB-Bewertung mit 20 führe.

Hierzu hat Dr. G. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 27.01.2009 ausgeführt, eine Höherbewertung des Wirbelsäulensyndroms könne weiterhin nicht vorgeschlagen werden. Zwar könne ein zusammenfassender GdB für die Funktionsbeeinträchtigung der unteren Gliedmaßen als vertretbar angesehen werden. Dieser GdB von 20 sei jedoch angesichts der dokumentierten Befunde in Form einer geringfügigen Beugeeinschränkung des linken Hüftgelenks bei röntgenologisch beginnenden Verschleißerscheinungen, einer geringfügigen Beugeeinschränkung des rechten Kniegelenks bei arthrotischen Veränderungen und eines Außendrehgangs des linken Fußes und Fragmentierung des Sesambeins nur schwach ausgefüllt und lasse nicht auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung schließen. Der Gesamt-GdB sei mithin mit 40 zu beurteilen. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.02.2009 hat Dr. G. ausgeführt, es lägen im Hals- und Brustwirbelsäulenbereich geringgradige Einschränkungen sowie im Lendenwirbelsäulen-Bereich gering- bis mittelgradige Einschränkungen vor.

Der Senat hat die im Rahmen eines auf die Anerkennung einer höheren Verletztenrente gerichteten Verfahrens angefallenen Akten des SG

(Aktenzeichen [S 1 U 114/02](#)) beigezogen. Aktenkundig sind die Gutachten des Prof. Dr. Dr. Dr. B., Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum F., vom 08.01.2003 und des PD Dr. Z., Klinikum der Universität M., vom 09.01.2004. Beide Sachverständige haben die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wegen chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion mit 30 vom Hundert (v. H.) eingeschätzt. Daraufhin hat das SG die gegen den Bescheid der Berufsgenossenschaft für G. und W. vom 10.05.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2001 erhobene Klage mit Gerichtsbescheid vom 03.03.2004 abgewiesen. Die hiergegen eingelegte Berufung hat die Klägerin zurückgenommen. Auf Anfrage des Senats hat die Klägerin mitgeteilt, bezüglich ihrer Hepatitis betrage die vom Unfallversicherungsträger festgestellte MdE weiterhin 30.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb die bei der Klägerin vorhandenen Funktionsbehinderungen mit einem GdB von 40 zu bewerten sind und ein höherer GdB nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) vom 10.12.2008 - [BGBl. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten ist. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien ist hiermit - von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - nicht verbunden. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft. In der Anlage zu § 2 VersMedV ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des SG eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Entgegen der Ansicht der Klägerin und der Einschätzung des Dr. F. in dessen Gutachten vom 03.03.2008 mit ergänzender gutachtlicher Stellungnahme vom 07.11.2008 beträgt der Einzel-GdB für das Funktionssystem "Rumpf" 20 und nicht 40. Ein höherer GdB als 20 setzt Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) oder Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten voraus (Teil B Nr. 18.9, Seite 90 VG). Zwar hat Dr. F. in seinem Gutachten in Bezug auf die Halswirbelsäule degenerative Veränderungen mit anhaltenden und oft wiederkehrenden Kopfschmerzen und eine Skoliose, in Bezug auf die Brustwirbelsäule degenerative Veränderungen und eine Keilwirbelbildung sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule einen Rundrücken, eine Skoliose und Facettengelenksarthrosen diagnostiziert. Maßgebend für die GdB-Beurteilung sind jedoch nicht die einzelnen Diagnosen, sondern die hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen. Die sich aus dem Gutachten des Dr. F. ergebenden Bewegungsmaße im Bereich der Wirbelsäule sind jedoch nicht derart gravierend, dass insgesamt von einem höheren Einzel-GdB als 20 ausgegangen werden könnte. So handelt es sich bei den von Dr. F. im Bereich der Halswirbelsäule befundenen Bewegungsmaßen von 40 Grad beidseits für die Seitneigung sowie 40 Grad links und 45 Grad rechts für die Rotation um gegenüber den Normalmaßen von 45 Grad für die Seitneigung und 60 bis 80 Grad für die Rotation geringgradige Einschränkungen. Nichts anderes ergibt sich aus den von Dr. F. für die Brustwirbelsäule erhobenen Bewegungsmaßen, nämlich dem Zeichen nach Ott von 30/33 cm, der regelrechten Seitneigung und Rotation des Rumpfes sowie der Rückneigung mit 45 Grad. Vergleicht man diese Maße mit den Normalmaßen mit einem Zeichen nach Ott von 30/34 cm und der Rückneigung zwischen 30 und 40 Grad, kann für die Einschränkung der Brustwirbelsäulenbeweglichkeit allenfalls von einer geringgradigen Einschränkung ausgegangen werden. Im Bereich der Lendenwirbelsäule hat Dr. F. die Entfaltbarkeit mit Zeichen nach Schober von 10/12 cm befundet. Hierbei handelt es sich zwar im Vergleich zum Normalmaß von 10/15 cm um eine stärkere Einschränkung. Selbst wenn man deswegen für die Einschränkung der Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit eine mittelgradige funktionelle Auswirkung annehmen wollte, würde dies nicht zu einem höheren Einzel-GdB für den Wirbelsäulenschaden der Klägerin als 20 führen. Denn dies würde - wie oben bereits dargelegt - schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten voraussetzen. Dies ist vorliegend aber nicht der Fall. Insoweit folgt der Senat der schlüssigen und sehr gut nachvollziehbaren versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 17.02.2009. Demgegenüber war für den Senat die Stellungnahme des Dr. F. vom 07.11.2008 nicht nachvollziehbar. Indem der Sachverständige ausführt, es sei von zwei oder gar drei "betroffenen

Abschnitten" auszugehen, lässt Dr. F. Ausführungen dazu vermessen, ob es sich diesbezüglich um geringgradige, mittelgradige oder schwere funktionelle Auswirkungen handelt. Das bloße Betroffensein eines Wirbelsäulenbereichs genügt für die Bemessung mit einem GdB nicht. Auch die von der Klägerin angegebenen Kopfschmerzen sind nicht geeignet, den Teil-GdB für den Wirbelsäulenschaden auf 30 anzuheben. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass diesbezüglich keine fachärztliche Behandlung aktenkundig ist und mithin davon auszugehen ist, dass es sich um übliche Begleiterscheinungen handelt, die bereits in den GdB-Werten für die einzelnen Behinderungen mitberücksichtigt sind. Im Übrigen wurden gegenüber Dr. F. keine Kopfschmerzen geklagt.

Der Einzel-GdB für das Funktionssystem "Beine" beträgt 10. In Bezug auf die Hüftgelenke ergeben sich aus dem Gutachten des Dr. F. lediglich geringgradige Einschränkungen der Beugung links und eine endgradige Einschränkung der Rotationsbewegung links bei sonst regelrechter Beweglichkeit. Hinsichtlich der diesbezüglichen GdB-Bewertung folgt der Senat der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 01.09.2008. Sofern Dr. F. auf die Diagnose einer "Tendinose der Trochanterregion bei einer radiologisch eindeutig nachweisbaren Hüftdysplasie und bei Hüftschmerzen bei einer Coxalgie und beginnender Hüftgelenksarthrose" hinweist, verkennt er, dass es auf die Funktionseinschränkungen und nicht auf die Diagnose einer Erkrankung ankommt. In Bezug auf die Kniegelenke hat Dr. K. zutreffend darauf hingewiesen, dass ein klinischer Befund nicht vorliegt. Mit der Flexion/Extension von 130/5/0 Grad rechts und 150/0/0 Grad links ist keine GdB-relevante Funktionseinschränkung gegeben. Auch hier genügt der Hinweis des Dr. F. auf die "Gesamtsituation des Kniegelenks" und die Nennung der Diagnosen "Varusgonarthrose rechts, Patelladysplasie, Verdacht auf Außenmeniskusschaden" nicht. So sehen die VG nur für ausgeprägte Knorpelschäden einen GdB ab 10 vor (Teil B, Nr. 18.13, Seite 100). Ebenfalls keine weitergehenden GdB-relevanten Auswirkungen gehen von der Osteonekrose des Sesambeins unterhalb des Großzehengrundgelenks links aus.

Mithin erfährt der Teil-GdB von 30 für die chronische Virushepatitis mit geringer entzündlicher Aktivität nur durch den Teil-GdB von 20 für den Wirbelsäulenschaden eine Erhöhung, so dass der Gesamt-GdB angemessen mit 40 bewertet ist. Eine weitere Erhöhung durch die Einzel-GdB-Werte von 10 für die Funktionsbehinderungen von Hüfte und Beinen sowie das Colon irritabile mit Hiatushernie und durch die Erkrankungen Schimmelpilzallergie, Carpaltunnelsyndrom beidseits, Hypercholesterinämie und Polyneuropathie hat nicht zu erfolgen.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass ein Gesamt-GdB von 50 beispielsweise nur angenommen werden kann, wenn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen so erheblich ist wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgew. Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung oder bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung. Ein vergleichbares Ausmaß erreichen die vom Senat festgestellten Funktionsbehinderungen der Klägerin nicht.

Nach alledem hat die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-26