

L 3 SB 5387/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

3

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 4172/11

Datum

20.11.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 3 SB 5387/12

Datum

27.11.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. November 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, mit welchem Grad der Behinderung (GdB) die beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen zu bewerten sind und ob in der Person des Klägers die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs der erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ("G") vorliegen.

Bei dem am 27.01.1970 geborenen Kläger stellte das Landratsamt O. - Amt für Versorgung und Rehabilitation - (LRA) zuletzt mit Bescheid vom 16.08.2006 (Widerspruchsbescheid vom 10.11.2006) einen GdB von 30 seit dem 01.01.2006 fest. Es berücksichtigte hierbei, entsprechend einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Czarnecki vom 15.08.2006, der eine zuvor vom LRA beim behandelnden Orthopäden Merker eingeholte Befundbeschreibung ausgewertet hatte, eine "Hüft dysplasie beidseitig, Funktionsbehinderungen des rechten Hüftgelenks, chronisches Schmerzsyndrom" mit einem Einzel-GdB von 30.

Am 18.03.2011 beantragte der Kläger beim LRA die Erhöhung des GdB sowie die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale der Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G". Hierzu legte er den Rehabilitationsentlassungsbericht der vom 25.01. - 21.02.2011 in der A.-Klinik, Bad B., durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme vor, anlässlich derer beim Kläger eine beidseitige Hüft dysplasie, eine degenerative Wirbelsäulenerkrankung mit Schmerzen und Mobbing am Arbeitsplatz diagnostiziert wurden. Nach einer versorgungsärztlichen Überprüfung durch Dr. C., der unter dem 28.03.2011 für die Funktionsbeeinträchtigungen "Hüft dysplasie beidseitig, Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke, chronisches Schmerzsyndrom" einen Einzel-GdB von 40 für angemessen erachtete, hob das LRA mit Bescheid vom 30.03.2011 den Bescheid vom 16.08.2006 gemäß § 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) auf und stellte den GdB des Klägers ab dem 18.03.2011 mit 40 fest. Ferner entschied es, dass die geltend gemachten gesundheitlichen Merkmale des Nachteilsausgleichs "G" nicht festgestellt werden könnten, da beim Kläger keine Schwerbehinderteneigenschaft vorliege.

Hiergegen erhob der Kläger am 03.04.2011 Widerspruch, zu dessen Begründung er vortrug, seine Funktionsbeeinträchtigungen hätten sich so sehr verschlechtert, dass die Rehabilitationsmaßnahme Anfang 2011 verlängert worden sei. Die Ärzte und Krankengymnasten der Rehabilitationseinrichtung seien über die ausgeprägte Hüft dysplasie entsetzt gewesen. In seinem Alltag sei das Gehen äußerst schwierig, ihm sei ohne Pausieren oder zwischenzeitlichem Sitzen nur eine Gehstrecke von etwa 200 bis 300 m möglich. Ferner bestünden psychische Probleme, die durch Mobbing am Arbeitsplatz bedingt seien.

Das LRA forderte daraufhin beim behandelnden Hausarzt des Klägers, Dr. D., einen Befundbericht an und führte diesen einer versorgungsärztlichen Überprüfung durch Dr. E. und Dr. Czarnecki zu. Letzterer vertrat in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 17.08.2011 die Einschätzung, dass sich keine neuen Gesichtspunkte ergäben und nach dem Rehabilitationsentlassungsbericht beim Kläger auch ohne Gehhilfen ein flüssiges Gangbild bestehe, weswegen der Nachteilsausgleich "G" nicht empfohlen werden könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.09.2011 wies der Beklagte sodann den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung führte er aus, die vorgenommene Erhöhung des GdB auf 40 spiegle das Ausmaß der tatsächlich eingetretenen Änderungen im Gesundheitszustand

zutreffend wieder. Eine weitere Erhöhung lasse sich nicht begründen. Da der Kläger nicht als schwerbehinderter Mensch anzuerkennen sei, komme die Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" nicht in Betracht.

Hiergegen hat der Kläger am 06.10.2011 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zu deren Begründung hat er wiederholend vorgetragen, seine Funktionsbeeinträchtigungen hätten sich weitergehend verschlechtert, als vom Beklagten mit der Erhöhung des GdB auf 40 berücksichtigt. Neben einer ausgeprägten Hüftdysplasie leide er an einer Skoliose der Wirbelsäule, die durch Fehlhaltungen in Folge der massiven Schmerzen entstanden sei. Er leide unter Dauerschmerzen beim Gehen und Stehen was ihn im täglichen Leben stark einschränke und beeinträchtige. Beim Gehen brauche er nach kurzen Zeitabständen eine Sitzbank oder einen Laternenmasten, um den Bewegungsapparat zu entlasten. Eine fachspezifisch psychologisch/psychiatrische Behandlung finde nicht statt. Ergänzend hat der Kläger ein ärztliches Attest von Dr. F., Facharzt für Orthopädie, vom 23.06.2006 vorgelegt. Der Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat hierzu eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Reiniger vom 23.10.2012 vorgelegt.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen. Der Facharzt für Orthopädie Merker hat unter dem 21.12.2011 mitgeteilt, beim Kläger eine Lumbalgie und eine Coxalgie diagnostiziert zu haben. Beim Kläger bestehe eine beidseitig starke Hüftkapseldehnschmerzhaftigkeit und eine auf 5° eingeschränkte Innenrotation. Dr. G., Internist/Kardiologe, hat unter dem 23.04.2012 mitgeteilt, dass im Gesundheitszustand des Klägers aus seiner Sicht eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten sei, für die Hüftgelenksdysplasie sei ein GdB von 50 angemessen. Überdies finde sich beim Kläger eine Diabetes mellitus- Erkrankung, eine Unterfunktion der Schilddrüse sowie eine Belastungsreaktion aufgrund Mobbing am Arbeitsplatz.

Das SG hat sodann Dr. H., Facharzt für Orthopädie, zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem fachorthopädischen Gutachten vom 04.07.2012 hat Dr. H. eine Periarthritis coxae diagnostiziert. Die Bewegungsprüfung der Hüftgelenke habe in der Dimension Streckung/Beugung eine geringfügige Einschränkung auf 20-0-110° rechts und 20-0-130° links sowie eine deutlich eingeschränkte Außen- und Innenrotationsfähigkeit mit 40-0-25° beidseitig ergeben. Der Kläger habe anlässlich der Untersuchung ein hinkendes Gangbild gezeigt und rechts einen Gehstock genutzt. Die Angaben des Klägers, es träten bereits nach 30 bis 40 m Schmerzen beim Gehen auf und er müsse nach 100 m eine Pause einlegen, erschienen Dr. H. glaubhaft. Die Untersuchung der Wirbelsäule habe keine wesentlichen Bewegungsstörungen ergeben. Radiologisch habe sich im Bereich der Halswirbelsäule eine geringfügige Bandscheibenschädigung bei C 5/6 dargestellt, die das altersübliche Maß bestenfalls minimal überschreite. Dr. H. hat den Einzel-GdB für die Hüftdysplasie mit 40, für die Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule mit 10 eingeschätzt. Ein Tumor im Bereich der rechten Thoraxseite, den Dr. H. vorgefunden und einem Lipom entsprechend eingestuft hat, bedinge keinen GdB. Da der Gesamt-GdB der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten nicht mindestens 50 betrage, seien die Voraussetzungen für die Annahme einer Gehbehinderung, so Dr. H., nicht gegeben.

Mit Urteil vom 20.11.2012 hat das SG die Klage sodann abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es ausgeführt, die Hüftbeschwerden in Form einer beidseitigen Hüftdysplasie und Funktionsbehinderungen beider Hüftgelenke sei mit einem Einzel-GdB von 40 ausreichend bewertet. Nach den Bekundungen von Dr. H. lägen beim Kläger insgesamt beidseitig nur leichtgradige Bewegungseinschränkungen vor, die jedenfalls keinen höheren Einzel-GdB als 40 begründeten. Die Wirbelsäulenveränderungen rechtfertigten keinen höheren Einzel-GdB als 10 da die Bewegungseinschränkungen nach Dr. H. das altersübliche Maß allenfalls minimal überschreiten. Anhaltspunkte dafür, dass beim Kläger außergewöhnliche Schmerzen bestehen, seien nicht ersichtlich, da keine spezielle Schmerztherapie durchgeführt werde. Die psychischen Beschwerden des Klägers bedingten keinen Einzel-GdB, da die vorgetragene Belastungsreaktion weder medikamentös noch psychotherapeutisch behandelt und hierdurch ersichtlich werde, dass beim Kläger kein maßgeblicher Leidensdruck bestehe. Der Gesamt-GdB sei mit 40 angemessen und ausreichend bewertet. Da der Kläger hiernach nicht als schwerbehinderter Mensch anzuerkennen sei, könnten bei ihm die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs "G" nicht festgestellt werden.

Gegen das am 29.11.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.12.2012 Berufung eingelegt, mit der er sein Vorbringen, der bei ihm festgestellte GdB von 40 sei zu niedrig und ihm stehe der Nachteilsausgleich "G" zu, weiterverfolgt. Die Entscheidung des SG würdige die Schwere seiner Behinderung nicht ausreichend. Die ihn langjährig behandelnden Ärzte könnten seine Beeinträchtigungen besser bewerten als der gerichtliche Sachverständige. Ergänzend hat der Kläger Arztbriefe von Dr. F. vom 09.01.2013, von Dr. J., Facharzt für Orthopädie am Medizinischen Versorgungszentrum K., L., vom 12.02.2013, von Dr. M. vom 23.01.2013 und von Prof. Dr. N., Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie am Städtischen Klinikum O. vom 11.03.2013 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. November 2012 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 30. März 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. September 2011 zu verurteilen, die bei ihm bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen und festzustellen, dass bei ihm die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs "G" vorliegen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung seines Antrages bringt der Beklagte vor, die Einwände des Klägers und die vorgelegten Arztbriefe seien nicht geeignet, das aus seiner Sicht zutreffende Urteil zu entkräften. Weder lasse sich ein höherer GdB als 40 feststellen, noch lägen die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs G vor. Ergänzend hat der Beklagte versorgungsärztliche Stellungnahmen von Dr. Köhler vom 18.04.2013 und von Dr. Reiniger vom 20.08.2013 vorgelegt.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat Prof. Dr. P. schriftlich als sachverständigen Zeugen einvernommen. Dieser hat unter dem 23.05.2011 mitgeteilt, beim Kläger eine beidseitige Hüftkopfnekrose, ein CAM-Impingement der Hüfte beidseitig und eine deutliche schmerzhaftige Hüftgelenksbeweglichkeit beidseitig diagnostiziert zu haben.

Mit Schreiben vom 10.10.2013 und zuletzt vom 11.11.2013 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat erwäge, nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss zu entscheiden. Ihnen wurde Gelegenheit eingeräumt, sich hierzu (zuletzt) bis zum 26.11.2013 zu äußern.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die beim Beklagten für den Kläger geführte Schwerbehindertenakte, welche Gegenstand der Entscheidungsfindung wurden, verwiesen.

II.

Die form- und fristgerecht (vgl. [§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig, führt jedoch in der Sache für den Kläger nicht zum Erfolg.

Der Senat konnte die Berufung des Klägers nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Durchgreifende Gründe für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurden nicht vorgebracht und sind dem Senat auch anderweitig nicht ersichtlich. Soweit der Kläger zuletzt eine mündliche Verhandlung mit der Begründung beantragt, so ein transparentes und nachvollziehbares Gerichtsverfahren zu erhalten, mangelt es dem Verfahren auch bei einer Entscheidung im Wege des [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nicht an Transparenz und Nachvollziehbarkeit, da dem Kläger der entscheidungserhebliche Sachverhalt durch das Gericht zu jeder Zeit zugänglich gemacht wurde. Eine mündliche Verhandlung ist hiernach auch in Ansehung des klägerischen Schreibens vom 19.11.2013 nicht erforderlich.

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der wesentlichen Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers ist durch die Feststellung eines GdB von 40 im angefochtenen Bescheid vom 30.03.2012 ausreichend Rechnung getragen; der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die bei ihm bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren GdB als 40 festzustellen sind.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 69 Abs. 1 Satz 3](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung - hier: Bescheid vom 16.08.2006 - vorgelegen haben, eine wesentlichen Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Eine wesentliche Änderung ist im gegebenen Zusammenhang im Hinblick auf die Feststellung des GdB anzunehmen, wenn sich durch eine Besserung oder Verschlechterung des Behinderungszustandes eine Herabsetzung oder Erhöhung des festgestellten (Gesamt-) GdB um wenigstens 10 ergibt bzw. die gesundheitlichen Voraussetzungen eines Nachteilsausgleichs nicht mehr vorliegen (u.a. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 22.10.1986 - [9a RVs 55/85](#) - veröffentlicht in juris). Die Änderung der Bezeichnung der Funktionsbeeinträchtigungen oder das Hinzutreten weiterer Funktionsbeeinträchtigungen ohne Auswirkung auf den GdB stellen hingegen keine wesentliche Änderung in diesem Sinne dar (BSG, Urteil vom 24.06.1998 - [B 9 SB 18/97 R](#) - veröffentlicht in juris). Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, ist durch einen Vergleich der gegenwärtigen - d.h. den Verhältnissen zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung - mit dem verbindlich festgestellten objektiven Behinderungszustand zum Zeitpunkt des Erlasses des zuletzt bindend gewordenen Bescheides zu ermitteln. Bei einer derartigen Neufeststellung handelt es sich nicht um eine reine Hochrechnung des im letzten maßgeblichen Bescheid festgestellten GdB, sondern um dessen Neuermittlung unter Berücksichtigung der gegenseitigen Beeinflussung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19.09.2000 - [B 9 SB 3/00 R](#) - veröffentlicht in juris).

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellen die zur Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest, für den die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend gelten ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)). Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden. Gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) werden die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist hierbei nur dann zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 Satz 6 SGB IX](#)).

Bei der konkreten Bewertung von Funktionsbeeinträchtigungen ist die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG; die jeweilige Seitenangabe bezieht sich auf das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Printexemplars) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung [VersMedV]) heranzuziehen. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung, die ursprünglich in § 30 Abs. 17 des BVG, mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften vom 20.06.2011 ([BGBl. I 1114](#)) seit dem 01.07.2011 in § 30 Abs. 16 BVG erteilt ist, 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. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien erfolgte hierdurch nicht. Die VG haben vielmehr die AHP - jedenfalls soweit vorliegend relevant - übernommen und damit gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist.

In Anlegung dieser Maßstäbe können die beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht mit einem höheren GdB als 40 bewertet werden. Hüftdysplasien sind für die Dauer der vollständigen Immobilisierung mit einem Einzel-GdB von 100, danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung mit einem solchen von 50 zu bewerten. Im Anschluss hieran richtet sich der Einzel-GdB nach der Instabilität und der Funktionsbeeinträchtigung (Ziff. 18.14, S.115 der VG). Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke sind hierbei nach den VG (a.a.O.) in Abhängigkeit zu ihrem Schweregrad zu bewerten. Solche geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) sind bei einseitigem Vorliegen mit einem Einzel-GdB von 10 bis 20, bei beidseitigem Vorliegen mit einem solchen von 20 bis 30 zu bewerten. Solche mittleren Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-30-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) sind bei einseitigem Vorliegen mit einem Einzel-GdB von 30, bei beidseitigem Vorliegen mit einem Einzel-GdB von 50 zu berücksichtigen. Einseitige Bewegungseinschränkungen stärkeren Grades sind mit einem Einzel-

GdB von 40 bei beidseitigem Vorliegen mit einem solchen von 60 bis 100 einzustellen. Nach den Arztbriefen von Dr. F. vom 09.01.2013 und von Dr. J. vom 12.02.2013, die vom Kläger vorgelegt wurden, ist zuvorderst das rechte Hüftgelenk bewegungslimitiert. Nach Dr. J. ist die Beugung bis zu 80°, nach Dr. F. bis zu 60° möglich. Gleichfall ist die Abduktion/Adduktion schmerzhaft eingeschränkt. Hingegen ist das linke Hüftgelenk nach Dr. F. bis zu 90° beugbar. Hieraus folgt, dass beim Kläger rechts eine schwere und links eine leichte Bewegungseinschränkung besteht. Diese ist in Zusammenschau mit einem Einzel-GdB von 40 ausreichend bewertet. Hierbei fließt die üblicherweise mit der Funktionsbeeinträchtigung einhergehende Schmerzbelastung ein (vgl. Ziff. 2 Buchs. i [S.21] Teil A der Anlage zu VersMedV). Die GdB- erhöhende Berücksichtigung außergewöhnlicher Schmerzen ist vorliegend nicht möglich, da nicht ersichtlich ist, dass sich der Kläger in spezieller schmerztherapeutischer Behandlung befindet.

Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule kann nicht mit einem höheren Einzel-GdB als 10 bewertet werden, da nach den Bekundungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. keine über ein geringes Maß hinausgehende Bewegungseinschränkungen bestehen (vgl. Ziff. 18.9, S. 107 der VG).

Gleichfalls kann für eine psychische Erkrankung des Klägers kein Einzel-GdB berücksichtigt werden. Nach den Bekundungen des Klägers befindet sich dieser diesbezüglich nicht in fachärztlicher Behandlung. Hieraus folgt, dass die geltend gemachte Erkrankung jedenfalls keinen derartigen Leidensdruck bedingt, dass der Kläger funktionell hierdurch beeinträchtigt wäre.

Dafür, dass die Diabetes- mellitus- Erkrankung, die Unterfunktion der Schilddrüse oder der von Dr. H. angeführte Tumor des rechten Brustkorbes funktionelle Einschränkungen bedingen, die mit einem Einzel-GdB von mehr als 10 zu bewerten wären, sind nicht ersichtlich.

In Zusammenschau der beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen ist zur Überzeugung des Senats ein GdB von mehr als 40, wie klägerseits begehrt, nicht festzustellen. Nach [§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) ist, bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft, der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Grade hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdB-Werte angegeben sind (vgl. Ziff. 3 [S. 22 f] Teil A der Anlage zur VersMedV). In Zusammenschau der vorliegenden Behinderungen wird selbige zuvorderst durch die Hüftgelenkerkrankung bedingt. Eine Erhöhung des Gesamtzustandes erfolgt durch die Wirbelsäulenerkrankung nicht; die bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen sind vielmehr mit funktionellen Einschränkungen, die bei dem Verlust eines Armes im Unterarm oder dem Verlust eines Beines im Unterschenkel auftreten, die jeweils einen GdB von 50 begründen, nicht vergleichbar. Mithin kann der GdB des Klägers nicht mit mehr als 40 festgestellt werden.

Auch hat der Kläger keinen Anspruch darauf, dass bei ihm die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs "G" festzustellen sind. Gemäß [§§ 69 Abs. 4, 145 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) haben die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "G" festzustellen, wenn ein schwerbehinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Die Feststellung erfolgt jedoch nur für schwerbehinderte Menschen, d.h. für solche, bei denen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt ([§ 2 Abs. 2 SGB IX](#)). Da der GdB des Klägers jedoch bereits nicht wenigstens 50 beträgt, scheidet eine Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G", unabhängig davon, ob der Kläger in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr tatsächlich erheblich beeinträchtigt ist oder nicht, aus.

Mithin ist das, die Klage abweisende Urteil des SG vom 21.11.2012 nicht zu beanstanden; die Berufung ist zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-28