

L 8 SB 811/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 27 SB 7137/11

Datum

21.01.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 811/14

Datum

25.07.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Januar 2014 aufgehoben. Die Klage des Klägers wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch streitig.

Bei dem 1960 geborenen Kläger stellte das Amt für Familie und Soziales C. - Versorgungsamt - mit Bescheid vom 15.01.2008 wegen einer Bewegungseinschränkung im Kniegelenk beidseits, Knorpelschäden, Lockerung des Kniebandapparates rechts (Teil-GdB 30) und einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) erstmals den GdB mit 40 sowie die Voraussetzungen nach [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz ab dem 02.02.2006 fest.

Am 21.06.2011 beantragte der Kläger beim nunmehr zuständigen Landratsamt E. (LRA) die Erhöhung des GdB. Er machte als neu hinzuge tretene Gesundheitsstörungen eine Anosmie (nach Arbeitsunfall) sowie eine Gastritis mit Helicobacterinfektion geltend. Das LRA holte die Befundbeschreibungen von Dr. T. vom 04.07.2011 (deutliche Einschränkung der Riechfunktion, geringe Einschränkung des Geschmacksvermögens, Arachnoidalzyste), Dr. Schw. vom 30.06.2011 und 07.07.2011 (Verlust des Riechvermögens, keine Beschwerden in Richtung Gastritis und Helicobacterinfektion), ein und nahm weitere medizinische Befundunterlagen zu den Akten (Berichte Dr. T. vom 03.12.2010, 21.04.2011; Dr. So. vom 24.11.2010, Diagnose: Mäßiggradige chronische, aktive Helicobacter-assoziierte Antrum-Gastritis mit beginnender Atrophie; Kreiskliniken E. vom 23.11.2010, Diagnose: Deutliche entzündliche Veränderungen der Magenmukosa ohne Erosionen). In der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 08.08.2011 schlug Dr. L. wegen einer Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Teil-GdB 30), der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) und einem verminderten Riechvermögen (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 vor.

Mit Bescheid vom 24.08.2011 entsprach das LRA dem Antrag des Klägers auf Neufeststellung des GdB nicht.

Hiergegen legte der Kläger am 13.09.2011 Widerspruch ein. Er machte geltend, er habe seinen Neufeststellungsantrag wegen einer Anosmie (Geruchsverlust) und nicht wegen einem verminderten Riechvermögen gestellt. Die Magenschleimhautentzündung sei abgeklungen und nicht mehr Bestandteil seines Antrages. Nach Einholung der weiteren gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 23.10.2011, Dr. Si., wurde der Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart - Landesversorgungsamt - vom 18.11.2011 zurückgewiesen. Im Vergleich zum Bescheid vom 15.01.2008 sei eine wesentliche Änderung, die eine Erhöhung des bisherigen GdB rechtfertigen könne, nicht eingetreten. Die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen führten nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und zur Erhöhung des GdB.

Am 19.12.2011 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er machte zur Begründung geltend, mit dem vollständigen Verlust des Riechvermögens seien die tatsächlichen Verhältnisse, die beim Erlass des Erstbescheides vorgelegen hätten, wesentlich verändert worden. Die Auswirkungen des Verlustes des Riechvermögens für alle Nuancen des Schmeckens seien so erheblich, dass ein Teil-GdB von 20 bis 30 und in der Summe mit den bereits bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen ein GdB von 50 festzustellen sei. Die Ansicht des Beklagten, dass es trotz des Verlustes des Geruchssinns bei einem GdB von 40 verbleiben solle, werde seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht gerecht. Er könne nicht hinnehmen, dass der Verlust des Riechvermögens als leichte Gesundheitsstörung abgetan

werde. Er sei durch den Verlust des Geruchssinns ganz erheblich beeinträchtigt. Der Kläger legte medizinische Befundunterlagen vor.

Das SG hörte den Kläger behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der HNO-Arzt Dr. T. teilte in seiner Stellungnahme vom 12.02.2012 (unter Vorlage von Befundberichten) den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit und stimmte der Ansicht des Versorgungsärztlichen Dienstes zur Anosmie zu. Dr. T. schätzte den GdB auf 10 ein. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Schw. teilte in seiner Stellungnahme vom 23.02.2012 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Es handele sich um einen schweren Grad der Behinderung.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 27.04.2012, in der unter Berücksichtigung eines Teil-GdB von 20 (15) für den Verlust des Geruchssinns der Gesamt-GdB weiterhin mit 40 vorgeschlagen wurde, entgegen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das HNO-ärztliche Gutachten von Professor Dr. M. vom 17.12.2012 ein. Professor Dr. M. gelangte zu der Bewertung, es lasse sich eine Anosmie feststellen. Der Kläger leide unter einem dauerhaften kompletten sehr schweren Riechverlust. Dies bedeute eine erhebliche Minderung der Lebensfreude. Professor Dr. M. bewertete wegen des Verlustes des Riechvermögens den Teil-GdB mit 20 und unter Berücksichtigung der Funktionsbehinderung beider Kniegelenke und der Wirbelsäule den Gesamt-GdB mit 50.

Der Beklagte trat der Klage weiter entgegen.

Mit Urteil vom 21.01.2014 verurteilte das SG den Beklagten, beim Kläger einen GdB von 50 ab dem 21.06.2011 festzustellen. Das SG führte zur Begründung aus, in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers sei eine wesentliche Änderung eingetreten, die einen GdB von 50 ab Antragstellung rechtfertigte. Unverändert lägen eine Funktionsbehinderung beider Kniegelenke mit einem Teil-GdB von 30 und der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 20 vor. Eine wesentliche Änderung sei durch den Verlust des Geruchssinns und die damit einhergehende Beeinträchtigung des Geschmackssinnes eingetreten. Bei völligem Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung betrage der GdB 15. Entgegen der Auffassung der Beklagte führe auch der aus dem Funktionssystem Ohren/Nase anzunehmende Teil-GdB von 15 zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Der fehlende Geruchssinn und vor allem die damit einhergehende Beeinträchtigung des Geschmackssinnes beträfen einen anderen Bereich im Ablauf des täglichen Lebens als die orthopädischen Beschwerden des Klägers. Die Funktionseinschränkungen stünden unabhängig nebeneinander und überschneiden sich nicht. Insofern vermöge die Argumentation des Beklagten, der Teil-GdB für die Anosmie betrage nur 15 bzw. aufgerundet 20, so dass der Teil-GdB von 20 nicht ausgefüllt sei und sich nicht GdB-erhöhend auswirken könne, nicht zu überzeugen. Würde ein Teil-GdB von 15 niemals zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen können, hätte der Verordnungsgeber einen Wert von 10 wählen müssen. Da dies nicht gewollt sein könne, müsse einer Erhöhung des Gesamt-GdB auch durch einen Teil-GdB von 15 möglich sein.

Gegen das dem Beklagten am 30.01.2014 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 14.02.2014 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, streitig sei ausschließlich die Bildung des Gesamt-GdB bei zwischen den Beteiligten unstreitigen Teil-GdB-Werten von 30 für ein Knieleiden beidseits, von 20 für eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sowie von 15 für den hinzugekommenen völligen Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung. Der Beurteilung des SG, der Gesamt-GdB sei auf 50 zu erhöhen, könne nicht beigetreten werden. Entgegen der Ansicht des SG könne ein Gesamt-GdB von 50 nur dann gebildet werden, wenn mindestens voll ausgefüllt Teil-GdB-Werte von 30, 20 und 20 vorlägen. Der Beklagte hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 05.02.2014 sowie das Beiratsprotokoll vom 31.10.1989 vorgelegt.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Januar 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Da es sich bei der Bildung des Gesamt-GdB um eine reine Rechtsfrage handele, dürfte der versorgungsärztlichen Stellungnahme keine Bedeutung beikommen.

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

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig.

Die Berufung ist auch begründet. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 24.08.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Neufeststellung des GdB mit 50 ab dem 21.06.2011 zu. Dem angefochtenen Urteil des SG vermag sich der Senat nicht anzuschließen.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um

wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen welche ihrerseits nicht zum so genannten Verfügungssatz des Bescheides gehören zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) - [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Danach 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 ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (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](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 16](#) 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. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - RdNr. 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr 30)

Hiervon ausgehend ist eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers im Sinne einer Verschlimmerung, die im Vergleich zu dem im letzten Feststellungsbescheid des Amtes für Familie und Soziales C. vom 15.01.2008 mit einem GdB von 40 berücksichtigten Gesundheitszustand des Klägers die Neufeststellung eines höheren GdB rechtfertigt, nicht eingetreten.

Eine zur berücksichtigende Veränderung der Bewegungseinschränkung im Kniegelenk beidseits, Knorpelschäden, Lockerung des Kniebandapparates rechts (Teil-GdB 30) und der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) ist nicht eingetreten, was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist.

Die vom Kläger im Neufeststellungsantrag geltend gemachte - im Vergleich zum Bescheid vom 15.01.2008 - neu hinzugetretene Helicobacter-assoziierte Gastritis hat der Beklagte zutreffend nicht als dauerhafte Behinderung mit einem Teil-GdB berücksichtigt. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. Schw. konnte die Ende 2010 aufgetretene Gastritis erfolgreich therapiert werden. Es handelte sich damit um eine lediglich vorübergehende Gesundheitsstörung, wie Dr. K. in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 27.04.2012 ausgeführt hat. Dies hat auch der Kläger im Widerspruchsschreiben vom 12.09.2011 bestätigt.

Der beim Kläger - im Vergleich zum Bescheid vom 15.01.2008 - weiter neu hinzugetretene Verlust des Geruchssinns führt zu keiner Erhöhung des Gesamt-GdB um wenigstens 10. Der abweichenden Ansicht des SG im angefochtenen Urteil folgt der Senat nicht.

Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. T. vom 12.02.2012 leidet der Kläger an einem Verlust des Geruchssinns. Dies hat auch Professor Dr. M. in seinem Gutachten vom 17.12.2012 bestätigt. Auch Dr. K. geht in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 27.04.2012 beim Kläger von einem Verlust des Riechvermögens aus. Nach den VG Teil B 6.3 rechtfertigt der völlige Verlust des Riechvermögens - mit der damit verbundenen Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung - einen Teil-GdB von 15. Eine darüber hinausgehende Beeinträchtigung des Geschmackssinns (völliger Verlust), der nach den VG Teil B 6.3 zusätzlich mit einem Teil-GdB von 10 zu berücksichtigen ist, liegt dagegen beim Kläger nicht vor. Nach der Beschreibung von Professor Dr. M. im Gutachten vom 17.12.2012 konnte der Kläger im Geschmackstest die Qualitäten süß, sauer, salzig und bitter korrekt identifizieren. Auch Dr. T. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 12.04.2012 eine vom Verlust des Geruchssinns unabhängig zu bewertende Beeinträchtigung des Geschmackssinns bei uneinheitlichem Ergebnis des Schmecktestes nicht diagnostiziert. Damit ist beim Kläger eine zusätzlich zu berücksichtigende Beeinträchtigung des Geschmackssinns zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen.

Sonstige mit einem Teil-GdB von wenigstens 10 zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen des Klägers sind nicht ersichtlich und werden im Übrigen vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Danach beträgt der Gesamt-GdB beim Kläger weiterhin 40. Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-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 Punkte 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 (vgl. A Nr. 3 d, ee VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP

bzw. der VersMedV einschließlich der VG in freier richterlicher Beweismwürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und SozR 3-3879 § 4 Nr. 5 zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt.

Hiervon ausgehend ist beim Kläger wegen einer Bewegungseinschränkung im Kniegelenk beidseits, Knorpelschäden, Lockerung des Kniebandapparates rechts mit einem Teil-GdB von 30 und der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 20 der Gesamt-GdB weiterhin mit 40 zu bewerten. Der mit einem Teil-GdB von 15 zu bewertende Verlust des Geruchssinns rechtfertigt eine weitere Erhöhung des Gesamt-GdB und damit die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers nicht.

Der abweichenden Ansicht des SG vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Die Erwägungen des SG, die Funktionseinschränkungen stünden unabhängig nebeneinander und überschneiden sich nicht, insofern vermöge die Argumentation des Beklagten, der Teil-GdB für die Anosmie betrage nur 15, so dass der Teil-GdB von 20 nicht ausgefüllt sei und sich nicht GdB-erhöhend auswirken könne, nicht zu überzeugen, teilt der Senat nicht. Entsprechendes gilt für die Ansicht des SG, würde ein Teil-GdB von 15 niemals zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen können, hätte der Ordnungsgeber einen Wert von 10 wählen müssen.

Die GdB-Werte für die jeweiligen Gesundheitsstörungen (hier: Anosmie) richten sich nach den jeweiligen Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Liegen mehrere mit einem Teil-GdB zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen vor, ist hieraus - in einem zweiten Schritt - der Gesamt-GdB zu bilden. Nach der Systematik der VG (Teil A Nr. 3 d, ee) rechtfertigt ein Teil-GdB 10 nur in besonderen Ausnahmefällen die Erhöhung des Gesamt-GdB, selbst wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Danach kann eine erhöhende Wirkung dem nicht in Zehnergraden bemessenen Teil-GdB-Wert 15 in der gebotenen Gesamtbetrachtung dann zu zuerkennen sein, wenn die leichte Behinderung sich nachteilig auf andere Gesundheitsstörungen auswirkt, z.B. durch Verlust der Kompensationsfähigkeit für andere Beeinträchtigungen oder durch anderweitige Verstärkung anderer Leiden. Allein die fehlende Überschneidung mit anderen Funktionsausfällen, wovon das SG ausgeht, rechtfertigt nach der dargestellten Systematik der VG (Teil A Nr. 3 d, ee) noch keine Erhöhung des Gesamt-GdB auf 50 durch den Teil-GdB 15.

Nach den rechtlichen Bewertungsvorgaben der VG stellt der mit einem Teil-GdB von 15 zu bewertende Verlust des Geruchssinns eine noch leichte Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dar. Der Beklagte weist zutreffend darauf hin, dass die Anosmie einen Teil-GdB von 20 nicht voll ausschöpft. Nach der Rechtsprechung des Senates wirkt sich ein schwacher Teil-GdB-Wert von 20 in der Regel nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB aus (z.B. Urteil vom 22.11.2013 - [L 8 SB 5333/12](#) -, unveröffentlicht; ebenso für die mit einem Teil-GdB von 15 zu bewertende Anosmie: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.01.2010 - [L 6 SB 5157/08](#) -, unveröffentlicht), jedenfalls dann, wenn ein schwacher Teil-GdB-Wert von 20 zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft führen würde (GdB 50). Eine besonders nachteilige Auswirkung der Anosmie liegt beim Kläger nicht vor. Ein weitergehender Ausfall der Geschmackswahrnehmung ist medizinisch nicht diagnostiziert, weshalb der Wegfall eines kompensatorischen Ausgleichs durch den Geruchsverlust nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Auch eine andere nachteilige Auswirkung auf die sonst beim Kläger hinsichtlich der Kniegelenke und der Wirbelsäule bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen, die ausnahmsweise eine Erhöhung des Gesamt-GdB durch einen nicht voll ausgefüllten Teil-GdB von 20 rechtfertigen könnte, ist beim Kläger nicht erkennbar.

Der abweichenden Ansicht von Professor Dr. M. im Gutachten vom 17.12.2012, der wegen des Verlustes des Riechvermögens einen Teil-GdB von 20 und den Gesamt-GdB mit 50 annimmt, kann nicht gefolgt werden. Die Ansicht von Professor Dr. M. steht nicht im Einklang mit den oben dargestellten rechtlichen Bewertungsvorgaben der VG. Damit ist auch seine hierauf gestützte Bewertung des Gesamt-GdB mit 50 nicht überzeugend. Entsprechendes gilt auch für die Ansicht des Klägers, wegen des Verlustes des Riechvermögens sei von einem Teil-GdB von 20 bis 30 auszugehen. Die dabei vom Kläger geltend gemachte berufliche Betroffenheit ist bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht besonders zu berücksichtigen, denn der GdB ist grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen (Teil A Nr. 2 b VG).

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der für die Entscheidung maßgebliche Sachverhalt durch die vom SG durchgeführten Ermittlungen geklärt. Neue Gesichtspunkte, die Anlass für weitere Ermittlungen geben, sind im Berufungsverfahren nicht ersichtlich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Die Bewertung des Gesamt-GdB richtet sich - wie vorliegenden - nach den Gegebenheiten des Einzelfalles. Eine für die Entscheidung relevante Rechtsfrage mit grundsätzlicher Bedeutung wirft das vorliegende Berufungsverfahren nicht auf.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-25