

L 3 SB 2587/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3

1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 SB 2111/02

Datum
03.06.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2587/05

Datum
04.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Feststellung der Eigenschaft als Schwerbehinderte.

Am 15.10.2001 beantragte die im Jahre 1953 geborene Klägerin beim Versorgungsamt Ulm die Feststellung von Behinderungen nach dem Schwerbehindertengesetz sowie die Ausstellung eines entsprechenden Ausweises. Zur Begründung verwies sie auf im Jahre 1993 bzw. 2001 operativ behandelte Bandscheibenvorfälle in den Wirbelsäulensegmenten C6/7 und L5/S1 sowie eine Arthrose in der linken Schulter. Nach Einholung eines Entlassungsberichts der Klinik Bad Rippoldsau vom 25.09.2001 über ein von der Klägerin in der Zeit vom 21.08.2001 bis zum 11.09.2001 durchgeführtes stationäres Heilverfahren stellte der Beklagte mit Bescheid vom 16.11.2001 einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 ab Antragstellung nebst dauernder Einbuße der körperlichen Beweglichkeit wegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen fest: Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden.

Auf den von der Klägerin erhobenen Widerspruch holte der Beklagte den Befundbericht des behandelnden Facharztes für Orthopädie D. vom 18.03.2002 ein. Unter Zugrundelegung einer Stellungnahme seines Ärztlichen Dienstes stellte der Beklagte durch Teilabhilfebescheid vom 04.07.2002 einen GdB von 40 seit Antragstellung fest und erkannte als Funktionsbeeinträchtigungen eine Versteifung von Wirbelsäulenabschnitten, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen (Teil-GdB 40), Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks (Teil-GdB 10) und Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenks (Teil-GdB 10) an. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2002 wies der Beklagte den Widerspruch im Übrigen zurück.

Am 21.08.2002 hat die Klägerin beim Sozialgericht Ulm Klage erhoben und eine Erhöhung des bei ihr festgestellten Gesamt-GdB auf 50 begehrt.

Das Sozialgericht hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte D. und Dr. K. eingeholt. Der Orthopäde D. hat unter dem 07.02.2003 angegeben, bei der Klägerin lägen Wirbelsäuleschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen und erheblicher Belastungsinsuffizienz in drei Wirbelsäulenabschnitten vor, die mit einem Teil-GdB von 50 zu bewerten seien. Darüber hinaus bestehe eine mittelgradige Belastungsinsuffizienz beider Schultergelenke (Teil-GdB 30) sowie eine geringgradige Belastungsinsuffizienz des linken Ellenbogengelenks (Teil-GdB 10). Der Gesamt-GdB sei mit 50 zu bewerten. Der Internist Dr. K. hat unter dem 03.05.2004 mitgeteilt, bei der Klägerin lägen als schwer zu bezeichnende Gesundheitsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule, eine leichte Hypertonie sowie mittelschwere Auswirkungen einer (im Oktober 2003 erfolgten) Appendektomie bei Bridenileus vor. Auf internistischem Fachgebiet bestehe ein GdB von 30.

Im auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch das Sozialgericht eingeholten Gutachten des Oberarztes der Abteilung Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der chirurgischen Universitätsklinik Ulm, Dr. S., vom 16.02.2004 ist ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule ohne höhergradige radiologische Auffälligkeiten, eine Einschränkung der Beweglichkeit und Belastbarkeit beider Schultergelenke sowie ein schweres muskuläres Defizit im

Bereich der Rumpf- und Rückenmuskulatur mit daraus resultierender verminderter Belastbarkeit und erhöhter Ermüdbarkeit. Eine separate Funktionsstörung von Seiten des Ellenbogens habe nicht festgestellt werden können. Die Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule aufgrund der in den Wirbelsäulensegmenten C6/7 und L5/S1 durchgeführten Operationen sei insgesamt als leicht bis mittelschwer einzuschätzen und daher mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Die mittelschwere Funktionsstörung beider Schultergelenke rechtfertige ebenfalls einen Teil-GdB von zusammen 20. Auf unfallchirurgischem-orthopädischem Fachgebiet bestehe ein GdB von maximal 40.

Die Ärztliche Direktorin der Abteilung Viszeral- und Transplantationschirurgie der chirurgischen Universitätsklinik Ulm, Prof. Dr. He., hat im vom Sozialgericht darüber hinaus eingeholten viszeralchirurgischen Gutachten vom 04.04.2005 leichte adhäsionsbedingte Abdominalbeschwerden nach multiplen abdominellen Voroperationen diagnostiziert. Anzeichen für weitergehende und schwerwiegendere Probleme bestünden nicht. Eindeutig führend und den Gesamtgrad der Behinderung der Klägerin bestimmend sei die orthopädisch-traumatologische Problematik. Die Adhäsionsbeschwerden seien mit einem Teil GdB von maximal 10 zu bewerten und erhöhten den bisherigen Gesamt-GdB von 40 nicht. Allerdings könne nicht beurteilt werden, ob aufgrund der von der Klägerin in der Befragung angegebenen Angstzustände ein relevanter Teil-GdB auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vorliege.

Mit Urteil vom 03.06.2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, auf orthopädischem Fachgebiet bestehe, wie vom Beklagten angenommen und vom Sachverständigen Dr. S. bestätigt, insgesamt maximal ein GdB von 40. Der auf viszeralchirurgischem Fachgebiet allenfalls in Ansatz zu bringende GdB von 10 führe nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und damit nicht zu einem Gesamt-GdB von mehr als 40. Diese Entscheidung ist der Klägerin am 08.06.2005 zugestellt worden.

Am 24.06.2005 hat die Klägerin Berufung eingelegt.

Der Senat hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. vom 11.10.2005, des Internisten Dr. K. vom 26.10.2005 und des Orthopäden D. vom 16.12.2005 eingeholt. Dr. C. hat mitgeteilt, die Klägerin leide an einer mittelschweren Depression; den Teil-GdB auf ihrem Fachgebiet schätzte sie auf 30. Dr. K. hat seine gegenüber dem Sozialgericht angegebenen Diagnosen wiederholt und zusätzlich das Vorliegen einer Passagestörung sowie einer mittelschweren Depression berichtet; auf internistischem Gebiet bestehe ein GdB von 40. Der Orthopäde D. hat unter Wiederholung seiner Angaben gegenüber dem Sozialgericht zusätzlich das Vorliegen einer geringgradigen Belastungsinsuffizienz auch des rechten Ellenbogengelenks mitgeteilt und an seiner Auffassung festgehalten, der Gesamt-GdB sei mit 50 zu bewerten.

Der Senat hat das nervenärztliche Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. vom 14.04.2006 eingeholt. Danach bestehen bei der Klägerin leichte Restbeschwerden bei Nervenwurzelläsion C7 links nach Bandscheibenvorfall mit Fusionsoperation HWK 6/7, ein Restzustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1 links mit fehlendem Achillessehnenreflex links (funktionell unbedeutend), eine Angst- und depressive Störung nach traumatisch erlebtem Delir im Rahmen mehrerer abdomineller Operationen 10/03 sowie leichte phobische Ängste bei einer geschilderten Dranginkontinenz für Stuhlgang. Die sich auf die Wirbelsäule beziehenden neurologischen Störungen überschneiden sich mit den bereits anerkannten orthopädischen Beeinträchtigungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Eine sich besonders nachteilig auswirkende Funktionsbeeinträchtigung sei auf neuropsychiatrischem Gebiet nicht festzustellen. Die neurologischen Störungen seien als geringgradig, die psychischen Störungen als gering- bis mittelgradig einzuschätzen; es sei anzunehmen, dass letztere grundsätzlich einer Behandlung zugänglich seien. Von neurologischer Seite ergebe sich keine Schädigung, die eine Höherstufung über einen Teil-GdB von 30 für die orthopädischen Beschwerden begründe. Hinsichtlich der Gesamtheit der psychischen Beschwerden halte er angesichts der zusätzlich zu der Angst- und depressiven Störung bestehenden phobischen Problematik und der hierdurch erfolgten Einschränkung der Gestaltungsfähigkeit einen Teil-GdB von 30 für angemessen. Der Gesamt-GdB auf neuropsychiatrischem Gebiet betrage 30. Unter Berücksichtigung der mit einem Teil-GdB von 10 eher geringfügigen internistischen Beschwerden und der Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet werde unabhängig davon, ob für letztere ein Teil-GdB von 30 - wozu er tendiere - oder von 40 anzusetzen sei, ein Gesamt-GdB von 50 nicht erreicht. Diese Einschätzung ergebe sich aus den objektiven Befunden im körperlichen und psychischen Bereich sowie angesichts des recht erfüllten Lebens der Klägerin insbesondere aus den insgesamt doch eher diskreten Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die berufliche Teilhabe und die sozialen Aktivitäten.

Die Klägerin ist der Auffassung, die Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet seien bislang zutreffend mit einem Teil-GdB von 40 bewertet worden; hiervon sei auszugehen. Die abweichende Beurteilung durch den Sachverständigen Dr. T. sei unzutreffend und beruhe darüber hinaus auch nicht auf den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) 2004, sondern auf den AHP 1996. Für ihre Darmerkrankung sei ein weiterer Teil-GdB von 20 bis 30 als angemessen anzusehen. Unter Berücksichtigung eines weiteren Teil-GdB von 30 für die Funktionsbeeinträchtigungen auf neuropsychiatrischem Gebiet liege ein Gesamt-GdB von 50 vor.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 03. Juni 2005 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 16. November 2001 in der Fassung des Teilabhilfebefehles vom 04. Juli 2002 und des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2002 zu verurteilen, ab dem 15. Oktober 2001 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt unter Vorlage von Stellungnahmen seines Ärztlichen Dienstes vom 22.02.2006 und vom 26.06.2006 vor, für die Wirbelsäulenproblematik sei ein Teil-GdB von 20, für die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke und des linken Ellenbogengelenks ebenfalls ein Teil-GdB von 20, für die Depression und Angststörung ein Teil-GdB von 30 sowie für die Verwachsungsbeschwerden nach Bauchoperation ein Teil-GdB von 10 anzusetzen.; eventuell abweichende Bewertungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in der Vergangenheit seien nicht bindend. Der Gesamt-GdB sei danach mit 40 weiterhin angemessen bewertet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, der vom Gericht durchgeführten Ermittlungen und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten sowie die beigezogenen Schwerbehindertenakten des Beklagten und die gleichfalls beigezogenen Akten des Sozialgerichts Ulm verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50. Vielmehr ist der vom Beklagten durch Teilabhilfebescheid vom 04.07.2002 festgestellte GdB von 40 ausreichend und angemessen.

Wegen der rechtlichen Voraussetzungen der zu treffenden Entscheidung und der bei der Feststellung des GdB anzuwendenden Maßstäbe verweist der Senat auf die ausführlichen und zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts im angegriffenen Urteil ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Insoweit ist mit Blick auf das Vorbringen der Klägerin ergänzend darauf hinzuweisen, dass es vorliegend nicht darauf ankommt, ob der Bemessung des GdB die AHP 1996 oder 2004 zu Grunde zu legen sind. Denn die GdB/MDE-Tabellen beider Fassungen weisen hinsichtlich der Bewertung von Bewegungseinschränkungen der Schultergelenke, der Ellbogengelenke sowie von Wirbelsäulenschäden (vgl. 26.18 der AHP), der Beurteilung von Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumata (vgl. Nr. 26.3 der AHP), der Bewertung von Bauchfellverwachsungen (vgl. Nr. 26.10 der AHP) und der Bildung des Gesamt-GdB keine hier erheblichen Unterschiede auf.

In Ansehung dessen lässt sich eine Schwerbehinderteneigenschaft der Klägerin nicht feststellen. Der Senat folgt dabei im wesentlichen den überzeugenden Einschätzungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. S., Prof. Dr. He. und Dr. T. in den Gutachten vom 16.02.2004, vom 04.04.2005 und vom 14.04.2006.

Was die Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet betrifft, kommt - anders als die Klägerin meint - zunächst dem für die Festsetzung des Gesamt-GdB im Teilabhilfebescheid vom 04.07.2002 zugrunde gelegten Teil-GdB keine Bindungswirkung zu. Denn derartige Einzelgrade der Behinderung gehen als bloße Messgrößen für mehrere zugleich vorliegende Funktionsbeeinträchtigungen restlos im Gesamt-GdB auf, der allein das Maß der Behinderung nach den Gesamtauswirkungen sämtlicher Funktionsbeeinträchtigungen angibt. Das Schwerbehindertenrecht kennt nämlich nur einen Gesamtzustand der Behinderung, der allerdings auf den Auswirkungen mehrerer zugleich vorliegender Funktionsbeeinträchtigungen beruhen kann. Ein GdB wird nur für den Gesamtzustand der Behinderung festgestellt, nicht für einzelne Funktionsbeeinträchtigungen. Soweit die Versorgungsverwaltung hierfür nach den AHP einzelne Grade der Behinderung anzugeben hat, handelt es sich lediglich um Bewertungsfaktoren für die Einschätzung des Gesamt-GdB (vgl. BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) -, [BSGE 81, 50](#) ff. = [Breith 1998, 545](#) ff. = [SozR 3-3870 § 3 Nr 7](#) = [Zfs 1998, 178](#) ff. = [MDR 1998, 166](#) f.).

Unter Zugrundelegung des vom Sozialgericht nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Sachverständigengutachtens des Oberarztes der Abteilung Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der chirurgischen Universitätsklinik Ulm, Dr. S., vom 16.02.2004 sind danach die Behinderungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet mit einem Teil-GdB von 20 für die Wirbelsäulenschäden und von ebenfalls 20 für die Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke (einschließlich etwaiger, im Rahmen der Untersuchung durch den Sachverständigen nicht objektivierbarer Funktionsbehinderungen des linken Ellenbogengelenks) zu bewerten.

Zutreffend hat Dr. S. die von ihm erhobene endgradige Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule aufgrund der in den Wirbelsäulensegmenten C6/7 und L5/S1 durchgeführten Operationen mangels höhergradiger radiologischer Auffälligkeiten als insgesamt leicht bis mittelschwer eingestuft und insoweit - unter entsprechender Berücksichtigung der in Nr. 26.18 der AHP angeführten GdB-Grade für Wirbelsäulenschäden - einen Teil-GdB von 20 in Ansatz gebracht. Hier erhebliche neurologische Störungen sind ausweislich des vom Senat eingeholten Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. vom 14.04.2006 auch im Rahmen der nervenärztlichen Untersuchung nicht erhoben worden. Nachdem die körperlichen Beschwerden vorwiegend der Hals- und Lendenwirbelsäule jedenfalls auch auf ein - von der Klägerin behebbares - schweres muskuläres Defizit im Bereich der Rumpf- und Rückenmuskulatur zurückzuführen sind und sie selbst hierdurch weder bei der Hausarbeit noch in ihrem Sozialleben wesentlich eingeschränkt ist (vgl. hierzu die Gutachten von Dr. S. und von Dr. T.), lässt sich die Annahme eines Wirbelsäulenschadens mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäuleabschnitten und einem Teil-GdB von 30 bis 40 (vgl. Nr. 26.18 der AHP) nicht rechtfertigen. Der Senat vermag daher auch der vom behandelnden Orthopäden D. in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen vom 07.02.2003 und vom 16.12.2005 unverändert vertretenen Auffassung, die Klägerin leide an mit einem Teil-GdB von 50 zu bewertenden Wirbelsäuleschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen und erheblicher Belastungsinsuffizienz in drei Wirbelsäuleabschnitten, nicht zu folgen.

Die Bewegungseinschränkungen der Schultergelenke der Klägerin sind nach den von Dr. S. erhobenen Befunden gem. Nr. 26.18 der AHP (Arm nur um 120 ° zu erheben, mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) mit einem Teil-GdB von jeweils 10 zu bewerten. Weitergehende Bewegungseinschränkungen (vgl. auch hierzu die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen des Orthopäden D. vom 07.02.2003 und vom 16.12.2005) liegen ausweislich des Sachverständigengutachtens nicht vor. Mit dem von Dr. S. angenommenen gemeinsamen GdB von 20 sind die Funktionsbehinderungen der Schultergelenke angemessen bewertet. Dies gilt selbst unter Einschluss von im Rahmen der Untersuchung durch den Sachverständigen nicht zu objektivierenden und auch nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Orthopäden D. vom 16.12.2005 lediglich endgradigen Beugeeinschränkungen der Ellenbogengelenke, für die nach Nr. 26.18 der AHP nur ein Teil-GdB von 0 bis 10 in Ansatz zu bringen wäre.

Für die durch multiple Operationen herbeigeführten Abdominalbeschwerden der Klägerin hat die Sachverständige Prof. Dr. He. im vom Sozialgericht eingeholten viszeralkirurgischen Gutachten vom 04.04.2005 einen Teil-GdB von (maximal) 10 angesetzt. Dieser Einschätzung liegt Nr. 26.10 der AHP zu Grunde, wonach Bauchfellverwachsungen ohne wesentliche Auswirkung lediglich einen GdB von 0 bis 10 rechtfertigen und ein GdB von 20 bis 30 erst bei Vorliegen erheblicher Passagestörungen anzunehmen ist. Derartige erhebliche Auswirkungen hat die Sachverständige in Ansehung der Angaben der Klägerin, sie werde durch die etwa jeden dritten Tag auftretenden Durchfälle mit einer Frequenz von vier bis fünf Stuhlgängen pro Tag in ihrer Arbeitsfähigkeit bzw. ihrem Sozialverhalten nicht eingeschränkt,

nachvollziehbar verneint. Selbst die Erheblichkeit der geschilderten Durchfälle unterstellt, wäre angesichts der geringen Auswirkungen derselben auf das Alltagsleben der Klägerin allenfalls die Annahme eines Teil-GdB von 20 gerechtfertigt. Soweit die Klägerin zwischenzeitlich leichte phobische Ängste davor entwickelt hat, bei Durchfällen nicht rechtzeitig eine Toilette zu finden (vgl. hierzu das vom Senat eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. T. vom 14.04.2006), ist dies im Rahmen der Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zu berücksichtigen. Die vom Internisten Dr. K. in der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 26.10.2005 vertretene Auffassung, die mit einer Passagestörung verbundenen Abdominalbeschwerden seien als mittelschwer anzusehen und rechtfertigten gemeinsam mit einer leichten Hypertonie einen Teil-GdB von 40 auf internistischem Fachgebiet, vermag danach nicht zu überzeugen; die genannte leichte Hypertonie selbst bedingt keine hier erhebliche Funktionsbeeinträchtigung (vgl. Nr. 26.9. der AHP).

Hinzu kommen schließlich die von Dr. T. im nervenärztlichen Gutachten vom 14.04.2006 in Übereinstimmung mit der behandelnden Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. mit einem - auch zwischen den Beteiligten unstreitigen - Teil-GdB von 30 angemessen eingestuften psychischen Beschwerden "Angststörung und depressive Störung nach traumatischem erlebtem Delir im Rahmen mehrerer abdomineller Operationen 10/03 sowie leichte phobische Ängste bei einer geschilderten Dranginkontinenz für Stuhlgang". Sonstige hier erhebliche Funktionsbeeinträchtigungen liegen nicht vor.

Ausgehend von dem der Bewertung zu Grunde zu legenden Teil-GdB von 30 für die psychischen Beschwerden vermögen die oben angeführten, jeweils mit einem Teil-GdB von 20 zu bewertenden leichten Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule sowie der Schultergelenke einschließlich der Ellenbogengelenke lediglich eine Erhöhung des Ausmaßes der Behinderung um 10 und damit auf einen GdB von 40 herbeizuführen. Der Senat folgt dabei den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. T. im Gutachten vom 14.04.2006. Der Sachverständige hat dabei insbesondere zutreffend darauf hingewiesen, dass die zu berücksichtigenden Behinderungen im körperlichen und psychischen Bereich in ihrer Gesamtheit eher diskrete Auswirkungen auf die berufliche Teilhabe und die sozialen Aktivitäten der Klägerin zeitigen. Schließlich ist eine weitere Erhöhung infolge der leichten Abdominalbeschwerden der Klägerin nicht veranlasst. Denn diese lassen auch für den Fall der Einstellung eines Teil-GdB von 20 in die Gesamtwürdigung die Annahme der Schwerbehinderteneigenschaft und mithin eines Gesamt-GdB von 50 nicht zu, da die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen angesichts der nach dem viszeralchirurgischen Gutachten von Prof. Dr. He. vom 04.04.2005 nur geringen Alltagsrelevanz auch dieser Funktionsbeeinträchtigungen nicht 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 nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung (Nrn. 26.8 und 26.9 der AHP), bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung usw. (vgl. zu diesen Anforderungen für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft Nr. 19 Abs. 2 der AHP).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-05