

L 6 SB 171/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 5 SB 1032/05
Datum
21.07.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 171/10
Datum
18.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21.07.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger erstrebt die Erhöhung des bei ihm festgestellten Grades der Behinderung (GdB).

Bei dem im Jahre 1948 geborenen Kläger wurde mit Bescheid des damaligen Versorgungsamts R.vom 12.12.2003 ein GdB von 40 seit dem 13.10.2003 wegen der Funktionsbeeinträchtigungen Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen, chronisches Schmerzsyndrom (Teil-GdB 30), Bluthochdruck (Teil-GdB 20) und arterielle Verschlusskrankheit des linken Beines (Teil-GdB 10) bestandskräftig festgestellt.

Am 01.07.2004 beantragte der Kläger die Neufeststellung seines GdB und berief sich hierzu auf Rücken- bzw. Bandscheibenbeschwerden, eine Taubheit im linken Fuß, eine Gesundheitsstörung an der Prostata sowie eine Sehbeeinträchtigung. Das Versorgungsamt holte Befundberichte des Allgemeinmediziners Dr. B. vom 15.07.2004 und des Augenarztes Dr. H. vom 23.08.2004 ein. Gestützt auf die Stellungnahme des Versorgungsarztes B. vom 06.10.2004 (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen, Funktionsbehinderung des Hüftgelenks, chronisches Schmerzsyndrom [Teil-GdB 40], Bluthochdruck [Teil-GdB 20] und arterielle Verschlusskrankheit des linken Beines [Teil-GdB 10], kein GdB von wenigstens 10 für Prostatavergrößerung, Sehinderung und Fettstoffwechselstörung; Gesamt-GdB 40) lehnte das Versorgungsamt den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 28.10.2004 ab. Zwar sei zwischenzeitlich mit einer Funktionsbehinderung des Hüftgelenks eine Funktionsbeeinträchtigung hinzugetreten. Indes ergebe sich hieraus keine Erhöhung des Gesamt-GdB.

Zur Begründung seines hiergegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger geltend, die in die Bewertung eingestellten Funktionsbeeinträchtigungen seien nicht mit dem ihnen zukommenden Gewicht bei der Bemessung des GdB berücksichtigt worden. Darüber seien eine chronische Bronchitis, eine Sklerose der Halsschlagader mit nachfolgendem Tinnitus rechts sowie Funktionsbehinderungen der Schulter und des Ellenbogens bisher nicht in die Beurteilung einbezogen worden. Zu berücksichtigen sei auch seine besondere berufliche Betroffenheit. Nach Einholung der Stellungnahme der Versorgungsärztin N.vom 15.02.2005 (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen, chronisches Schmerzsyndrom [Teil-GdB 30], Bluthochdruck [Teil-GdB 20] und arterielle Verschlusskrankheit des linken Beines [Teil-GdB 10], keine weiteren Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Teil-GdB von wenigstens 10 bei freier Schultergelenksbeweglichkeit, nicht nachgewiesenen Lungenfunktionseinschränkungen, fehlender Coxarthrose von Relevanz, Visus von 1,0 beidseits, Prostatahyperplasie ohne Obstruktion, Fettstoffwechselstörung ohne hoch pathologische Laborwerte, nach DOPPLER-Befund nicht nachgewiesener Ursache für den Tinnitus sowie mäßiger Vasosklerose; Gesamt-GdB 40) wies das Regierungspräsidium St. den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2005 zurück.

Am 05.04.2005 erhob der Kläger beim Sozialgericht Reutlingen Klage, zu deren Begründung er sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholte und vortrug, eine wesentliche Änderung liege bereits mit Blick auf das Hinzutreten der Funktionsbehinderung seines Hüftgelenks vor.

Das Sozialgericht holte schriftliche sachverständige Zeugenaussagen des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 23.05.2005 (keine objektiven Verschlechterungen des Gesundheitszustandes, subjektiv im Jahre 2004 Klagen über stärkere Schmerzen als zuvor; Teil-GdB von 30 ausreichend, Gesamt-GdB sachgerecht), des Orthopäden Dr. A. vom 25.05.2005 (Behandlung des Klägers nur bis Oktober 2003), des Orthopäden Dr. K. vom 02.06.2005 (keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand in den letzten beiden Jahren; GdB wegen orthopädisch relevanter Erkrankungen angesichts des neben der starken Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule bestehenden komplizierten Schmerzsyndroms 40) und des Allgemeinmediziners Dr. B. vom 14.06.2005 (keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes in den letzten beiden Jahren; Funktionsbehinderung der Wirbelsäule [Teil-GdB 30], arterieller Bluthochdruck [Teil-GdB 10], arterielle Verschlusskrankheit im linken Bein [Teil-GdB 10], Gesamt-GdB 40) ein.

Der Kläger legte die für die Landesversicherungsanstalt O. erstatteten Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. M. vom 02.08.2005 (Rückenbeschwerden bei nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L4/5, Bluthochdruck, Zustand nach Zwölffingerdarmgeschwür, Cervikobrachialgie) und des Orthopäden Dr. C. vom 07.10.2005 (rezidivierende Lumboischialgie mit sensiblem Defizit L4 bei Bandscheibenvorfall L4/5 sowie Osteochondrose und Spondylose L5/S1, Cervicobrachialgie bei Osteochondrose und Spondylose C5/7, Supraspinatus-Syndrom rechtes Schultergelenk, beginnende Arthrose rechtes Ellenbogengelenk) vor. Ferner reichte er das in dem von ihm vor dem Landgericht I. zum Zwecke der Gewährung einer Invalidenpension geführten Rechtsstreit - 16 Cgs 98/06x - eingeholte Gutachten des Orthopäden Dr. A. vom 23.08.2006 (subjektiv angegebene Beschwerden im Bereich der rechten Schulter, des rechten Ellenbogens, der rechten Hand bei derzeit leichter Rotatorenmanschettensymptomatik der rechten Schulter, leichter Epicondylitisymptomatik im Bereich der rechten Ellenbogengelenks bei radiologisch weitgehend unauffälligem Befund ohne wesentliche Arthrosezeichen im Bereich der rechten oberen Extremität; Bandscheibenvorfall mit eindeutiger neurologischer Symptomatik L5 links bei klinisch ausgeprägter Symptomatik im Moment) sowie das angiologische Zusatzgutachten von Dr. Sch. vom 22.08.2006 (periphere arterielle Verschlusskrankheit beider Beine derzeit im Stadium I bei allgemein höhergradiger zentraler Arteriosklerose, arteriosklerotischer Verschluss der rechten Nierenarterie mit Schrumpfnieren rechts, mäßige venöse Insuffizienz, vaskuläres Risikoprofil mit Hypertonie, Hyperlipidämie, Nikotinabusus und Adipositas) und das neurologische Zusatzgutachten von Dr. G. vom 22.08.2006 (chronisches Lumbalsyndrom mit sensibler radikulärer Symptomatik L5 links, ätiologisch älterer Bandscheibenvorfall L4/5 links, Osteochondrose mit Foramenstenose L5/S1 links; chronisches Cervikalsyndrom, intermittierend sensible radikuläre Symptomatik C6 rechts bei deutlich ausgeprägten degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule mit älterer Discopathie HWK5/6 und Foramenstenosen HWK5-7; Arteriosklerose der Arteria carotis interna links deutlicher als rechts, Gefäßrisikofaktoren Hypertonie, Hyperlipidämie und Nikotinabusus) jeweils vom 22.08.2006 ein.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das Sozialgericht das Gutachten des Neurochirurgen und Schmerztherapeuten Dr. H. vom 12.03.2007 (Lumbago, Lumboischialgie links mit Neuropathie der L5- und teilweise der L4-Wurzel links und Facettensyndrom links bei Spondylarthrosen [Teil-GdB 40]; unter Einbeziehung eines Teil-GdB von 20 für den Bluthochdruck und eines Teil-GdB 10 für die arterielle Verschlusskrankheit Gesamt-GdB 40) ein.

Der Beklagte legte die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. W. vom 31.08.2005, von Dr. G. vom 07.03.2006 sowie von Dr. K. vom 23.08.2007 vor und hielt an der vorgenommenen Einschätzung des Gesamt-GdB des Klägers fest. Der Kläger vertrat die Auffassung, die bei ihm vorliegenden Funktionsstörungen rechtfertigten einen Gesamt-GdB von mindestens 50.

Mit Urteil vom 21.07.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Diese Entscheidung wurde dem Kläger am 21.12.2009 zugestellt.

Am 08.01.2010 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21.07.2009 sowie den Bescheid des Versorgungsamts R. vom 28.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums St. vom 07.03.2005 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Versorgungsamts R. vom 12.12.2003 einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Reutlingen sowie die beigezogenen Schwerbehindertenakten des Beklagten 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. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid vom 28.10.2004 und der Widerspruchsbescheid vom 07.03.2005 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf teilweise Aufhebung des bestandskräftigen Bescheides vom 12.12.2003 und Feststellung eines höheren GdB.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Erhöhung des bei ihm festgestellten GdB von 40 ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i. V. mit [§ 69 Abs. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Gemäß [§ 69 Abs. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung (GdB) fest.

Menschen sind im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) 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. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind als GdB nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festzustellen. Hierfür gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt (§ 69 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 SGB IX). Liegen mehrere sich gegenseitig beeinflussende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so ist der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen (§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

Der GdB als Ausmaß der Behinderung ist in freier richterlicher Würdigung aller Umstände, wie sie dem Verfahren des § 287 Zivilprozessordnung (ZPO) entspricht (vgl. BSG, Urteil vom 15.03.1979 - 9 RVs 16/78 - SozR 3870 § 3 Nr. 5), gemäß § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX unter Zugrundelegung der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" - VG (Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG [Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV - vom 10.12.2008, BGBl. I, S. 2412]) - mit denen eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP), von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen, nicht einhergeht - festzustellen.

Die Gesamtbehinderung eines Menschen lässt sich rechnerisch nicht ermitteln. Daher ist für die Bildung des Gesamt-GdB eine Addition von Einzel-GdB-Werten grundsätzlich unzulässig. Auch andere Rechenmethoden sind ungeeignet (BSG, Urteil vom 15.03.1979 a. a. O.). In der Regel wird von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB ausgegangen und sodann geprüft, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, führen dabei in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Teil A Nr. 3 Buchst. c und d der VG).

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX umfasst nur das Vorliegen einer (unbenannten) Behinderung und den Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zu Grunde liegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (vgl. BSG, Urteil vom 24.06.1998 - B 9 SB 17/97 R - SozR 3-3870 § 4 Nr. 24). Der Einzel-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugänglich. Er erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar. Daher und angesichts der angeführten Abstufung des GdB nach Zehnergraden liegt bei einem nur den Behinderungsgrad betreffenden Neufeststellungsbegehren eine wesentliche Änderung der Verhältnisse i.S. des § 48 SGB X auch erst dann vor, wenn die Änderung des Gesamt-GdB wenigstens 10 beträgt (vgl. Teil A Nr. 7 Buchst. a Satz 1 der VG).

In Anwendung dieser Grundsätze scheidet vorliegend eine Neufeststellung aus. Denn eine wesentliche Änderung des bestandskräftig festgestellten Gesamt-GdB des Klägers von 40 - um wenigstens 10 - liegt nicht vor.

Im Vordergrund der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers stehen im Rahmen des Funktionssystems Rumpf die von der Wirbelsäule ausgehenden Funktionsbehinderungen des Klägers. Diese sind insgesamt mit einem Teil-GdB von 30 in die Bewertung einzustellen.

Insoweit liegen nach der mit den Beurteilungen der übrigen den Kläger behandelnden und untersuchenden Ärzte im Wesentlichen übereinstimmenden Einschätzung des Neurochirurgen und Schmerztherapeuten Dr. H. im zuletzt - auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG - eingeholten Gutachten vom 12.03.2007 infolge des Bandscheibenvorfalles L4/5 Lumboischialgiebeschwerden links mit neuropathischer Affektion der L5- und teilweise der L4-Wurzel links und punktuellen Schmerzen, einem Kältegefühl sowie einer Schwäche im Bereich des linken Beines vor. Darüber hinaus besteht im genannten Wirbelsäulenbereich ein Facettensyndrom links bei Spondylarthrosen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung auf die Rückseite des linken Oberschenkels bis zur Kniekehle mit blitzartigen Schmerzen bei Belastung. Dabei handelt es sich um schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt, die für sich allein einen Teil-GdB von 30 rechtfertigen (vgl. Teil B Nr. 18.9 der VG).

Die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule haben keine Erhöhung des Teil-GdB von 30 für die Wirbelsäulenbeschwerden zur Folge. Denn sie führen zu allenfalls geringen funktionellen Auswirkungen i. S. von Teil B Nr. 18.9 der VG. Die Cervikobrachialgie (vgl. die für die Landesversicherungsanstalt O. erstatteten Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. M. vom 02.08.2005 und des Orthopäden Dr. C. vom 07.10.2005) bzw. das Cervikalsyndrom (vgl. das vom Landgericht I. eingeholte neurologische Zusatzgutachten von Dr. G. vom 22.08.2006) des Klägers ging nämlich lediglich bei der Untersuchung durch den Orthopäden Dr. C., nicht aber bei den Untersuchungen durch Dr. G., durch den Orthopäden Dr. A. und durch den Neurochirurgen und Schmerztherapeuten Dr. H., mit durch Befunde belegten mehr als endgradigen Bewegungseinschränkungen einher (vgl. einerseits das Gutachten vom 07.10.2005 und andererseits die Gutachten vom 22.08.2006, vom 23.08.2006 und vom 12.03.2007). Dem entsprechend haben auch die den Kläger behandelnden Ärzte von Halswirbelsäulenbeschwerden nichts berichtet (vgl. hierzu die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 23.05.2005, des Orthopäden Dr. A. vom 25.05.2005, des Orthopäden Dr. K. vom 02.06.2005 und des Allgemeinmediziners Dr. B. vom 14.06.2005).

Objektivierbare Anhaltspunkte für eine Höherbewertung der Wirbelsäulenbeschwerden wegen eines außergewöhnlichen Schmerzsyndroms bestehen nicht.

Die vom Orthopäden Dr. A. im Anschluss an die Untersuchung vom 22.08.2006 beschriebene schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter (Painfull arc ab ca. 60°; vgl. das Gutachten vom 23.08.2006) wird durch das neurologische Zusatzgutachten von Dr. G. vom 22.08.2006 (Schulterschmerzen bei Elevation und Abduktion rechts, Abduktion bis knapp 100°) sowie das nach der Untersuchung vom 20.09.2006 erstattete Gutachten von Dr. H. vom 12.03.2007 (Bewegung im Bereich des rechten Schultergelenkes schmerzhaft) bestätigt. Sie rechtfertigt nach Teil B Nr. 18.13 der VG (Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) aber allenfalls einen Teil-GdB von 20, zumal Dr. A. die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter als lediglich subjektiv und die Rotatorenmanschettsymptomatik der rechten Schulter als leicht bewertet hat (vgl. das Gutachten vom 23.08.2006).

Die von Dr. G. im neurologischen Zusatzgutachten vom 22.08.2006 und von Dr. H. im Gutachten vom 12.03.2007 mitgeteilten Bewegungsschmerzen im rechten Ellenbogengelenk sind angesichts des vom Orthopäden Dr. A. erhobenen bloßen Druckschmerzes bei normaler Beweglichkeit (vgl. das Gutachten vom 23.08.2006) nicht als ständige Funktionsbeeinträchtigung anzusehen und führen mithin nicht zu einem Teil-GdB von mindestens 10.

Hier erhebliche Funktionsstörungen der Hüftgelenke des Klägers bestehen ausweislich des vom Orthopäden Dr. A. im Gutachten vom 23.08.2006 mitgeteilten unauffälligen Befundes nicht.

Anhaltspunkte für eine Höherbewertung der mit einem Teil-GdB von 20 - und damit als mittelschwere Form mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades i. S. von Teil B Nr. 9.3 der VG - in die Beurteilung eingestellten Hypertonie des Klägers liegen nicht vor.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit beider Beine ohne typische Beschwerdesymptomatik (vgl. das Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. M. vom 02.08.2005 sowie das vom Landgericht Innsbruck eingeholte angiologische Zusatzgutachten von Dr. Sch. vom 22.08.2006) rechtfertigt nach Teil B Nr. 9.2.1 der VG einen Teil-GdB von 10.

Für weitere Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Teil-GdB von mindestens 10 bestehen keine Anhaltspunkte. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die von Dr. Sch. (vgl. das angiologische Zusatzgutachten vom 22.08.2006) diagnostizierte Schrumpfniere rechts, hinsichtlich derer keine Hinweise auf eine relevante Funktionseinschränkung bestehen (vgl. die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 23.08.2007 sowie Teil B Nr. 12.1.1 der VG). Es gilt aber auch für eine vom Kläger geltend gemachte chronische Bronchitis, für deren Vorliegen sich aus den ärztlichen Unterlagen kein Anhalt ergibt (vgl. hierzu schon die im Widerspruchsverfahren eingeholte Stellungnahme der Versorgungsärztin N. vom 15.02.2005) und für einen von ihm gleichfalls geltend gemachten, aber von keinem der ihn untersuchenden bzw. behandelnden Ärzte als erheblich angesehenen Tinnitus.

Unter Berücksichtigung der damit vorliegenden Teil-GdB von 30 für die Wirbelsäulenbeschwerden, von jeweils 20 für die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der rechten Schulter und die Hypertonie sowie von 10 für die periphere arterielle Verschlusskrankheit beider Beine ist der Gesamt-GdB des Klägers nicht höher als mit 40 zu bewerten. Die beiden leichteren Behinderungen mit einem Teil-GdB von jeweils 20 erhöhen den der Beurteilung zugrunde zu legenden Teil-GdB von 30 für die Wirbelsäulenbeschwerden gemeinsam um lediglich einen Zehnergrad. Eine weitere Erhöhung durch die periphere arterielle Verschlusskrankheit beider Beine ist angesichts des leichten Behinderungsgrades von 10 - wie regelmäßig - nicht gerechtfertigt (vgl. Teil A Nr. 3 Buchst. c und d der VG). Dabei ist schließlich zu berücksichtigen, dass die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers bei der Gesamtwürdigung nicht - wie aber erforderlich (vgl. Teil A Nr. 3 Buchst. b der VG) - mit Gesundheitsschäden vergleichbar sind, für die in der Tabelle ein fester GdB-Wert von 50 angegeben und bei deren Vorliegen damit die Schwerbehinderung anzuerkennen ist. Denn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen ist nicht so erheblich 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 oder bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung (vgl. zu diesen Beispielsfällen noch Nr. 19 Abs. 2 der AHP 2008).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-13