

S 18 SB 389/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Dortmund (NRW)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
18
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 18 SB 389/06
Datum
27.01.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob nach [§ 69](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von mehr als 30 festzustellen ist.

Bei der am xxx geborenen Klägerin stellte das damals zuständige Versorgungsamt mit bestandskräftigem Bescheid vom 25.10.2001 wegen einer psychischen Erkrankung mit funktionellen Herz- und Körperbeschwerden, einem wiederholten Wirbelsäulensyndrom und einem Bluthochdruck einen Grad der Behinderung von 30 fest.

Am 20.03.2006 stellte die Klägerin bei dem noch zuständigen Versorgungsamt einen Änderungsantrag, mit dem sie die Erhöhung des GdB begehrte. Als Begründung für den höheren GdB gab die Klägerin eine neu hinzugekommene Depression sowie eine Dysthymia an. Das Versorgungsamt holte einen Befundbericht bei dem behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. xxx aus xxx ein und ließ diesen versorgungsärztlich auswerten. Anschließend erließ es den angefochtenen Bescheid vom 10.05.2006. Darin lehnte es eine Erhöhung des GdB ab. Es sei keine wesentliche Änderung im Rechtssinne eingetreten.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Die depressive Erkrankung und das Schmerzempfinden beeinträchtigten die Klägerin in ihrer Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Es werde insofern auf das beigelegte Attest von Dr. xxx hingewiesen. Zudem läge nun auch ein grüner Star vor.

Die damals zuständige Bezirksregierung Münster wies nach Auswertung der medizinischen Unterlagen durch den versorgungsärztlichen Dienst den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.08.2006 zurück. Der angefochtene Bescheid sei rechtmäßig. Eine Verschlimmerung und damit eine wesentliche Änderung im Rechtssinne liege nicht vor.

Am 14.09.2006 hat die Klägerin die Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, dass sich ihr Zustand verschlimmert habe, so dass ihr nun ein höherer GdB als 30 zustehe. Nach Auffassung ihres behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. xxx bedinge schon allein die Depression einen Einzelgrad des GdB von 30. Auch seien die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule schlimmer und die schmerzfreien Intervalle kürzer geworden. Es werde in sofern auf ein Attest von dem behandelnden Chirurg Dr. xxx verwiesen. Die Klägerin leide auch an Adipositas und Nikotinabhängigkeit. Seit der Feststellung im Jahr 2001 seien zudem folgende Erkrankungen hinzu gekommen: Nervenfunktionsstörungen der Unterarme, grüner Star und Karpaltunnelsyndrom. Seit einer Gefäßoperation müsse die Klägerin Kompressionsstrümpfe tragen. Sie leide zudem über ein erhöhtes Schmerzempfinden und ein eingebildetes Kranksein. Letztlich überzeuge auch die Bildung des Gesamt-GdB nicht. Es müsse hier abgewichen werden von dem Grundsatz, dass Erkrankungen mit einem geringen Einzel-GdB keine Auswirkung auf die Bildung des Gesamt-GdB haben. Die Gesamtleistungsfähigkeit der Klägerin ergebe sich auch aus dem Gutachten der Arbeitsagentur. Hernach könne die Klägerin regelmäßig nur noch gelegentlich mittelschwere Arbeiten für drei bis sechs Stunden verrichten. Auch überzeuge das vom Gericht eingeholte Sachverständigengutachten nicht. Ihre psychischen Leiden seien nicht hinreichend erfasst. Zudem berücksichtige es nicht, dass bei ihr ein schmerzhafter Bandscheibenvorfall sowie eine -vorwölbung bestehe.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10.05.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.08.2006 zu verurteilen, bei

ihr ab dem 20.03.2006 einen höheren Grad der Behinderung als 30 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie im Wesentlichen auf die Ausführungen und die Argumentation im Verwaltungsverfahren.

Das Gericht hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes Befund- und Behandlungsberichte bei der Praxis für Radiologie xxx, sowie bei dem niedergelassenen Neurologen und Psychiater Dr. xxx, xxx, eingeholt. Zudem hat das Gericht Beweis erhoben durch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. xxx, Knappschafts Krankenhaus xxx. Wegen des Inhalts und der Ergebnisse der Begutachtung wird auf das schriftliche Gutachten vom 19.10.2007 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 26.09.2008 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, sowie der medizinischen Unterlagen Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klägerin ist nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, denn sie hat keinen Anspruch auf die von ihr begehrte Feststellung eines höheren Grades der Behinderung als 30. Der angefochtene Bescheid vom 10.05.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.08.2006 ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, da eine wesentliche Änderung nicht eingetreten ist.

Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) ist die in dem bestandskräftig gewordenen Ausgangsbescheid vom 25.10.2001 enthaltene Feststellung des GdB mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung nach [§ 69](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) zu ersetzen, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass des Ausgangsbescheides vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Für diese nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) von der nunmehr zuständigen beklagten Gebietskörperschaft durchzuführende Feststellung des Vorliegens von Behinderungen und des Grades der Behinderung gelten folgende, dem Vergleich des jetzigen Gesamtzustandes an behinderungsbedingten Teilhabedefiziten mit dem früheren zugrunde zu legende Maßstäbe:

Nach [§ 69 Abs. 5 SGB IX](#) stellen die zuständigen Behörden auf Antrag das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest.

Menschen gelten gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) als behindert, wenn ihre körperlichen Funktionen, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Die Auswirkungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt, [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#). Für den GdB gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) festgelegten Maßstäbe entsprechend, [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#). Zur Bewertung der einzelnen Gesundheitsstörungen (Einzel-GdB) und des Gesamt-Grades der Behinderung (Gesamt-GdB) waren bis zum 31.12.2008 die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz von 2004 (AHP 2004) und ab Januar 2008 die AHP 2008 zu Grunde zu legen. Ab dem 01.01.2009 ist nunmehr die Verordnung zur Durchführung des § 1 und 3 des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des BVG und die in der Anlage enthaltenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VmG) in Kraft, welche die AHP ersetzen aber die Regelungen in wesentlichen Teilen übernehmen. Bei den AHP handelte es sich um antizipierte Sachverständigengutachten. Ihre Beachtlichkeit im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ergab sich nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) daraus, dass eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung nur dann gewährleistet sei, wenn die verschiedenen Behinderungen nach den gleichen Maßstäben beurteilt werden. Hierfür stellten die AHP ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der Versorgungsverwaltung und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge zur Einschätzung des GdB dar. Sie gewährten so eine gleichmäßige Beurteilung aller Behinderten (vgl. Urteil des BSG vom 18.09.2003, AZ.: [B 9 SB 3/02](#) m.w.N.). Der ständigen Kritik der fehlenden gesetzlichen und damit demokratischen Legitimation ist nunmehr mit der neu erlassenen Verordnung und der VmG abgeholfen (vgl. zur Kritik an der Grundlage der AHP Urteil des BSG vom 11.10.1994, AZ.: [9 RVs 1/93](#) m.w.N.).

Eine wesentliche Änderung liegt dann vor, wenn bei dem Vergleich des bestandskräftig festgestellten Gesamt-GdB mit dem aktuellen Gesamt-GdB eine Abweichung von mindestens 10 besteht (Gregarek in Jahn, SGB, [§ 48 SGB X](#), Rdnr. 22).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Kammer unter Beachtung der angeführten Bewertungsmaßstäbe zu der Überzeugung gelangt, dass hinsichtlich der gesundheitlichen Verhältnisse, die für die Erteilung des bindend gewordenen Bescheides vom 25.10.2001 maßgeblich waren, eine wesentliche Änderung des Gesamt-GdBs in Höhe von 30 nicht eingetreten ist. Die Leiden der Klägerin in Form einer Dysthymie mit aufgelagerten depressiven Episoden, einer wiederholten Ellenbogenentzündung, eines Daumensattelgelenkverschleißes rechts, eines Schulterleidens, einer Nervenfunktionsstörung der Unterarme, einer chronischen Bronchitis, einem Bluthochdruck, einem chronifizierten Wirbelsäulensyndrom und einem Augenleiden sind auch weiterhin mit einem Gesamt-GdB von 30 zu bewerten.

Bei der psychischen Störung im Sinne einer Dysthymie mit aufgelagerten depressiven Episoden handelt es sich nach Auffassung des Sachverständigen um eine stärker behindernde psychische Störung mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Immer wieder liegen Antriebsverluste bei der Klägerin vor, die manchmal ihre Wohnung nicht richtig versorgt. Zudem entsteht bei der Klägerin ein Gefühl der Kraftlosigkeit. Die Aufnahme einer Partnerschaft fällt der Klägerin schwer und sie zieht sich gelegentlich von Freunden und Bekannten zurück. Allerdings finden noch Kontakte statt, insbesondere auch zu Geschwistern und Halbgeschwistern. Der Klägerin fehlen intellektuelle Ausgleichsmechanismen. Gegen die Depressivität nimmt die Klägerin zwei verschiedene

Antidepressiva. Die Behinderung ist einzuordnen nach Nr. 26.3 auf Seite 48 der in der Zeit bis zum 31.12.2008 geltenden AHP und ab dem 01.01.2009 nach Nr. 3.7 des Teils B der VmG, welche nunmehr die ehemals einschlägigen AHP ersetzen. Der Einzel-GdB-Rahmen von 30 bis 40 wird vom Gutachter zutreffend mit einem bei der Klägerin vorliegenden Einzel-GdB von 30 ausgefüllt. Die Klägerin hat noch Kontakte, besucht auch mal jemanden und konnte auch noch Hobbys angeben. Da die Antriebslage manchmal besser ist, ist ein Einzel-GdB von 40 noch nicht erreicht.

Die Beschwerden im Funktionsbereich der Arme (wiederholten Ellenbogenentzündung, Daumensattelgelenkverschleißes rechts, Schulterleidens, Nervenfunktionsstörung der Unterarme) gab die Klägerin nur auf Nachfragen an. Bedeutsame funktionelle Bewegungsbeeinträchtigungen in beiden Ellenbogengelenken, im rechten Daumen oder im rechten Schultergelenk liegen nicht vor. Es liegen auch keine neurologischen Ausfallerscheinungen vor. Lediglich auf Nachfrage gab die Klägerin Schmerzen in den Gelenken bei Beanspruchung an. In der Gesamtschau liegt wegen fehlenden sensiblen oder motorischen Defiziten ein Einzel-GdB von 10 für diesen Funktionsbereich vor.

Aufgrund der chronischen Bronchitis kommt es bei der Klägerin bei Anstrengung zu Husten. Gegen die Beschwerden nimmt die Klägerin zwei verschiedene Dosieraerosole. Von einer schweren Bronchitis mit kontinuierlichem ausgiebigem Husten und Auswurf sowie häufigen Schüben berichtet die Klägerin nicht. Die Behinderung ist also nach der Nr. 26.8 auf Seite 48 der AHP bzw. Nr. 8.2 des Teils B. der VmG einzuschätzen. Der Rahmen beträgt 0-10, wobei hier der obere Rand des Rahmens zu wählen ist, weil die Klägerin über Husten schon bei leichten Anstrengungen berichtet.

Zudem leidet die Klägerin an einer leichten Form der Hypertonie, die bisher keine medikamentöse Behandlung erfordert. Diese Behinderung ist also nach Nr. 26.9 Seite 75 der AHP bzw. Nr. 9.3 des Teils B der VmG einzuordnen, wobei der Rahmen von 0-10 beträgt und hier schon der obere Rand des Rahmens gewählt wurde obwohl Organbeteiligungen bisher noch nicht festgestellt wurden.

Im Funktionsbereich des Rumpfes liegen ein Halswirbelsäulen-, ein Brustwirbelsäulen- und ein Lendenwirbelsäulensyndrom vor, die zwar leichtere Schmerzen verursachen im gesamten Bereich der Wirbelsäule, aber keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen bedingen. Das Leiden ist also nach Nr. 26.18 auf Seite 116 der AHP bzw. Nr. 18.9 der VmG zu klassifizieren und wegen der nur geringen funktionellen Auswirkungen mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten.

Das Augenleiden besteht in einem beidseitigen Glaukom, wobei nur im rechten Auge zentrale Gesichtsfeldausfälle bestehen. Das scharfe Sehen ist bei der Klägerin nicht beeinträchtigt. Damit besteht hier ein Einzel-GdB von 10.

Der Gesamt-GdB ist auch zutreffend anhand der rechtlich vorgegebenen und von der Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfolgt. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB dürfen die Einzel-GdB-Werte für die Auswirkungen der Teilhabedefizite in den einzelnen Funktionsbereichen nicht einfach addiert werden (Schell in Jahn, SGB, [§ 69 SGB IX](#), Rdnr. 12). Auch andere rein rechnerische Methoden sind nicht zulässig (Masuch in Hauck/Noftz, SGB IX, Band 2, § 69, Rdnr. 30). Maßgeblich sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei ist zu beachten, inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen. Es ist im Rahmen einer Gesamtschau eine Berücksichtigung der wechselnden Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen vorzunehmen (als Beispiel für die ständige Rechtsprechung: BSG, Urteil vom 24.04.2008, AZ.: B [9/9a SB 6/06 R](#)). Dabei ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB weitere 10er-Stufen hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Von Ausnahmefällen abgesehen führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnten (BSG, Urteil vom 13.12.2000, AZ.: [B 9 V 8/00 R](#) = SozR 3-3870, § 4, Nr. 28; Neumann in Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX, 10. Auflage, § 69, Rdnr. 31). Dies i. d. R. auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen (BSG, a.a.O.; Straßfeld in "Kriterien für die Bildung des Gesamt-GdB", Die Versorgungsverwaltung, Nr. 5/2001, Seite 62). Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Anhaltspunkte Kapitel 19, Seite 33 ff. bzw. Nr. 3 des Teils A der VmG).

Der Sachverständige hat zutreffend und für die Kammer nachvollziehbar den Gesamt-GdB von 30 gebildet. Dabei ist er von der Behinderung mit dem höchsten Einzelgrad ausgegangen (30 für die psychischen Leiden) und hat die weiteren Beeinträchtigungen hierzu in Bezug gesetzt. Dabei hat er die leichten Behinderungen, die alle jeweils nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht erhöhend berücksichtigt. Diese Leiden verschlimmern nicht die für das Hauptleiden festzustellenden Auswirkungen auf die Teilhaberechte der Klägerin. Die Leiden: wiederholten Ellenbogenentzündung, Daumensattelgelenkverschleißes rechts, Schulterleidens, Nervenfunktionsstörung der Unterarme, chronischen Bronchitis, Bluthochdruck, chronifizierten Wirbelsäulensyndrom und Augenleiden sind nicht geeignet die Teilhaberechte der Klägerin über die Auswirkungen des psychischen Leidens hinaus zu beeinträchtigen. Es ist zu berücksichtigen, dass bei der GdB-Einschätzung dieser Leiden zum Teil bereits der obere Rand des Beurteilungsrahmens berücksichtigt wurde obwohl die in den Vorgaben angegebenen Leistungseinschränkungen, Beeinträchtigungen oder Organbeteiligungen nicht festgestellt werden konnten. Die Folgen der Leiden sind daher als nur gering zu beurteilen und haben daher keine erhöhende Wirkung im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdBs.

Die Kammer schließt sich den insoweit überzeugenden Ausführungen des erfahrenen Sachverständigen an. Die Ausführungen des gerichtlichen Gutachters lassen Unrichtigkeiten oder Fehlschlüsse nicht erkennen. Sie sind erkennbar auf der Grundlage der heutigen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erstattet worden und haben sich mit den erhobenen Befunden, mit den aktenkundigen Befunden und dem Vorbringen der Beteiligten differenziert auseinandergesetzt. Die Feststellungen decken sich mit den Einschätzungen der Gutachter im Verwaltungsverfahren.

Soweit die Klägerin insbesondere gegen die Einschätzung des Sachverständigen in Bezug auf ihr psychisches Leiden ausführt, dass das Gutachten nicht überzeuge, weil in dem Gutachten fälschlicherweise davon ausgegangen werde, dass ein schweres psychisches Leiden

nicht vorliege, überzeugt der Einwand die Kammer nicht. Die Klägerin trägt vor, dass sie entgegen der Angaben in dem Gutachten keine Freunde und Bekannte habe. Sie gehe auch nicht mehr in die Natur oder zum Schwimmen, sondern würde dies gerne tun, wenn es ihr noch möglich wäre. Zudem sei der Kontakt zu den Geschwistern und Halbgeschwistern sehr lose, so dass man von Besuchen kaum sprechen könne. Die Klägerin widerspricht sich allerdings wenn sie ausführt, dass sie keine Freunde und Bekannte habe. Immerhin führt sie aus, dass sie sich schon nach Tagen wieder zurück ziehe, wenn sie Freunde und Bekannte kennen lerne. Damit wird ausgedrückt, dass tatsächlich, teilweise auch intensive, soziale Kontakte stattfinden, wenn diese auch nur für kurze Zeit andauern. Zudem führt die Klägerin auch aus, dass tatsächlich Besuche der Geschwister und Halbgeschwister stattfinden. Zudem hat die Klägerin auch Dinge angegeben, an denen Sie sich noch erfreuen kann. Damit zeigt sich, dass die innere Einstellung der Klägerin nicht so weit auf die Leiden eingeengt ist, dass sie sich nichts mehr vorstellen kann, woran sie sich erfreuen kann. Bedeutsam ist für die Kammer auch, dass der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. xxx in seinem Attest vom 01.09.2006 ebenso wie der gerichtliche Sachverständige davon ausgeht, dass die psychischen Leiden mit einem GdB von 30 zu bewerten sind.

Auch in Bezug auf die Wirbelsäulenbeschwerden überzeugen die Einwendungen der Klägerin nicht. Diese weist auf einen diagnostizierten Bandscheibenvorfall im Halswirbelsäulenbereich sowie eine Bandscheibenvorwölbung in selben Wirbelsäulensegment hin und überreicht einen entsprechenden medizinischen Bericht. In der ergänzenden Stellungnahme weist der Sachverständige darauf hin, dass ein Bandscheibenvorfall oder eine -vorwölbung nicht zu größeren Beschwerden führen muss. In der Begutachtung ist die Klägerin auf die Bewegungsfähigkeit untersucht worden. Größere Bewegungsdefizite sind nicht festgestellt worden. Zudem hat die Klägerin nicht über stärkere Schmerzen geklagt. Allein das bildgebende Verfahren führt nicht zu einer Objektivierung der für einen höheren Einzel-GdB erforderlichen Beschwerden.

Die von der Klägerin vorgebrachte Adipositas und die Nikotinabhängigkeit stellen für sich keine eigenständigen Behinderungen dar. Ebenso ist die Notwendigkeit des Tragens von Kompressionsstrümpfen ein eigenständiges Leiden. Es lässt sich dadurch zudem kein eigenständiges Venenleiden von dem Ausmaß einer Behinderung ableiten. Auch das bei der Klägerin vorliegende Karpaltunnelsyndrom ist nicht von einem solchen Ausmaß, dass hier von einer eigenen Funktionsstörung im Sinne einer Behinderung nach dem SGB IX auszugehen ist. Immerhin hat der behandelnde Neurologe und Psychiater im Rahmen einer elektrophysiologischen Untersuchung einen regelrechten Neurostatus festgestellt.

Eine abweichende Bildung des Gesamt-GdBs kann mit den Darstellungen der Klägerin nicht vorgenommen werden. Diese liefert keine konkrete Begründung, warum die leichten Beeinträchtigungen durch die Nebenleiden sich entgegen der Darstellungen des Sachverständigen erhöhend auswirken sollen. Der allgemeine Hinweis auf die Anzahl der Nebenleiden ist nicht geeignet, eine andere Beurteilung zu rechtfertigen. Konkrete verstärkende Momente der Nebenleiden durch ein nachteiliges Zusammenwirken sind nicht aufgeführt oder ersichtlich.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-03-19