

---

## S 170 SB 566/14

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Schwerbehindertenrecht - Gesamt-GdB-Bildung - Einzel-GdB von 20 und 20 - Bewertung eines Kniegelenksleidens - dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit
Leitsätze	<p>1. Ist bei einem Kniegelenksleiden keiner der nach Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu <a href="#">§ 2 VersMedV</a> genannten Bewertungsmaßstäbe eröffnet, weil weder eine Bewegungseinschränkung des Kniegelenks noch anhaltende Reizerscheinungen vorliegen, ist der GdB im Rahmen der gebotenen Gesamtschau (vgl. Teil B Nr. 1 Satz 2 und Nr. 1 b der Anlage zu <a href="#">§ 2 VersMedV</a>) aller ausdrücklich geregelten Maßstäbe für Funktionseinschränkungen des Kniegelenkes in Anlehnung an die geschriebenen Bewertungsgrundlagen zu bestimmen.</p> <p>2. Aus zwei Einzel-GdB von 20 muss kein Gesamt-GdB von 30 folgen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass es auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.</p> <p>3. Eine Feststellung der dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit kommt nur in Betracht, wenn ein GdB von mindestens 25 - wegen <a href="#">§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX</a> also 30 - vorliegt.</p>
Normenkette	SGB IX <a href="#">§ 152</a> VersMedV <a href="#">EStG § 33b Abs 2 Nr 2b</a>

---

## 1. Instanz

Aktenzeichen S 170 SB 566/14  
Datum 06.12.2017

## 2. Instanz

Aktenzeichen L 11 SB 257/17  
Datum 29.01.2020

## 3. Instanz

Datum -

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6. Dezember 2017 wird zur¼ckgewiesen. AuÄgergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch nicht f¼r das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÄgerin begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 30 und des Vorliegens der dauernden EinbuÄe der kÄrperlichen Beweglichkeit (dE).

Zugunsten der 1973 geborenen KlÄgerin hatte noch das Versorgungsamt H mit Bescheid vom 19. Februar 1996 bestandskrÄftig den GdB mit 20 wegen einer Missbildung der linken Brust festgestellt.

Am 14. Dezember 2012 beantragte die KlÄgerin bei dem nunmehr zustÄndigen Beklagten die Neufeststellung ihres Behindertenstatus und zwar r¼ckwirkend ab Januar 2010. Der Beklagte lehnte den Antrag nach medizinischen Ermittlungen mit Bescheid vom 25. April 2013 ab, wobei er eine Aufbauplastik der Brust links (Einzel-GdB: 20) und eine Funktionsbehinderung der WirbelsÄule (Einzel-GdB: 10) ber¼cksichtigte. Mit ihrem Widerspruch hiergegen machte die KlÄgerin die eingangs genannten Feststellungen geltend, wobei sie neben der Aufbauplastik der Brust links und Reduktion der Brust rechts eine Funktionsbehinderung der LendenwirbelsÄule (LWS) und insoweit auch eine auÄergewÄhnliche Schmerzsymptomatik geltend machte. Der Beklagte wies den Widerspruch nach weiteren medizinischen Ermittlungen durch Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2014 zur¼ck.

Hiergegen hat die KlÄgerin am 27. Februar 2014 Klage erhoben, wobei sie die eingangs genannten Feststellungen mit Wirkung ab dem 14. Dezember 2012 geltend gemacht hat.

Das Sozialgericht hat Befundberichte eingeholt bei Dr. B vom Hormon- und Kinderwunschzentrum (keine Vorstellung dort nach dem 30. November 2011), dem OrthopÄden und Unfallchirurgen Dr. B(letzte Vorstellung dort am 12. Juli 2007),

---

dem Orthopäden H (letzte Vorstellung dort am 17. November 2011), der Allgemeinmedizinerin R und der Gynäkologin Dr. B (keine Behandlung seit 2007).

Das Sozialgericht hat bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. S ein sozialmedizinisches Gutachten vom 22. Oktober 2015 eingeholt, das dieser nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 6. Oktober 2015 erstellt hat und in dem er zu der Einschätzung gelangt ist, der GdB sei bei der Klägerin mit 40 festzustellen wegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen und Einzel-GdB:

• Aufbauplastik der Brust links bei fast vollständigem Fehlen der Brustanlage, Korrektur der Reduktionsplastik rechts, mehrfach durchgeführte operative Behandlung (30); • Kniegelenkverschleiß beidseits, Kniescheibenverrenkung rechts 1989 mit operativer Versorgung, Knorpelschaden der Rückseite der Kniescheibe (20; starker Wert); • Verschleiß der Wirbelsäule, Bandscheibenleiden, Nervenreizungen, Wirbelsäulenfunktionsstörungen, Kreuzbein-Darmbein-Gelenk-Blockade rechts (10); • Kunstlinsenimplantation beidseits bei Linsentrübung (10).

Der GdB von 40 sei erst ab Datum der jetzigen Begutachtung festzustellen. Für die Zeit davor fehle es insbesondere in Bezug auf das Kniegelenksleiden an aktenkundigen Befunden.

Der Beklagte hat eine fachchirurgische Stellungnahme zu den Gerichtsakten gereicht, nach der dem Gutachten nicht zu folgen sei. So werde im Untersuchungsbefund das kosmetische Ergebnis nach Aufbauplastik der Brust links und Reduktionsplastik rechts als "optimal" bezeichnet, die Brüste seien symmetrisch, Narben kaum sichtbar und die Mamillen seien gleich groß und symmetrisch. Auch der Kniegelenksbefund weise weder Narben noch Reiben in den Kniegelenken auf. Es fänden sich hier weder ein Druck- noch ein Bewegungsschmerz, noch eine Instabilität oder auch nur ansatzweise Reizerscheinungen. Die Beweglichkeit sei für Streckung/Beugung beidseits mit 0-0-140° vollkommen regelrecht, so dass dem Gutachter weder in der Häherbewertung der Brust- noch in der Feststellung einer Kniegelenksbehinderung gefolgt werden könne.

Dr. S hat hierzu auf Aufforderung des Gerichts unter dem 16. März 2016 ergänzend wie folgt Stellung genommen: Es liege eindeutig ein relevanter Knorpelschaden an der Rückseite der Kniescheibe vor. Dieser sei nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen auch ohne Einschränkung der Bewegungsfähigkeit mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Hier sei durchaus von einem Einzel-GdB von "schwach" 20 auszugehen. Darüber hinaus liege eine Knorpelschädigung im Bereich des linken Kniegelenkes vor. Hier sähen die versorgungsmedizinischen Grundsätze auch bei Fehlen einer Einschränkung der Bewegungsfähigkeit vor, dass ein Einzel-GdB von 20 durchaus zuerkannt werden könne. Schließlich entspreche die Bewertung der Funktionsstörungen der Brust den versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Zwar sei bei der Klägerin ein optisch hervorragendes Ergebnis erzielt worden. Jedoch werde das Fehlen einer

---

Brustanlage mit dem vollständigen Verlust einer Brustdrüse gleichgesetzt. Daraus folge der GdB von 30.

Auch zu der ergänzenden Stellungnahme von Dr. S hat der Beklagte eine fachchirurgische Stellungnahme zu den Gerichtsakten gereicht, wonach die Einschätzungen des Sachverständigen weiterhin nicht nachvollziehbar seien.

Durch Urteil vom 6. Dezember 2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die zulässige Klage sei nicht begründet. Denn die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 20 und der dauernden Einbuße ihrer körperlichen Beweglichkeit. Die Erkrankung im Bereich der Brust sei hier maximal mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Insoweit sei der Einschätzung des Sachverständigen nicht zu folgen. Denn nach Nr. 14.1 der versorgungsmedizinischen Grundsätze werde ein prothetisch unversorgter einseitiger Verlust der weiblichen Brust mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Nach erfolgter Aufbauplastik gelte jedoch ein Bewertungsrahmen von 10 bis 30. Ein GdB von 30 wäre nur bei einem deutlich suboptimalen Operationsergebnis gerechtfertigt, eine leichte Asymmetrie ohne sonstige Komplikationen bedinge lediglich einen Einzel-GdB von 20. Dr. S indes beschreibe bei der Klägerin ein inspektorisch optimales Ergebnis. Die Brust sei in Form, Größe und Lage beiderseits weitestgehend angeglichen. Die Mamillen seien korrekt sitzend und in etwa gleich groß, die Narben kaum sichtbar. Lediglich beim Anheben der Brust zeige sich rechts etwas mehr als links eine abgeblasste breite Narbe. Komplikationen wie Lymphödem, Bewegungseinschränkungen der oberen Extremitäten, Narbenreizungen oder eine Kapselfibrose würden von Dr. S nicht beschrieben. Auch eine Dislokation des Implantats sei seit der Austauschoperation im Jahr 2001 nicht mehr aufgetreten. Die von der Klägerin vorgetragene Spannungsgefäß- und Narbenschmerzen insbesondere bei Wetterwechsel sowie die gelegentlichen Schmerzen in der linken Schulter seien als typische Begleiterscheinungen einer im übrigen optimal gelungenen Aufbauplastik innerhalb des Bewertungsrahmens nicht erhöhend zu berücksichtigen. Der aktuelle Einzel-GdB von 20 sei nach alledem bereits großzügig angesetzt.

Die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule und des Beckens seien nach Nr. 18.9 und 18.10 der versorgungsmedizinischen Grundsätze mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Es beständen hier leichte Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule, eine Bandscheibenvorwölbung L4/5 sowie ein chronisches lumbales Syndrom mit rezidivierenden, in die Beine ausstrahlenden Schmerzen. Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen sei die Wirbelsäule insgesamt frei beweglich, neurologisch unauffällig und bis auf einen leichten Klopf- und mittelgradigen Druckschmerz im Bereich der LWS schmerzfrei gewesen. Nach dem Befundbericht der Hausärztin erfolge auch keine dauernde spezifische Schmerzbehandlung, sondern lediglich eine bedarfsweise Schmerzmedikation mit Ibuprofen 400 bis 800 in der kalten Jahreszeit. In den Sommermonaten sei die Klägerin schmerzfrei. Insoweit seien die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule noch als leichtgradig einzustufen und mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Die rechtsseitige Kreuzbein-Darmbein-Blockade gehe noch nicht mit einer signifikanten Funktionsbeeinträchtigung des Beckenrings einher und habe

---

daher keine GdB-erhöhlende Wirkung.

Die Funktionsbeeinträchtigung der Kniegelenke rechtfertigt ab dem Begutachtungszeitpunkt maximal einen Einzel-GdB von 10. Zwar würden nach den gutachterlichen Feststellungen bei der Klägerin Knorpelschäden an beiden Kniegelenken vorliegen. Jedoch liege ein radiologischer Nachweis ausgeprägter Knorpelschäden nicht vor. Zudem hätten im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung weder Bewegungseinschränkungen noch Anhaltspunkte für anhaltende Reizerscheinungen oder Instabilitäten bestanden. Lediglich beim Verschieben der Kniescheibe sei ein beiderseitiges schmerzhaftes Knirschen bzw. Reiben aufgetreten. Zudem habe die Klägerin gelegentliche Blockierungen angegeben, habe bisher jedoch selbst noch keinerlei Behandlungserfordernis in Form einer weitergehenden Diagnostik oder Schmerzbehandlung ihrer Kniebeschwerden gesehen.

Der Einzel-GdB von 20 für das Brustleiden sei durch die weiteren Einzel-GdB von je 10, insoweit sei auch eine Kunstlinse beidseitig mit einem solchen Einzel-GdB zu bewerten, nicht zu erhöhen. Auch die Voraussetzungen für die Feststellung einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit liegen nicht vor. Insoweit führten geringe funktionelle Auswirkungen einer Gesundheitsstörung, die lediglich einen GdB von 10 bedingten, nicht zu einer solchen Einbuße. Daher folge aus den Funktionsbeeinträchtigungen der LWS und der unteren Extremitäten hier kein Anspruch auf die begehrte Feststellung. Ein solcher folge auch nicht aus dem Brustleiden, weil sich hieraus keine Einschränkungen im Bereich der oberen Extremitäten ergeben würden.

Gegen das ihr am 16. Dezember 2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20. Dezember 2017 Berufung eingelegt, mit der sie ihr erstinstanzliches Vorbringen vertieft hat. Sie hat ärztliche Atteste der Orthopäden A vom 3. April 2018 und Dr. F vom 15. März 2018 zu den Gerichtsakten gereicht.

Der Senat hat bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. R ein orthopädisches Sachverständigen Gutachten vom 22. August 2018 eingeholt, das dieser aufgrund ambulanter Untersuchung der Klägerin am 16. Juli 2018 erstattet hat und in dem er zu der Einschätzung gelangt ist, der GdB der Klägerin betrage 20 aufgrund folgender Funktionsbeeinträchtigungen und Einzel-GdB:

• Aufbauplastik der Brust links bei Polandsyndrom, Reduktionsplastik rechte Brust (20),  
• Knorpelschäden beider Kniegelenke II. bis III. Grades mit belastungsabhängigen Reizerscheinungen (20),  
• lumbales Facettengelenkssyndrom, Fehlstatik, Muskelreizerscheinungen bei Dysbalancen (10),  
• Kunstlinsenimplantation beidseits (10). Im Wesentlichen hat der Sachverständige zu den orthopädischen Leiden ausgeführt, dass die beidseitigen Knorpelschäden II. bis III. Grades mit belastungsabhängig häufig wiederkehrenden, aber nicht dauerhaft anhaltenden Reizerscheinungen und freier Bewegungsfunktion (Streckung/Beugung rechts wie links 0-0-140°) mit einem Einzel-GdB von 20, die leichten Funktionsstörungen und geringen funktionellen Auswirkungen im Bereich der LWS mit einem Einzel-GdB von 10 und Beschwerden

---

im Bereich der linken Schulter bei möglicher Armhebung bis 140° bei bestehender endgradiger Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit mit ausreichend sicherer muskulärer Ansteuerbarkeit und Führung und ohne entzündliche Reaktionen oder Instabilitäten mit keinem Einzel-GdB zu bewerten seien.

Die Klägerin meint, da die Behinderungen im Bereich der Brust- und der Kniegelenke unterschiedliche Organsysteme betreffen, ergäben die Einzel-GdB von je 20 den Gesamt-GdB von 30.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6. Dezember 2017 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 25. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2014 zu verurteilen, für sie einen GdB von 30 sowie das Vorliegen der dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit ab dem 14. Dezember 2012 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt auch nach den weiteren Ermittlungen des Senats die mit der Berufung angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts.

Die Verwaltungsakte des Beklagten und die Gerichtsakte, auf die wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts Bezug genommen wird, haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist zutreffend. Die zulässige Klage ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 25. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 30 und des Vorliegens der dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit.

Die Voraussetzungen nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch liegen nicht vor, wonach der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Denn hier ist nach dem Bescheid des Versorgungsamts H vom 19. Februar 1996 keine wesentliche Änderung eingetreten. Der GdB bei der Klägerin ist weiter mit 20 ohne Merkzeichen "dE" festzustellen.

Nach [§ 152 Abs. 1 Satz 1](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in seiner

---

seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung (entsprechende Regelung zuvor in [Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Bei der Prüfung, ob diese Voraussetzungen vorliegen, sind seit dem 1. Januar 2009 die in der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I Seite 2412](#)) festgelegten "versorgungsmedizinischen Grundsätze" zu beachten, die durch die Verordnungen vom 1. März 2010 ([BGBl. I Seite 249](#)), 14. Juli 2010 ([BGBl. I Seite 928](#)), vom 17. Dezember 2010 ([BGBl. I Seite 2124](#)), vom 28. Oktober 2011 ([BGBl. I Seite 2153](#)) und vom 11. Oktober 2012 ([BGBl. I Seite 2122](#)) sowie durch Gesetze vom 23. Dezember 2016 ([BGBl. I Seite 3234](#)), vom 17. Juli 2017 ([BGBl. I Seite 2541](#)) und vom 12. Dezember 2019 ([BGBl. I Seite 2652](#)) Änderungen erfahren haben.

Einzel-GdB sind entsprechend den genannten Grundsätzen als Grad der Behinderung in Zehnergraden zu bestimmen. Für die Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen sind nach [Â§ 152 Abs. 3 SGB IX](#) die Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu ermitteln, wobei sich nach Teil A Nr. 3 a) der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#) die Anwendung jeglicher Rechenmethode verbietet. Vielmehr ist zu prüfen, ob und inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen oder ob und inwieweit sich die Auswirkungen der Behinderungen überschneiden oder gegenseitig verstärken. Dabei ist in der Regel von einer Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden, wobei die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden dürfen. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, führen grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung; auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 d) aa) - ee) der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#)).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist der GdB bei der Klägerin für die Zeit ab dem 14. Dezember 2012 nicht höher als mit 20 zu bewerten. Hiervon ist nach den Gutachten der Sachverständigen Dr. S und Dr. R auszugehen, die jeweils auf ambulanten Untersuchungen der Klägerin sowie einer kritischen Würdigung der sonstigen medizinischen Unterlagen beruhen und die sowohl auf der Grundlage der herrschenden medizinischen Lehre als auch im Einklang mit den versorgungsmedizinischen Grundsätzen erstattet worden sind. Soweit der Senat mit seiner Bewertung von der des Sachverständigen Dr. S abweicht, ist dies zulässig. Denn die Bemessung des GdB ist in drei Schritten vorzunehmen und grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe, wobei das Gericht nur bei der Feststellung

---

der einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen (erster Schritt) ausschließlich ärztliches Fachwissen heranziehen muss. Bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es indessen nach [Â§ 152 SGB IX](#) maßgebend auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft an. Bei diesem zweiten und dritten Verfahrensschritt hat das Tatsachengericht über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen. Diese Umstände sind in die Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#) einbezogen worden (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 9. Dezember 2010 – [B 9 SB 35/10 B](#) – juris).

Die Funktionsbehinderungen im Bereich der Brust sind bei der Klägerin nach Nr. 14.1 der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#) mit einem Einzel-GdB von 20 großzügig und völlig ausreichend bemessen. Der Senat verweist insoweit auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung, [Â§ 153 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Bei der Klägerin liegen weiter Knorpelschäden beider Kniegelenke II. bis III. Grades vor. Diese Überzeugung stützt der Senat auf die Feststellung der gerichtlichen Sachverständigen, wobei insbesondere das Gutachten von Dr. R in diesem Zusammenhang besonders aufschlussreich ist. Für die Bewertung dieses Leidens sieht Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#) folgende in Betracht kommenden Maßstäbe vor:

Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-0-90) einseitig 0-10 beidseitig 10-20

mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-10-90) einseitig 20 beidseitig 40

stärkeren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-30-90) einseitig 30 beidseitig 50

Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z. B. Chondromalacia patellae Stadium II – IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig ohne Bewegungseinschränkung 10-30 mit Bewegungseinschränkung 20-40

Die Bewertung der Funktionseinschränkung der Kniegelenke der Klägerin ist hier nicht am Maßstab einer Bewegungseinschränkung im Kniegelenk vorzunehmen, weil nach den übereinstimmenden Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen eine Einschränkung der Beweglichkeit bei den nach der Neutral-Null-Methode erhobenen Werten namentlich für die Streckung/Beugung (0-0-140°) nicht vorgelegen hat. Vorliegend ist jedoch auch nicht der Rahmen für die Bewertung von Knorpelschäden mit anhaltenden Reizerscheinungen eröffnet, denn zur Überzeugung des Senats liegen anhaltende Reizerscheinungen nicht vor. Solche haben die gerichtlichen Sachverständigen nicht festgestellt, Dr. R hat deren Vorliegen ausdrücklich verneint.

Hiervon ausgehend ist keiner der dargestellten ausdrücklichen Bewertungsmaßstäbe eröffnet, was indes nicht zur Folge hat, dass die bei der

---

Klägerin zur Überzeugung des Senats tatsächlich bestehenden belastungsabhängig häufig wiederkehrenden, aber nicht dauerhaft anhaltenden Reizerscheinungen nicht mit einem Einzel-GdB zu bewerten wären. So kann nach dem Schrifttum (Wendler/Schillings, Versorgungsmedizinische Grundsätze, 8. Auflage 2017, Seite 377) die Bewertung von Knorpelschäden nicht zwingend an anhaltende Reizerscheinungen gekoppelt werden, was indes nicht den ausdrücklich geregelten Bewertungsrahmen für Knorpelschäden mit anhaltenden Reizerscheinungen eröffnet. Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin (im Folgenden: Beirat) bei dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales den bis 30 reichenden Rahmen, der teilweise von Sachverständigen als zu hoch kritisiert worden ist, gerade mit Hinweis auf die meist bestehenden anhaltenden Reizerscheinungen verteidigt hat (Punkt 1.10.10 des Protokolls der Sitzung des Beirats am 25. und 26. November 1998).

Die insbesondere von Dr. R mitgeteilten Funktionseinschränkungen an beiden Kniegelenken sind im Rahmen der gebotenen Gesamtschau (vgl. Teil B Nr. 1 Satz 2 und Nr. 1 b der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#)) aller ausdrücklich geregelten Maßstäbe für Funktionseinschränkungen des Kniegelenkes in Anlehnung an die skizzierten Bewertungsgrundlagen mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Dies trägt den Funktionseinschränkungen der Klägerin hinreichend Rechnung, die gegenüber Dr. R erst nach einer Gehstrecke von 2 km oder Fahrradfahren von länger als 30 Minuten von Schmerzen und Reizerscheinungen im Bereich der Kniegelenke berichtet hat.

Zusammen mit den weiteren Einzel-GdB von je 10 für die Kunstlinsenimplantation beidseits (bei Visus von je 1,0, vgl. Teil B Nr. 4.2 der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#)) und ein leichtes Wirbelsäulenleiden (Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#)) ergibt sich hier ein Gesamt-GdB von 20. Damit trägt der Senat dem Umstand Rechnung, dass es auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Soweit die Klägerin auf Urteile des 13. Senats des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg hinweist (vom 9. März 2017 – [L 13 SB 119/15](#) – und vom 7. Dezember 2017 – [L 13 SB 22/17](#) – beide bei juris), handelt es sich jeweils um Einzelfallentscheidungen, die auf den vorliegenden Fall nicht zu übertragen sind. Im Übrigen hat auch der 13. Senat in seiner Entscheidung vom 9. März 2017 darauf hingewiesen, dass nicht jeder GdB von 20 gleichsam automatisch zur Anhebung des Gesamt-GdB führe. Soweit in derselben Entscheidung weiter ausgeführt wird, wirke sich eine weitere Funktionsbeeinträchtigung (die mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet werde) nicht nur vernachlässigbar negativ auf die bereits durch das "führende Leiden" gegebene Teilhabebeeinträchtigung aus, müsse dies bei der Bildung des Gesamt-GdB auch zum Ausdruck kommen, was in aller Regel der Fall sein werde, wenn die jeweiligen Funktionsbeeinträchtigungen verschiedene Lebensbereiche ohne Überschneidungen betreffen, mag eine Erhöhung durch die mit einem Einzel-GdB von 20 bewertete Behinderung in dem dortigen Einzelfall angemessen gewesen sein. Vorliegend ist aber zu berücksichtigen, dass gerade das Leiden im Bereich der Brust abgesehen von Narbenschmerzen und Wetterfühligkeit

---

praktisch keine Teilhabebeeinträchtigungen verursacht. Daher liegt hier kein Fall vor, in dem sich eine weitere Funktionsbeeinträchtigung (Brustleiden) nicht nur vernachlässigbar negativ auf die bereits durch das "führende Leiden" gegebene Teilhabebeeinträchtigung (Knieleiden) auswirkt.

Der Beklagte hat es auch zu Recht abgelehnt, bei der Klägerin eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [Â§ 33b Abs. 2 Nr. 2 b](#) des Einkommensteuergesetzes (EStG) festzustellen. Gemäß [Â§ 33b Abs. 2 Nr. 2 b EStG](#) erhalten behinderte Menschen bestimmte Pauschbeträge, deren GdB auf weniger als 50, aber mindestens 25 festgestellt ist, wenn die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit führt. Bei der Leidensfolge "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" handelt es sich gegenüber der Behinderung selbst um ein weiteres gesundheitliches Merkmal als Voraussetzung für die Inanspruchnahme eines außerhalb des SGB IX geregelten Nachteilsausgleichs. Für die Feststellung derartiger gesundheitlicher Merkmale sind die für die Durchführung des BVG zuständigen Behörden ([Â§ 152 Abs. 4 SGB IX](#)) zuständig. Den Nachweis einer Behinderung hat der Steuerpflichtige nach [Â§ 65 Abs. 1 Nr. 2a](#) der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung 2000 zu erbringen bei einer Behinderung, deren Grad auf weniger als 50, aber mindestens 25 festgestellt ist, durch eine Bescheinigung der nach [Â§ 152 Abs. 1 SGB IX](#) zuständigen Behörde auf Grund eines Feststellungsbescheids nach [Â§ 152 Abs. 1 SGB IX](#), die eine Äußerung darüber enthält, ob die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat oder auf einer typischen Berufskrankheit beruht (vgl. BSG, Urteil vom 26. Februar 1992 – 9a RVs 2/9 – juris).

Der skizzierte Regelungszusammenhang erhellt, dass eine Feststellung der dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit nur in Betracht kommt, wenn ein GdB von mindestens 25 – wegen [Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) also 30 – vorliegt, was hier wie dargelegt nicht der Fall ist.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Grund hierfür gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Erstellt am: 24.04.2020

Zuletzt verändert am: 22.12.2024