S 12 SB 84/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	11.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Schwerbehindertenrecht Grad der Behinderung Gesamt-GdB tatrichterliche Aufgabe paarige Gliedmaßen Zehnerwerte Fünfergrade
Leitsätze	1. Die vorzunehmende Bemessung des GdB ist grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe. Dabei müssen die Instanzgerichte bei der Feststellung der einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen (erster Schritt) in der Regel ärztliches Fachwissen heranziehen. Bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es indessen nach § 152 Abs. 1 Satz 5 und Abs. 3 Satz 1 SGB IX maßgeblich auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft an. Bei diesem zweiten und dritten Verfahrensschritt haben die Tatsachengerichte über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf

gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2021 – B 9 SB 6/19 R – juris).
2. Die Bildung eines GdB von 45 ist nicht möglich (vgl. zum Problem auch BSG, Urteil vom 14. Februar 2001 – B 9 V 12/00 R – juris). Denn gemäß § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Auch gemäß Teil A Nr. 2 e) der Anlage zu § 2 VersMedV sind nur Zehnerwerte anzugeben.
3. Eine Aufrundung des GdB von 45 auf 50 ist auch deshalb nicht möglich, weil dies einer Rechenmethode entspräche, die nach Teil A Nr. 3 a) der Anlage zu § 2 VersMedV für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet ist.

Normenkette	SGB IX § 152 Abs. 1, 3 VersMedV Teil A Nr. 2 e), Nr. 3 a), b), d) bb) der Anlage zu § 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 SB 84/20
Datum	11.05.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 SB 167/22
Datum	04.09.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 11. Mai 2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

AuÃergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch nicht fÃ¼r das Berufungsverfahren zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Â

Tatbestand

Â

Der KlÃ¤ger begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50.

Â

Zugunsten des 1961 geborenen KlÃ¤gers hatte der Beklagte mit Bescheid vom 7. Oktober 2010 den GdB mit 40 wegen eines Kniegelenkersatzes rechts (Einzel-GdB 30) und einer FunktionsstÃ¶rung des linken HÃ¼ftgelenkes (Einzel-GdB 20) festgestellt. Am 4. September 2019 beantragte der KlÃ¤ger bei dem Beklagten einen hÃ¶heren GdB und das Merkzeichen â□□Gâ□□ (erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr). Der Beklagte ermittelte medizinisch und zog insbesondere einen Entlassungsbericht derÂ F-Klinik Ã¼ber eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme des KlÃ¤gers vom 24. Mai bis 14. Juni 2019 bei mit den Diagnosen einer periprothetischen Femurfraktur rechts bei Implantatversagen der femuralen Komponente und Osteolyse des Femurkondyle, Zustand nach Knie-Totalendoprothese (TEP) rechts 2007, Knie-TEP-Wechsel rechts auf eine zementierte Knie-TEP sowie Reposition und Fixation mittels 2-facher Drahtcerclage am 1. MÃ¤rz 2019 und Zustand nach HÃ¼ft-TEP links 2010.

Â

Der Beklagte lehnte mit Bescheid vom 9. Dezember 2019 einen hÃ¶heren GdB als 40 und das Merkzeichen â□□Gâ□□ ab, wobei er je mit einem Einzel-GdB von 20 eine FunktionsstÃ¶rung des linken HÃ¼ftgelenkes, eine FunktionsstÃ¶rung des rechten Kniegelenkes und einen Kniegelenkersatz rechts berÃ¼cksichtigte. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1. April 2020 zurÃ¼ck, wobei er das Kniegelenksleiden unverÃ¤ndert bewertete, aber eine FunktionsstÃ¶rung des rechten HÃ¼ftgelenkes und einen HÃ¼ftgelenkersatz links je mit Einzel-GdB von 10 bewertete.

Â

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 21. April 2020 Klage erhoben, die er auf die Feststellung eines hÃ¶heren GdB beschrÃ¤nkt hat.

Â

Das Sozialgericht hat Befundberichte bei dem Chirurgen S, dem OrthopÃ¤den Dr. Dr. P und dem Praktischen Arzt Dr. B eingeholt.

Â

Das Sozialgericht hat bei dem Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. H ein orthopÃ¤disch-unfallchirurgisches SachverstÃ¤ndigengutachten vom 11. Januar 2022 eingeholt, das dieser nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am selben Tag erstellt hat und in dem er zu der EinschÃ¤tzung gelangt ist, der GdB bei dem KlÃ¤ger sei mit 50 festzustellen. Bei dem KlÃ¤ger bestÃ¼nden ein Zustand nach Implantation einer PrimÃ¤rendoprothese des rechten Kniegelenkes 2007, eine periprothetische Fraktur 2019, ein Prothesenwechsel auf eine gekoppelte Knie-TEP rechts im MÃ¤rz 2019, ein chronischer Reizzustand des rechten Kniegelenkes und ein LymphÃ¶dem, des Weiteren eine mediale Gonarthrose links, ein Zustand nach HÃ¼ftkopfnekrose links 2010 mit Implantation einer HÃ¼ft-TEP links 2010, eine Coxarthrose rechts im Stadium III nach Kellgren und Lawrence und eine Ruptur der langen Bizepssehne beidseits. Die Einzel-GdB wÃ¼rden 10 fÃ¼r das HÃ¼ftgelenk rechts und 20 fÃ¼r das HÃ¼ftgelenk links betragen. Rechts liege nach Revisionsendoprothetik des rechten Kniegelenkes 2019 ein ungÃ¼nstiges funktionelles Ergebnis mit dauerhaftem Reizzustand vor, hierfÃ¼r sei nach Teil B Nr. 18.12 der versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (VMG) ein Einzel-GdB von 30 angemessen. Der Reizzustand und die FunktionseinschrÃ¤nkung des linken Kniegelenkes rechtfertigten einen Einzel-GdB von 10. Die Ruptur der langen Bizepssehne beidseits rechtfertige keinen Einzel-GdB.

Â

Der Beklagte hat eine Ã¤rztliche Stellungnahme zu dem Gutachten zu den Gerichtsakten gereicht, wonach der EinschÃ¤tzung hinsichtlich der Einzel-GdB gefolgt werden kÃ¶nne, nicht aber hinsichtlich des Gesamt-GdB.

Â

Die auf einen GdB von mindestens 50 gerichtete Klage hat das Sozialgericht durch Urteil vom 11. Mai 2022 abgewiesen. Der Einzel-GdB fÃ¼r die Kniegelenksendoprothese rechts sei nach Teil B Nr. 18.12 VMG mit 30 zu bewerten. Der Mindest-GdB betrage 20, er sei aufgrund eingeschrÃ¤nkter VersorgungsqualitÃ¤t zu erhÃ¶hen, denn es bestehe bei dem KlÃ¤ger ein chronischer Reizzustand, der mit einer Schwellung mit Umfangsdifferenz von + 7cm im Seitenvergleich einhergehe. Zwar bestehe kein Streckdefizit, aber die Beugung sei auf 90Â° eingeschrÃ¤nkt. Die HÃ¼ftgelenksendoprothese links sei nach Teil B

Nr. 18.12 VMG mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Der Mindest-GdB von 10 sei aufgrund eingeschrÃ¤nkter VersorgungsqualitÃ¤t zu erhÃ¶hen, denn bei dem KlÃ¤ger bestehe eine Insuffizienz der beckenstabilisierenden Muskulatur und ein Druckschmerz. Die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen des linken Kniegelenkes seien nach Teil B Nr. 18.14 VMG mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Insoweit bestehe kein Streckdefizit, nur die Beugung sei auf 120Â° etwas eingeschrÃ¤nkt. Auch die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen des rechten HÃ¼ftgelenkes sei mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten, weil die HÃ¼ftbeugung auf 90Â° beschrÃ¤nkt und die Innenrotation aufgehoben sei. Ein Gesamt-GdB von mehr als 40 kÃ¶nne nicht gebildet werden. Die ErhÃ¶hung des hÃ¶chsten Einzel-GdB von 30 um 10 auf 40 sei leidensgerecht, eine noch weitere ErhÃ¶hung komme nicht in Betracht. Der KlÃ¤ger laufe ohne Hilfsmittel in Konfektionsschuhen und barfuÃ mÃ¤Ãig raumgreifend. Nach eigenen Angaben kÃ¶nne er zwei bis drei km zurÃ¼cklegen. Das Treppensteigen sei ihm am GelÃ¤nder mÃ¶glich. Zehen- und Fersenstand seien ohne EinschrÃ¤nkungen mÃ¶glich. Es erfolge keine Dauermedikation, vielmehr wÃ¼rden Schmerzmittel der Stufe I nach WHO bei Bedarf verwendet.

Â

Gegen das ihm am 13. Juni 2022 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 7. Juli 2022 Berufung eingelegt. Er rÃ¼gt, dass das Sozialgericht nicht dem aus seiner Sicht Ã¼berzeugenden SachverstÃ¤ndigengutachten gefolgt sei.

Â

Der Senat hat auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bei dem Chirurgen Prof. Dr. G ein unfallchirurgisches SachverstÃ¤ndigengutachten vom 12. Januar 2023 eingeholt, das dieser nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am 9. Januar 2023 erstellt hat und in dem er zu der EinschÃ¤tzung gelangt ist, der GdB bei dem KlÃ¤ger sei mit 45 festzustellen. Dabei sei eine gering- (HalswirbelsÃ¤ule) bis leichtgradige (thorakolumbale WirbelsÃ¤ule) funktionelle Auswirkung der degenerativen WirbelsÃ¤ulenerkrankung mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Das inkonstante und leichtgradige sensible Nervus ulnaris-Syndrom mit Einschlafen der Finger 4 und 5 beider HÃ¤nde sowie die Schmerzhaftigkeit der endgradigen Bewegung beider Schultern sei mit einem Einzel-GdB von 5 zu bewerten. Im Bereich der unteren ExtremitÃ¤ten bestehe eine schmerzhafte Varusgonarthrose links, eine schmerzhafte Coxarthrose rechts und ein Zustand nach endoprothetischem Gelenkersatz des linken HÃ¼ftgelenkes sowie des rechten Kniegelenkes, dies relativ unkompliziert fÃ¼r das linke HÃ¼ftgelenk (eingeschrÃ¤nkte HÃ¼ftrotation), aber kompliziert fÃ¼r das rechte Kniegelenk, da dort einhergehend mit einem chronischen Reizzustand, einer InstabilitÃ¤t und einer relevanten BeinverkÃ¼rzung sowie BewegungseinschrÃ¤nkung. Der Einzel-GdB fÃ¼r das linke Kniegelenk (Kombination aus Varusstellung der Beinachse) betrage 15, der fÃ¼r das rechte HÃ¼ftgelenk mit einer Arthrose und einer geringfÃ¼gigen BewegungseinschrÃ¤nkung ebenfalls 15. Der Einzel-GdB fÃ¼r das linke HÃ¼ftgelenk betrage 20, da auÃer dem endoprothetischen Gelenkersatz die Rotation relevant eingeschrÃ¤nkt sei. Der Einzel-GdB fÃ¼r das rechte Kniegelenk

betrage bei endoprothetischem Gelenkersatz einhergehend mit einem chronischen Reizzustand, einer BeinverkÃ¼rzung, einer BewegungseinschrÃ¤nkung und einer InstabilitÃ¤t 30. Der Gesamt-GdB betrage nicht 50, wenn man den jeweils mit GdB von 50 zu bewertenden Verlust einer kompletten Hand oder eines kompletten Unterarms oder von mehr als fÃ¼nf Fingern oder eines Beines im Unterschenkel bei genÃ¼gender FunktionstÃ¼chtigkeit des Stumpfes und der Gelenke dagegenhalte, weil der KlÃ¤ger unter objektiven, die funktionellen Belange berÃ¼cksichtigenden Gesichtspunkten, besser gestellt sei. Der GdB liege knapp darunter und sei mit 45 zu bewerten.

Â

Der KlÃ¤ger weist darauf hin, dass es einen GdB von 45 nicht gebe und dieser auf 50 aufzurunden sei.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 11. Mai 2022 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 9. Dezember 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. April 2020 zu verurteilen, zugunsten des KlÃ¤gers den Grad der Behinderung mit 50 festzustellen.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend. Ausweislich einer zuletzt vorgelegten Ã¤rztlichen Stellungnahme betrage der GdB sogar nur 30.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie die den KlÃ¤ger betreffenden VerwaltungsvorgÃ¤nge des Beklagten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Der Senat kann ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch den Berichterstatter entscheiden, weil die Beteiligten zu dieser Entscheidungsform ihr EinverstÃ¤ndnis erklÃ¤rt haben, Â§ 124 Abs. 2 SGG i. V. m. Â§ 155 Abs. 4 und Abs. 3 SGG.

Â

Die Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet. Das Urteil des Sozialgerichts ist zutreffend. Die zulÃ¤ssige Klage ist nicht begrÃ¼ndet. Der Bescheid des Beklagten vom 9. Dezember 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. April 2020 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40.

Â

Nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in seiner seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Bei der PrÃ¼fung, 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 â versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzeâ zu beachten, die durch die Verordnungen vom 1. MÃ¤rz 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) Ãnderungen erfahren haben.

Â

Einzel-GdB sind entsprechend den genannten GrundsÃ¤tzen als Grad der Behinderung in Zehnergraden zu bestimmen. FÃ¼r die Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen sind nach Â§ 152 Abs. 3 SGB IX die Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung 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 prÃ¼fen, ob und inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhÃ¤ngig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens betreffen oder ob und inwieweit sich die Auswirkungen der Behinderungen Ã¼berschneiden oder gegenseitig verstÃ¤rken. Dabei ist in der Regel von einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dem ersten Grad 10 oder 20

oder mehr Punkte hinzuzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden, wobei die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden dÃ¼rfen. Leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, fÃ¼hren grundsÃ¤tzlich nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung; auch bei leichten FunktionsstÃ¶rungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen (Teil A Nr. 3 d) aa) â ee) der Anlage zu Â§ 2 VersMedV).

Â

Nach MaÃgabe dieser GrundsÃ¤tze ist der GdB hier seit Antragstellung am 4. September 2019 mit 40 zu bewerten. Dies folgt aus einer Gesamtschau der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere aus dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. H, das auf einer ambulanten Untersuchung des KlÃ¤gers sowie einer kritischen WÃ¼rdigung der sonstigen medizinischen Unterlagen beruht und sowohl auf der Grundlage der herrschenden medizinischen Lehre als auch im Einklang mit den versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen erstattet worden ist. Die Abweichung von der EinschÃ¤tzung von Dr. H bei der Gesamt-GdB-Bewertung begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Denn die vorzunehmende Bemessung des GdB ist grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe. Dabei mÃ¼ssen die Instanzgerichte bei der Feststellung der einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen (erster Schritt) in der Regel Ã¤rztliches Fachwissen heranziehen. Bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es indessen nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 und Abs. 3 Satz 1 SGB IX maÃgeblich auf die Auswirkungen der GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft an. Bei diesem zweiten und dritten Verfahrensschritt haben die Tatsachengerichte Ã¼ber die medizinisch zu beurteilenden VerhÃ¤ltnisse hinaus weitere UmstÃ¤nde auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berÃ¼cksichtigen (vgl. Bundessozialgericht , Urteil vom 16. Dezember 2021 â B 9 SB 6/19 R â juris).

Â

Das Sozialgericht hat unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. H die Einzel-GdB fÃ¼r die jeweiligen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zutreffend ermittelt. Insoweit verweist der Senat auf die zutreffende Entscheidung des Sozialgerichts, vgl. Â§ 153 Abs. 2 SGG.

Â

Der Senat geht von folgenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen und Einzel-GdB aus:

Â

- Kniegelenksendoprothese rechts bei nicht bestmÃ¶glichem Behandlungsergebnis (30 nach Teil B Nr. 18.12 der Anlage zu Â§ 2 VersMedV),
- HÃ¼ftgelenksendoprothese links bei nicht bestmÃ¶glichem

Behandlungsergebnis (20 nach Teil B Nr. 18.12 der Anlage zu Â§ 2 VersMedV),
- FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen des linken Kniegelenkes (10 nach Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu Â§ 2 VersMedV),
- FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen des rechten HÃ¼ftgelenkes (10 nach Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu Â§ 2 VersMedV).

Â

Entgegen der EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. G liegt bei dem KlÃ¤ger kein mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewertendes WirbelsÃ¤ulenleiden vor (vgl. Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu Â§ 2 VersMedV). Die von ihm erhobenen Befunde tragen eine solche Bewertung nicht. Allerdings wÃ¼rde sich auch ein Einzel-GdB von 10 nicht erhÃ¶hend auf den Gesamt-GdB auswirken.

Â

Der Gesamt-GdB betrÃ¤gt 40. Der hÃ¶chste Einzel-GdB von 30 fÃ¼r das Kniegelenksleiden rechts ist durch den Einzel-GdB von 20 fÃ¼r das HÃ¼ftgelenksleiden links auf 40 zu erhÃ¶hen. Eine weitere ErhÃ¶hung durch die Einzel-GdB von je 10 kommt nicht in Betracht. Zwar kann sich nach Teil A Nr. 3 d) bb) der Anlage zu Â§ 2 VersMedV eine FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken, was vor allem der Fall ist, wenn FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen an paarigen GliedmaÃen oder Organen â also z. B. an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen â vorliegen. Allerdings fÃ¼hren, von AusnahmefÃ¤llen (z. B. hochgradige SchwerhÃ¶rigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger EinschrÃ¤nkung der SehfÃ¤higkeit) abgesehen, zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Die Annahme eines Ausnahmefalles ist auch unter BerÃ¼cksichtigung, dass hier paarige GliedmaÃen betroffen sind, nicht gerechtfertigt. Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass dieser Gesichtspunkt bereits insoweit in die Wertung eingeflossen ist, als sich â wie bereits dargelegt â der Einzel-GdB von 20 fÃ¼r das HÃ¼ftgelenksleiden links erhÃ¶hend auf den hÃ¶chsten Einzel-GdB auswirkt. Zudem sind die von Dr. H nach der Neutral-Null-Methode erhobenen Messbefunde fÃ¼r das linke Kniegelenk auch fÃ¼r die allein betroffene Streckung/Beugung mit 0-0-120Â° annÃ¤hernd normgerecht (Prof. Dr. G hat mit 0-0-130Â° sogar einen Normbefund erhoben) und eine relevante TeilhabebeeintrÃ¤chtigung im Alltag geht davon praktisch nicht aus. Auch die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen des rechten HÃ¼ftgelenkes sind mit einem Einzel-GdB von 10 ausreichend bewertet und rechtfertigen nicht die Annahme, dass sich die von ihr ausgehenden TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen erhÃ¶hend auf den Gesamt-GdB wirken. Die EinschÃ¤tzung, dass der Gesamt-GdB mit 40 ausreichend bewertet ist, wird durch die in Teil A Nr. 3 b) der Anlage zu Â§ 2 VersMedV vorgesehene Wertung bestÃ¤tigt. Danach sind bei der GesamtwÃ¼rdigung der verschiedenen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen unter BerÃ¼cksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit GesundheitsschÃ¤den anzustellen,

zu denen in der Tabelle feste GdB-Werte angegeben sind. Insoweit sind die AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. G Ã¼berzeugend, wenn er ausfÃ¼hrt, dass ein behinderter Mensch mit den von ihm benannten Verlusten von GliedmaÃen â der Hand, des Unterarms, von fÃ¼nf Fingern einer Hand, des Beines im Unterschenkel bei genÃ¼gender FunktionstÃ¼chtigkeit des Stumpfes und der Gelenke â schlechter steht als der KlÃ¤ger.

Â

Im Ãbrigen folgt der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. G nicht, weil hier ohne weiteres ein GdB von 40 vorliegt. Die Bildung eines GdB von 45 ist darÃ¼ber hinaus nicht mÃ¶glich, worauf der KlÃ¤ger zu Recht hinweist (vgl. zum Problem auch BSG, Urteil vom 14. Februar 2001 â B 9 V 12/00 R â juris). Denn gemÃ¤Ã Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Auch gemÃ¤Ã Teil A Nr. 2 e) der Anlage zu Â§ 2 VersMedV sind nur Zehnerwerte anzugeben. Nach dieser Vorgabe sind auch die sehr wenigen in der GdB-Tabelle noch enthaltenen FÃ¼nfergrade auf ganz eng umschriebene GesundheitsstÃ¶rungen bezogen, die selten allein und sehr selten genau in dieser Form und AusprÃ¤gung vorliegen, wobei sich diese Ausnahmeregelung nur auf Einzel-GdB bezieht, sie also dem Verbot der Bildung eines Gesamt-GdB genauer als in Zehnergraden nicht entgegen steht (vgl. Mecke, SGb 2023, 220, 224). Folgerichtig sieht Teil A Nr. 3 c) der Anlage zu Â§ 2 VersMedV bei der GdB-Bildung nur die ErhÃ¶hung des hÃ¶chsten Einzel-GdB um 10, 20 oder mehr vor und liegt gemÃ¤Ã Teil A Nr. 7 a) der Anlage zu Â§ 2 VersMedV eine wesentliche Ãnderung im AusmaÃ der SchÃ¤digungsfolgen oder der Behinderung nur vor, wenn der verÃ¤nderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Ãnderung des GdB wenigstens 10 betrÃ¤gt. Auch soweit Prof. Dr. G bei den Einzel-GdB mehrfach FÃ¼nfergrade bildet, ist ihm daher nicht zu folgen. Zum einen handelt es sich jeweils um keine Behinderungen, fÃ¼r die Teil B der Anlage zu Â§ 2 VersMedV ausnahmsweise einen FÃ¼nfergrad ermÃ¶glicht. Zum anderen ermÃ¶glichen die von ihm erhobenen Befunde zwanglos Zehnergrade und zwar fÃ¼r das linke Knie- und das rechte HÃ¼ftgelenk je 10 und fÃ¼r die oberen ExtremitÃ¤ten 0. Die vom KlÃ¤ger geforderte Aufrundung des GdB von 45 auf 50 ist zudem auch deshalb nicht mÃ¶glich, weil dies einer Rechenmethode entsprÃ¤che, die nach Teil A Nr. 3 a) der Anlage zu Â§ 2 VersMedV fÃ¼r die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet ist.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfÃ¼r gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG nicht vorliegt.

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 20.09.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024