S 2 SB 3570/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 SB 3570/19
Datum	10.03.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 1041/21
Datum	17.09.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 10.03.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Feststellung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der KlÃ¤gerin mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50.

Die im Jahr 1957 geborene KlÃ¤gerin beantragte am 10.04.2019 beim Landratsamt H erstmals die Feststellung eines GdB und teilte mit, dass sie eine Humerusfraktur rechts, eine Beckenringfraktur links, eine Orbitafraktur rechts, eine Orbitabodenfraktur rechts erlitten habe sowie an einer arteriellen Hypertonie leide. Die KlÃ¤gerin hatte zuvor einen Verkehrsunfall erlitten, bei dem sie als FuÃ□gÃ¤ngerin mit ca. 40 km/h von einem PKW angefahren worden war. Der Beklagte zog einen Bericht des Klinikums H, Klinik fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie vom 09.01.2019 Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung vom 11.12.2018

bis zum 27.12.2018, einen Rehaentlassungsbericht der Fklinik B vom 07.03.2019 Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt der KlÃ¤gerin vom 07.02.2019 bis 07.03.2019 und des Befundberichts des K vom 03.06.2019 bei. G fÃ¼hrte in einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 110.07.2019 aus, dass der GdB fÃ¼r die Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks 10 betrage. Der Zustand nach Beckenfraktur sowie nach Augenbodenfraktur und der Bluthochdruck bedingten keinen GdB von mindestens 10. Der Beklagte lehnte mit Bescheid vom 29.07.2019 die beantragte Feststellung eines GdB ab, da kein GdB von mindestens 20 vorliege.

Die KlÃ¤gerin legte hiergegen am 12.08.2019 Widerspruch ein und fÃ¼hrte an, dass die Verletzungen der rechten Schulter so gravierend gewesen seien, dass die Implantation einer Schulterprothese notwendig sei. Sie leide unter stÃ¤ndigen starken Schmerzen in der rechten Schulter und am Oberarm sowie an einer erheblichen BewegungseinschrÃ¤nkung. Zudem stÃ¼nden noch zwei weitere Operationen an. Zum einen werde die Platte im Gesicht entfernt sowie die linke Hand bei schwerer Arthrose des Daumengrundgelenkes operiert. Die KlÃ¤gerin reichte einen radiologischen Befundbericht von R Ã¼ber eine Kernspintomographie der rechten Schulter vom 19.06.2019 ein.

Z bewertete in einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 30.08.2019 die Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks mit 20. Der Beklagte stellte mit Teilabhilfebescheid vom 06.09.2019 den GdB mit 20 seit dem 10.04.2019 fest und wies im Ãbrigen den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.10.2019 zurÃ¼ck.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin hat am 17.10.2019 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und zur BegrÃ¼ndung auf die bei dem Unfall vom 11.12.2018 erlittenen Frakturen verwiesen. Zudem leide die KlÃ¤gerin an Herzbeschwerden sowie an einer Hypertonie. Ein GdB von mindestens 50 sei angemessen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung sachverstÃ¤ndiger ZeugenauskÃ¼nfte bei den die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzten.

Der S hat in seiner Auskunft vom 19.12.2019 eine leichte Behinderung der rechten Schulter mitgeteilt und einen GdB von 20 fÃ¼r angemessen erachtet.

Die W hat mit Schreiben vom 09.01.2020 mitgeteilt, dass sie eine mittelschwere Rhizarthrose des linken Daumens diagnostiziert habe.

Der G1 hat in seiner Auskunft vom 26.01.2020 eine schwergradige EinschrÃ¤nkung der Schulterbeweglichkeit rechts sowie einen jeweils schwergradigen Folgezustand nach Orbitafraktur rechts, Orbitabodenfraktur rechts, Beckenringfraktur links und dislozierter Jochbeinfraktur rechts mitgeteilt.

H1 in der Klinik fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie des Klinikums H, hat in seiner Aussage vom 13.05.2020 eine schwere Behinderung der rechten Schulter und

mittelschwere Behinderungen des Beckens mitgeteilt.

Der Beklagte hat unter Vorlage einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 29.06.2020 von H2 ausgefÃ¼hrt, dass eine HÃ¶herbewertung nicht zu begrÃ¼nden sei.

Das SG hat F1 mit der Erstellung eines orthopÃ¤dischen Gutachtens beauftragt. F1 hat in seinem Gutachten vom 24.09.2020 eine Rhizarthrose an beiden Daumen und einen Morbus Dupuytren der Finger II-IV beidseits (Schweregrad jeweils leicht) sowie ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter mit funktionellen EinschrÃ¤nkungen (Schweregrad mittelschwer) diagnostiziert. Den Teil-GdB bezÃ¼glich der Rhizarthrose und des Morbus Dupuytren hat F1 mit 10, den des Impingement-Syndroms der rechten Schulter mit 20 bewertet. Der Gesamt-GdB betrage 20.

Das SG hat die Klage nach vorheriger AnhÃ¶rung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 10.03.2021 abgewiesen und zur BegrÃ¼ndung auf die Feststellungen im Gutachten von F1 verwiesen.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin hat gegen den ihm am 17.03.2021 zugestellten Gerichtsbescheid am 18.03.2021 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden â WÃ¼rttemberg eingelegt. Er hat vorgetragen, dass ein GdB von mindestens 50 angemessen wÃ¤re. Die KlÃ¤gerin habe am 11.12.2018 einen unverschuldeten Verkehrsunfall erlitten, wobei der Beckenbereich, der Schulterbereich sowie der Jochbeinbereich stark betroffen waren. Im Jahre 2019 seien Operationen im Schulterbereich und im Gesichtsbereich durchgefÃ¼hrt worden. Im Beckenbereich werde nach Mitteilung des Arztes ein Dauerzustand verbleiben. Im Hinblick hierauf sei eine HÃ¶herstufung angemessen.

Die KlÃ¤gerin beantragt, sachdienlich gefasst,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 10.03.2021 aufzuheben und den Bescheid vom 29.07.2019 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 06.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.10.2019 abzuÃ¤ndern und den Beklagten zu verurteilen, bei der KlÃ¤gerin einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf das Gutachten von F1 sowie die EntscheidungsgrÃ¼nde des angefochtenen Gerichtsbescheides verwiesen. Ohne Nachweis funktioneller Auswirkungen des geltend gemachten Beckenschadens, allein aufgrund von Schmerzhaftigkeit, sei die Vergabe eines GdB bzw. die beantragte ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB nach den VG Teil B 18.10, nicht mÃ¶glich.

Die Beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche

Verhandlung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie dem weiteren Vorbringen der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte und auf die Gerichtakten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet. Der Bescheid vom 29.07.2019 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 06.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.10.2019 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Denn die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf einen GdB von 50. Der angefochtene Gerichtsbescheid vom 10.03.2021 ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die GdB-Feststellung ist Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in den bis zum 31.12.2017 und ab dem 01.01.2018 geltenden Fassungen in Verbindung mit Â§ 69 SGB IX in den bis zum 14.01.2015, 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung. Im Hinblick auf die den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum betreffenden unterschiedlichen Gesetzesfassungen sind diese â da Ãbergangsregelungen fehlen â nach dem Grundsatz anzuwenden, dass die Entstehung und der Fortbestand des sozialrechtlichen Anspruchs auf Leistungen nach dem Recht zu beurteilen ist, welches zur Zeit der anspruchsbegrÃ¼ndenden Ereignisse oder UmstÃ¤nde jeweils gegolten hat (BSG, Urteil vom 16.12.2014 â B 9 SB 2/13 R â; BSG, Urteil vom 04.09.2013 â B 10 EG 6/12 R â, beide in juris).

Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als 6 Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als 6 Monate hindern kÃ¶nnen, wobei eine BeeintrÃ¤chtigung in diesem Sinne vorliegt, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht.Â

Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in den bis zum 14.01.2015 und 29.12.2016 geltenden Fassungen stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des BVG zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX

in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt ergÃ¤nzend, dass der GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt wird. Als GdB werden dabei nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX in den bis zum 14.01.2015 und 29.12.2016 geltenden Fassungen, nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung hierbei nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung wird das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 153 Abs. 2 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt diese ErmÃ¤chtigung fÃ¼r die allgemeine â also nicht nur fÃ¼r die medizinische â Bewertung des GdB und die Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen sowie auch fÃ¼r die Kriterien fÃ¼r die Bewertung der Hilflosigkeit. Zwar ist von dieser ErmÃ¤chtigung noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt Â§ 159 Abs. 7 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 241 Abs. 5 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung, dass â soweit eine solche Verordnung nicht erlassen ist â die MaÃstÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 17 BVG in der bis zum 30.06.2011 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 30 Abs. 16 BVG in der ab dem 01.07.2011 geltenden Fassung erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist fÃ¼r die konkrete Bewertung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der âAnhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetzâ (AHP) getretene Anlage âVersorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VG) zu Â§ 2 Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, Â§ 30 Abs. 1 und Â§ 35 Abs. 1 BVG (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl. I S. 2412), die durch die Verordnungen vom 01.03.2010 (BGBl. I S. 249), 14.07.2010 (BGBl. I S. 928), 17.12.2010 (BGBl. I S. 2124), 28.10.2011 (BGBl. I S. 2153) und 11.10.2012 (BGBl. I S. 2122) sowie das Gesetz vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) geÃ¤ndert worden ist, heranzuziehen. In den VG sind unter anderem die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Feststellung des Grades der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) im Sinne des Â§ 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden. Diese sind nach den VG, Teil A, Nr. 2 auch fÃ¼r die Feststellung des GdB maÃgebend. Die VG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten dar. Dabei beruht das fÃ¼r die Auswirkungen von GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft relevante MaÃ nicht allein auf der Anwendung medizinischen Wissens. Vielmehr ist die Bewertung des GdB auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverstandes anderer Wissenszweige zu entwickeln (BSG, Urteil vom 17.04.2013 â B 9 SB 3/12 R â, in juris).

Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in den bis zum 14.01.2015, 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) ZustÃ¤nden nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX und die sich daraus ableitenden, fÃ¼r eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bedeutsamen UmstÃ¤nde festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann in einer Gesamtschau unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei kÃ¶nnen die Auswirkungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich Ã¼berschneiden, sich verstÃ¤rken oder beziehungslos nebeneinanderstehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 â□□ B 9 SB 3/12 R â□□, in juris). Nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. c ist bei der Bildung des Gesamt-GdB in der Regel von der BeeintrÃ¤chtigung mit dem hÃ¶chsten Einzel-GdB auszugehen und sodann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ□ der Behinderung grÃ¶Ã□er wird, ob der Ausgangswert also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen um 10, 20 oder mehr Punkte zu erhÃ¶hen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Insoweit fÃ¼hren nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d, von AusnahmefÃ¤llen abgesehen, zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃ□es der GesamtbeeintrÃ¤chtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es danach vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃ□es der Behinderung zu schlieÃ□en. AuÃ□erdem sind nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. b bei der GesamtwÃ¼rdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, fÃ¼r die in der GdB-Tabelle der VG feste Grade angegeben sind.

Die Bemessung des GdB ist grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe. Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens zu erfolgen (BSG, Urteil vom 17.04.201 â□□ B 9 SB 3/12 R â□□, in juris).

Nach diesen MaÃ□stÃ¤ben hat die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf einen hÃ¶heren Gesamt-GdB als 20. Dies hat das SG, gestÃ¼tzt auf das Ergebnis der dortigen Beweiserhebung, in der angefochtenen Entscheidung ausfÃ¼hrlich und zutreffend begrÃ¼ndet. Das Vorbringen der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren rechtfertigt keine andere Beurteilung. Insbesondere hat das SG schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dargelegt, dass die von F1 in seinem Gutachten vom 24.09.2020 erhobenen Befunde an der rechten Schulter mit einer BewegungseinschrÃ¤nkung von 40 â□□ 0 â□□ 90 in der Vorhebung in Ã□bereinstimmung mit den VG Teil B 18.13 mit einem

GdB von 20 angemessen bewertet sind. Die Daumensattelgelenke zeigte sich zwar beide geschwollen. Die Finger konnten jedoch noch vollstÃ¤ndig gestreckt werden. Angesichts des AusmaÃes der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung ist ein GdB von 10 somit ausreichend. Der Senat verweist daher auf die zutreffenden GrÃ¼nde im Gerichtsbescheid vom 10.03.2021 und sieht von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Das Vorbringen der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren rechtfertigt keine anderweitige Bewertung des Sachverhaltes. Die KlÃ¤gerin verweist wie bereits im Klageverfahren darauf, dass sie bei dem Verkehrsunfall verschiedene Frakturen erlitten habe und sich mehrfachen Operationen unterziehen musste. Im Beckenbereich bestehe ein Dauerzustand mit Schmerzen. Der Senat kann jedoch unter BerÃ¼cksichtigung der von F1 in seinem Gutachten vom 24.09.2020 erhobenen Befunde keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine HÃ¶herbewertung des GdB feststellen. Die HÃ¼ftgelenke waren beidseits aktiv und passiv beweglich. Ein Trochanterklopfschmerz, ein Stauchungsschmerz sowie ein Leistendruckschmerz konnten nicht ausgelÃ¶st werden. Auch im Bereich der WirbelsÃ¤ule lagen bis auf eine massiv verspannte Muskulatur keine hÃ¶hergradige BewegungseinschrÃ¤nkungen und Nervenwurzelreizerscheinungen vor. Soweit der H1 in seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage vom 13.05.2020 gegenÃ¼ber dem SG die FunktionseinschrÃ¤nkungen der Schulter als schwergradig und des Beckens als mittelgradig beurteilt, konnten entsprechende Befunde bei der nachfolgenden Begutachtung durch F1 nicht erhoben werden. Auch im Bericht von H1 Ã¼ber die ambulante Untersuchung am 19.08.2019 lag eine Armvorhebung bis 90 Grad vor. Eine Verschlechterung der BewegungsmaÃe lÃ¤sst sich seinen AusfÃ¼hrungen und den von ihm Ã¼bermittelten Befundberichten nicht entnehmen. Dies gilt auch fÃ¼r die sachverstÃ¤ndige Zeugenaussage des G1, welcher die FunktionseinschrÃ¤nkung der Schulter als schwergradig einstuft, ohne konkrete Befunde mitzuteilen. Soweit die W die Rizarthrose als mittelschwer beurteilt, konnte dies bei der nachfolgenden Begutachtung durch F1 nicht bestÃ¤tigt werden. Der des Weiteren befragte S hat die FunktionsbeeintrÃ¤chtigung der Schulter ebenfalls mit einem GdB von 20 bewertet. Die KlÃ¤gerin teilt auch keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine Verschlechterung oder eine Ãnderung bzw. Intensivierung der Behandlung mit. Neue oder verschlimmerte Befunde werden nicht angegeben. Der Senat kann somit nach dem Vorbringen im Berufungsverfahren keine anderweitige Bewertung des GdB vornehmen. Auch soweit die KlÃ¤gerin eine Hypertonie als GesundheitsstÃ¶rung angibt, liegen keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine mittelschwere Form mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades nach den VG Teil B 9. 3 vor.

Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt. Der Senat hÃ¤lt weitere Ermittlungen von Amts wegen, nicht fÃ¼r erforderlich. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen haben dem Senat zusammen mit dem im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis fÃ¼r die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen

ergebenden Ãberschneidungen und Wechselwirkungen. Insoweit ist fÃ¼r die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach den allgemeinen Beschreibungen in den einleitenden Teilen der VG als MaÃstab der Vergleich zu den TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen anderer Behinderungen anzustellen, fÃ¼r die im Tabellenteil ein Wert von 30, 40 oder 50 fest vorgegeben ist (BSG 16.12.2014 â B 9 SB 2/13 R â SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 18 = juris).

Ausgehend von dem Funktionskomplex Rumpf mit der Schultergelenkserkrankung mit einem Einzel-GdB von 20 ist ein GdB von 20 insgesamt festzustellen. Die zudem bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen durch die Rizarthrose beidseits sowie den Morbus Dupuytren sind dagegen lediglich leichtgradig und mit einem GdB von 10 bewertet und fÃ¼hren somit nicht zu einer weiteren ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB. Nach den vorstehend dargelegten GrundsÃ¤tzen zur Bildung des Gesamt-GdB liegt lediglich einGesamt-GdB von 20, nicht jedoch ein Gesamt-GdB von 50 vor.

Insgesamt ist der Senat unter BerÃ¼cksichtigung eines Vergleichs der bei der KlÃ¤gerin insgesamt vorliegenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen und deren gegenseitigen Auswirkungen einerseits und derjenigen FÃ¤lle, fÃ¼r die die VG einen GdB von 50 oder mehr vorsehen andererseits zu der Ãberzeugung gelangt, dass die KlÃ¤gerin nicht entsprechend schwer funktionell in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschrÃ¤nkt ist. In ihrer Gesamtheit entsprechen die Erkrankungen der KlÃ¤gerin weder einzeln noch in ihrer Zusammenschau den nach den VG in Teil B mit einem GdB von 50 oder mehr bewerteten GesundheitsstÃ¶rungen.

Damit bleibt die Berufung ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024