S 22 SB 471/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	12.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 22 SB 471/22
Datum	05.01.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 SB 418/23
Datum	06.05.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 05.01.2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der KlÃ¤ger begehrt einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 seit MÃ¤rz 2021.

Der 1968 geborene KlÃ¤ger beantragte am 09.03.2021 die erstmalige Feststellung eines GdB aufgrund eines angeborenen adrenogenitalen Syndroms (eine erbliche Stoffwechselerkrankung, bei der die Bildung von Cortisol gestÃ¶rt ist, im Folgenden AG-Syndrom), einer HÃ¼ft-TEP links und rechts, einer Knie-TEP links, einer HÃ¶rschwÃ¤che nebst eines Tinnitus rechts sowie einer Minderung der SehschÃ¤rfe. Der Beklagte zog Ã¤rztliche Befundberichte, unter anderem die Reha-Entlassberichte des Zentrums fÃ¼r ambulante Rehabilitation (ZAR) C1 vom Januar 2019 und vom Februar 2021 bei. GestÃ¼tzt auf eine versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme vom April 2021, der die HÃ¼ftgelenksendoprothese beidseits nebst

Kniegelenkstotalendoprothese links mit einem GdB von 30 bewertete und aus dessen Sicht die Ã¼brigen GesundheitsstÃ¶rungen keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 rechtfertigen wÃ¼rden, stellte der Beklagte mit Bescheid vom 05.05.2021 den GdB mit 30 seit 09.03.2021 fest.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte, gestÃ¼tzt auf eine weitere versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme vom September 2021, in welcher dargelegt wurde, dass das AG-Syndrom mit Salzverlust behandelbar sei und nicht das AusmaÃ einer Behinderung erreiche, mit Widerspruchsbescheid vom 20.01.2022 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 17.02.2022 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, mit der er eine Verurteilung des Beklagten, bei ihm einen GdB von 50 festzustellen, begehrt hat und welche er vor allem mit orthopÃ¤dischen BeeintrÃ¤chtigungen begrÃ¼ndet hat.

Das SG hat die behandelnden Ãrzte des KlÃ¤gers als sachverstÃ¤ndige Zeugen vernommen.

Der M1 hat im Juni 2022 ausgefÃ¼hrt, dass Stand 2016, als der KlÃ¤ger ihn letztmalig aufgesucht habe, bei diesem ein Linksschenkelblock vorgelegen habe, welcher zu keiner LeistungseinschrÃ¤nkung gefÃ¼hrt habe und der mit einem GdB von 10 zu bewerten gewesen sei.

Die G1 hat im Juni 2022 die Auskunft erteilt, dass beim KlÃ¤ger ein AG-Syndrom mit Salzverlust vorliege, dessentwegen der KlÃ¤ger auf eine Hydrocortison- und Fludrocortisonsubstitution angewiesen sei.

Die L1 hat im Juni 2022 mitgeteilt, dass die GesundheitsstÃ¶rungen auf ihrem Fachgebiet geringfÃ¼gig bzw. der Visus altersentsprechend normal seien.

S1, hat im Juli 2022 Ã¼ber ein aktuell leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom berichtet.

Der (fachgebunden) D1 hat im Juli 2022 ausgefÃ¼hrt, dass beim KlÃ¤ger eine geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit bestehe. Der KlÃ¤ger habe selbst angegeben, dass nach krankengymnastischer Behandlung der HalswirbelsÃ¤ule kein nennenswertes StÃ¶rgefÃ¼hl aufgrund des Tinnitus mehr vorhanden sei.

Die K1 hat gleichfalls im Juli 2022 ausgefÃ¼hrt, dass die Schulterbeweglichkeit endgradig bei 10 Grad eingeschrÃ¤nkt sei.

Der Beklagte hat die versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme des K2 vom November 2022 vorgelegt, wonach die eingeholten sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen keine abweichende Beurteilung rechtfertigen wÃ¼rden.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.01.2023 hat das SG die Klage abgewiesen. Die orthopÃ¤dischen BeeintrÃ¤chtigungen des KlÃ¤gers seien mit einem GdB von 30 zu

bewerten. Konkrete FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen aufgrund des AG-Syndroms als StÃ¶rung im Bereich des Funktionssystems Harnorgane seien nicht ersichtlich und es sei eine gute Einstellung der GesundheitsstÃ¶rungen unter medikamentÃ¶ser Behandlung bescheinigt worden. Unter Heranziehung der MaÃstÃ¤be fÃ¼r andere Krankheiten mit der Gefahr von Stoffwechselentgleisungen, insbesondere Diabetes, sei die Bewertung mit einem Einzel-GdB von 20 angemessen. Die Ã¼brigen berichteten Erkrankungen wÃ¼rden keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 begrÃ¼nden. Unter BerÃ¼cksichtigung der gegebenen Ãberschneidungen sei auch der Gesamt-GdB mit 30 festzustellen.

Gegen den dem KlÃ¤ger am 10.01.2023 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 08.02.2023 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt hat. Die orthopÃ¤dischen Beschwerden seien mit einem GdB von 30 zu gering eingestuft; auch das AG-Syndrom sei zu niedrig bewertet. Er leide unter einem Karpaltunnelsyndrom links und einem Tinnitus. ErgÃ¤nzend stÃ¼tzt sich der KlÃ¤ger auf das Gutachten desÂ T1.

Er beantragt sachdienlich ausgelegt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 05.01.2023 aufzuheben und den Beklagten unter AbÃ¤nderung des Bescheids vom 05.05.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.01.2022 zu verurteilen, beim KlÃ¤ger einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er stÃ¼tzt sich auf die EntscheidungsgrÃ¼nde im angefochtenen Gerichtsbescheid sowie auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des H1.

Der Senat hat von Amts wegen H1, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom Mai 2023, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des KlÃ¤gers, ein Hals- und LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom mit jeweils einer nur sehr diskreten FunktionsbeeintrÃ¤chtigung (Einzel-GdB 10), eine BewegungseinschrÃ¤nkung beider Schultergelenke bei Omarthrose und degenerativen VerÃ¤nderungen der Rotatorenmanschette (Einzel-GdB 10), ein Karpaltunnelsyndrom links ohne klinische Symptomatik (kein Einzel-GdB von wenigstens 10), eine beidseitige Koxarthrose mit beidseitiger Versorgung mit HÃ¼ftendoprothesen mit guter Funktion (Einzel-GdB 20), eine Gonarthrose links mit Kniegelenkstotalendoprothese/
OberflÃ¤chenersatz mit guter Funktion (Einzel-GdB 20) sowie eine Gonarthrose rechts mit leichtem Reizzustand, ohne BewegungseinschrÃ¤nkung und stabilem Kapselbandapparat (Einzel-GdB 20) festgestellt und den Gesamt-GdB auf orthopÃ¤dischem Gebiet mit 30 bewertet.

Auf Antrag und Kostenrisiko des KlÃ¤gers gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz

(SGG) hat der Senat weiterhin T1, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. T1 hat in seinem Gutachten vom Dezember 2023, gestÃ¼tzt auf eine ambulante Untersuchung des KlÃ¤gers, bei diesem eine 4.-gradige VerschleiÃverÃ¤nderung des rechten Kniegelenks ohne BewegungseinschrÃ¤nkung, ohne Kraftminderung und ohne InstabilitÃ¤t, eine VerschleiÃverÃ¤nderung beider Schultergelenke beidseits mit ca. um 1/3 eingeschrÃ¤nkter Beweglichkeit mit Bewegungsschmerz, mÃ¤Ãiger Kraftminderung, jedoch ohne InstabilitÃ¤t, ein chronisches Hals- und LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom ohne BewegungseinschrÃ¤nkung, ohne Muskelkraftminderung, ohne InstabilitÃ¤t, ein Karpaltunnelsyndrom links ohne relevante funktionelle StÃ¶rungen, einen Zustand nach Einbringen von Kunstgelenken in beide HÃ¼ften und in das linke Kniegelenk mit funktionell guten Ergebnissen sowie Osteoporose ohne relevante Beschwerden festgestellt. Die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen durch die Endoprothesen im Kniegelenk und in beiden HÃ¼ften seien mit einem Einzel-GdB von 30, die Osteoporose mit einem Einzel-GdB von 10, das Funktionssystem â Rumpfâ mit einem Einzel-GdB von 20, die FunktionsbeeintrÃ¤chtigung der Schultergelenke mit einem Einzel-GdB von 20 und der Knorpelschaden am rechten Kniegelenk mit einem Einzel-GdB von 20 und der Gesamt-GdB auf orthopÃ¤dischem Gebiet mit 50 zu bewerten.

Der Beklagte hat zu den beiden Gutachten die versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme desÂ H2 vom Februar 2024 vorgelegt, in welcher sich der Versorgungsarzt dem Gutachten des H1 angeschlossen und EinwÃ¤nde gegen die GdB-Bewertung im Gutachten desÂ T1 erhoben hat.

Mit Schreiben vom 22.02.2024 hat der KlÃ¤ger und mit Schreiben vom 13.03.2024 der Beklagte einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung zugestimmt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Prozessakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat aufgrund des beiderseitigen EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden kann, ist nach Â§Â§ 143, 144 SGG statthaft und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht (Â§Â 151 Abs. 1 SGG) erhoben. Sie ist aber unbegrÃ¼ndet.

StreitgegenstÃ¤ndlich ist der Gerichtsbescheid des SG vom 05.01.2023, mit welchem dieses die gegen den Bescheid vom 05.05.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.01.2022 gerichtete Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf Feststellung eines (hÃ¶heren) GdB von mindestens 50 abgewiesen hat.

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet, weil dem KlÃ¤ger fÃ¼r den hier streitigen Zeitraum seit seiner erstmaligen Antragstellung kein GdB von wenigstens 50, mithin die

SchwerÂbeÂhinderteneigenschaft, zusteht. Vielmehr ist der Gesamt-GdB in den angefochtenen Entscheidungen des Beklagten mit 30 zutreffend bewertet. Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines (hÃ¶heren) GdB ist Â§ 2 Abs. 1 in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Menschen mit Behinderungen sind nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX 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 sechs Monate hindern kÃ¶nnen. Nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGBÂ IX liegt eine BeeintrÃ¤chtigung in diesem Sinne vor, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Aus dieser Definition folgt, dass fÃ¼r die Feststellung einer Behinderung sowie die EinschÃ¤tzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die FunktionsstÃ¶rungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden. Nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. GemÃ¤Ã Â§Â 152 Abs. 1 Satz 6 SGB IX ist eine Feststellung nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Nach Â§ 153 Abs. 2 SGB IX wird das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die Bewertung des GdB, die Kriterien fÃ¼r die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Zwar ist von dieser ErmÃ¤chtigung noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt Â§ 241 Abs. 5 SGB IX, dass â soweit noch keine Verordnung nach Â§ 153 Absatz 2 erlassen ist â die MaÃstÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist fÃ¼r die konkrete Bewertung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen die ab 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 (Bundessozialgericht , Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem 1. 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 2. Schritt sind diese dann den in den VG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem 3. 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 nebeneinander stehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, 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¶Ãer 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 AusmaÃes 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 AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen. AuÃerdem 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. DarÃ¼ber hinaus sind vom Tatsachengericht die rechtlichen Vorgaben zu beachten. Rechtlicher Ausgangspunkt sind stets Â§ 2 Abs. 1 in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 Satz 1 SGB IX; danach sind insbesondere die Auswirkungen nicht nur vorÃ¼bergehender GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft maÃgebend (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

Nach diesen MaÃstÃ¤ben ist der Gesamt-GdB beim KlÃ¤ger mit 30 zu bewerten.

1.
FÃ¼hrend sind beim KlÃ¤ger die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet.

a)
Beim KlÃ¤ger liegt ein Hals- und Lendenwirbelsyndrom mit allenfalls geringer BewegungseinschrÃ¤nkung und MuskelspannungsstÃ¶rungen ohne Anhaltspunkte fÃ¼r Nervenwurzelreiz- oder Nervenwurzelausfallerscheinungen vor. Zu diesem Ergebnis gelangen Ã¼bereinstimmend die beiden H1 und T1. Soweit letzterer zusÃ¤tzlich noch VerschleiÃverÃ¤nderungen der BrustwirbelsÃ¤ule diagnostiziert hat, ergeben sich hieraus keine relevanten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen. So hat sich der Bewegungsumfang der BrustwirbelsÃ¤ule auch in der Untersuchung durch T1 in sÃ¤mtlichen Ebenen uneingeschrÃ¤nkt gezeigt und hat sich ein Bewegungsschmerz nicht auslÃ¶sen lassen; dies bei umfassend regelrechter MuskelfunktionsÂprÃ¼fung und ohne Hinweise auf eine Nervenwurzelreizerscheinung. T1 hat auch keine Beschwerdeproblematik festgestellt.

Es handelt sich nach den Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzungen der beiden SachverstÃ¤ndigen um jeweils nur sehr diskrete FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit leichten MuskelspannungsstÃ¶rungen. Die LendenwirbelsÃ¤ule bereitet dem KlÃ¤ger nach dessen Angaben temporÃ¤r, aber nicht andauernd, Probleme. Auch die HalswirbelsÃ¤ule ist nach dessen Angaben durch immer wieder auftretende Nackenschmerzen betroffen.

GemÃ¤Ã den VG, Teil B, Nr. 18.9 sind WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den ohne BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t mit einem Einzel-GdB von 0, solche mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte WirbelsÃ¤ulensyndrome) mit einem Einzel-GdB von 10, solche mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt (Verformung, hÃ¤ufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinÂschrÃ¤nÂkung oder InstabilitÃ¤t mittleren Grades, hÃ¤ufig rezidivierende und Ã¼ber Tage andauernde WirbelÂsÃ¤ulenÂsyndrome) mit einem Einzel-GdB von 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt (Verformung, hÃ¤ufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t schweren Grades, hÃ¤ufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprÃ¤gte WirbelsÃ¤ulensyndrome) mit einem Einzel-GdB von 30, solche mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in 2 WirbelsÃ¤ulenabÂschnitÂten mit einem Einzel-GdB von 30 bis 40 und solche mit besonders schweren AusÂwirkungen (z. B. Versteifung groÃer Teile der WirbelsÃ¤ule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei WirbelsÃ¤ulenabschnitte umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70Â° nach Cobb]) mit einem Einzel-GdB von 50 bis 70 zu bewerten. Anhaltende FunktionsstÃ¶rungen infolge Wurzelkompression mit motorischen AusfallerÂscheinungen â oder auch die intermittierenden StÃ¶rungen bei der

Spinalkanalstenose â sowie AusÂwirÂkungen auf die inneren Organe (z.B. AtemfunktionsstÃ¶rungen) sind zusÃ¤tzlich zu beÂrÃ¼ckÂsichtigen. Bei auÃergewÃ¶hnlichen Schmerzsyndromen kann auch ohne nachweisbare neuÂroÂlogische Ausfallerscheinungen (z.B. Postdiskotomiesyndrom) ein GdB Ã¼ber 30 in BeÂtracht kommen.

Nach diesen MaÃgaben ist die WirbelsÃ¤ulenerkrankung mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten, so zutreffend H1. Insbesondere liegen keine wenigstens mittelgradigen funktionellen EinschrÃ¤nkungen, beispielsweise in Gestalt von hÃ¤ufig rezidivierenden und Ã¼ber Tage andauernde WirbelÂsÃ¤ulenÂsyndromen oder Nervenwurzelreizerscheinungen vor. Soweit T1 demgegenÃ¼ber einen Einzel-GdB von 20 annimmt, stÃ¼tzt er sich auf die Angaben des KlÃ¤gers Ã¼ber nahezu tÃ¤gliche Schmerzen an der LendenwirbelsÃ¤ule und an der HalswirbelsÃ¤ule. Dies Ã¼berzeugt nicht, insbesondere kÃ¶nnen darin keine âhÃ¤ufig rezidivierenden und Ã¼ber Tage andauernden WirbelsÃ¤ulensyndromeâ gesehen werden. Der KlÃ¤ger selbst hat gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen eingerÃ¤umt, bislang betreffend die WirbelsÃ¤ule noch keine Untersuchungen veranlasst oder gar Therapien aufgenommen zu haben. GegenÃ¼ber beiden SachverstÃ¤ndigen hat der KlÃ¤ger angegeben, weiterhin vollschichtig im GartenbaugroÃhandel tÃ¤tig zu sein und dort stehende und gehende TÃ¤tigkeiten auszuÃ¼ben, wozu auch das regelmÃ¤Ãige Anheben von Lasten mit 25 kg gehÃ¶re. Die von T1 zur BegrÃ¼ndung herangezogenen nahezu tÃ¤glichen Schmerzereignisse konnten weder von ihm noch von H1 im Rahmen der Begutachtung beobachtet werden. Letzterer hat vielmehr berichtet, der KlÃ¤ger habe wÃ¤hrend der Befragung ruhig und gerade auf dem Stuhl im Untersuchungszimmer gesessen. Diesem gegenÃ¼ber hat der KlÃ¤ger auch nur Ã¼ber regelmÃ¤Ãige Spannungskopfschmerzen vom Nacken her und dumpfe Schmerzen beim Aufrichten und Gehen im LendenwirbelsÃ¤ulenbereich nach lÃ¤ngerem Sitzen berichtet. Das Vorliegen hÃ¤ufiger und/oder andauernder WirbelsÃ¤ulensyndrome ist damit nicht nachgewiesen, so zu Recht auch H2.

b)
Der Schwerpunkt der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen liegt im Bereich der unteren ExtremitÃ¤ten:

aa)
Der KlÃ¤ger ist weiterhin aufgrund einer beidseitigen Koxarthrose (Implantation links 2013, rechts 2015) beidseits mit HÃ¼ftendoprothesen mit jeweils guter Funktion versorgt, so H1 undÂ T1. Beide HÃ¼ften sind gut beweglich. Es zeigen sich beidseits reizlose NarbenverhÃ¤ltnisse; es bestehen weder klinisch noch radiologisch Lockerungszeichen. Beschwerden werden nicht angegeben. Der KlÃ¤ger hat sich vielmehr gegenÃ¼ber beiden SachverstÃ¤ndigen mit dem Ergebnis sehr zufrieden gezeigt.

GemÃ¤Ã den VG, Teil B, Nr. 18.12 betrÃ¤gt der GdB bei beidseitiger HÃ¼ftendoprothese mindestens 20. Es werden Mindest-GdB angegeben, die fÃ¼r Endoprothesen bei bestmÃ¶glichem Behandlungsergebnis gelten. Bei eingeschrÃ¤nkter VersorgungsqualitÃ¤t sind hÃ¶here Werte angemessen. Die

Versorgungsqualität kann insbesondere durch Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung, Nervenschädigung, deutlicher Muskelminderung oder ausgeprägter Narbenbildung beeinträchtigt sein.

Angesichts der guten Beweglichkeit â der Kläger erreicht in allen Bewegungen der Hüftgelenke Normalwerte â sowie der stabilen und beschwerdefreien Situation ist, so zu Recht und übereinstimmend H1 und T1, von einem bestmöglichen Behandlungsergebnis auszugehen, so dass ein GdB von 20 angemessen ist.

bb)
Im linken Knie liegt beim Kläger eine Gonarthrose mit Kniegelenkstotalendoprothese (implantiert im Januar 2021) mit ebenfalls guter Funktion ohne relevante Einschränkungen im Alltag und Berufsleben vor, so übereinstimmend die beiden Sachverständigen. Hinweise auf Lockerungszeichen, eine Instabilität, eine Muskelkraftminderung oder auf ein verbliebenes entzündliches Geschehen haben die Sachverständigen nicht festgestellt. Dem Reha-Entlassbericht des ZAR C1 vom Februar 2021 ist zu entnehmen, dass die Bewegungsmaße des Klägers bei Entlassung bei 0/3/105 Grad lagen und damit kurze Zeit nach der Operation nur noch geringgradig eingeschränkt waren.

Entsprechend den VG, Teil B, Nr. 18.12 beträgt der GdB für die einseitige Kniegelenks-Totalendoprothese seit Antragstellung bei hier nach Auffassung beider Sachverständigen vorliegendem bestmöglichen Behandlungsergebnis 20.

cc)
Im rechten Kniegelenk liegt nach den übereinstimmenden Feststellungen der beiden Sachverständigen eine Gonarthrose mit leichtem Reizzustand, ohne Bewegungseinschränkung und stabilem Kapselbandapparat vor. Die Beweglichkeit war mit 140 Grad in der Beugung frei und die Streckfähigkeit nicht beeinträchtigt. H1 hat eine Kapselschwellung und eine leichte intraartikuläre Ergussbildung sowie einen medial parapatellaren und medial femorotibialen Schmerz bei röntgenologisch erkennbarer Arthrose mit partiellem Verlust der Knorpeloberfläche festgestellt. T1 hat gleichfalls ausgeprägte Knorpelschäden im Kniegelenk innerseitig festgestellt; Anzeichen einer entzündlichen Reizerscheinung fand er dagegen nicht. Allerdings ist auch er, gestützt auf das Ergebnis der MRT-Untersuchung im Januar 2023 und auf die anamnestischen Angaben des Klägers über ein immer wieder geschwollenes rechtes Kniegelenk, von einer entzündlichen Reizerscheinung ausgegangen.

Eine wenigstens geringgradige Bewegungseinschränkung im Kniegelenk liegt nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 bei einer Streckung/Beugung bis 0-0-90 Grad vor; die Kniegelenksbeweglichkeit des Klägers liegt deutlich darüber. Die VG, Teil B, Nr. 18.14 sehen für ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke mit anhaltenden Reizerscheinungen einseitig und ohne Bewegungseinschränkung einen Bewertungsrahmen für den GdB von 10 bis 30 vor. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben haben beide Sachverständige trotz einer freien Beweglichkeit des

rechten Kniegelenks aufgrund einer ausgeprÃ¤gten medialen Arthrose und bei seitens H1 klinisch festgestellten und von T1 unterstellten ReizzustÃ¤nden einen GdB von 20 befÃ¼rwortet. Der Senat schlieÃt sich dieser EinschÃ¤tzung an.

dd)
Die Senk-SpreizfÃ¼Ãe beidseits gehen nicht mit einer FunktionseinschrÃ¤nkung oder mit Beschwerden einher, weshalb, so zu Recht H1, hierfÃ¼r kein Einzel-GdB anzusetzen ist.

ee)
Nach den VG, Teil A, Nr. 2 Buchst. e sollen fÃ¼r die Bestimmung des GdB im allgemeinen die GesundheitsstÃ¶rungen nach Funktionssystemen zusammengefasst werden. Im Rahmen des hiernach zu bildenden Funktionssystems â□□Beineâ□□ unter Einschluss der GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich der HÃ¼ften und Kniegelenke ist ein GdB von 30 sachgerecht, so H1. Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass es sich bei allen 3 GesundheitsstÃ¶rungen (beidseitige HÃ¼ftendoprothese, Kniegelenkstotalendoprothese links, ausgeprÃ¤gte KnorpelschÃ¤den mit Reizerscheinungen im Knie rechts) fÃ¼r sich genommen definitionsgemÃ¤Ã□ um leichte FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen handelt (VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d ee) und die Beweglichkeit nicht relevant eingeschrÃ¤nkt ist. Ein hÃ¶herer Einzel-GdB fÃ¼r das Funktionssystem ist daher nicht gerechtfertigt. Soweit T2 neben dem Funktionssystem â□□Beineâ□□ (Einzel-GdB 20) einen weiteren Einzel-GdB von 30 fÃ¼r die 3 Endoprothesen annimmt, steht dies in offensichtlichem Widerspruch zur Systematik der VG und wird auch von seinen Feststellungen im Gutachten nicht getragen.
c)
Im Bereich des Funktionssystems â□□Armeâ□□ liegt beim KlÃ¤ger eine BewegungseinschrÃ¤nkung beider Schultergelenke bei Omarthrose und degenerativen VerÃ¤nderungen der Rotatorenmanschette vor, so H1. Er hat an beiden Schultergelenken, rechts stÃ¤rker ausgeprÃ¤gt als links, eine BewegungseinschrÃ¤nkung sowohl in der VorwÃ¤rtshebung/Abspreizung wie auch in der Rotation festgestellt. Die VorwÃ¤rtshebung ist rechts bis 120 Grad, links bis 140 Grad mÃ¶glich gewesen. Die Funktionsgriffe waren mit Ausweichbewegungen mÃ¶glich. Auch beim Aus- und Wiederankleiden lieÃ□ sich mit Ausweichbewegungen keine BeeintrÃ¤chtigung feststellen. Die Kraftentwicklung zeigte sich nicht reduziert.

Auch der GdB fÃ¼r GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich der Schultergelenke richtet sich nicht so sehr nach den radiologisch festgestellten BeeintrÃ¤chtigungen als vielmehr nach den hervorgerufenen BewegungseinschrÃ¤nkungen. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.13 rechtfertigt eine BewegungseinschrÃ¤nkung des Schultergelenks (einschlieÃ□lich SchultergÃ¼rtel) mit einer Armhebung nur bis zu 120 Grad mit entsprechender EinschrÃ¤nkung der Dreh- und SpreizfÃ¤higkeit einen GdB von 10 und eine mÃ¶gliche Armhebung nur bis zu 90 Grad mit entsprechender EinschrÃ¤nkung der Dreh- und SpreizfÃ¤higkeit einen GdB von 20. Angesichts der von H1 festgestellten Funktionswerte, die beidseits eine Beweglichkeit in der Armhebung von wenigstens 120 Grad gestattet haben, ist die Bewertung der EinschrÃ¤nkungen im Bereich beider Schultergelenke â□□ bedingt durch eine

Arthrose, wobei eine hÃ¶hergradige SchÃ¤digung der Rotatorenmanschette klinisch nicht feststellbar war â durch den SachverstÃ¤ndigen mit einem GdB von 10 nicht zu beanstanden.

T1 hat demgegenÃ¼ber einen deutlich abweichenden Befund erhoben. Er berichtet Ã¼ber eine auch passiv beidseits um ca. 1/3 eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit des SchultergÃ¼rtels (armseitwÃ¤rts: 100 Grad, armkÃ¶rperwÃ¤rts 20 Grad, jeweils beidseits). Komplexe BewegungsablÃ¤ufe, wie zum Beispiel der SchÃ¼rzen- und Nackengriff, hÃ¤tten nur mit groÃer MÃ¼he und auch nur eingeschrÃ¤nkt demonstriert werden kÃ¶nnen und die Muskeln des SchultergÃ¼rtels hÃ¤tten sich in ihrer Funktion sÃ¤mtlich mÃ¤Ãig abgeschwÃ¤cht dargestellt. Allerdings nennt T1 keine BegrÃ¼ndung fÃ¼r die ganz erhebliche Verschlechterung der Schultergelenksbeweglichkeit beidseits gegenÃ¼ber den Feststellungen der K1 und des H1; diese erheblichen Divergenzen dÃ¼rften mit H2 am ehesten auf schmerzbedingte Abweichungen im zeitlichen Verlauf zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein und die beidseitige EinschrÃ¤nkung auf 100 Grad dÃ¼rfte keinen Dauerzustand widerspiegeln. Dessen ungeachtet dokumentiert auch T1 keine Armhebung von 90 Grad oder noch weniger, weshalb sein Befund auch unter BerÃ¼cksichtigung eines paarigen Auftretens noch keinen Einzel-GdB von 20 rechtfertigt, so zutreffend H2.

H1 hat ferner ein Karpaltunnelsyndrom links ohne anhaltendes sensomotorisches Defizit und aktuell ohne klinische Symptomatik bei guter Kraftentfaltung, Grob- und Feinmotorik der linken Hand festgestellt, was sich mit der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage desÂ S1 deckt, der ferner eine unauffÃ¤llige Elektrophysiologie beschrieben hat. AuchÂ T1 hat ein Karpaltunnelsyndrom ohne relevante funktionelle StÃ¶rungen beschrieben. Ein GdB kann hierfÃ¼r nicht festgestellt werden.

2.
Beim KlÃ¤ger ist, wie sich dem Gutachten des T1 entnehmen lÃ¤sst, 2013 das Krankheitsbild einer Osteoporose (verminderte KnochenqualitÃ¤t) festgestellt worden. Im Anschluss erfolgte Ã¼ber 4 Jahre eine entsprechende medikamentÃ¶se Therapie. Dadurch hat sich die KnochenqualitÃ¤t verbessert, was durch entsprechende Knochendichtemessungen nach wie vor regelmÃ¤Ãig kontrolliert wird. Eine letzte Kontrolle erfolgte im Oktober 2023 mit einem unauffÃ¤lligen Befund. Der KlÃ¤ger hat keine relevanten Beschwerden durch diese Erkrankung. Auch wird derzeit keine medikamentÃ¶se Therapie durchgefÃ¼hrt.Â T1 hat zusÃ¤tzlich eine RÃ¶ntgendiagnostik der BrustwirbelsÃ¤ule zum Ausschluss osteoporotisch bedingter WirbelkÃ¶rperbrÃ¼che durchgefÃ¼hrt, im Rahmen derer sich keine osteoporotisch bedingten radiologischen AuffÃ¤lligkeiten gezeigt haben und womit sich der Erfolg der in der Vergangenheit durchgefÃ¼hrten medikamentÃ¶sen Therapie bestÃ¤tigt hat.

Bei ausgeprÃ¤gten osteopenischen Krankheiten (z.B. Osteoporose, Osteopenie bei hormonellen StÃ¶rungen, gastrointestinalen ResorptionsstÃ¶rungen, NierenschÃ¤den) ist der GdB vor allem von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung und den Schmerzen abhÃ¤ngig (VG, Teil B, Nr. 18.1). Eine ausschlieÃlich messtechnisch nachgewiesene Minderung des Knochenmineralgehalts rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdB. Entgegen T1, der fÃ¼r die Osteoporose einen

GdB von 10 in Ansatz bringt, ist bei fehlenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen und Schmerzen fÃ¼r die Osteoporose kein GdB zu vergeben.

3.
Bei der Bewertung des AG-Syndroms als Stoffwechselerkrankung ist zu beachten, dass die VG diesbezÃ¼glich keine ausdrÃ¼cklichen Vorgaben enthalten. Die behandelnde G1 hat in ihrer sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage mitgeteilt, bei dem beim KlÃ¤ger vorliegenden AG-Syndrom mit Salzverlustsyndrom handele es sich um eine angeborene Erkrankung, aufgrund derer der KlÃ¤ger auf eine Hydrocortison- und Fludrocortison-Substitution angewiesen sei und bei der es in besonderen Stresssituationen und bei hochfieberhafter Erkrankung zu lebensbedrohlichen Nebennierenkrisen kommen kann. Der Senat hÃ¤lt deshalb, wie bereits das SG, die EinschÃ¤tzungen zur Vergabe eines Einzel-GdB in den VG, Teil B, Nr. 15.1 fÃ¼r die Zuckerkrankheit analog anwendbar, da es insoweit nicht auf die Vergleichbarkeit der Erkrankungen, sondern den dadurch ausgelÃ¶sten Therapieaufwand ankommt (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 27.10.2022, L 11 SB 65/18, juris; ebenso LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 03.05.2006, LÂ 9 SB 45/03, sowie LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 09.11.2016, L 6 SB 94/16, beide juris).

Unter BerÃ¼cksichtigung der dortigen GrundsÃ¤tze ist ein Einzel-GdB fÃ¼r das AG-Syndrom nicht gerechtfertigt. Die medikamentÃ¶se Therapie des AG-Syndroms geht mit keinen relevanten EinschrÃ¤nkungen einher und vermag insbesondere keine ZustÃ¤nde, die einer HypoglykÃ¤mie vergleichbar wÃ¤ren, auszulÃ¶sen. In den Berichten der G1 wird Ã¼ber eine gute Einstellung unter der verordneten medikamentÃ¶sen Therapie berichtet. Die Elektrolyte lagen im Normbereich und eine Ã□nderung der Therapie war nicht angezeigt. Soweit G1 auf die MÃ¶glichkeit von erheblichen Komplikationen bis hin zu lebensbedrohlichen Nebennierenkrisen bei ausgeprÃ¤gten Stresssituationen und hochfieberhaften Erkrankungen hingewiesen hat, fehlt auch insoweit eine Vergleichbarkeit mit dem Risiko von HypoglykÃ¤mien, weil letztere direkte Folge der Therapie sind und im Ã□brigen sich der Gesundheitszustand des KlÃ¤gers im Falle der aufgezeigten Komplikationen keinesfalls so rapide wie bei einer HypoglykÃ¤mie verschlechtern wÃ¼rde (LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O.). Die MÃ¶glichkeit des Auftretens solcher Komplikationen ist als eine allenfalls in der Zukunft zu befÃ¼rchtende GesundheitsstÃ¶rung beim GdB nicht zu berÃ¼cksichtigen (VG, Teil A, Nr. 2 Buchst. h). Dies belegt auch der Umstand, dass solche bedrohlichen Komplikationen beim KlÃ¤ger bislang nicht berichtet worden sind; solche Komplikationen sind auch nicht wÃ¤hrend der vom KlÃ¤ger in seiner BerufungsbegrÃ¼ndung berichteten Covid-Infektion mit 3-tÃ¤gigem, sehr hohem Fieber aufgetreten. Konkrete FunktionsstÃ¶rungen, aufgrund derer eine GdB-Feststellung erfolgen kÃ¶nnte, resultieren daher aus dem AG-Syndrom nicht, so zu Recht der K2.

4.
Die vom KlÃ¤ger angefÃ¼hrte Covid-Infektion im Juli 2022, die zu einem 6-wÃ¶chigen Geruchssinnverlust gefÃ¼hrt habe, stellt keine GesundheitsstÃ¶rung dar, die mit einem GdB zu bewerten wÃ¤re. Eine GesundheitsstÃ¶rung, die im Rahmen der GdB-Bewertung Eingang finden kann, setzt einen regelwidrigen KÃ¶rper- oder Gesundheitszustand fÃ¼r mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als

sechs Monate voraus (Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 SGB IX); demgegenÃ¼ber ist die Covid-Erkrankung wie auch die mit ihr einhergehende BeeintrÃ¤chtigung des Geruchssinns nach klÃ¤gerischen Angaben in einem deutlich kÃ¼rzeren Zeitraum vollstÃ¤ndig abgeheilt.

5.
Weshalb die beim KlÃ¤ger vorliegenden BeeintrÃ¤chtigungen im Funktionssystem â□□Herz-Kreislaufâ□□, im Funktionssystem â□□Augenâ□□ sowie im Funktionssystem â□□Ohrenâ□□ jeweils keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 begrÃ¼nden kÃ¶nnen, hat das SG, gestÃ¼tzt auf die sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen der jeweiligen FachÃ¤rzte, schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargestellt. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung ab und weist die Berufung insoweit aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

6.
Weitere GesundheitsstÃ¶rungen liegen beim KlÃ¤ger nicht vor.

7.
Unter BerÃ¼cksichtigung der vorstehenden GrundsÃ¤tze zur Bildung des Gesamt-GdB wird der fÃ¼hrende Einzel-GdB von 30 fÃ¼r die unteren ExtremitÃ¤ten durch die weiteren Einzel-GdB von 10 fÃ¼r die WirbelsÃ¤ulenerkrankung und fÃ¼r das Funktionssystem â□□Armeâ□□ nicht weiter erhÃ¶ht. Ein hÃ¶herer Gesamt-GdB wÃ¼rde sich im Ã□brigen auch nicht bei Zugrundelegung der â□□ wie dargelegt nicht im Einklang mit den Vorgaben der VG stehenden â□□ Bewertungen des SachverstÃ¤ndigen des Vertrauens des KlÃ¤gers, T1, ergeben. Denn im Hinblick auf die WirbelsÃ¤ulenerkrankung, die er (im Widerspruch zu dem von ihm erhobenen objektiven Befund) mit einem GdB von 20 bewertet wissen wollte, hat er selbst auf die deutlichen Ã□berschneidungen zwischen den FunktionseinschrÃ¤nkungen im Bereich der unteren LendenwirbelsÃ¤ule und denjenigen im Bereich des rechten Kniegelenks hingewiesen, was gegen eine wesentliche Zunahme des AusmaÃ□es der Behinderung spricht. Bei einer Bewertung des Funktionssystems â□□Armeâ□□ mit einem Einzel-GdB von bereits 20 entsprechend dem Vorschlag vonÂ T1 kann wiederum nicht begrÃ¼ndet werden, weshalb dieser, wohl auch nach EinschÃ¤tzung des T1, grenzwertig Ã¼berhÃ¶hte Einzel-GdB sich erhÃ¶hend auf den Gesamt-GdB auswirken soll; dies entgegen den oben dargestellten GrundsÃ¤tzen zur Bildung des Gesamt-GdB, wonach bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 es vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃ□es der Behinderung zu schlieÃ□en.

Nach alledem war die Berufung des KlÃ¤gers abzuweisen.

8.
Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG

9.
GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 25.09.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024