S 48 SB 1882/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 48 SB 1882/99
Datum	29.10.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 13/03
Datum	24.08.2004

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 29. Oktober 2002 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) von 100 sowie die Anerkennung der medizinischen Voraussetzungen der Merkzeichen "G" â□□ erhebliche Gehbehinderung â□□ und "B" â□□ Notwendigkeit der stÃ¤ndigen Begleitung.

Der 1952 geborene KlÃ¤ger beantragte im Juli 1998 die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft unter Bezugnahme auf einen Arztbrief der Medizinischen Klinik III der -UniversitÃ¤t E vom 6. MÃ¤rz 1997, in dem ein Zustand nach Hepatitis B und C sowie der Verdacht eines Morbus Reiter angegeben waren, und auf einen CT-Befund der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) vom 5. Juni 1996. Der Beklagte holte einen Befundbericht des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. S vom 20. August 1998 ein.

Der gutachtlichen Stellungnahme des Allgemeinmediziners Dr. G vom 12. September 1998 folgend erkannte der Beklagte mit Bescheid vom 27. November 1998 einen GdB von 30 wegen folgender Behinderungen an, deren Einzel-GdB sich aus den KlammerzusÃ¤tzen ergeben: a. rezidivierendes LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom bei Bandscheibenschaden und dege- nerativen VerÃ¤nderungen und Morbus Bechterew (20) b. Depression (20) c. Chronische Hepatitis mit LeberschÃ¤digung (20) d. chronisches Ulcusleiden des Magens und des ZwÃ¶lffingerdarms (20).

Die Behinderung habe zu einer dauernden EinbuÃe der kÃ¶rperlichen Beweglichkeit gefÃ¼hrt.

Auf den Widerspruch des KlÃ¤gers lieÃ der Beklagte ihn durch den Arzt F untersuchen, der es fÃ¼r gerechtfertigt hielt, das Leiden zu a. mit einem GdB von 30 zu bewerten. Im Hinblick auf die negativen Wechselwirkungen der Leiden zu a. und b. sei ein GdB von 50 zu vertreten. Dem folgend erkannte der Beklagte mit Bescheid vom 16. MÃ¤rz 1999 einen GdB von 50 an. Auf den Einwand des KlÃ¤gers hiergegen, seine chronische Bronchitis und chronische Polyarthritis und der Morbus Reiter wÃ¼rden nicht anerkannt, holte der Beklagte einen Befundbericht von Dr. S (vom 17. Mai 1999) ein, der darauf hinwies, dass sich das chronische Schmerzsyndrom nunmehr als eigenstÃ¤ndiges Krankheitsbild entwickelt und dadurch verschlimmert habe, dass es das depressive Syndrom negativ beeinflusse. Es bestehe eine Therapieresistenz der Beschwerden.

Der Versorgungsarzt B entnahm den Unterlagen keinen Nachweis einer BeeintrÃ¤chtigung der Lungenfunktion. Die geltend gemachte Polyarthritis habe nach dem vorliegenden Ã¤rztlichen Untersuchungsbefund und unter Zugrundelegung der nachgereichten RÃ¶ntgenbefunde zu keinerlei BeeintrÃ¤chtigung gefÃ¼hrt, die eine gesonderte Anerkennung nach sich ziehen kÃ¶nnte. Ein auÃergewÃ¶hnliches Schmerzsyndrom kÃ¶nne mangels gezielter Behandlung nicht anerkannt werden.

Durch Widerspruchsbescheid vom 23. Juli 1999 wies der Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Weder die AusfÃ¼hrungen des KlÃ¤gers noch der erneut eingeholte Befund von Dr. Srechtfertigten eine abweichende Entscheidung.

Mit seiner hiergegen bei dem Sozialgericht erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger geltend gemacht, dass ihm allein aufgrund des fortgeschrittenen Morbus Bechterew ein GdB von 80 zuzuerkennen sei. Das Sozialgericht hat Befundberichte von der Allgemeinmedizinerin B (vom 15. Dezember 1999) und von Dr. Sr (vom 23. Juni 2000) eingeholt, einen Entlassungsbericht der Klinik R, Fachbereich OrthopÃ¤die, Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt vom 23. Mai bis zum 13. Juni 2000 zur Akte genommen und den Chefarzt der OrthopÃ¤disch-rheumatologischen Abteilung des I-Krankenhauses, Prof. Dr. S, zum SachverstÃ¤ndigen bestellt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 14. November 2000 ausgefÃ¼hrt, die RÃ¶ntgenbilder hÃ¤tten eine deutlich entzÃ¼ndliche VerÃ¤nderung beider Kreuz-Darmbeinfugen gezeigt, wie sie bei rheumatologischen Untersuchungen nachweisbar seien. Auch belegten die Laboruntersuchungen ein rheumatisches Krankheitsbild. Bei der bestehenden

VerschleiÃerscheinung des Achsorgans habe sich bei der klinischen Untersuchung kein Anhalt fÃ¼r eine eindeutige Nervenwurzelkompression ergeben. Die von dem Beklagten vorgenommene Bewertung der einzelnen Leiden sei angemessen. Insbesondere sei auf orthopÃ¤disch-rheumatologischem Fachgebiet ein GdB von 30 mangels eindeutiger Nervenwurzelreizerscheinungen ausreichend und berÃ¼cksichtige zugleich ein auÃergewÃ¶hnliches Schmerzsyndrom. Dagegen hat der KlÃ¤ger eingewandt, das Ergebnis der Begutachtung sei unverwertbar, weil gerade kein rheumatischer Schub bestanden habe und RÃ¶ntgenaufnahmen einer anderen KlÃ¤gerin mit berÃ¼cksichtigt worden seien, sein schlechter Gesundheitszustand werde durch ein CT der LWS vom 22. Januar 2001 belegt. Der Gutachter hat in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 27. September 2001 darauf verwiesen, dass die vom KlÃ¤ger angegebenen VerfÃ¤lschungen durch Fremdbefunde nicht vollstÃ¤ndig entkrÃ¤ftet werden kÃ¶nnten, weil die Original-Unterlagen an den KlÃ¤ger zurÃ¼ckgesandt worden seien. Wesentlich sei jedoch, dass ein rezidivierendes LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom mit Nervenwurzelreizerscheinungen und einem auÃergewÃ¶hnlichen Schmerzzustand sowie ein rheumatisches Krankheitsbild angenommen worden seien.

Im April 2000 beantragte der KlÃ¤ger beim Beklagten die Anerkennung der gesundheitlichen Voraussetzungen der Merkzeichen "G" und "B". Der Beklagte holte einen Befundbericht der Allgemeinmedizinerin B vom 25. Juli 2000 ein, dem der Entlassungsbericht der Klinik R vom 19. Juli 2000 beigefÃ¼gt war und lehnte auf der Grundlage einer gutachtlichen Stellungnahme des Arztes F den Antrag durch Bescheid vom 5. Oktober 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2000 ab. Lediglich aus GrÃ¼nden der VollstÃ¤ndigkeit und Klarheit wÃ¼rden die Behinderungen nunmehr wie folgt bezeichnet, wobei sich die verwaltungsinterne Bewertung der Einzel-GdB aus den KlammerzusÃ¤tzen ergibt:

a. EntzÃ¼ndliche und degenerative VerÃ¤nderungen von WirbelsÃ¤ule und Gelenken, Verdacht auf Morbus Bechterew (40) b. Depressionen mit SomatisierungsstÃ¶rung (20) c. Chronische Hepatitis mit LeberschÃ¤digung (20) d. Chronisches Ulcusleiden des Magens und des ZwÃ¶lffingerdarms (20)

Die dagegen erhobene Klage hat das Sozialgericht zum anhÃ¤ngigen Verfahren verbunden. Es hat einen CT-Befund der Kniegelenke vom 22. Januar 2001, einen MRT-Befund des linken Kniegelenks vom 13. Februar 2001, RÃ¶ntgenbefunde des linken Schultergelenks und beider Sprunggelenke vom 11. und 13. MÃ¤rz 2002 und ein vom MDK eingeholtes Gutachten zur Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit vom 7. Juni 2001 zur Akte genommen. AnschlieÃend hat es ein Gutachten des OrthopÃ¤den Dr. Zvom 16. April 2002 eingeholt. Dieser hat angegeben, der KlÃ¤ger, der mit einem Rollstuhl und in einer Begleitung zur Untersuchung erschienen sei, habe ein ataktisch wirkendes Gangbild demonstriert, das sich unter BerÃ¼cksichtigung der kÃ¶rperlichen Untersuchungsbefunde nicht in diesem MaÃe auf rein orthopÃ¤discher Basis erklÃ¤ren lasse. Im orthopÃ¤dischen Bereich bestehe ein Fersenspornleiden beidseits, beginnende VerschleiÃerscheinungen der Sprunggelenke, eine BewegungseinschrÃ¤nkung bei VerschleiÃerscheinungen im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule und eine Erkrankung des rheumatischen Formenkreises. Diese Behinderungen im Bereich des Bewegungsapparates

bedingten einen GdB von 30. Der Gesamt-GdB betrage 50. Die eindeutigen Voraussetzungen fÃ¼r die beantragten Merkzeichen seien nicht erfÃ¼llt.

Durch Urteil vom 29. Oktober 2002 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die bei dem KlÃ¤ger bestehenden FunktionsstÃ¶rungen seien mit einem GdB von 50 angemessen und ausreichend bewertet. Bei der Entscheidungsfindung sei das Gutachten von Prof. Dr. S nur insoweit berÃ¼cksichtigt worden, als die kÃ¶rperlichen Untersuchungsbefunde vom 10. November 2000 verwertet worden seien, nicht jedoch die mÃ¶glicherweise verwechselten bildgebenden Befunde. Ausweislich beider Gutachten seien die BewegungsausmaÃe der Hals- und BrustwirbelsÃ¤ule altersgerecht, wÃ¤hrend im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule mittelgradige BewegungseinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden. Diese seien nach den "Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz"(Anhaltspunkten) 1996 mit einem GdB von 20, unter BerÃ¼cksichtigung der auÃergewÃ¶hnlichen SchmerzzustÃ¤nde mit einem GdB von 30 zu bewerten. Die Leiden im Bereich der Knie und der Sprunggelenke bedingten unter BerÃ¼cksichtigung der von beiden SachverstÃ¤ndigen erhobenen Untersuchungsbefunde keinen Einzel-GdB, unabhÃ¤ngig davon, ob jeweils ein oberer und unterer Fersensporn festgestellt werden kÃ¶nne, da entscheidungserheblich die daraus resultierenden FunktionseinschrÃ¤nkungen seien. Die Bewertung der Ã¼brigen Leiden werde vom KlÃ¤ger nicht angegriffen, so dass die Kammer insoweit der BegrÃ¼ndung der angefochtenen Bescheide folge. Die Gesamt-GdB-Bildung entspreche den Vorgaben der Nr. 19 der Anhaltspunkte 1996. Die medizinischen Voraussetzungen des Merkzeichens "G" seien ebenfalls nicht erfÃ¼llt, da weder ein GdB von 50 fÃ¼r sich auf die GehfÃ¤higkeit auswirkende FunktionsstÃ¶rungen der unteren GliedmaÃen vorliege, noch einer der auf S. 165 f der Anhaltspunkte genannten FÃ¤lle vorliege. Da das Merkzeichen "B" auch die ErfÃ¼llung der gesundheitlichen Voraussetzungen der Merkzeichen "G" oder "H" erfordere, erÃ¼brigten sich weitere AusfÃ¼hrungen hierzu.

Mit seiner Berufung vom 30. Januar 2003 gegen das ihm am 9. Januar 2003 zugestellte Urteil macht der KlÃ¤ger geltend, das Gutachten von Prof. Dr. S sei insgesamt unverwertbar, weil die MÃ¶glichkeit bestehe, dass er bei einer anderen Person erhobene Befunde in seine Bewertung mit habe einflieÃen lassen. Das Gutachten von Dr. Zsei nicht verwertbar, weil er den CT-Befund vom 22. Januar 2001, der eine Wurzelkompression ausweise, nicht berÃ¼cksichtigt habe. Auch sei nicht berÃ¼cksichtigt worden, dass sich die Schmerzen bei einem rheumatischen Schub erheblich verstÃ¤rkten. Durch die Schmerzzunahme bei jedem Schritt sei seine OrientierungsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt. Ein MRT des linken VorfuÃes vom 3. MÃ¤rz 2003 belege eine VorfuÃarthritis sowie Knochenmarks- und WeichteilÃ¶deme. Zusammen mit den VerÃ¤nderungen im Sprunggelenk und den Fersenspornen wirkten sich diese EinschrÃ¤nkungen verstÃ¤rkend auf die schmerzhaften FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der LendenwirbelsÃ¤ule aus, so dass die Voraussetzungen des Merkzeichens "G" gegeben seien. Eine Bewertung des Schmerzsyndroms mit 20 berÃ¼cksichtige nicht, dass es sich um eine stÃ¤rker behindernde StÃ¶rung handele. Angesichts der Tatsache, dass ihm Pflegegeld der Stufe 1 gewÃ¤hrt und ein Rollstuhl verordnet worden sei, bestÃ¼nden

WidersprÃ¼che, die eine erneute Begutachtung erforderlich machen wÃ¼rden.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 29. Oktober 2002 aufzuheben, die Bescheide vom 27. November 1998 und 16. MÃ¤rz 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 1999 sowie den Bescheid vom 5. Oktober 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2000 zu Ã¤ndern und den Beklagten zu verurteilen, ihm einen GdB von 100 zuzuerkennen und das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen einer erheblichen Gehbehinderung â Merkzeichen "G" â und der Notwendigkeit stÃ¤ndiger Begleitung -Merkzeichen "B" â festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte von Dr. S (vom 17. Oktober 2003) und der Allgemeinmedizinerin B(vom 19. Januar 2004) eingeholt sowie ein Attest der Ãrztin B vom 10. April 2004, einen Arztbrief des Kardiologen Dr. Bvom 28. Juni 2004, einen RÃ¶ntgenbefund vom 27. Juli 2004 und einen Knochenszintigraphiebefund vom 5. August 2004 zur Akte genommen.

Der Beklagte hat Stellungnahmen des Chirurgen Dr. O vom 3. Dezember 2003 und 27. Mai 2004 sowie der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W vom 8. Dezember 2003 eingereicht.

Wegen der weiteren AusfÃ¼hrungen der Beteiligten wird auf deren SchriftsÃ¤tze Bezug genommen. Verwiesen wird auÃerdem auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und der Schwerbehindertenakte des Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten, denn er kann aus Â§Â§ 2,69 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) weder einen Anspruch auf Zuerkennung eines hÃ¶heren GdB als 50 herleiten, noch liegen bei ihm die medizinischen Voraussetzungen der Merkzeichen "G" und "B" vor.

Nach Â§Â§ 2 Abs.1, 69 Abs.1 S.3,4 SGB IX sind die Auswirkungen der lÃ¤nger als sechs Monate anhaltenden GesundheitsstÃ¶rungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den MaÃstÃ¤ben des Â§ 30 Bundesversorgungsgesetz und der vom Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkten in der Fassung von 2004, deren VorgÃ¤nger die Anhaltspunkte

1996 waren, zu bewerten, die als SachverstÃ¤ndigengutachten mit norm-Ã¤hnlicher QualitÃ¤t gelten. Auf der Grundlage der von beiden gerichtlich gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen erhobenen Untersuchungsbefunde rechtfertigt das medizinische Gesamtbild des KlÃ¤gers die Anerkennung eines GdB von mehr als 50 nicht.

Es ergibt sich kein Anhalt fÃ¼r eine Bewertung des unter Buchstabe a) erfassten Behinderungskomplexes mit einem GdB von 40. Zwar hat der Arzt F auf der Grundlage des Entlassungsberichts der Klinik R vom 19. Juli 2000 einen GdB von 40 fÃ¼r angemessen erachtet, ihm lag jedoch nicht das auf einer persÃ¶nlichen Untersuchung erstattete Gutachten von Dr. F vom 20. Januar 1999 vor. Auch hat der Arzt F seine EinschÃ¤tzung des Einzel-GdB nicht begrÃ¼ndet.

Bei dieser Sachlage stÃ¼tzt der Senat seine Feststellungen insbesondere auf das Gutachten von Dr. Z, das auf der Grundlage einer persÃ¶nlichen Untersuchung, anlÃ¤sslich derer der KlÃ¤ger seine Beschwerden darlegen konnte, und in Kenntnis der AusfÃ¼hrungen im Gutachten des MDK fÃ¼r die Pflegeversicherung, erstattet worden ist. Dabei war zu berÃ¼cksichtigen, dass nach Angaben des Gutachters im Rahmen der Untersuchung teilweise in nicht nachvollziehbarer Art und Weise eine aktive Gegenspannung bei der DurchfÃ¼hrung bestimmter UntersuchungsvorgÃ¤nge vorgelegen hat, wÃ¤hrend im Rahmen dann folgender UntersuchungsgÃ¤nge anderer KÃ¶rperregionen die vorher aktiv gegengespannten Areale weitgehend funktionsgerecht benutzt wurden. Vor diesem Hintergrund hat Dr. Z VerschleiÃerscheinungen lediglich der LendenwirbelsÃ¤ule feststellen kÃ¶nnen, ohne dass eine neuromuskulÃ¤re Kompressionssymptomatik, eine MuskelverschmÃ¤chtigung oder motorische SchwÃ¤che vorgelegen habe. Gegen diese Feststellungen hat der KlÃ¤ger auch keine EinwÃ¤nde erhoben, sondern lediglich geltend gemacht, dass der Gutachter computertomographisch festgestellte BandscheibenschÃ¤den nicht berÃ¼cksichtigt habe. MaÃgeblich fÃ¼r die Feststellung des GdB sind jedoch, wie im Abschnitt "Allgemeines" der Nr. 26.18, S. 111der Anhaltspunkte 2004 nochmals ausdrÃ¼cklich hervorgehoben wird, nicht allein die bei bildgebenden Verfahren festgestellten VerÃ¤nderungen.

Nach Nr. 26.18, S. 116 der Anhaltspunkte 2004 sind WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt mit einem Einzel-GdB von 20, solche mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt mit einem Einzel-GdB von 30 und erst schwere funktionelle Auswirkungen in zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten mit einem Einzel-GdB von 40 zu bemessen. Insoweit hat der SachverstÃ¤ndige Zemke in Ãbereinstimmung mit den anderen gutachtlichen Feststellungen die BewegungseinschrÃ¤nkung im Bereich der WirbelsÃ¤ule und die Erkrankung des rheumatischen Formenkreises nachvollziehbar zusammengefasst und mit einem GdB von 30 bewertet.

Auch kommt eine ErhÃ¶hung des GdB-Wertes ohne nachweisbare neurologische Ausfallerscheinungen , wie sie die Anhaltspunkte 2004, Nr. 26.18, S. 116, fÃ¼r den Fall vorsehen, dass auÃergewÃ¶hnliche Schmerzsyndrome vorliegen, nicht in Betracht. Auf den Hinweis des Senats, dass Voraussetzung hierfÃ¼r eine Schmerzhaftigkeit ist, die eine spezielle Ã¤rztliche Behandlung erforderlich macht, hat der KlÃ¤ger ein Attest von Dr. Bvom 10. April 2004 eingereicht, dem

gegenÃ¼ber den Angaben im Befundbericht vom 15. Dezember 1999 keine neuen Erkenntnisse zu einer speziellen Schmerztherapie zu entnehmen sind. Die Besonderheiten bei der Schmerzverarbeitung als solche haben jedoch sowohl Prof. Dr. S als auch Dr. Z im Rahmen ihrer Begutachtung berÃ¼cksichtigt.

Entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers ergibt sich aus der Tatsache, dass die Feststellungen durch bildgebende Befunde hinsichtlich der FÃ¼Ãe und der Knie von dem SachverstÃ¤ndigen nicht verwertet worden sind, kein Anhalt dafÃ¼r, dass FunktionsstÃ¶rungen der unteren GliedmaÃen, die einen Einzel-GdB bedingen kÃ¶nnten, zu berÃ¼cksichtigen sind. Denn der Gutachter hat die BewegungsausmaÃe der unteren GliedmaÃen umfassend dargestellt, dabei die Beweglichkeit der GroÃzehen berÃ¼cksichtigt und eine ÃberwÃ¤rmung oder Schwellung nicht feststellen kÃ¶nnen.

Die im Berufungsverfahren eingereichten bildgebenden Befunde machten eine erneute Begutachtung des KlÃ¤gers nicht erforderlich, da der behandelnde Arzt Dr. S Ã¼ber die schon im Befundbericht vom 23. Juni 2000 angegebene Gelenkerkrankung Fersensporn rechts und links hinaus lediglich eine GangstÃ¶rung angegeben hat, die jedoch bereits von dem Gutachter berÃ¼cksichtigt worden ist. Dies gilt auch fÃ¼r die im August 2004 vom KlÃ¤ger nachgereichten bildgebenden Befunde. Diese belegen lediglich die bereits von Dr. Z gewÃ¼rdigte Erkrankung des rheumatischen Formenkreises als Grunderkrankung verschiedenster Manifestationen im Bereich des Bewegungsapparates, ohne dass ihnen weitere FunktionseinschrÃ¤nkungen entnommen werden kÃ¶nnten.

Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass das seelische Leiden des KlÃ¤gers mit einem GdB von 20 unzutreffend bewertet sein kÃ¶nnte, bestehen ebenfalls nicht. Aus den von Dr. S mitgeteilten Diagnosen kann auf eine stÃ¤rker behindernde StÃ¶rung mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit, wie sie in den Anhaltspunkten 2004 unter 26.3,S. 48 "Neurosen, PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen, Folgen psychischer Traumen" als Voraussetzung fÃ¼r einen GdB von 30 aufgefÃ¼hrt sind, nicht geschlossen werden.

Zu den unter c. und d. festgestellten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen sind im Laufe des Verfahrens keine neuen Befunde mitgeteilt worden, die Zweifel an einer zutreffenden Bewertung im Verwaltungsverfahren aufkommen lassen kÃ¶nnten.

Ausgehend von einem Einzel-GdB von 30 fÃ¼r die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der WirbelsÃ¤ule, einem GdB von 20 fÃ¼r das seelische Leiden und einem GdB von je 20 fÃ¼r die chronische Hepatitis und das chronische Ulcusleiden entspricht die Bildung eines Gesamt-GdB von 50 der Vorschrift des Â§ 69 Abs.3 SGB IX. Danach ist dann, wenn mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen.

Die Vorschrift stellt klar, dass der Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen oder Behinderungen unabhÃ¤ngig davon, ob sie in

einem oder mehreren medizinischen Fachbereichen vorliegen, nicht durch bloÃe Zusammenrechnung der fÃ¼r jede FunktionsbeeintrÃ¤chtigung oder Behinderung nach den Tabellen in den Anhaltspunkten festzustellenden oder festgestellten Einzel-GdB zu bilden ist, sondern durch eine Gesamtbeurteilung. In der Regel ist von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel-GdB bedingt, um dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der BeeintrÃ¤chtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft grÃ¶ÃER wird. Dabei fÃ¼hren grundsÃ¤tzlich leichte FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der Gesamtauswirkung, die bei dem Gesamt-GdB berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte. Dies gilt selbst dann nicht, wenn mehrere derartige leichte FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen (vgl. AHP 1996, Nr. 19 S. 33 bis 35 und BSG SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 9). Der Beklagte ist bei der Bildung des Gesamt-GdB nach diesen GrundsÃ¤tzen verfahren.

Der KlÃ¤ger erfÃ¼llt auch nicht die medizinischen Voraussetzungen des Merkzeichens "G". GemÃ¤Ã Â§ 146 Abs.1 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist ein schwerbehinderter Mensch in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt, der infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens, auch durch innere Leiden oder infolge von AnfÃ¤llen oder StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit, nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden.

Diese Voraussetzungen kÃ¶nnen nach Ziffer 30 Abs. 3 S. 138 der Anhaltspunkte 2004 u.a. erfÃ¼llt sein bei Behinderungen der unteren GliedmaÃen mit einem GdB von unter 50, die sich besonders auf die GehfÃ¤higkeit auswirken, z.B. bei Versteifung des HÃ¼ftgelenkes, oder Versteifung des Knie- oder FuÃgelenkes in ungÃ¼nstiger Stellung. Diese Behinderungen sind bei dort nicht erwÃ¤hnten Behinderungen als VergleichsmaÃstab fÃ¼r die erforderliche EinschrÃ¤nkung der Gehfunktion heranzuziehen. Auch bei einer zusammenfassenden Bewertung der vom KlÃ¤ger fÃ¼r die einzelnen Gelenke geltend gemachten BewegungseinschrÃ¤nkungen ist diese einer Versteifung des Kniegelenks oder des FuÃgelenks nicht gleich zu erachten, da in keinem Gelenk eine gegenÃ¼ber den Normalwerten der BewegungsausmaÃe erhebliche EinschrÃ¤nkung festgestellt werden konnte. Erst recht liegt demnach keine einer Versteifung in ungÃ¼nstiger Stellung vergleichbare Situation vor. Dies hat insbesondere Dr. ZschlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt.

Mangels Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen "G" erfÃ¼llt der KlÃ¤ger auch nicht diejenigen des Merkzeichens "B". GemÃ¤Ã Â§ 146 Abs.2 SGB IX ist die stÃ¤ndige Begleitung bei schwerbehinderten Menschen notwendig, die bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren fÃ¼r sich oder andere regelmÃ¤ÃIig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Diese Voraussetzungen sind nach Nr. 32 Abs.2

der Anhaltspunkte 2004 nur bei Menschen erfÃ¼llt, bei denen die Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen "G" oder "H" vorliegen. Deren Voraussetzungen erfÃ¼llt der KlÃ¤ger , wie bereits dargelegt, jedoch nicht.

Die Berufung war somit zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs.2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 15.03.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024