

Ausfertigung

L 4 SB 152/10
S 5 SB 334/08 Tr



Verkündet am:
20.04.2011

Gerharts
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

LANDESSOZIALGERICHT RHEINLAND-PFALZ

IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL

18. Mai 2011
RA KOCH

In dem Rechtsstreit

– Kläger und Berufungskläger –

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Koch pp.,
Hohenzollernstraße 25, 30161 Hannover

gegen

Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Regierungspräsidium Stuttgart,
Abteilung 10 - Landesversorgungsamt, Ruppmannstraße 21, 70565 Stuttgart

– Beklagter und Berufungsbeklagter –

hat der 4. Senat des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz in Mainz aufgrund der
mündlichen Verhandlung vom 20. April 2011 durch

Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Dr. Tappert

Richter am Landessozialgericht Dr. Hansen

Richter am Landessozialgericht Dr. Müller

ehrenamtlichen Richter Herr Förster

ehrenamtlichen Richter Herr Frohneberg

für Recht erkannt:

1. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 16.06.2010 sowie der Bescheid des Amtes für soziale Angelegenheiten Trier vom 20.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.2008 abgeändert und der Beklagte verurteilt, die Behinderung des Klägers mit einem GdB von 90 festzustellen.
2. Von den außergerichtlichen Kosten des Klägers beider Rechtszüge trägt der Beklagte 1/3.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX).

Zuletzt mit Bescheid vom 04.03.1997 stellte das Versorgungsamt Karlsruhe bei dem im Jahr 1958 geborenen Kläger als Behinderung mit einem GdB von 80 fest: "Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenkes bei Beugung und Streckung, endgradige Einschränkung der Auswärtsdrehung des rechten Unterarmes, Herabsetzung der groben Kraft des rechten Armes, Muskelminderung am rechten Arm. Wiederkehrendes Vorhofflimmern und ventrikuläre Herzarrhythmie, mehrfache Kardioversionen, Linksherzstörung, Tachykardie, Bluthochdruckleiden, Fettleber, Polyneuropathie, metabolisches Syndrom, operierte Oberarmschaffaktur links, Veränderungen an der Halswirbelsäule."

Im Oktober 2007 beantragte der Kläger beim Amt für soziale Angelegenheiten Trier die Neufeststellung des GdB und zusätzlich der Nachteilsausgleiche "G" und "RF".

Das Amt für soziale Angelegenheiten holte Befundberichte des Orthopäden
sowie des Facharztes für Urologie ein und lehnte den Antrag
mit Bescheid vom 20.02.2008 ab.

Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger zahlreiche Befundunterlagen vor, darunter ein sozialmedizinisches Gutachten der Ärztin im Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz ein für das Sozialgericht Trier (Az.: S 2 R 232/07) erstelltes internistisch-kardiologisches Gutachten des Dr. vom 05.11.2007 und den Entlassungsbericht über eine stationäre Heilbehandlung des Klägers im Krankenhaus vom 21.02.2008.

Nach Einholung eines Befundberichtes des Augenarztes Dr. wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 20.10.2008 zurück. Auf Grund versorgungsärztlicher Beteiligung des Dr. bezeichnete er dabei die Behinderung neu als:

1. Psychische Störung, reaktiver depressiver Verstimmungszustand, chronische Alkoholkrankheit (GdB 40),
2. BG-Schaden (GdB 30),
3. Herz-Rhythmus-Störungen, Bluthochdruckleiden, Herzleistungsminderung bei Adipositas (GdB 30),
4. Diabetes mellitus (GdB 30),
5. Leberleiden, Polyneuropathie, metabolisches Syndrom (GdB 20),
6. operierte Oberarmschaftfraktur links (GdB 20),
7. degeneratives Wirbelsäulenleiden (GdB 20),
8. Sehminderung (GdB 10).

Im vor dem Sozialgericht Trier durchgeführten Klageverfahren, während dessen der Kläger in den Zuständigkeitsbereich des Beklagten verzogen ist, hat das Sozialgericht Beweis erhoben durch Beiziehung der Archivakte des Sozialgerichts

Trier (S 2 R 232/07) sowie Einholung eines Befundberichtes des Orthopäden Dr. _____

Der Kläger hat für die Deutsche Rentenversicherung Bund erstellte Gutachten des Neurologen, Psychiaters und Sozialmediziners Dr. _____ sowie des Facharztes für Orthopädie Dr. _____ zu den Akten gereicht.

Mit Urteil vom 16.06.2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Klage habe keinen Erfolg, da die angefochtenen Bescheide rechtmäßig seien. Dem Kläger stehe kein Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB oder der Nachteilsausgleiche "G" oder "RF" zu. Nach den im Befundbericht des Dr. _____ mitgeteilten Werten entspreche ein GdB von 10 den Funktionseinschränkungen im Bereich der Hüftgelenke, wo eine mittelgradige Arthrose bestehe. Das diagnostizierte Impingementsyndrom des rechten Schultergelenkes bei beginnenden degenerativen Veränderungen bedinge noch keine dauerhafte Funktionseinschränkung. Die übrigen Teil-Behinderungen, insbesondere die psychische Störung, reaktiver depressiver Verstimmungszustand sowie Folgen der chronischen Alkoholkrankheit und der BG-Schaden seien unverändert mit GdB-Werten von 40 bzw. 30 einzuschätzen. Wesentliche Veränderungen ließen sich nicht feststellen. Daher sei der GdB von 80 weiter zutreffend. Das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche "G" und "RF" sei nicht in Ansätzen erkennbar. Keines der Kriterien für die Zuerkennung des Nachteilsausgleiches "G" nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) bzw. Versorgungsmedizinischen Grundsätzen liege vor. Zwar möge es zutreffen, dass der Kläger nicht im Stande sei, Wegstrecken von mehr als 100 Meter ohne Pause zu gehen. Dies sei allerdings, wie im Gutachten des Dr. _____ bereits mitgeteilt, nicht auf eine Behinderung, sondern auf das generelle Übergewicht des Klägers mit den daraus resultierenden Fitnessdefiziten zurückzuführen. Gleiches gelte für den Nachteilsausgleich "RF". Es sei nicht einmal

in Ansätzen erkennbar, warum es dem Kläger nicht mehr möglich sein solle, öffentliche Veranstaltungen zu besuchen.

Am 05.07.2010 hat der Kläger gegen das ihm am 24.06.2010 zugestellte Urteil Berufung eingelegt, die er auf die Höhe des GdB beschränkt hat.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr.

Der Sachverständige ist nach einer Untersuchung des Klägers im Gutachten vom 08.09.2010 zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger beständen auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet als Teil-Behinderungen ein chronisches Halswirbelsäulensyndrom (GdB 10), chronisches Brustwirbelsäulensyndrom (GdB 10), chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule (GdB 10), Schmerzsyndrom beider Hüftgelenke mit radiologisch leichten verschleißbedingten Veränderungen und moderaten Bewegungseinschränkungen (GdB weniger als 10), mäßige Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes (GdB 10), weitgehend schmerzfreie funktionell relevante Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenkes (GdB 30). Unter Berücksichtigung der Teil-Behinderungen auf anderen Fachgebieten, psychische Störung, reaktiver depressiver Verstimmungszustand, chronische Alkoholkrankheit (GdB 40), Herz-Rhythmus-Störungen, Bluthochdruckleiden, Herzleistungsminderung bei Adipositas (GdB 30), Diabetes mellitus (GdB 30), Leberleiden, Polyneuropathie, metabolisches Syndrom (GdB 20) und Sehminderung (GdB 10) ergebe sich ein Gesamt-GdB von 80.

Der Kläger trägt vor,

wegen der psychischen Störung erhalte er eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Nach der Stellungnahme des Dr. an die Deutsche Rentenversicherung Bund vom 04.12.2006 habe sich die psychische Symptomatik und Alkoholproblematik über viele Jahre entwickelt, stationäre Maßnahmen hätten stattge-

funden. Er sei durch seine psychische Situation sowie durch die verminderte Belastbarkeit bei Schmerzsyndrom im Achsenskelett deutlich eingeschränkt. Auch der MDK komme im sozialmedizinischen Gutachten vom 02.07.2007 zum Ergebnis, dass eine schwere psychische Erkrankung vorliege. Er sei auf Grund der Schwere dieser Störungen nicht im Stande, mehr als drei Stunden täglich zu arbeiten, was auch im Schwerbehindertenrecht von Bedeutung sei. Die Erkrankung führe dazu, dass er sich zurückziehe, seine Sozialkompetenz verliere, Angst vor sozialen Interaktionen habe und unter verminderter Frustrationstoleranz leide. Damit liege eine besonders hohe Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vor. Es beständen schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten, die mit einem GdB von 80 bis 100 zu bewerten seien. Entgegen der Annahme des Sozialgerichts sei er nicht im Stande, mehr als 100 m zu gehen. Seine vom Sozialgericht angenommenen "Fitnessdefizite" seien das Resultat einer schweren Erkrankung. Zudem beständen auch Herzleistungsbeeinträchtigungen, die zu Atemnot und Bewegungseinschränkungen führten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 16.06.2010 sowie den Bescheid des Amtes für soziale Angelegenheiten Trier vom 20.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.2008 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, seine Behinderung mit einem höheren GdB als 80 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte trägt vor,

mittelgradige oder gar schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten auf Grund des psychischen Leidens bzw. eine Alkoholabhängigkeit seien nicht nachgewiesen, so dass der Einzel-GdB hierfür weiter mit 40 einzuschätzen sei.

Im Übrigen wird zur Ergänzung Bezug genommen auf den Inhalt der beigezogenen und den Kläger betreffenden Verwaltungsakte des Beklagten und der Gerichtsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung des Klägers ist - in dem noch streitigen Umfang - begründet, da dem Kläger ein Anspruch auf Feststellung eines GdB von 90 zusteht.

Da im vorliegenden Fall die Versorgungsverwaltung bereits bindend im Bescheid vom 04.03.1997 über die Behinderung des Klägers und den GdB entschieden hat, richten sich die Voraussetzungen für eine Neufeststellung nach § 48 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Nach dieser Vorschrift ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine Änderung ist wesentlich, wenn der Verwaltungsakt so, wie er ursprünglich nach der damaligen Sach- und Rechtslage zu Recht erlassen wurde, nach der neuen Sach- oder Rechtslage nicht mehr ergehen dürfte. Maßgebend ist das jeweilige materielle Recht (st Rspr; BSG, SozR 1300 § 48 Nr. 19; BSGE 95, 57; Schütze in: von Wulffen, SGB X, 6. Aufl. 2008, § 48 RdNr. 5, 6). Eine wesentliche Änderung ist anzunehmen, wenn sich durch eine Besserung oder Verschlechterung des Behinderungszustandes eine Herabsetzung oder Erhöhung des Gesamt-GdB um wenigstens 10 ergibt bzw. die gesundheitlichen Voraussetzungen eines Nachteilsausgleiches nicht mehr vorliegen. Die Änderung der Behinderungsbezeichnung oder das Hinzutreten weiterer Teil-

Behinderungen ohne Auswirkung auf den Gesamt-GdB allein stellen aber noch keine wesentliche Änderung dar (vgl. BSG, Urteil vom 24.06.1998, Az.: B 9 SB 18/97 R). Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen mit dem verbindlich festgestellten objektiven Behinderungszustand zum Zeitpunkt der früheren Entscheidung (hier: 04.03.1997) ermittelt werden. Liegen mehrere Teil-Behinderungen vor, dann ist eine Besserung der früher festgestellten Behinderung und eine damit verbundene mögliche Verringerung des GdB-Wertes mit einer Erhöhung des GdB wegen neuer Teil-Behinderungen in eine Gesamtbetrachtung einzubeziehen (vgl. BSG, SozR 3-3870 § 4 Nr. 10).

In den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Erteilung des Bescheides vom 04.03.1997 maßgeblich waren, ist hinsichtlich der allein noch streitigen Höhe des GdB eine wesentliche Änderung eingetreten, weshalb der GdB nun mit 90 festzustellen ist.

Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch –Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung (GdB) fest. Im Interesse einer einheitlichen und gleichmäßigen Behandlung hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aufgrund der Ermächtigung in §§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX; § 1 Abs. 1 VfG-KOV; 30 Abs. 17 BVG nach § 2 Satz 1 Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (VersMedV, BGBl. I 2412, i.d.F. vom 01.03.2010, BGBl. I Nr. 249) in den "Versorgungsmedizinischen Grundsätze", Ausgabe 2008 (Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008) die Grundsätze für die medizinische Bewertung des GdB festgelegt, die fortlaufend auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft fortentwickelt werden (§ 2 Satz 2 VersMedV). Die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" ersetzen die bis zum 31.12.2008 anzuwendenden Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und

nach dem Schwerbehindertenrecht (letzte Ausgabe 2008) und stellen eine verbindliche Rechtsquelle für die Feststellung einer Behinderung und des GdB dar (BSG, Urteil vom 30.09.2009, A.: B 9 SB 4/08 R).

Die dauerhaften Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist entsprechend § 30 Abs. 1 BVG nach dem Ausmaß des Abweichens von dem für das Lebensalter typischen Zustand der körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit unabhängig von ihren Ursachen zu bemessen (§§ 69 Abs. 1 Satz 3; 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Der GdB hat die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt; er stellt somit ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens dar (vgl. Versorgungsmedizinische Grundsätze, Teil A 2 a, S. 8). Zur Bestimmung des GdB sind in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen und die sich daraus ergebenden Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen, diese dann in einem zweiten Schritt den in den Anhaltspunkten/versorgungsmedizinischen Grundsätzen genannten Funktionssystemen zuzuordnen und dann in einem dritten Schritt der Gesamt-GdB zu bilden (BSG, a.a.O.).

Beim Kläger liegen als Teil-Behinderungen und Einzel-GdB-Werte zur Überzeugung des Senats, die sich auf die zahlreichen beigezogenen Befundunterlagen und das vom Senat eingeholte Gutachten des Prof. Dr. vom 08.09.2010 stützt vor:

1. Psychische Störung, reaktiver depressiver Verstimmungszustand, chronische Alkoholkrankheit (GdB 40),
2. BG-Leiden: Muskelverschmächtigung am rechten Ober- und Unterarm, Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenkes bei Beugung und Streckung, Einschränkung der Unterarmdrehung rechts, Kalksalzminderung der handgelenksbildenden Knochengelenke rechts, narbenbedingte Irrita-

tion des Nervus ulnaris rechter Arm, herabgesetzte Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes (GdB 30),

3. Herz-Rhythmus-Störungen, Bluthochdruckleiden, Herzleistungsminderung bei Adipositas (GdB 30),
4. Diabetes mellitus (GdB 30),
5. Leberleiden, Polyneuropathie, metabolisches Syndrom (GdB 20),
6. operierte Oberarmschaftfraktur links (GdB 20),
7. degeneratives Wirbelsäulenleiden (GdB 20),
8. Sehinderung (GdB 10),
9. mäßige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter (GdB 10).

Die Teil-Behinderung Nr. 1 (psychische Störung, Alkoholkrankheit) ist weiter mit einem GdB von 40 zu bewerten. Ein GdB von 40 stellt bereit den oberen Rahmen für stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit dar. Für einen höheren GdB von 50 sind schon so schwere Störungen wie eine schwere Zwangskrankheit erforderlich (vgl. Versorgungsmedizinische Grundsätze Teil B Nr 3.7), die beim Kläger aber nicht diagnostiziert wurden. Auch im Zusammenwirken mit der Alkoholkrankheit wird ein GdB von 50 nicht erreicht, da hierfür neben einem chronischen Alkoholkonsum mit Abhängigkeit ein Kontrollverlust und eine erhebliche Einschränkung der Willensfreiheit erforderlich ist (vgl. Versorgungsmedizinische Grundsätze Teil B Nr. 3.8). Ein derartiger Grad ist den medizinischen Unterlagen aber nicht zu entnehmen. Zwar weist der Kläger zu Recht darauf hin, dass vor allem wegen dieses Leidens ihm von der Deutschen Rentenversicherung Bund weiter Rente gewährt wird. Nach dem Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. vom 04.12.2006 bestand eine Alkoholabhängigkeit mit rezidivierender depressiver Symptomatik. Ähnliches findet sich wenn auch ausführlicher, im MDK-Gutachten der Ärztin vom 02.10.2007. Danach bestehen beim Kläger eine langjährige Suchterkrankung, Alkoholkrankung, ohne bisher erreichte Abstinenz sowie eine psychische Comorbidität in Form von Ängsten und Depression, die ebenfalls chronifiziert sei und seit dem Jahre 2000 kontinuierlich behandelt werde. Den

verschiedenen beigezogenen Gutachten und Stellungnahmen ist allerdings ein besonderer sozialer Rückzug nicht zu entnehmen. Zudem in den folgenden Arztbriefen des Dr. _____ an den Praktischen Arzt _____ zu entnehmen, dass das psychische Leiden auch in einem Zusammenhang mit dem Kampf um die Rente bestehe, und dass der Kläger die Chance sehe, nach Abschluss des Rentenverfahrens in seine alte Heimat nach _____ zurückzukehren, um dort wieder in seinem früheren sozialen Netz aufgefangen zu werden. Nach dem Arztbrief des Dr. _____ vom 22.02.2007 lehnte der Kläger die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zudem ab.

Eine Verschlimmerung der Teil-Behinderung Nr. 2 (BG-Schaden) ist nicht eingetreten, wie sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten des Prof. Dr. _____ vom 08.09.2010 ergibt, der eine weitgehend schmerzfreie, deutliche Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogen beschrieben hat. Auch der Kläger macht insoweit keine Verschlimmerung geltend.

Die Teil-Behinderung Nr. 3 (Herzleiden, Bluthochdruck) ist weiterhin mit einem GdB von 30 zu bewerten. Neue Befunde, die zu einem höheren GdB führen könnten, liegen nicht vor.

Die übrigen Teil-Behinderungen Nrn. 4, 5, 6 und 8 bedingen weiterhin GdB-Werte von 30, 20, 20 und 10, wie sich aus den beigezogenen Gutachten und dem Gutachten des Prof. Dr. _____ ergibt. Auch vom Kläger werden insoweit Verschlimmerungen nicht substantiiert geltend gemacht.

Die Teil-Behinderung Nr. 7 (Wirbelsäulenleiden) bedingt einen GdB von 20. Dem vom Senat eingeholten Gutachten des Prof. Dr. _____ sind keine Befunde zu entnehmen, die zu einem noch höheren GdB führen könnten. Zwar bewertet der Sachverständige -insoweit abweichend von den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen- die einzelnen Wirbelsäulenabschnitte mit Einzel-GdB-Werte von je 10, anstatt das Gesamtorgan einem GdB zuzuordnen (vgl. Versorgungsmedizini-

sche Grundsätze Teil A Nr. 2 e). Ein GdB von insgesamt 20 für den Bereich der Wirbelsäule berücksichtigt schon die in drei Wirbelsäulenabschnitten auftretenden chronischen Syndrome, bei mittleren Funktionseinbußen der HWS, mäßigen der BWS und geringen Einbuße der LWS. Insbesondere wegen der von Prof. Dr.

beschriebenen eingeschränkten Reklination der HWS wegen der dort bestehenden multisegmentalen, knöchern bedingten Bewegungseinschränkung ist von mittleren Funktionseinschränkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt und wegen der Beeinträchtigungen der übrigen Wirbelsäulenabschnitte von einem GdB von 20 auszugehen.

Insgesamt ist unter Berücksichtigung der genannten Einzel-GdB-Werte ein Gesamt-GdB von nunmehr 90 als angemessen und ausreichend anzusehen. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so ist der GdB nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen (§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Eine Addition der GdB-Werte der verschiedenen Einzel-Behinderungen findet nicht statt. Vielmehr sind im Rahmen einer funktionalen Gesamtschau alle Auswirkungen zu betrachten und abzuwägen. Zur Bildung des Gesamt-GdB ist festzustellen, wie die durch alle Störungen bedingten Funktionsausfälle gemeinsam die Teilhabe beeinträchtigen.

Auch hierbei sind die Richtlinien in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen zu beachten. Danach führen in der Regel zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 10 und ggf. auch mit einem GdB von 20 nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch wenn mehrere derartige Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen (vgl. Versorgungsmedizinische Grundsätze, Teil A 3 d ee). Eine kleinere Behinderung mit einem GdB von 20 ist bei der Bildung des Gesamt-GdB nur dann zu berücksichtigen, wenn sie sich auf eine andere Behinderung besonders nachhaltig, verstärkend, auswirkt. Unberücksichtigt bleiben kann eine solche Behinderung dann,

wenn sich die Auswirkungen völlig oder zum größten Teil überschneiden (Urteil des erkennenden Senats vom 15.10.1998, Az: L 4 Vs 68/98).

Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist von der Teil-Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, hier also dem GdB von 40 der Teilbehinderung Nr. 1. Dieser ist um je 10 wegen der Teil-Behinderungen mit GdB-Werten von je 30 anzuheben, also allein deshalb schon auf 60. Zu berücksichtigen ist aber weiter, dass der Kläger unter starken Funktionseinbußen im Bereich der HWS leidet, zugleich aber zusätzlich unter einer mäßigen Funktionsbehinderungen der linken und rechten Schulter, und auch im Bereich der rechten oberen Extremität besonders beeinträchtigt ist. Dies rechtfertigt es, den GdB der Teil-Behinderung Nr. 2 statt mit 10 doch mit 20 erhöhend zu berücksichtigen. Zusätzlich berücksichtigt der Senat die Folgen der Teil-Behinderung Nr. 6 mit dem GdB von 20, da diese die Auswirkungen der Teil-Behinderung Nr. 2 verstärkt. Ein Anspruch auf Feststellung eines GdB von 100 steht dem Kläger dagegen nicht zu.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und berücksichtigt, dass die Berufung lediglich wegen des GdB von 90, nicht aber wegen des Nachteilsausgleiches erhoben wurde.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Revisionszulassungsgründe (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.

- Rechtsmittelbelehrung -