

## S 19 SB 1563/15

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Detmold (NRW)  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
19  
1. Instanz  
SG Detmold (NRW)  
Aktenzeichen  
S 19 SB 1563/15  
Datum  
27.03.2019  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung eines Grades der Behinderung - GdB - in Höhe von mindestens 30 wegen der bei dem Kläger vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Der am 00.00.1953 geborene Kläger stellte am 27.07.2015 erstmals einen Antrag zur Feststellung einer Behinderung nach [§ 69 Absatz 1](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB IX -. Die Beklagte zog im Rahmen ihrer medizinischen Ermittlungen einen Befund- und Behandlungsbericht von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B vom 12.08.2015 sowie einen Befund- und Behandlungsbericht von dem Arzt für Orthopädie L vom 24.09.2015 und einen Krankenhausentlassungsbericht des Klinikums C vom 30.06.2015 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 23.05.2015 bis zum 20.06.2015 wegen eines "Frühinfekts nach Operation der rechten Schulter" bei. Diese medizinischen Unterlagen ließ die Beklagte durch ihren ärztlichen Dienst auswerten und stellte mit Bescheid vom 21.10.2015 unter Berücksichtigung der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 16.10.2015 einen GdB von 20 aufgrund einer Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes und einer Funktionsstörung der Wirbelsäule fest. Ferner führte die Beklagte aus, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" nicht vorliegen würden.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und machte mit diesem geltend, dass die Einschätzung mit einem Grad der Behinderung von 20 zu niedrig sei. Seit seinem Unfall habe er trotz aller medizinischen und physiotherapeutischen Maßnahmen seinen Arm nicht nutzen können und er bitte daher um eine erneute Überprüfung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.12.2015 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück und führte hierzu aus, dass seine Beeinträchtigungen mit einem GdB von 20 richtig bewertet worden seien.

Hiergegen hat der Kläger am 22.12.2015 Klage erhoben.

Mit seiner Klage trägt er vor, dass die Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes und die Funktionsstörungen der Wirbelsäule mit einem GdB von 20 zu niedrig bewertet worden seien. Er sei nicht mehr in der Lage, seinen rechten Arm in einem 90 Grad-Winkel zu beugen. Ebenso wenig sei ein seitliches oder nach oben hin geführtes Ausstrecken des rechten Arms möglich. Er könne auch nicht mit seinem Arm Überkopfarbeiten verrichten beziehungsweise seinen rechten Arm über dem Kopf hinaus ausstrecken. Aufgrund dieser ganz erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen und der damit einhergehenden, wenn auch ungewollten, Schonhaltung, komme es bei ihm zunehmend zu Schmerzen im gesamten Schulter- und Nackenbereich, die bis in den Kopfbereich ausstrahlen würden. Dadurch seien unter anderem Dauerschmerzen vorhanden, die auch in einem extremen Maß zur nächtlichen Zeit vorliegen würden, so dass er darüber hinaus an Schlafstörungen leide. Diese Schlafstörungen haben zudem zur Folge, dass er auch tagsüber an sehr starken Konzentrationsschwächen leide. Die Wirbelsäulenbeschwerden würden dazu führen, dass das Treppensteigen ihm schwer falle und er bereits nach wenigen Stufen eine Pause einlegen müsse. Auch das Bücken, langes Stehen oder langes Sitzen falle ihm extrem schwer.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 21.10.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, aufgrund seines Antrags vom 27.07.2015 einen GdB von mindestens 30 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist nach wie vor der Auffassung, dass die Feststellung eines Gesamtgrades der Behinderung von 20 zutreffend sei.

Das Gericht hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts Befund- und Behandlungsberichte von Dr. B vom 20.06.2016 und Herrn L vom 29.06.2016 beigezogen. Des Weiteren hat das Gericht von Amts wegen ein fachorthopädisches Gutachten von dem Sachverständigen Dr. E vom 13.10.2016 eingeholt. Im Hinblick auf das Ergebnis dieses Sachverständigengutachtens wird auf Blatt 42 ff. der Gerichtsakte Bezug genommen.

Nachdem sich der Kläger mit dem gutachterlichen Ergebnis des von Amts wegen eingeholten Sachverständigengutachtens nicht hat einverstanden erklären können, hat dieser gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes -SGG- einen Antrag auf Einholung eines fachorthopädisch-unfallchirurgischen Gutachtens von dem Sachverständigen Dr. X mit einem unfallchirurgischen Zusatzgutachten von dem Sachverständigen Prof. Dr. P gestellt. Der von dem Kläger benannte Sachverständige Prof. Dr. P hat sein Zusatzgutachten mit Datum vom 06.07.2017 und der von dem Kläger benannte Hauptsachverständige Dr. X hat sein fachorthopädisches Sachverständigengutachten mit Datum vom 27.07.2017 erstattet. Im Hinblick auf das Ergebnis der nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten wird auf Blatt 114 ff. und Blatt 136 ff. der Gerichtsakte Bezug genommen.

Das Gericht hat sodann auf fachorthopädischem Gebiet den Sachverhalt von Amts wegen weiter ermittelt durch Einholung eines Sachverständigengutachtens von dem Sachverständigen Dr. P1 vom 13.02.2018. Im Hinblick auf das Ergebnis dieses Gutachtens wird auf Blatt 163 ff. der Gerichtsakte Bezug genommen.

Im Hinblick auf die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakte, der auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 21.10.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2015 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Absatz 2 Satz 1 SGG](#), denn der Bescheid ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mindestens 30.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines GdB ist nunmehr [§ 152 SGB IX](#) in der zum 01. Januar 2018 in Kraft getretenen Neufassung durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG, Bundesgesetzblatt I 2016, 3234 ff.).

Hiernach stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest (Abs. 1 Satz 1). Als GdB werden dabei die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach 10er- Graden abgestuft festgestellt. Grundlage der Bewertung waren dabei bis zum 31. Dezember 2008 die aus den Erfahrungen der Versorgungsverwaltung und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft gewonnenen Tabellenwerte der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP). Dieses Bewertungssystem ist zum 01. Januar 2009 ohne wesentliche inhaltliche Änderungen abgelöst worden durch die aufgrund des [§ 30 Abs. 17 \(bzw. Abs. 16\) BVG](#) erlassene und zwischenzeitlich mehrfach geänderte Rechtsverordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG \(Versorgungsmedizin-Verordnung -VersMedV-\)](#) vom 10. Dezember 2008 ([Bundesgesetzblatt I 2412](#)). Die darin niedergelegten Maßstäbe waren nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) (in der bis zum 14. Januar 2015 gültigen Fassung) auf die Feststellung des GdB entsprechend anzuwenden. Seit dem 15. Januar 2015 existiert im Schwerbehindertenrecht eine eigenständige Rechtsgrundlage für den Erlass einer Rechtsverordnung, in der die Grundsätze für die medizinische Bewertung des GdB und auch für die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen aufgestellt werden ([§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) in der seit dem 15. Januar 2015 gültigen Fassung bzw. [§ 153 Abs. 2 SGB IX](#) in der seit dem 01. Januar 2018 gültigen Fassung). Hierzu sieht der zeitgleich in Kraft getretene [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) (nunmehr [§ 251 Abs. 5 SGB IX](#) n.F.) als Übergangsregelung vor, dass bis zum Erlass einer solchen Verordnung die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16 BVG](#) erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Als Anlage zu [§ 2 VersMedV](#) sind - versorgungsmedizinische Grundsätze - (VMG) erlassen worden, in denen u.a. die Grundsätze für die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) im Sinne des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) festgelegt worden sind. Diese sind auch für die Feststellung des GdB maßgebend (vgl. Teil A Nr. 2a VMG). Die AHP und die zum 01. Januar 2009 in Kraft getretene VMG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte Sachverständigengutachten dar (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG-, vgl. z.B. Urteil vom 16.12.2014, Az.: [B 9 SB 2/13 R](#)).

Gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeiten oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen, nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann in den VMG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist - in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB (vgl. Teil A Nr. 3c VMG) - in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen (sich decken, sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinanderstehen). Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in den VMG feste Grade angegeben sind (Teil A Nr. 3b VMG). Hierbei führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und auch bei leichten

Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3d ee VMG; vgl. zum Vorstehenden auch: BSG, Urteil vom 17.04.2013, Az.: [B 9 SB 3/12 R](#)).

Unter Zugrundelegung dieser rechtlichen Vorgaben hat die Beklagte die Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers zutreffend bewertet und in rechtmäßiger Weise den Antrag des Klägers auf Feststellung eines GdB dergestalt beschieden, dass ein Gesamt-GdB von 20 festgestellt wurde. Dies steht nach den überzeugenden Ausführungen der von Amts wegen beauftragten Sachverständigen Dr. E und Dr. P1 sowie auch im Hinblick auf das Ergebnis des Gutachtens des von dem Kläger gemäß § 109 SGG benannten Sachverständigen Dr. X fest. Die Kammer hält die Einschätzung der Sachverständigen für überzeugend, weil sie diese aufgrund einer ausführlichen Anamnese sowie auf eingehende und sorgfältige ambulante Untersuchungen stützen. Die Sachverständigen orientieren ihre Beurteilung an anerkannten Wertungsmaßstäben, ihre Ausführungen sind in sich schlüssig und frei von Widersprüchen, Unrichtigkeiten oder Fehlschlüsse lassen sich nicht erkennen.

Nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme rechtfertigen die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht die Feststellungen eines höheren Grades der Behinderung als 20. Im Vordergrund stehen dabei nach den Feststellungen der Sachverständigen eine Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes mit eingeschränkter Beweglichkeit infolge einer posttraumatischen Arthrose im Schulterhauptgelenk, eine Funktionsstörung der Wirbelsäule sowie eine Funktionsstörung beider Kniegelenke.

So hat der Sachverständige Dr. E auf fachorthopädischem Gebiet im Rahmen seines Gutachtens vom 13.10.2016 zu der Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes ausgeführt, dass bei dem Kläger ein Zustand nach operativer Behandlung einer Humerus-Kopf-Fraktur vorliege und sich hieraus ein Fröhinfekt entwickelt habe, der mehrfach operativ behandelt worden sei. Nach den Feststellungen des Sachverständigen sei die Narbenbildung reizlos im Bereich des rechten Oberarms. Eine stärkere Verschmächtigung der Muskulatur am rechten Schultergelenk hat der Sachverständige nicht nachweisen können. Zwar hat der Sachverständige im Bereich des rechten Schultergelenkes Bewegungseinschränkungen des Schultergürtels, insbesondere bei der aktiven Bewegungsüberprüfung festgestellt, jedoch keine die Annahme eines Einzel-GdB von 30 rechtfertigende Versteifung des Schultergürtels. Insofern ist der Sachverständige nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass hinsichtlich der Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes ein Einzel-GdB von 20 gerechtfertigt sei. Im Hinblick auf die Funktionsstörung der Wirbelsäule hat der Sachverständige ausgeführt, dass allenfalls eine geringe Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule feststellbar sei. Auch sei die Verformung der Wirbelsäule im Bereich der Lendenwirbelsäule als geringgradig zu bezeichnen. Insgesamt führt der Sachverständige aus, dass der Wirbelsäulenschaden im Bereich der Halswirbelsäule und im Bereich der Lendenwirbelsäule nur mit geringen funktionellen Auswirkungen einhergehe. Die Voraussetzungen zur Annahme eines Wirbelsäulenschadens mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen seien nicht gegeben. Insofern gelangt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sei. Im Hinblick auf die Funktionsstörung der Kniegelenke hat der Sachverständige Dr. E festgestellt, dass die klinische Untersuchung im Bereich beider Kniegelenke keine intraartikuläre Ergussbildung ergeben habe. Eine Bewegungseinschränkung im Bereich beider Kniegelenke sei weder in der Streckung noch in der Beugung nachweisbar. Die Schmerzsymptomatik sei im femoropartellaren Gleitlager lokalisiert. Die röntgenologische Untersuchung der Kniegelenke lasse die Annahme zu, dass im femoropartellaren Gleitlager Knorpelschäden im Stadium III vorliegen. Eine Höherbewertung sei nicht möglich, da keine intraartikuläre Ergussbildung nachweisbar sei, keine Bewegungseinschränkungen vorliegen würden und die degenerativen Veränderungen nur geringgradig seien. Insofern ist der Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt, dass die Funktionsstörung der Kniegelenke mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sei. Insgesamt hat der Sachverständige demnach nachvollziehbar einen Gesamt-GdB 20 empfohlen.

Dieses gutachterliche Ergebnis wird vollumfänglich bestätigt durch die Feststellungen und Ergebnisse in den darauffolgend erstatteten Sachverständigengutachten von Dr. X und Dr. P1.

Auch der von dem Kläger im Rahmen seines Antragsrechts nach § 109 SGG selbst vorgeschlagene Sachverständige Dr. X ist nach Durchführung einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 26.07.2017 im Rahmen seines Sachverständigengutachtens auf fachorthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet vom 27.07.2017 zu dem Ergebnis gelangt, dass den Feststellungen des Sachverständigen Dr. E zuzustimmen und ein Gesamt-GdB von 20 zu empfehlen sei. Der Hauptsachverständige Dr. X hat sich dagegen nicht dem gutachterlichen Ergebnis des Zusatzgutachters Prof. Dr. P auf unfallchirurgischem Gebiet vom 06.07.2017 anschließen können. Auch der Zusatzgutachter Prof. Dr. P hatte zwar eine Bewegungseinschränkung bei posttraumatischer Arthrose der rechten Schulter sowie eine chronische Lumbalgie bei Degeneration festgestellt, soweit dieser jedoch hinsichtlich der Funktionsstörung des rechten Schultergelenkes einen Einzel-GdB von 40 vorgeschlagen hat, haben sich die übrigen Sachverständigen diesem Ergebnis nicht anschließen können. Der Sachverständige Dr. X führt hierzu nachvollziehbar aus, dass der Sachverständige Prof. Dr. P im Rahmen der Funktionsüberprüfungen der Gelenke nicht zwischen aktiver und passiver Beweglichkeit differenziert habe. Das Ergebnis des Zusatzgutachters sei vor dem Hintergrund nicht nachvollziehbar, dass im vorliegenden Fall die Umfangmaße des rechten Arms gegen eine signifikante Schonung dieser Extremität im Alltag spreche, welches anhand der Messwerte sowohl im Gutachten des Prof. Dr. P als auch in seinem eigenen Gutachten nachvollzogen werden könne. Darüber hinaus weist der Sachverständige Dr. X darauf hin, dass es unverständlich sei, soweit der Zusatzgutachter Prof. Dr. P von einer de facto ungünstigen Einsteifung des Schultergelenkes ausgehe. Dem sei entgegen zu halten, dass die von ihm ermittelten (aktiven) Bewegungsausschläge in der unfallchirurgischen Fachliteratur nach durchgeführter Arthrolyse des Schultergelenkes als funktionell gut interpretiert werden könne. Im Übrigen werde bei einer Schulterarthrolyse idealerweise der Arm in 40 Grad- Innenrotation versteift, so dass die bei dem Kläger existente weitest gehende Aufhebung der Außenrotation irrelevant sei.

Auch der von Amts wegen beauftragte Sachverständige Dr. P1 hat auf fachorthopädischem Gebiet im Rahmen seines Gutachtens vom 13.02.2018 die überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Dr. E und Dr. X letztendlich erneut bestätigen können. Auch Dr. P1 hat den Kläger ambulant am 30.01.2018 untersucht und erneut im Hinblick auf die Funktionsstörungen des Klägers einen Gesamt-GdB von 20 vorgeschlagen. Im Hinblick auf die Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes geht Dr. P1 ebenfalls von einer eingeschränkten Beweglichkeit infolge einer posttraumatischen Arthrose im Schulterhauptgelenk aus. Im Rahmen der durchgeführten ambulanten Untersuchung, konnte auch dieser Sachverständige weder klinisch noch messtechnisch Hinweise auf eine schonungsbedingte Minderung der Ober- und Unterarmmuskulatur feststellen, weiterhin würde auch keine Verschmächtigung der Fingerzwischenmuskulatur bestehen. Sonografisch sei die Schulterdrehsehne durchgängig darstellbar, die Supraspinatussehne sei ausgedünnt und inhomogen strukturiert. Im Seitenvergleich zu links bestünde rechts ein Hochstand des Oberarmkopfes mit unregelmäßiger Strukturierung der Gelenkfläche des

Oberarmkopfes. Der Sachverständige führt im Hinblick auf die Bewertung mit einem Einzel-GdB von 20 aus, dass sich ein höherer GdB nicht begründen lasse, da klinisch keine Hinweise auf eine signifikante Schonung des rechten Arms im Alltag vorliege. Zu der Funktionsstörung der Wirbelsäule des Klägers führt der Sachverständige aus, dass diese vor dem Hintergrund einer Haltungsdysbalance bei muskulär-statischer Insuffizienz sowie rezidivierender Lumbalgien bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen ohne Nervenwurzelreizung vorliegen würde. Im Rahmen seiner Untersuchung hat der Sachverständige festgestellt, dass die funktionsfokussierte Untersuchung der Wirbelsäule ergeben habe, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule in allen Ebenen nicht wesentlich beeinträchtigt sei und auch keine Hinweise auf segmentale Funktionsstörungen bestehen würden. Bei der Bewegungsprüfung werde endgradig keine Schmerzhaftigkeit angegeben. Brust- und Lendenwirbelsäulenseitig zeige sich in der Frontalprojektion bei Beckengradstand ein weitestgehend lotrechter Aufbau der Wirbelsäule. In der seitlichen Progression bestünde bei myostatischer Wirbelsäuleninsuffizienz eine verstärkte Rundrückenbildung. Die Funktionsprüfung habe eine geringgradig eingeschränkte Entfaltbarkeit der Brust- und Lendensegmente ergeben. Endgradig werde ein typischer Dehnungsschmerz der Lendenstreckmuskulatur ohne eine radikuläre Symptomatik vorgetragen. Die Rumpfeitneige und Rumpfdrehbewegungen seien nicht beeinträchtigt. Der Sachverständige hat nachvollziehbar dargelegt, dass vor dem Hintergrund dieser geringgradigen funktionellen Auswirkungen im Bereich der Wirbelsäule weiterhin von einem Einzel-GdB von 10 auszugehen sei. Auch die Funktionsstörung beider Kniegelenke sei mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten, da eine Bewegungseinschränkung oder Reizzeichen in Form einer intraartikulären Ergußbildung nicht gegeben seien. Der Sachverständige weist darauf hin, dass die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig seien und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen würden. Die Funktionsbeeinträchtigungen würden sich auf andere nicht besonders nachteilig auswirken. Auch würden sie sich nicht in ihren Auswirkungen überschneiden.

Das Gericht hat keine Bedenken, sich diesen gutachterlichen Feststellungen anzuschließen. Unter Berücksichtigung der Gesamtheit der Gesundheitsbeeinträchtigung des Klägers ist nach Überzeugung der Kammer von einem GdB von 20 auszugehen, der die gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausreichend berücksichtigt.

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-07-25