

L 6 SB 2632/12 ZVW

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 13 SB 1620/08

Datum

22.12.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 2632/12 ZVW

Datum

20.06.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Dezember 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Die 1947 geborene Klägerin ist als Sekretärin in Vollzeit berufstätig und hat ab November 2012 Antrag auf Altersrente gestellt. Sie beantragte am 21.06.2007 die Feststellung des GdB. Sie legte neben ärztlichen Unterlagen aus den Jahren 1990 bis 2005 den ärztlichen Entlassungsbericht des Dr. G., Leitender Arzt der Abteilung Orthopädie des Reha-Zentrums Bad St., vom 22.02.2006 (Halswirbelsäulensyndrom, Schulter-Nacken-Myogelosen beidseits, Epicondylitis humeri radialis beidseits, Lumbalsyndrom mit Zustand nach Bandscheibenvorfall, psychovegetative Erschöpfung) sowie die Arztbriefe der Neurologin Dr. Dipl.-Psych. M. vom 23.06.2006 (keine Auffälligkeiten auf neurologischem Fachgebiet), der Ärztin G., Assistenzärztin an der Medizinischen Klinik des Klinikums L., vom 18.10.2006 (notfallmäßige Aufnahme wegen eines plötzlichen Krampfs im linken Thorax mit Kribbelparästhesien, beschwerdefreie Entlassung), des Kardiologen Dr. K. vom 05.12.2006 (kein sicherer Anhalt für eine organische Herzerkrankung bei dringendem Verdacht auf costovertebräre Beschwerden, berufliche Stressbelastung), des Orthopäden Dr. F. vom 02.01.2007 (somatoforme Schmerzstörung, chronische rezidivierende Lumbago, Cervicothoracalsyndrom) und 24.04.2007 (Coxarthrose Grad I beidseits, Bursitis trochanterica rechts, Tensor-fasciae-latae-Syndrom rechts), der Radiologen Dres. B. und B. vom 17.01.2007 (leicht vergrößerte, parenchymatöse Schilddrüse, Euthyreose), des Hals-Nasen-Ohrenarztes Dr. G. vom 28.03.2007 (Septumdeviation, Kieferhöhlenzyste links) sowie des Dr. V., Leitender Arzt der Inneren Abteilung des Ortenau Klinikums, vom 03.04.2007 (Ausschluss einer ernsthaften Erkrankung) vor.

Die Ärztin B. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.09.2007 als Behinderungen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, einen Bandscheibenschaden, muskuläre Verspannungen, ein Schulter-Arm-Syndrom sowie eine somatoforme Schmerzstörung und bewertete den Gesamt-GdB mit 30. Dieser Einschätzung folgend stellte der Beklagte mit Bescheid vom 11.10.2007 den GdB mit 30 seit 06.09.2007 fest.

Hiergegen legte die Klägerin am 19.10.2007 Widerspruch ein. Dr. H. hielt in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 21.01.2008 eine weitere Sachaufklärung für erforderlich. Der Beklagte holte den Befundbericht des Dr. F. vom 28.01.2008 (Cervicocephalsyndrom, Cervicothoracalsyndrom bei muskulärer Dysbalance, chronisch rezidivierende Lumbago, Gonalgie beidseits, Coxarthrose Grad I beidseits) ein. Dr. H. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.02.2008 als zusätzliche Behinderungen eine Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke sowie beider Kniegelenke mit einem Einzel-GdB von 20 und bewertete den Gesamt-GdB mit 40.

Daraufhin half der Beklagte dem Widerspruch teilweise ab, stellte mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2008 den GdB mit 40 seit 06.09.2007 fest und wies den Widerspruch im Übrigen zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 01.04.2008 Klage beim Sozialgericht Freiburg erhoben, weitere bislang nicht berücksichtigte Erkrankungen geltend gemacht und die somatoforme Schmerzstörung als nicht ausreichend berücksichtigt gesehen.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte, den Orthopäden Dr. F. unter dem 25.06.2008 und den Allgemeinmediziner Dr. Sch. unter dem 04.07.2008, schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. F. hat ein mittelschweres Cervico- und ein mittelschweres

Thoracolumbalsyndrom, ein schweres myofasciales Schmerzsyndrom, leichtgradige Senk-Spreizfüße sowie eine mittelgradige Coxarthrose Grad I beidseits beschrieben und sich hinsichtlich der orthopädischen Leiden der versorgungsärztlichen Beurteilung angeschlossen. Dr. Sch. hat eine Schmerzverschlimmerung im orthopädischen Bereich sowie eine in eine chronische Bronchitis übergehende Atemwegserkrankung beschrieben und einen Gesamt-GdB von 50 für angemessen erachtet. Dr. W. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.10.2008 an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung festgehalten, da es für eine Höherbewertung des GdB an detaillierten klinischen Funktionsparametern fehle.

Daraufhin hat das Sozialgericht von Amts wegen das Gutachten des Orthopäden Dr. W., Chefarzt an der MediClin Schlüsselbad Klinik Bad P.-G., vom 09.01.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat ein degeneratives Lumbalsyndrom bei Zustand nach Bandscheibenvorfall L4/5 und Bandscheibenprotrusion L5/S1 mit nachfolgender Facettengelenksarthrose in diesen Segmenten, ein degeneratives Cervicalsyndrom mit Bewegungseinschränkung und Verschleißerscheinungen im Bereich der unteren Halswirbelsäule und eine initiale Arthrose beider Hüftgelenke mit geringen Bewegungseinschränkungen diagnostiziert. Er hat die Wirbelsäulenerkrankung mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten inklusive Schmerzverarbeitung mit einem Einzel-GdB von 30, die Bewegungseinschränkungen geringen Grades an beiden Hüftgelenken mit einem Einzel-GdB von 20 und den Gesamt-GdB mit 40 bewertet. Er hat ferner ausgeführt, an den Kniegelenken hätten keine Beeinträchtigungen festgestellt werden können. Weiterhin habe er ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom oder eine somatoforme Schmerzstörung nicht feststellen können, da die angegebenen Schmerzen im Rahmen der Grunderkrankung nicht über dem Normalmaß gelegen hätten.

Dr. P. ist in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.04.2009 der gutachterlichen Einschätzung von Dr. W. gefolgt, hat die Behinderungen an der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 sowie die Behinderung an den Hüftgelenken mit einem Einzel-GdB von 20 berücksichtigt und den Gesamt-GdB mit 40 bewertet.

Nachdem sich der klägerische Bevollmächtigte dazu nicht geäußert hatte, hat das Sozialgericht die Klage nach vorangegangener Anhörung mit Gerichtsbescheid vom 22.12.2009 abgewiesen. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Dr. W. gestützt. Die Wirbelsäulenerkrankung sei mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten, wobei die Schmerzsymptomatik hierin berücksichtigt sei. Die Funktionsbeeinträchtigung beider Hüftgelenke sei mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten.

Gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts hat die Klägerin am 07.01.2010 Berufung mit der Begründung eingelegt, es seien die somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise das myofasciale Schmerzsyndrom nicht ausreichend berücksichtigt worden und die Wirbelsäulenerkrankung mit einem höheren Einzel-GdB zu bewerten.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Internisten und Rheumatologen Prof. Dr. J., Ärztlicher Direktor am Rehaklinikum Bad S., vom 12.08.2010 eingeholt. Der Sachverständige hat das chronische Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit leichten bis mittelschweren Einschränkungen mit einem Einzel-GdB zwischen 20 und 30, die Polyarthrose der Hände mit leichten Funktionseinschränkungen mit einem Einzel-GdB von 10 sowie die Coxarthrose beidseits mit leichter Funktionseinschränkung nur mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet. Er hat ferner ausgeführt, die körperlichen Funktionseinschränkungen seien durch die Gelenk- beziehungsweise Wirbelsäulenerkrankungen erklärbar, so dass die vermutlich zusätzlich bestehende Fibromyalgie nicht zu einer weiteren Erhöhung des GdB beitrage. Die als Sekretärin voll berufstätige Klägerin habe berichtet, nur im Haushalt bei Putzarbeiten sowie beruflich Einschränkungen bei häufigem Schreiben, Heben von Ordnern, Heften und häufigem Stempeln zu haben. Sie nehme gelegentlich Aspirin bei Kopfschmerzen, sonst nehme sie keine Medikamente ein. Sportlich betätige sie sich mit 1 Stunde Nordic Walking und einmal wöchentlich Squaredance, im Sommer fahre sie Fahrrad. Sie habe gute soziale Kontakte und einen stabilen Freundeskreis.

Nachdem sich die Klägerin hierzu nicht geäußert hatte, hat der Berichterstatter auf den 02.12.2010 einen Erörterungstermin anberaumt. Die Klägerin hat daraufhin gegen das Gutachten Einwände erhoben, nämlich das Fibromyalgiesyndrom als nicht abgeklärt gesehen, und weiter auf akute Herz-Kreislauf-Probleme und einen hohen Blutdruck hingewiesen. Der Erörterungstermin ist aufgehoben worden.

Der Senat hat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Prof. Dr. J. vom 09.02.2011 nach [§ 109 SGG](#) eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, eine erhebliche Funktionseinschränkung liege bei der Klägerin nicht vor. Ferner erscheine ihm, da die Auswirkungen einer Fibromyalgie und einer somatoformen Schmerzstörung auf die Funktionsfähigkeit sehr ähnlich seien, eine Erhöhung des GdB durch diese Diagnosen als eher unwahrscheinlich. Ob ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom bestehe, könne nur durch eine neurologisch-psychiatrische Zusatzbegutachtung geklärt werden.

Nachdem sich die Klägerin trotz Aufforderung des Senats hierzu nicht geäußert hatte, hat der Senat am 21.09.2011 einen Termin zur mündlichen Verhandlung für den 27.10.2011 bestimmt. Einen Tag vorher, also am 26.10.2011, hat die Klägerin beantragt, von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten einzuholen. Ferner hat sie sich, ebenso wie sodann der Beklagte, mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden gezeigt.

Der Senat hat ohne mündliche Verhandlung mit Urteil vom 27.10.2011 die Berufung zurückgewiesen. Er hat zur Begründung ausgeführt, das Gutachten des Prof. Dr. J. samt ergänzender Stellungnahme habe keine Befunde und Diagnosen ergeben, die eine Abweichung zugunsten der Klägerin von der von Dr. W. in seinem Gutachten vorgenommenen GdB-Beurteilung rechtfertigen könnten ([L 6 SB 114/10](#)).

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin vom 21.11.2011 hat das Bundessozialgericht mit Beschluss vom 24.05.2012 das Urteil des Senats aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an den Senat zurückverwiesen ([B 9 SB 79/11 B](#)). Es hat zur Begründung ausgeführt, der Senat hätte sich dazu gedrängt fühlen müssen, von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten zum Beweis des Vorliegens einer Fibromyalgie und eines psychovegetativen Schmerzsyndroms sowie eines deswegen höheren GdB einzuholen.

Daraufhin hat der Senat von Amts wegen das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. B., Psychiatrisches Zentrum N., vom 17.10.2012 eingeholt. Die Klägerin habe berichtet, ihren Haushalt alleine versorgen zu können und sich zusätzlich nachmittags regelmäßig um das vierjährige Enkelkind zu kümmern. Sie habe ab November 2012 einen Rentenanspruch gestellt, sei momentan krankgeschrieben und

könne daher täglich mindestens 1 Stunde Nordicwalken. Medikamente nehme sie mittlerweile keine ein, sie sei voll auf Homöopathie eingestellt. Bei der Untersuchung hätten sich keine Paresen oder Muskulatrophen gezeigt, die gesamte Muskulatur sei ausreichend kräftig entwickelt. Die Muskeleigenreflexe seien auslösbar gewesen, Sensibilitätsstörungen hätten sich nicht gezeigt. Die Klägerin sei bei ungestörtem Antrieb und lebhafter Gestik sowie Mimik bewusstseinsklar und voll orientiert gewesen, somit fehle es an typischen depressiven Symptomen. Der Sachverständige hat auf neurologischem Fachgebiet ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne Nervenwurzelreizsymptome oder neurologische Defizite diagnostiziert und eine Epicondylitis ausgeschlossen. Auf psychiatrischem Fachgebiet hat er eine Dysthymie als eine nur subjektiv empfundene chronische depressive Verstimmtheit ohne objektivierbare Leistungseinbußen beschrieben, aber eine psychiatrische Krankheit, insbesondere ein depressives Syndrom und ein psychogenes oder somatisches Schmerzsyndrom und damit auch ein Fibromyalgiesyndrom, Tendomyopathien, eine Somatisierungsstörung oder eine somatoforme Störung, ausgeschlossen. Der Sachverständige hat das Wirbelsäulensyndrom mit einem Einzel-GdB von maximal 30 sowie die Dysthymie mit einem Einzel-GdB von maximal 20 eingeschätzt und unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 20 für Bewegungseinschränkungen an beiden Hüftgelenken den Gesamt-GdB mit 40 bewertet.

Hierzu hat sich die Klägerin trotz zweimaliger Aufforderung des Senats nicht geäußert.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Dezember 2009 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 11. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2008 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten und der Gerichtsakten aller Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

1.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist auch im Übrigen zulässig. Die Berufung ist insbesondere ordnungsgemäß erhoben, denn nach Ansicht des Senats ist Rentenberater E. im zu entscheidenden Rechtsstreit vertretungsbefugt.

Vertretungsbefugt nach [§ 73 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) in der seit 01.07.2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Neuregelung des Rechtsberatungsrechts vom 12.12.2007 ([BGBl. I S. 2840](#)) sind Rentenberater im Umfang ihrer Befugnisse nach [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Rechtsdienstleistungsgesetz (RDG). Ferner gelten [§§ 1](#) und [3](#) Einführungsgesetz zum Rechtsdienstleistungsgesetz (RDGEG) sowie Art. 1 § 1 Rechtsberatungsgesetz (RBerG).

Natürliche und Juristische Personen sowie Gesellschaften ohne Rechtspersönlichkeit, die bei der zuständigen Behörde registriert sind (registrierte Personen), dürfen aufgrund besonderer Sachkunde Rechtsdienstleistungen unter anderem in dem Bereich Rentenberatung auf dem Gebiet der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, des sozialen Entschädigungsrechts, des übrigen Sozialversicherungs- und Schwerbehindertenrechts mit Bezug zu einer gesetzlichen Rente sowie der betrieblichen und berufsständischen Versorgung erbringen ([§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 RDG](#)).

Inhaber einer Erlaubnis nach Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 5 oder 6 RBG werden unter Angabe des Umfangs ihrer Erlaubnis als registrierte Personen nach [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#), 2 oder 3 RDG registriert ([§ 1 Abs. 3 Satz 1 RDGEG](#)). Erlaubnisinhaber, deren Erlaubnis sich auf andere Bereiche erstreckt oder deren Befugnisse über die in [§ 10 Abs. 1 RDG](#) geregelten Befugnisse hinausgehen, werden gesondert oder zusätzlich zu ihrer Registrierung nach [§ 1 Abs. 3 Satz 1 RDGEG](#) als Rechtsbeistände oder Erlaubnisinhaber (registrierte Erlaubnisinhaber) registriert ([§ 1 Abs. 3 Satz 2 RDGEG](#)). Sie dürfen unter ihrer bisher geführten Berufsbezeichnung Rechtsdienstleistungen in allen Bereichen des Rechts erbringen, auf die sich ihre bisherige Erlaubnis erstreckt ([§ 1 Abs. 3 Satz 3 RDGEG](#)). Registrierte Erlaubnisinhaber stehen unter anderem im Sinne von [§ 73 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) einem Rechtsanwalt gleich, soweit ihnen die gerichtliche Vertretung oder das Auftreten in der Verhandlung nach dem Umfang ihrer bisherigen Erlaubnis oder durch eine für die Erteilung der Erlaubnis zum mündlichen Verhandeln vor den Sozialgerichten zuständige Stelle gestattet war ([§ 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1](#) und 3 RDGEG).

Die Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten, einschließlich der Rechtsberatung und der Einziehung fremder oder zu Einziehungszwecken abgetretener Forderungen, darf geschäftsmäßig - ohne Unterschied zwischen haupt- und nebenberuflicher oder entgeltlicher und unentgeltlicher Tätigkeit - nur von Personen betrieben werden, denen dazu von der zuständigen Behörde die Erlaubnis erteilt ist. Die Erlaubnis wird jeweils für einen Sachbereich erteilt: 1. Rentenberatern, 2. Versicherungsberatern für die Beratung und außergerichtliche Vertretung gegenüber Versicherern a) bei der Vereinbarung, Änderung oder Prüfung von Versicherungsverträgen, b) bei der Wahrnehmung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag im Versicherungsfall, 3. Frachtprüfern für die Prüfung von Frachtrechnungen und die Verfolgung der sich hierbei ergebenden Frachterstattungsansprüche, 4. vereidigten Versteigerern, soweit es für die Wahrnehmung der Aufgaben als Versteigerer erforderlich ist, 5. Inkassounternehmern für die außergerichtliche Einziehung von Forderungen (Inkassobüros), 6. Rechtskundigen in einem ausländischen Recht für die Rechtsbesorgung auf dem Gebiet dieses Rechts; eine für das Recht eines der

Mitgliedstaaten der Europäischen Union erteilt Erlaubnis erstreckt sich auf das Recht der Europäischen Gemeinschaften (Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 1 RBERG). Sie darf nur unter der der Erlaubnis entsprechenden Berufsbezeichnung ausgeübt werden (Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 RBERG). Die Erlaubnis darf nur erteilt werden, wenn der Antragsteller die für den Beruf erforderliche Zuverlässigkeit und persönliche Eignung sowie genügende Sachkunde besitzt und ein Bedürfnis für die Erlaubnis besteht (Art. 1 § 1 Abs. 2 Satz 1 RBERG).

Aus diesem Regelungszusammenhang ergibt sich, dass Erlaubnisinhaber, deren Erlaubnis sich auf andere Bereiche erstreckt oder deren Befugnisse über die in [§ 10 Abs. 1 RDG](#) hinausgehen, gesondert oder zusätzlich zu ihrer Registrierung als Erlaubnisinhaber registriert werden können. Sie dürfen dann unter ihrer bisher geführten Berufsbezeichnung Rechtsdienstleistungen in allen Bereichen des Rechts erbringen, auf die sich ihre bisherige Erlaubnis erstreckt. Registrierte Erlaubnisinhaber stehen insoweit einem Rechtsanwalt gleich.

Rentenberater E. ist im Rechtsdienstleistungsregister - wie sich dies aus der Registrierung der Registrierungsbehörde, dem Landgericht Freiburg, ergibt - für den Bereich "Rentenberatung" als "registrierter Erlaubnisinhaber" unter anderem wie folgt eingetragen: "Erlaubnis nach [§ 73 Abs. 6 SGG](#) i.V.m. [§ 157 Abs. 3 ZPO](#) und der Verordnung des damaligen Arbeitsministeriums Baden-Württemberg über die Zuständigkeit für die Zulassung zum mündlichen Verhandeln vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit vom 26.06.1963 zum mündlichen Verhandeln vor den Sozialgerichten Freiburg, Heilbronn, Karlsruhe, Konstanz, Mannheim, Reutlingen, Stuttgart und Ulm sowie vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg im Rahmen seiner Erlaubnis nach Art. 1 § 1 RBERG gemäß Verfügung des Präsidenten des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 05.08.1993" (www.rechtsdienstleistungsregister.de).

Der Sinn und Zweck des [§ 1 RDGEG](#) liegt darin, Alterlaubnisinhabern einen eingeschränkten Bestandsschutz zu gewähren, indem sie die Möglichkeit erhalten sollen, ihre Rechtsdienstleistungen dauerhaft weiter zu erbringen, wenn sie auf ihren Antrag hin im neuen Rechtsdienstleistungsregister registriert worden sind. Eine Einschränkung des Umfangs ihrer Rechtsdienstleistungsbefugnis ist nicht vorgesehen (so VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 25; VG Würzburg, Urteil vom 11.06.2012 - [W 7 K 11.720](#) - Juris Rz. 39). Die Gegenmeinung (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 29.11.2012 - [L 8 SB 2721/12](#) - Juris Rz. 16; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 26.06.2012 - [L 8 SB 537/11](#) - Juris Rz. 12; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14.05.2008 - [L 5 SB 25/03](#) - Juris Rz. 20 bis 25 und 30 unter Hinweis auf den Wortsinn des Begriffs "Rentenberater", die Möglichkeit der Erteilung auch nur von Teilerlaubnissen und den Schutzzgedanken des RBERG) hätte zur Folge, dass letztlich erst im gerichtlichen Verfahren die Frage anhand einer dann zu entwickelnden Kasuistik geklärt werden könnte, ob die prozessualen Handlungen des Rentenberaters zulässig sind beziehungsweise waren, was bei der rechtssuchenden Bevölkerung und insbesondere den Mandanten eines Rentenberaters zu einer nicht mit den Schutzzwecken des RBERG zu vereinbarenden Unsicherheit führen würde und daher nicht überzeugt (VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 31; VG Frankfurt, Urteil vom 25.01.2012 - [4 K 1803/10.F](#) - Juris Rz. 42 und 44; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 04.10.2007 - [L 6 SB 6134/06 B](#) - Juris 19; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.02.1995 - [L 11 B 262/94](#) - Leitsatz in Juris, Breithaupt 1995, 523 ff., 527; zustimmend OLG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 27.10.2011 - 3172 E 6-1/11, 3172 E 6-1/11 - Leitsatz in Juris). Der Senat ist deshalb der Auffassung, dass bei der formalen Frage, ob ein Rentenberater in Schwerbehindertensachen zulässigerweise die Vertretung übernehmen kann, von vornherein sichere Abgrenzungskriterien vorhanden sein müssen.

Nach Maßgabe dessen ist Rentenberater E. als registrierter Erlaubnisinhaber im vorliegenden Fall vertretungsbefugt. Der Senat orientiert sich bei der Prüfung seiner Vertretungsbefugnis allein am Wortlaut der dem Rentenberater früher erteilten Erlaubnis zur Rentenberatung. Denn nach Sinn und Zweck des [§ 1 RDGEG](#) sollen Alterlaubnisinhaber ihre früher erlaubten Rechtsdienstleistungen dauerhaft weiter erbringen können (anderer Ansicht auf die aktuellen Umstände abstellend LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 29.11.2012 - [L 8 SB 2721/12](#) - Juris Rz. 16; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 26.06.2012 - [L 8 SB 537/11](#) - Juris Rz. 9). Eine Auslegung der in den Jahren 1983 und 1993 erteilten Erlaubnisse, die sich an heutigen Vorstellungen zum Rentenberaterberuf orientiert, stünde damit nicht in Einklang (VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 30; VG Frankfurt, Urteil vom 25.01.2012 - [4 K 1803/10.F](#) - Juris Rz. 25).

Zwar spricht der Begriff des Rentenberaters schon dem Wortsinn nach dafür, dass sein Tätigwerden Renten betreffen muss, womit vor allem die Bereiche der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte, der betrieblichen Altersversorgung sowie des Versorgungsrechts gemeint sind (vgl. zum Folgenden BSG, Urteil vom 06.03.1997 - [7 RA 20/96](#) - SozR 3-1300 § 13 Nr. 4, Juris Rz. 20). Nach der amtlichen Begründung zu Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 RBERG, die auf Empfehlung des Rechtsausschusses in den Gesetzestext Eingang fand, war der Begriff des Rentenberaters allerdings umfassend zu verstehen ([BT-Drucks 8/4277 S. 22](#) zu Art. 2 Abs. 6 Nr. 1): "Die Rentenberater (Nr. 1) haben sich bei der Unübersichtlichkeit und zunehmenden Bedeutung des Sozialversicherungsrechts im Rechtsleben - insbesondere auch bei der Kontrolle der Versicherungsanstalten - als unentbehrlich erwiesen, insbesondere gerade auch in der Zusammenarbeit mit der Anwaltschaft. Der Begriff Rentenberater in Nr. 1 ist umfassend zu verstehen. Eine Erlaubnis soll nicht nur solchen Personen erteilt werden, die auf dem Gebiet der Sozialrenten beraten, sondern z. B. auch solchen, die auf dem Gebiet der betrieblichen Altersversorgung oder dem Versorgungsrecht tätig sind." Der Gesetzgeber wollte also zumindest keine Beschränkung des Rentenberaters etwa nur auf Tätigkeiten ausschließlich auf dem Gebiet der gesetzlichen Rentenversicherung (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.02.1995 - [L 11 B 262/94](#) - Breithaupt 1995, 523 ff., 526).

Hinzu kommt, dass nach [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 RDG](#) die Vertretung auf dem Gebiet des sozialen Entschädigungsrechts nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) zu dem Tätigkeitsgebiet des Rentenberaters gehört, soziales Entschädigungsrecht und Schwerbehindertenrecht aber eng miteinander verzahnt sind. So ist nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 BVG](#) eine Behördenidentität gegeben, verweist [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#) auf das Recht der Kriegsopferversorgung und gelten nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) sowie die aufgrund des [§ 30 Abs. 16 BVG](#) erlassene Rechtsverordnung entsprechend. Auch diese enge Verzahnung beider Rechtsgebiete spricht zur Überzeugung des Senats dafür, den Rentenberatern den Zugang zum Schwerbehindertenrecht insgesamt zu eröffnen (vgl. zu diesem Gesichtspunkt LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.02.1995 - [L 11 B 262/94](#) - Leitsatz in Juris, Breithaupt 1995, 523 ff.).

Wie sich aus Art. 1 § 1 Abs. 2 RBERG ergibt, verfolgt das RBERG schwerpunktmäßig das Ziel, den Rechtssuchenden vor Schäden zu bewahren, die sich daraus ergeben können, dass er die Erledigung seiner Rechtsangelegenheiten Personen überlässt, die nicht die Gewähr für eine ordnungsgemäße Erledigung bieten (so BSG, Urteil vom 06.03.1997 - [7 RA 20/96](#) - SozR 3-100 § 13 Nr. 4, Juris Rz. 25). Diese Zielsetzung wird dadurch unterstrichen, dass Versicherungsberatern, Frachtprüfern, vereidigten Versteigern, Inkassounternehmen und Rechtskundigen in einem ausländischen Recht die Erlaubnis zur Besorgung fremder Rechtsangelegenheit nach Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 bis 6 RBERG nur für bestimmte Tätigkeitsbereiche vorsieht. Die Tatsache, dass hingegen nach Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 RBERG keinerlei Einschränkung

der Erlaubnis bei Rentenberatern gesetzlich vorgesehen ist, spricht gegen eine enge Auslegung dieser Erlaubnis.

Aus dem Prüfungsstoff schließlich lassen sich ebenfalls keine Rückschlüsse auf den Umfang einer gemäß Art. 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 RBERG zu erteilenden Teilerlaubnis ziehen (so BSG, Urteil vom 06.03.1997 - [7 RAR 20/96](#) - Juris Rz. 26; dem folgend LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14.05.2008 - [L 5 SB 25/03](#) - Juris).

Folglich ist auf die dem Rentenberater E. erteilten Erlaubnisse vom 14.09.1983 und 05.08.1993 zur Rechtsberatung als Rentenberater abzustellen. Die Erlaubnis vom 14.09.1983 hat unter anderem folgenden Wortlaut: "M. E. ist am 15.6.1983 aufgrund des Artikels 1 § 1 des Rechtsberatungsgesetzes (RBERG) die Erlaubnis zur Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten einschließlich der Rechtsberatung, als Rentenberater gemäß Artikel 1 § 1 Abs. 1 Satz 2 RBERG erteilt worden." Mit Verfügung vom 05.08.1993 gestattete ferner der Präsident des LSG Baden-Württemberg dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Rahmen der Erlaubnisse des Präsidenten des AG Berlin-Tiergarten vom 14.09.1983 und des Präsidenten des LG Freiburg vom 07.05.1993 das mündliche Verhandeln vor allen acht Sozialgerichten des Landes Baden-Württemberg und vor dem LSG.

Zwar enthalten diese Erlaubnisse selbst keine dezidierte Aussage dazu, in welchem Umfang Rentenberater E. als Prozessbevollmächtigter tätig sein darf. Vorliegend spricht aber im Rahmen der notwendigen Auslegung der dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin erteilten Rechtsberatungserlaubnisse Überwiegendes dafür, deren Umfang so zu verstehen, dass ein konkreter Rentenbezug im jeweiligen Einzelfall in Verfahren aus dem Schwerbehindertenrecht unter der Geltung des RBERG nicht erforderlich war. Eine solche Beschränkung auf Rechtstreitigkeiten mit Bezug zu einer gesetzlichen Rente enthält die Verfügung nämlich nicht; dementsprechend war und ist der Prozessbevollmächtigte der Klägerin seit 30 Jahren auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts tätig. Zwar war und ist Ausgangs- und Endpunkt der Rentenberatung die Rente. Es wurde aber unter Geltung des früheren Rechts nach - zwar nicht unbestrittener, aber letztlich - überzeugender Ansicht die Betätigung jedenfalls auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts ausgehend von historisch begründeten Zuständigkeiten der Rentenberater auf dem Gebiet der Sozialrenten und des Versorgungsrechts und einer abstrakten (aber eben nicht notwendigerweise in jedem konkreten Einzelfall bestehenden) Verzahnung der genannten Rechtsbereiche mit der gesetzlichen Rente als von der Rentenberatererlaubnis mit umfasst angesehen. Daher handelt es sich bei der hier vertretenen Auslegung auch nicht, wie von der Gegenmeinung (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14.05.2008 - [L 5 SB 25/03](#) - Juris) angenommen, um eine Erweiterung von Vertretungskompetenzen ohne sachlichen Bezug zur Kernkompetenz eines Rentenberaters (VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 36).

Dass keine Vertretungsbefugnis eines Rentenberaters und registrierten Erlaubnisinhabers im Bereich des Arbeitsförderungsrechts (BSG, Urteil vom 21.03.2002 - [B 7 AL 64/01 R](#) - [SozR 3-1300 § 13 Nr. 7](#), Juris Rz. 20 bis 29; BVerfG, Beschluss vom 22.12.2000 - [1 BvR 717/97](#) - Juris Rz. 13 bis 18; BSG, Urteil vom 06.03.1997 - [7 RAR 20/96](#) - [SozR 3-1300 § 13 Nr. 4](#), Juris Rz. 16 bis 26; LSG Baden-Württemberg Urteil vom 14.08.2007 - [L 13 AL 3429/05](#); LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 05.02.1996 - [L 13 Ar 336/95](#) - Leitsatz in Juris, Breithaupt 1996, 887 ff.; OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 24.04.1990 - [6 A 144/89](#).OVG - Leitsatz in Juris) und im Bereich der sozialen Pflegeversicherung (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 12.04.2012 - [L 4 P 3405/11](#) - Juris Rz. 13; anderer Ansicht: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.07.2003 - [L 4 P 208/01](#) - Juris; LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 23.05.2000 - [L 5 B 34/00](#) - Juris) besteht, steht dem nicht entgegen, zumal es das BSG (Urteil vom 06.03.1997 - [7 RAR 20/96](#) - [SozR 3-1300 § 13 Nr. 4](#), Juris Rz. 20) ausdrücklich offengelassen hat, wie die Rechtslage im Schwerbehindertenrecht zu beurteilen ist (VG Mainz, Urteil vom 18.02.2011 - [4 K 642/10.MZ](#) - Juris Rz. 32; VG Frankfurt, Urteil vom 25.01.2012 - [4 K 1803/10.F](#) - Juris Rz. 43) und die soziale Pflegeversicherung erst zum 01.06.1994, also nach der an Rentenberater E. erfolgten Erlaubniserteilung, eingeführt worden ist.

Damit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin die über die reine Rentenberatung hinausgehenden Befugnisse dauerhaft weiter erbringen kann, ist mit Verfügung des LG Freiburg vom 07.04.2010 eine Registrierung im Bereich "registrierte Erlaubnisinhaber" erfolgt. Folgerichtig ist in dieser Verfügung ausgeführt, dass er unter seiner bisher geführten Berufsbezeichnung Rechtsdienstleistungen in allen Gebieten des Rechts erbringen darf, auf die sich seine bisherige Erlaubnis erstreckt. Daraus folgt, dass er auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts auch dann auftreten kann, wenn die Rechtssache keinen konkreten Bezug zu einer gesetzlichen Rente aufweist.

Dass sich Naturparteien generell Versäumnisse ihrer Bevollmächtigten zurechnen lassen müssen und fehlende Kenntnisse eines Rentenberaters auf Verfahrens- und/oder prozessualer Ebene oder dessen sachwidrige Verfahrensbetreuung vielfach zu Lasten der Mandantschaft gehen, rechtfertigt nicht, einer erteilten Alterlaubnis mit nachfolgender Registrierung als registrierter Alterlaubnisinhaber die Anerkennung zu verweigern. Es ist hier dem Rechtsuchenden zuzumuten, den Bevollmächtigten, zum Beispiel wegen unnötiger Prozessverschleppung mit hieraus folgenden Rechtsnachteilen, in Regress zu nehmen.

Dass das von der Klägerin auf die Feststellung des GdB mit 50 gerichtete Verfahren aufgrund dessen, dass ein bereits vor Beantragung der Altersrente im November 2012 gestellter Rentenantrag weder vorgetragen noch aktenkundig ist, keinen Bezug zu einer gesetzlichen Rente hat, steht deshalb der Annahme einer Vertretungsbefugnis ihres Rentenberaters nicht entgegen.

Im Ergebnis gilt daher, dass Rentenberater E. als "registrierter Erlaubnisinhaber" in Verfahren aus dem Schwerbehindertenrecht, auch ohne konkreten Rentenbezug im Einzelfall, und damit auch vorliegend beratungs- und vertretungsbefugt ist.

2.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat die Klägerin zur Überzeugung des Senats keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 40.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann

zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt (§ 69 Abs. 1 Sätze 3 und 6 SGB IX). 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 (§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - BGBl. I. S. 2412 (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden.

Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung in Auswertung der sachverständigen Zeugenaussagen und des Gutachtens des Dr. W. zutreffend und umfassend ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB als 40 nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich gemäß § 153 Abs. 2 SGG diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides zur Vermeidung von Wiederholungen an, wobei er die durch die Coxarthrose begründete Funktionseinschränkung dem Gutachten von Prof. Dr. J. folgend mit einem Einzel-GdB von 10 für ausreichend berücksichtigt erachtet.

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren und der vom Senat eingeholten Gutachten des Prof. Dr. J. samt ergänzender gutachtlicher Stellungnahme und des Prof. Dr. B. ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Das Gutachten des Prof. Dr. B. hat überzeugend ergeben, dass die Klägerin nur an einem leichten Wirbelsäulen-Syndrom und einer Dysthymie leidet, der ausreichend mit einem Gesamt-GdB von 40 Rechnung zu tragen ist. Dieser hat in Auswertung der ausführlichen Anamnese in sich schlüssig und sehr gut nachvollziehbar dargelegt, dass und warum bei der Klägerin keine psychiatrische Krankheit, insbesondere kein depressives Syndrom und auch kein psychogenes oder somatisches Schmerzsyndrom und damit auch kein Fibromyalgiesyndrom, keine Tendomyopathien, keine Somatisierungsstörung und keine somatoforme Störung, vorliegt. Diese Einschätzung ist für den Senat vor dem Hintergrund, dass die Klägerin keinen erheblichen Einschränkungen hinsichtlich ihres Interessenspektrums, ihrer Tagesstrukturierung und ihrer sozialen Interaktionsfähigkeit unterliegt, überzeugend. So ergibt sich aus den aktenkundigen sowie gegenüber dem Sachverständigen gemachten Angaben der noch vollschichtig berufstätigen Klägerin, dass ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben nicht eingeschränkt ist, sie ein- bis zweimal wöchentlich für 45 bis 60 Minuten Nordic Walking sowie einmal wöchentlich für 120 Minuten Squaredance betreibt, im Sommer Rad fährt, über gute soziale Kontakte und einen stabilen Freundeskreis verfügt sowie im Sommer 2012 eine Urlaubsreise nach Süditalien hat durchführen können. Ferner können die angeblich bestehenden Schmerzen schon deswegen nicht limitierend sein, weil die Klägerin seit Jahren keinerlei Schmerzmedikation oder gar eine strukturierte Schmerzbehandlung durchführt, sondern sich allein mit Krankengymnastik und gelegentlichen Massagen behilft, die ausreichend sind, um die Doppelbelastung von Haushalt und Vollzeitberuf bis zur Regelaltersrente zu bewältigen. Deswegen besteht nachvollziehbar keinerlei Anhalt für ein somatoformes Schmerzsyndrom, worauf bereits Versorgungsarzt Dr. H. angesichts der fehlenden fachärztlichen Abklärung und der nicht durchgeführten Therapie hingewiesen hat.

Bereits das auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG eingeholte Gutachten des Prof. Dr. J. samt ergänzender Stellungnahme hat keine Befunde und Diagnosen ergeben, die eine Abweichung zugunsten der Klägerin von der von Dr. W. in seinem Gutachten vorgenommenen GdB-Beurteilung rechtfertigen könnten. Auch die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgebrachte Argumentation, die somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise das myofasciale Schmerzsyndrom seien nicht ausreichend berücksichtigt worden, hat sich durch die Ermittlungen im Berufungsverfahren nicht bestätigt. Prof. Dr. J. hat ebenso wenig wie Dr. W. ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom oder eine somatoforme Schmerzstörung feststellen können. Er hat der überzeugenden Einschätzung des Dr. W., dass die angegebenen Schmerzen im Rahmen der Grunderkrankung nicht über dem Normalmaß gelegen haben, folgend dargelegt, dass die körperlichen Funktionseinschränkungen durch die Gelenk- beziehungsweise Wirbelsäulenerkrankungen erklärbar sind, so dass die nach seiner Ansicht vermutlich zusätzlich bestehende Fibromyalgie nicht zu einer weiteren Erhöhung des GdB beiträgt, und ist auch in Kenntnis der hierzu vorgetragenen Einwände der Klägerin bei dieser nachvollziehbaren Einschätzung geblieben. Die Einschätzung des Dr. F. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft, es liege ein schweres myofasciales Schmerzsyndrom vor, hat sich somit nicht bestätigt.

Ferner hat der Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass bei der Klägerin im Bereich der Funktionssysteme Atmung sowie Herz-Kreislauf dauerhafte GdB-relevante Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Selbst wenn, wie von Dr. Sch. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft angegeben, eine in eine chronische Bronchitis übergehende Atemwegserkrankung vorliegen sollte, so ist zu beachten, dass nach den VG, Teil B, Nr. 8.2 lediglich eine schwere Form der chronischen Bronchitis einen Einzel-GdB von mindestens 20 rechtfertigen würde, ein hierfür erforderlicher kontinuierlicher ausgiebiger Husten und Auswurf sowie häufige akute Schübe aber weder vorgetragen noch belegt worden sind. Ferner ist der Vortrag der Klägerin bezüglich Herz-Kreislauf-Problemen mit Bluthochdruck nicht ausreichend substantiiert, so dass in dieser Hinsicht weitere Ermittlungen nicht erforderlich gewesen sind.

Die Bewegungsprüfung der beiden Hüftgelenke hat schon bei dem Sachverständigen Dr. W. bis auf die maximale Innenrotation ein unauffälliges Ergebnis erbracht. Somit ist lediglich die Innenrotationsfähigkeit an beiden Hüftgelenken endgradig eingeschränkt. Das rechtfertigt die abweichende Einschätzung von Prof. Dr. J. mit einer nur leichten Funktionseinschränkung, der ausreichend mit einem GdB von 10 Rechnung zu tragen ist.

Nach alledem lässt sich bei der Klägerin für das Funktionssystem Rumpf ein Einzel-GdB von maximal 30, für das Funktionssystem Beine ein Einzel-GdB von nicht mehr als 10 sowie für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche ein Einzel-GdB von maximal 20 und mithin kein höherer Gesamt-GdB als 40 feststellen. Dies ergibt sich zum einen aus einer teilweisen Überschneidung der Behinderungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet und zum anderen daraus, dass es sich bei den von Prof. Dr. B. angenommenen Einzel-GdB-Werten für die beiden Funktionssysteme Rumpf und Gehirn einschließlich Psyche um wohlwollend zu Gunsten der Klägerin eingeschätzte Maximalwerte handelt, zumal der Sachverständige nur ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne Nervenwurzelreizsymptome oder neurologische Defizite und nur eine Dysthymie ohne objektivierbare Leistungseinbußen beschrieben hat.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf § 193 SGG beruht.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-07-03