

L 8 SB 3190/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 3 SB 2376/09

Datum

13.06.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 3190/12

Datum

20.09.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. Juni 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1948 geborene Klägerin stellte am 07.08.2008 beim Landratsamt R. (LRA) erstmals einen Antrag auf Feststellung des GdB. Sie machte zur Begründung eine Unterleibttotaloperation, ein Wirbelsäulen-Syndrom, eine Coxarthrose, eine Bronchitis und hyperreagibles Bronchialsystem, eine Cholezystolithiasis, eine Struma uninodosa und eine Refluxkrankheit geltend.

Das LRA zog medizinische Befundunterlagen bei (Berichte Professor Dr. S. vom 23.11.2007, Diagnose: Z.n. Abrasio mit komplexer Hyperplasie und Atypien, Hysterektomie, Adnexektomie bds. am 22.11.2007; Dr. Bo. vom 24.07.2008 und 08.09.2005, Diagnosen: Reizzustand der rechten Hüfte bei Meralgia Nocturna, degeneratives Thorakal- und Lumbalsyndrom bei Skoliose, Coxarthrose beidseits, Beinlängendifferenz links von 6 mm; Dr. Ma. vom 02.11.2005 und 30.09.2005, Diagnosen: V.a. hyperreagibles Bronchialsystem, Struma uninodosa, gastroösophageale Refluxkrankheit, V.a. refluxassoziierte Laryngitis, refluxassoziiertes Reizhusten, Gallenblasensolitärstein; Dr. K. vom 11.10.2005, Diagnosen: V.a. gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis, Hiatushernie; Dr. Rü. vom 24.09.2005, Dr. T. vom 22.06.2005, 14.05.2005 und 06.06.2004; Dr. B. vom 04.05.2005, Diagnosen: Bronchialhyperreagibilität, chronischer Husten; Dr. Ba. vom 22.11.2004, Diagnose: Ausschluss Asthma). Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. V.-M. vom 24.10.2008) entsprach das LRA mit Bescheid vom 05.11.2008 dem Antrag der Klägerin auf Feststellung des GdB nicht, da die Gesundheitsstörungen Verlust der Gebärmutter und der Eierstöcke, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, chronische Bronchitis und hyperreagibles Bronchialsystem keinen GdB von wenigstens 20 bedingten.

Gegen den Bescheid vom 05.11.2008 legte die Klägerin am 19.11.2008 Widerspruch ein. Sie machte mangelhafte Ermittlungen geltend. Das LRA holte die Befundbeschreibung von Dr. Ge. vom 23.12.2008 ein, die sich zur Atemwegs-, Schilddrüsen- und Speiseröhrenerkrankung der Klägerin äußerte. Weiter holte das LRA den Bericht des Dr. Bo. vom 26.01.2009 ein, der die Diagnosen degeneratives Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Skoliose und eine eingeschränkte Funktion, Coxarthrose beidseits, Beinlängendifferenz links von 6 mm, Schulter-Arm-Syndrom beidseits, links mit Omarthrose mitteilte. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. Ha. vom 24.02.2009) wurde der Widerspruch der Klägerin vom Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 10.03.2009 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 06.04.2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie machte zur Begründung eine ungenügende Aufklärung des Sachverhaltes geltend und hielt weitere medizinische Ermittlungen für erforderlich.

Das SG hörte den Lungenfacharzt Dr. Al. , den Orthopäden Dr. Bo. , die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. Ge. und den Gynäkologen Dr. Lu. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. Al. teilte in seiner Stellungnahme vom 15.06.2009 mit, bei der Klägerin liege eine leichte chronisch obstruktive Bronchitis ohne wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion vor. Er teilte die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten. Dr. Bo. teilte in seiner Stellungnahme vom 20.06.2009 den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Auf orthopädischem Gebiet schätzte er den GdB auf 40 ein. Dr. Ge. teilte in ihrer Stellungnahme vom 26.06.2009 unter Vorlage medizinischer Berichte den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen (neu V.a. arterielle Hypertonie,

rezidivierende psychosomatische Beschwerden) mit. Zu einer Beurteilung des GdB sah sich Dr. Ge. nicht in der Lage. Dr. Lu. teilte in seiner Stellungnahme vom 30.06.2009 den erhobenen Befund und die Diagnosen mit. Er schätzte auf seinem Fachgebiet den GdB auf 10 ein.

Die Klägerin nahm zu den schriftlichen Aussagen der gehörten Ärzte Stellung und beantragte die Anhörung des Psychologen P. (Schreiben vom 20.07.2009 und 27.06.2009).

Das SG hörte daraufhin den Psychologen P. schriftlich als sachverständigen Zeugen an. Er teilte in seiner Stellungnahme vom 10.11.2009 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (Dysthymia und generalisierte Angststörung) mit. Es bestünden eine deutliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sowie soziale Anpassungsstörungen. Zu einer Bewertung des GdB sah er sich nicht in der Lage.

Auf weitere Anregung der Klägerin hörte das SG außerdem den Neurologen Dr. Bö. schriftlich als sachverständigen Zeugen an. Dr. Bö. teilte in seiner Stellungnahme vom 25.03.2010 den Behandlungsverlauf (einmalige Untersuchung am 15.03.2010), die erhobenen Befunde und die Diagnose (rezidivierende Parästhesien) mit.

Der Beklagte unterbreitete der Klägerin auf der Grundlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. Bru. vom 08.10.2009 und Dr. Kö. vom 04.02.2010 das (erweiterte) Vergleichsangebot, wegen dem Verlust der Gebärmutter und der Eierstöcke (Teil-GdB 10), degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), chronischer Bronchitis und hyperreagibles Bronchialsystem (Teil-GdB 10), seelischer Störung (Teil-GdB 20), Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, Fingerpolyarthrose (Teil-GdB 10) und Refluxkrankheit der Speiseröhre (Teil-GdB 10) den GdB mit 30 ab 07.08.2008 und unter Berücksichtigung des Teil-GdB mit 30 für die seelische Störung den GdB mit 40 ab April 2009 festzustellen (Schriftsatz vom 09.02.2010), das die Klägerin nicht annahm (Schriftsatz vom 01.03.2010).

Anschließend holte das SG von Amts wegen das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Pa. vom 13.09.2010 ein. Dr. Pa. diagnostizierte bei der Klägerin depressiv-ängstliche Anpassungsstörungen bei sozialer Belastungssituation sowie Somatisierungsstörungen mit hypochondrischen Zügen, die zu psychischen Störungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit führten, jedoch nicht mit einer wesentlichen Einschränkung verbunden seien. Der neurologische Befund sei unauffällig. Dr. Pa. schätzte auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet den Teil-GdB auf 20 sowie den Gesamt-GdB auf 30 seit August 2008 ein. Der von der Versorgungsverwaltung angebotene Teil-GdB von 30 sei sicherlich äußerst großzügig.

Mit Schriftsatz vom 19.10.2010 stellte die Klägerin einen Befangenheitsantrag gegen Dr. Pa. ... Dr. Pa. nahm mit Schreiben vom 25.10.2010 zum Befangenheitsantrag Stellung. Mit Beschluss vom 17.12.2010 lehnte das SG (Richterin Dr. M.) den Befangenheitsantrag ab. Daraufhin stellte die Klägerin mit Schriftsatz vom 28.12.2010 einen Befangenheitsantrag gegen Richterin Dr. M. ... Dieser Befangenheitsantrag blieb durch Beschluss des erkennenden Senats vom 19.01.2011 - [L 8 SF 78/11 AB](#) - ohne Erfolg. Ebenso eine Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des SG vom 17.12.2010, die durch den Beschluss des erkennenden Senats vom 19.01.2011 - [L 8 SB 79/11 B](#) - zurückgewiesen wurde.

Das SG hörte außerdem die Ärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. Ri. schriftlich als sachverständige Zeugin an. Sie teilte in ihrer Stellungnahme vom 25.10.2010 den Behandlungsverlauf (einmalig konsiliarisch am 27.05.2010), die Befunde und Diagnosen (beginnende leichte Fingerpolyarthrose, funktionelles Halswirbelsäulen-Syndrom mit Kettentendomyopathie bei mittelgradigen Veränderungen, V.a. depressives Syndrom) bei fließendem Übergang in ein chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ mit. Sie stimmte der Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten (versorgungsärztliche Stellungnahme Dr. Bru. vom 08.10.2009 - GdB 30 -) zu.

Die Klägerin machte eine Verschlimmerung ihrer orthopädischen Gesundheitsstörungen geltend und beantragte die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Dr. Bo. sowie des Psychologen P. ...

Das SG holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten von Dr. He. vom 09.08.2011 ein. Dr. He. gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, aus orthopädischer Sicht ließen sich bei der Klägerin lediglich diskrete Funktionsstörungen im Bereich mehrerer Fingerendgelenke bei mäßiger Fingerpolyarthrose feststellen. An Gesundheitsstörungen bestünden außerdem funktionelle Beschwerden im ganzen Körper ohne offenkundige somatische Grundlage dafür. Der Schweregrad der einzelnen Funktionsstörungen sei leicht. Dr. He. bewertete für die Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparats den Teil-GdB mit 10 sowie den Gesamt-GdB mit 30 seit Mitte 2008.

Die Klägerin nahm zum Gutachten des Dr. He. Stellung (Schriftsatz vom 14.09.2011).

Der Beklagte hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 22.05.2012 vorgelegt, in der wegen einer seelischen Störung der Teil-GdB mit 20, sowie wegen dem Verlust der Gebärmutter und der Eierstöcke, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und funktionelle Organbeschwerden, einer chronischen Bronchitis und hyperreagiblem Bronchialsystem, einer Funktionsbehinderung beider Schultergelenke und Fingerpolyarthrose und einer Refluxkrankheit der Speiseröhre der Teil-GdB jeweils mit 10 vorgeschlagen und der Gesamt-GdB von 30 als sehr großzügig bewertet angesehen wurde.

Mit Urteil vom 13.06.2012 verurteilte das SG den Beklagten, bei der Klägerin einen GdB von 30 seit dem 07.08.2008 festzustellen. Das SG führte zur Begründung aus, die seelische Erkrankung sowie die beginnende Fingerpolyarthrose seien mit einem Teil-GdB von jeweils 20 und die chronische Bronchitis, der Verlust der Gebärmutter und der Eierstöcke, eine arterielle Hypertonie, die Refluxkrankheit, die Wirbelsäulenerkrankung mit einem Teil-GdB von jeweils 10 zu bewerten. Die Schilddrüsenerkrankung bedinge keinen GdB. Weitere Funktionsbeeinträchtigungen, insbesondere der Schultergelenke, die zur Erhöhung des GdB führen könnten, lägen nicht vor. Der Gesamt-GdB sei mit 30 festzustellen. Eine ergänzende Stellungnahme des Psychologen P. sei nicht erforderlich gewesen. Der abweichenden Ansicht von Dr. Br. könne nicht gefolgt werden.

Der Beklagte stellte in Ausführung des Urteils des SG mit Bescheid vom 24.07.2012 bei der Klägerin den GdB mit 30 sowie zusätzlich eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 07.08.2008 fest.

Gegen das der Klägerin am 07.07.2012 zugestellte Urteil hat sie am 16.07.2012 (beim SG) Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung

vorgetragen, das SG habe ihren schriftlichen Beweisantrag, vom Psychologen P. über ihren psychischen Zustand eine ergänzende Stellungnahme einzuholen, zu Unrecht übergangen. Die Bewertung auf psychischer Ebene habe, entgegen der nur neurologischen Untersuchung des Gutachters Dr. Pa., erhebliche Beweiskraft zur Bewertung des GdB.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13.06.2012 und den Bescheid vom 24.07.2012 abzuändern sowie den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 05.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.03.2009 zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit mindestens 40 seit dem 07.08.2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der vorliegende medizinische Sachverhalt sei zutreffend gewürdigt worden. Sachargumente, die eine abweichende Beurteilung begründen könnten, seien der Berufungsschrift nicht zu entnehmen.

Der Senat hat den Psychologen P. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Er hat in seiner Stellungnahme vom 14.02.2013 mitgeteilt, die Klägerin sei vom 23.06.2009 bis 21.03.2011 zu psychotherapeutischen Gesprächen in seiner Praxis gewesen. Die Therapie sei wegen einer deutlichen Besserung der Anfangssymptomatik und wegen einer nicht zu erwartenden Verbesserung einer verbliebenen generalisierten Ängstlichkeit beendet worden. Diplom-Psychologe P. teilte die Diagnosen (Dysthymia, generalisierten Angststörung) und die Befunde mit. Zu einer Einschätzung des GdB sah er sich nicht in der Lage.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter mit den Beteiligten in der nicht-öffentlichen Sitzung am 07.06.2013 erörtert worden. Hierzu wird auf die Niederschrift vom 07.06.2013 Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist - aus der Sicht der Klägerin - nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat kein Anspruch auf die Feststellung des GdB mit 40 (oder höher) seit dem 07.08.2008.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils vom 13.06.2012 die für die Entscheidung des Rechtsstreites maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Es hat weiter zutreffend begründet, dass die seelische Erkrankung sowie die beginnende Fingerpolyarthrose mit einem Teil-GdB von jeweils 20 und die chronische Bronchitis, der Verlust der Gebärmutter und der Eierstöcke, eine arterielle Hypertonie, die Refluxkrankheit, die Wirbelsäulenerkrankung mit einem Teil-GdB von jeweils 10 zu bewerten sind, dass die Schilddrüsenerkrankung keinen GdB bedingt und dass weitere Funktionsbeeinträchtigungen, insbesondere der Schultergelenke, die zur Erhöhung des GdB führen können, bei der Klägerin nicht vorliegen, weshalb der Gesamt-GdB mit 30 seit dem 07.08.2008 festzustellen ist. Der abweichenden Ansicht von Dr. Br. kann nicht gefolgt werden.

Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung ebenfalls zu dem Ergebnis, dass ein GdB von mehr als 30 bei der Klägerin nicht vorliegt. Er nimmt hierzu zur Vermeidung von Wiederholungen zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die sehr ausführlichen Entscheidungsgründe im angefochtenen Urteil Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend bleibt auszuführen:

Gegen die Bewertung der beginnenden Fingerpolyarthrose mit einem Teil-GdB von 20 sowie der chronischen Bronchitis, des Verlustes der Gebärmutter und der Eierstöcke, einer arteriellen Hypertonie, der Refluxkrankheit, der Wirbelsäulenerkrankung mit einem Teil-GdB von jeweils 10 hat sich die Klägerin im Berufungsverfahren nicht gewandt. Auch nicht dagegen, dass die Schilddrüsenerkrankung keinen GdB bedingt und dass weitere Funktionsbeeinträchtigungen, die zur Erhöhung des GdB führen können, nicht vorliegen. Gesichtspunkte, die eine davon abweichende Beurteilung rechtfertigen, sind von der Klägerin im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt worden und nach den durchgeführten Ermittlungen und den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen auch nicht ersichtlich.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren geltend macht, das SG habe einen Beweisantrag, vom Psychologen P. über ihren psychischen Zustand eine ergänzende Stellungnahme einzuholen, zu Unrecht übergangen, rechtfertigt dies nicht schon eine der Klägerin günstigere Entscheidung. Selbst wenn mit der Klägerin davon ausgegangen würde, das SG habe bei seiner Entscheidung den Antrag zu Unrecht übergangen, ergäbe sich hieraus keine verlässliche Grundlage zur Beurteilung des Teil-GdB auf psychiatrischem Gebiet. Zudem ist der Senat im Berufungsverfahren dem Antrag der Klägerin gefolgt und hat vom Psychologen P. die schriftliche sachverständige Zeugenaussage vom 14.02.2013 eingeholt. In dieser schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage hat der Psychologe P., abweichend von dem Ansatz des SG im angefochtenen Urteil einer einmaligen Konsultation der Klägerin am 23.06.2009, zwar über eine Behandlung der Klägerin im Zeitraum vom 23.06.2009 bis 21.03.2011 in Form von probatorischen Sitzungen zu Beginn und 22 tiefenpsychologisch Einzelsitzungen ab Mitte 2010 - in Abständen von zwei bis drei Wochen - berichtet. Seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage lassen sich jedoch keine Befunde entnehmen, die abweichend von der Bewertung des Dr. Pa. in seinem Gutachten vom 13.09.2010 bei der Klägerin wegen einer seelischen Störung einen Teil-GdB von 30 (oder höher) rechtfertigt. Vielmehr berichtet Diplom-Psychologe P. über die Beendigung der Therapie aufgrund einer deutlichen Besserung der Anfangssymptomatik bei einer verbliebenen abgeschwächten generalisierten Ängstlichkeit, die in Bezug auf die Zukunft sowie die Entwicklung des zuhause wohnenden erwachseneden Sohnes besteht. Eine Einschränkung der Klägerin in der selbstständigen Lebensführung oder in der sozialen Teilhabe wird vom Psychologen P. - am Ende der Therapie (21.03.2011) - verneint, weshalb nach den vom SG zutreffend dargestellten rechtlichen GdB-Bewertungsvorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) jedenfalls ab dem 21.03.2011 die Bewertung des Teil-GdB mit 20 wegen einer seelischen Störung sogar großzügig ist. Jedenfalls lässt sich eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, wie sie nach den vom SG im

angefochtenen Urteil zutreffend dargestellten Grundsätzen der AHP bzw. VG für die Bewertung des Teil-GdB von 30 (bis 40) Voraussetzungen ist, der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Psychologen P. vom 14.02.2013 nicht - ansatzweise - entnehmen. Ebenso wenig kann nach den Angaben des Psychologen P. in seiner schriftlichen Aussage vom 14.02.2013 davon ausgegangen werden, dass bei der Klägerin seit der Untersuchung durch Dr. Pa. am 09.09.2010 im Rahmen der Begutachtung der Klägerin eine Verschlechterung der seelischen Störung eingetreten ist. Vielmehr muss von einer Besserung ausgegangen werden.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren davon ausgeht, Dr. Pa. habe bei ihrer Begutachtung nur eine neurologische Untersuchung durchgeführt, trifft diese Annahme der Klägerin nicht zu. Dr. Pa. ist Arzt für Neurologie und Psychiatrie. Er hat die Klägerin neben einer neurologischen Untersuchung auch psychiatrisch untersucht und die dabei erhobenen Befunde und Diagnosen sowohl auf neurologischem wie auch psychiatrischem Gebiet entsprechend den Beweisfragen des SG bewertet, wie sich seinem Gutachten vom 13.09.2010 zweifelsfrei entnehmen lässt.

Auch der Senat vermag sich der abweichenden Ansicht von Dr. Br., der in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 20.07.2009 auf orthopädischem Gebiet bei der Klägerin von einem GdB von 40 ausgeht, nicht zu folgen. Neben den vom SG im angefochtenen Urteil genannten Gründen steht seiner Bewertung entgegen, dass bei der Klägerin nach dem Gutachten von Dr. He. vom 09.08.2011 - insbesondere nach den anamnestischen Angaben der Klägerin selbst wie auch des körperlichen Untersuchungsbefundes - kein Hinweis für ein massives Wirbelsäulensyndrom erkennbar ist und zudem eine Funktionseinschränkung der Schultergelenke der Klägerin, eine rezidivierende Periarthritis humeroscapularis beidseits oder eine Hüftgelenksarthrose nicht besteht, wie Dr. He. in seinem Gutachten nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat. Seiner überzeugenden GdB-Bewertung (auf orthopädischem Gebiet Einzel-GdB 10) schließt sich der Senat an.

Die Klägerin kann einen Anspruch auf Feststellung des GdB mit 40 auch nicht aus dem vom Beklagten mit Schriftsatz vom 09.02.2010 unterbreiteten Vergleichsangebot herleiten. Die Klägerin hat dieses Vergleichsangebot nicht angenommen (Schreiben vom 01.03.2010). Unabhängig davon hat der Beklagte das Vergleichsangebot im Hinblick auf das Ergebnis des Gutachtens des Dr. Pa. nicht aufrechterhalten (Schriftsatz 23.09.2010). Damit hat das Vergleichsangebot keine zu Gunsten der Klägerin rechtliche Relevanz mehr.

Der im Ausführungsbescheid des Beklagten vom 24.07.2012 anerkannte GdB mit 30 ist damit nicht zu Lasten der Klägerin zu niedrig festgestellt. Ausgehend von einem Teil-GdB von maximal 20 für die seelische Störung und von allenfalls maximal 20 für die leichte Fingerpolyarthrose ohne gravierende Bewegungseinschränkung, ist nach den vom SG im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB kein höherer GdB als 30 seit dem 07.08.2009 gerechtfertigt. Soweit der Beklagte das Wirbelsäulenleiden der Klägerin zunächst mit einem Teil-GdB von 20 bewertet hat, ist der Beklagte, wie das Gericht, hieran nicht gebunden. Denn die den einzelnen Behinderungen zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze - welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfügungssatz des Bescheides gehören - erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) - [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich vielmehr nur um einen Bewertungsfaktor, der wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegt. Die vom Beklagten im Verlauf des Rechtsstreites vorgenommene abweichende Bewertung des Wirbelsäulenleidens der Klägerin mit einem Teil-GdB von 10 trägt dem Ergebnis der Begutachtung durch Dr. He. zutreffend Rechnung, der bei der Klägerin - bei einer altersentsprechend normalen Beweglichkeit der Wirbelsäule ohne Zeichen einer Nerven- bzw. Nervenwurzelstörung - keine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule festgestellt hat, die einen Teil-GdB von 20 rechtfertigt, wie das SG im angefochtenen Urteil ausführlich und zutreffend ausgeführt hat, worauf zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen werden kann. Die mit Teil-GdB-Werten von jeweils 10 bestehenden Gesundheitsstörungen der Klägerin sind bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen. Die im Ausführungsbescheid des Beklagten vom 24.07.2012 zusätzlich seit dem 07.08.2008 festgestellte dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz gereicht der Klägerin nicht zu ihrem Nachteil.

Weitere Ermittlungen sind nicht geboten. Gesichtspunkte, die dem Senat Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt und sind auch sonst nicht ersichtlich. Vielmehr ist der relevante medizinische Sachverhalt für den Senat durch die vom SG und im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen geklärt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-09-26