L 6 SB 5267/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 711/11
Datum
26.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 5267/11
Datum
24.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Die Beurteilung von Schmerzstörungen ist nicht vorrangig einer Fachausrichtung zugewiesen, notwendig sind vielmehr fachübergreifende Erfahrungen hinsichtlich Diagnostik und Beurteilung, deswegen sind besondere Umstände für die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht gegeben.
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 26. Oktober 2011 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte trägt ein Viertel der außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

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

Der 1952 geborene Kläger beantragte am 23.11.2009 die Feststellung des GdB. Der Beklagte zog einen Befundbericht des Klinikums F. bei. Darin wurde über die im Januar 2010 erfolgte Implantation einer teilgekoppelten zementierten Knie-Totalendoprothese links mit partieller Synovektomie, Spongiosaplastik distal des Femurs, Patelladenervierung und hintere Kapelotomie berichtet. Ferner zog der Beklagte einen Entlassungsbericht der Birkle-Klinik Ü. bei. Dort wurde über die im Januar/Februar 2010 erfolgte Anschlussheilbehandlung berichtet und ausgeführt, bis zum Abschluss dieser Maßnahme habe der Kläger ein sicheres Gangbild im Zwei-Punkte-Gang an Unterarmgehstützen erlernt. Bei reizlosen Narbenverhältnissen und geringem Resterguss habe die passive Beweglichkeit im linken Kniegelenk 0/0/100 Grad betragen. Peripher neurologisch hätten sich seitengleich regelrechte Befunde gezeigt. Dr. E. berücksichtigte in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme die Knie-Totalendoprothese links mit einem Einzel-GdB von 30 und bewertete in Ermangelung weiterer Behinderungen den Gesamt-GdB ebenfalls mit 30. Mit Bescheid vom 18.05.2010 stellte der Beklagte den GdB mit 30 seit 23.11.2009 fest.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und machte weitere Beeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule und der Psyche geltend. Der Beklagte zog über den Allgemeinmediziner Dr. D. diverse ärztliche Unterlagen, insbesondere einen Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. R. über die im Juni 2010 erfolgte einmalige ärztliche Behandlung, bei. Darin wurde die Kniegelenksprothese links als instabil sowie eine Lumboischialgie rechts beschrieben und wurden in psychiatrischer Hinsicht weder Befunde noch Diagnosen mitgeteilt. Ferner holte der Beklagte einen Befundbericht des Dr. R. ein. Dieser berichtete, er habe den Kläger im Juni 2010 nervenärztlich behandelt. Es habe sich eine reaktive Depression auf eine anhaltende Schmerzsymptomatik und eine massive Einschränkung der körperlichen Funktionen gezeigt. Medizinalrätin Köpf vertrat in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme die Ansicht, eine einmalige Untersuchung einer Depression reiche zur Anerkennung einer anhaltenden seelischen Behinderung nicht aus. Sodann holte der Beklagte einen Befundbericht des Orthopäden Dr. T. ein. Darin wird als Befund in Bezug auf das linke Knie eine Extension/Flexion von 0/5/110 Grad, eine stabile Bandführung, eine mäßige Schwellung und kein Erguss dargelegt. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.03.2011 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 16.03.2011 Klage beim Sozialgericht Konstanz, mit der er angesichts der alles andere als optimalen Verhältnisse und der erheblichen Schmerzhaftigkeit einen Einzel-GdB von 40 für das Knie links, für die Lendenwirbelsäule von weiteren 20 und für die Depression von 30, mithin insgesamt 60 begehrt hat.

Das Sozialgericht hat Dr. R. und Dr. D. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört sowie diverse ärztliche Unterlagen beigezogen. Dr. R. hat über die einmalig am 21.06.2010 erfolgte Behandlung berichtet und ausgeführt, ergänzende Untersuchungen habe er nicht veranlasst. Dr. D. hat dargelegt, eine nennenswerte Beschwerdelinderung im Bereich des linken Kniegelenks sei durch den operativen Eingriff mit Implantation einer Totalendoprothese im Januar 2010 erreicht worden. Bei regelrechtem Heilungsverlauf sei der Kläger für die berufliche

Tätigkeit nicht mehr geeignet gewesen, da das Kniegelenk schon zu Beginn eines Arbeitsversuches vermehrt entzündlich reagiert und die Belastbarkeit dadurch deutlich eingeschränkt habe. Wenn sich auch die Beschwerden ohne berufliche Aktivität wieder gebessert hätten und das Bewegungsausmaß etwas zugenommen habe, so sei der Kläger doch weiterhin durch die rezidivierend auftretenden Lumboischialgien sowie die langsam fortschreitende Hüftbeeinträchtigung beeinträchtigt. Nach dem Entlassbericht der Birkle-Klinik Ü. ist während der stationären Rehabilitationsmaßnahme im Frühjahr 2010 ist ein sicheres Gangbild an Unterarmstützen erlernt worden und haben sich psychische Auffälligkeiten nicht gezeigt. Dr. W. hat in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme die Knie-Totalendoprothese links mit einem Einzel-GdB von 30 sowie die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 und den Gesamt-GdB weiterhin mit 30 bewertet.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.10.2011 hat das Sozialgericht die Klage nach vorangegangener Anhörung abgewiesen. Da nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen für eine Knie-Endoprothese ein GdB von mindestens 20 angemessen sei, bestehe kein Anlass, beim Kläger hierfür einen höheren Einzel-GdB als 30 anzunehmen. Für die rezidivierende Lumboischialgie ergebe sich kein höherer Einzel-GdB als 10. Für eine psychische Erkrankung sei kein eigenständiger GdB anzunehmen, da der Kläger diesbezüglich nur einmalig behandelt worden sei.

Der Kläger hat gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 31.10.2011 zugestellten Gerichtsbescheid am 30.11.2011 Berufung eingelegt. Für das linke Kniegelenk sei ein höherer Einzel-GdB als 30 angemessen. Es bestehe nach wie vor eine ganz erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit und darüber hinaus bestünden auch erhebliche Schmerzzustände. Bei dem Wirbelsäulenbefund handele es sich keinesfalls um einen Befund, der lediglich mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sei. Auch könne der Befund an beiden Hüftgelenken nicht vernachlässigt werden. Ferner werde daran festgehalten, dass eine depressive Erkrankung vorliege, die mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 26. Oktober 2011 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 18. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. März 2011 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit 60 festzustellen, hilfsweise ein psychiatrisch-schmerzpsychologisches Gutachten, höchst hilfsweise nach § 109 Sozialgerichtsgesetz bei Prof. Dr. B. einzuholen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Ansicht, aus der Berufungsbegründung ergäben sich gegenüber den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides keine neuen medizinischen Gesichtspunkte.

Der Senat hat den klägerischen Bevollmächtigten darauf hingewiesen, dass nur ein Gutachten nach § 109 SGG eingeholt werde.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. R. eingeholt. Bei der Untersuchung ist der Kläger bewusstseinsklar, zu Zeit, Ort und Person voll orientiert ohne Nachweis von formalen oder inhaltlichen Störungen des Gedankenganges bei gut möglicher Kontaktaufnahme gewesen. Wegen der Schmerzen nehme er regelmäßig Voltaren ein, dies allerdings so selten wie möglich. Der neurologische Befund sei - bis auf den Hinweis auf ein Karpaltunnel-Syndrom - unauffällig. Der Sachverständige hat die einliegende Knie-Totalendoprothese links mit chronischem Reizzustand sowie unzureichender Funktion und Muskelhypotrophie rechts und die Gonarthrose rechts mit einem Einzel-GdB von 30, das chronisch-degenerative Wirbelsäulensyndrom mit dadurch bedingtem Schmerzsyndrom mit einem Einzel-GdB von 20, eine schwere, nahezu einsteifende Handgelenksarthrose rechts mit einem Einzel-GdB von 20, eine Daumensattelgelenksarthrose beidseits mit einem Einzel-GdB von 0 sowie eine Coxarthrose beidseits mit einem Einzel-GdB von 10 berücksichtigt und den Gesamt-GdB mit 50 eingeschätzt.

Dr. R. hat in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme die Knie-Totalendoprothese links und die Funktionsbehinderung des Kniegelenks rechts mit einem Einzel-GdB von 30, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 20 sowie die Funktionsbehinderung des rechten Handgelenks mit einem Einzel-GdB von 10 beurteilt und den Gesamt-GdB mit 40 eingeschätzt. Er hat zur Begründung ausgeführt, der Sachverständige habe den Einzel-GdB von 30 für die Kniegelenke bestätigt. Unter Berücksichtigung der Messwerte in der Halswirbelsäule, die als leicht- bis mittelgradig einzustufen seien, in Verbindung mit der Entfaltungsstörung in der Rumpfwirbelsäule sowie der Wirbelsäulenverformung könne der Einschätzung mit einem Einzel-GdB von 20 gefolgt werden. Nicht gefolgt werden könne der Einschätzung mit einem Einzel-GdB von 20 für die Funktionsbehinderung des rechten Handgelenks. Hier sei von einer Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Untersuchung auszugehen, da in Zusammenschau mit der Birkle-Klinik diesbezüglich keinerlei Diagnose angegeben worden sei. Beim passiven Durchbewegen werde ein streckseitig auslösbarer Druckschmerz angegeben sowie eine Umfangsvermehrung im Unterarmbereich/Handgelenk beschrieben. Allerdings sei die als schmerzhaft angegebene Dorsalextension nur geringgradig und die Flexion stärkergradig bewegungseinschränkt. Inwieweit es sich hierbei um eine vorübergehende Überlastung gehandelt habe, sei anhand des Gutachtens nicht abschließend bewertbar. In der Auskunft des Dr. T. seien diesbezüglich keine Beschwerden mitgeteilt worden. Dr. R. gehe von einem chronischen Reizzustand aus. Dies sei einer entsprechenden Therapie zugänglich. Das hierauf beruhende Vergleichsangebot des Beklagten hat der Kläger nicht angenommen.

Dr. R. hat in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme ausgeführt, der Kläger habe selbst bei der von ihm vorgenommenen Anamneseerhebung keinerlei Angaben zu seiner Hand gemacht. Als er die Gesundheitsstörung des Handgelenks im Rahmen der körperlichen Untersuchung und anschließend bei der gemeinsamen Besprechung der Röntgenbilder dargelegt habe, habe der Kläger gemeint, dass er zwar schon länger mit der Hand Beschwerden, dies aber nie bei Ärzten erwähnt habe. Ferner sei anzunehmen, dass eine im Oktober 2012 klinisch und radiologisch derart schwer veränderte Hand bereits in den Jahren 2010 oder 2011 Veränderungen gehabt haben müsse. Eine derartige Arthrose und Funktionseinschränkung bilde sich in der Regel nicht ad hoc aus und sei normalerweise Folge eines länger andauernden degenerativen Prozesses.

Hierzu hat Dr. R. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme ausgeführt, es sei zum Zeitpunkt der Begutachtung weiterhin von einer Momentaufnahme auszugehen.

Der Senat hat den Anästhesisten und Schmerztherapeuten Dr. A. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat über eine schmerztherapeutische Behandlung von März bis Mai 2013 berichtet und ein chronisches Schmerzsyndrom Grad III, eine Minordepression, eine Gonarthrose links, ein Gelenkimplantat links, eine Osteochondrose der Wirbelsäule im Lumbalbereich und eine Coxarthrose beidseits beschrieben. Er hat ausgeführt, die Schmerzsituation habe sich gebessert, so dass sich der Kläger ganzheitlich besser fühle. Eine nervenärztliche Behandlung führe der Kläger nicht durch.

Am 24.10.2013 hat der Kläger das am selben Tag vom Beklagten auf die Feststellung des GdB mit 40 ab 02.10.2012 gerichtete Teil-Anerkenntnis angenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und der Gerichtsakten S 1 R 2500/12 des Sozialgerichts verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 SGG statthafte, nach § 151 SGG form- und fristgerechte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet.

Aufgrund des am 24.10.2013 geschlossenen Teilvergleichs hatte der Senat nur noch darüber zu befinden, ob der Kläger einen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40 hat.

Beim Kläger liegen die Voraussetzungen für einen höheren GdB als 40 nicht vor.

Die Feststellung des GdB richtet sich nach den 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 grundsätzlich 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 und seither mehrfach geänderte 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 (siehe hierzu noch unten).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze lässt sich beim Kläger kein höherer GdB als 40 feststellen.

Für das Funktionssystem Beine lässt sich kein höherer Einzel-GdB als 30 rechtfertigen. Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb für den Zustand nach Knie-Totalendoprothese links ein höherer GdB als 30 nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung an und verweist insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides. Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt, zumal der nach § 109 SGG gehörte Sachverständige Dr. R. die Knie-Totalendoprothese links mit chronischem Reizzustand und unzureichender Funktion auch unter Berücksichtigung einer nunmehr hinzugetretenen Muskelhypotrophie rechts und Gonarthrose rechts in Übereinstimmung mit den VG, Teil B, Nr. 18.12, 18.14 lediglich mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet hat. Eine Heraufsetzung dieses Werts wegen der von Dr. R. mit einem Einzel-GdB von 10 berücksichtigten Coxarthrose beidseits kommt nicht in Betracht, da nach den VG, Teil A, Nr. 3, a, ee leichte, nur einen GdB von 10 bedingende Gesundheitsstörungen von Ausnahmefällen abgesehen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen.

Im Funktionssystem Rumpf beträgt der Einzel-GdB allenfalls 20. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.9 setzt ein höherer Einzel-GdB schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten voraus. Die vom Sachverständigen Dr. R. dargestellten Befunde rechtfertigen dies aber nicht, so dass er für das von ihm beschriebene chronisch-degenerative Wirbelsäulensyndrom mit dadurch bedingtem Schmerzsyndrom folgerichtig keinen höheren Einzel-GdB als 20 angenommen hat.

Im Funktionssystem Arme beträgt der Einzel-GdB 20. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.13 beträgt bei einer Versteifung des Handgelenks in günstiger Stellung (leichte Dorsalextension) der GdB 20 und in ungünstiger Stellung der GdB 30 sowie bei einer Bewegungseinschränkung des Handgelenks geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 30/0/40 Grad) der GdB 0 bis 10, und stärkeren Grades der GdB 20 bis 30. Vorliegend hat Dr. R. im Bereich des Handgelenks rechts eine endgradige Schmerzhaftigkeit beim Faustschluss und bei Feingriffen, eine geminderte grobe Kraft beim Spreizen zwischen Klein- und Mittelfinger sowie eine Umfangvermehrung beschrieben. Die Bewegungsmessung hat in den Handgelenken eine Dorsalextension/Palmarflexion, also Streckung in Richtung Handrückseite/Beugung in Richtung Handinnenfläche, von 30/0/20 Grad rechts und 50/0/40 Grad links, eine Radialabduktion/Ulnarabduktion, also Abspreizen in Richtung Daumen/Abspreizen in Richtung Kleinfinger, von 15/0/20 Grad rechts und 30/0/30 Grad links sowie eine Pronation/Supination von

65/0/60 Grad rechts und 85/0/80 Grad links ergeben. Mithin handelt es sich mit dem Bewegungsmaß bei der Streckung/Beugung von 30/0/20 Grad um eine mehr als die in den VG mit einem Bewegungsmaß von 30/0/40 Grad umschriebene nur geringgradige Bewegungseinschränkung, so dass der von Dr. R. erhobene Zustand im Bereich des rechten Handgelenks einen GdB von 20 rechtfertigt. Angesichts der überzeugenden Stellungnahme des Sachverständigen zu den Einwänden des Dr. R. handelt es sich dabei nicht nur um eine Momentaufnahme, sondern eine dauerhafte Behinderung.

Im Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche liegt keine einen GdB rechtfertigende Behinderung vor. Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 beträgt bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumen bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der GdB 0 bis 20 und bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (beispielsweise ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB 30 bis 40. Vorliegend hat der Senat keine Anhaltspunkte dafür, im Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche eine Behinderung anzunehmen. Weitere Ermittlungen auf psychiatrischem Fachgebiet von Amts wegen waren nicht veranlasst, nachdem der Kläger in seiner Berufungsbegründung nicht dargelegt hat, warum bei ihm ein seelisches Leiden mit einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vorliegend soll, und offensichtlich - da er zunächst nach § 109 SGG die Einholung eines orthopädischen Gutachtens beantragt hat - den Schwerpunkt seines Leidens gerade nicht auf psychiatrischem Fachgebiet sieht. Hierfür spricht auch der Umstand, dass sich der Kläger nur einmal im Juni 2010 bei Dr. R. vorgestellt und dieser in seinem diesbezüglichen Arztbrief keine Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet gestellt hat, so dass dessen in seinem gegenüber dem Beklagten abgegebenen Befundbericht gemachten Ausführungen, es habe sich eine reaktive Depression auf eine anhaltende Schmerzsymptomatik gezeigt, für den Senat nicht nachvollziehbar sind, zumal er in seiner gegenüber dem Sozialgericht abgegebenen Zeugenauskunft keinerlei Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet angegeben hat. Dagegen spricht auch, dass Dr. A. im Rentenverfahren aktuell am 20.06.2013 ebenso wie Dr. R. am 03.06.2013 (Bl. 127 Senatsakte) als die Leistungsfähigkeit einschränkend maßgeblich das orthopädische Fachgebiet gesehen hat und seitens seines Fachgebiets ein vollschichtiges Leistungsvermögen beschrieben hat (Bl. 128 Senatsakte). Auch während der vierwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme 2010 war der Kläger ebenso psychisch unauffällig wie bei der Untersuchung durch Dr. R ... Eine nervenärztliche Behandlung führt der Kläger nach wie vor nicht durch, so dass es auch an einem entsprechenden Leidensdruck für eine stärker behindernde Störung fehlt (so zuletzt Urteil des Senats vom 08.08.2013 - L 6 SB 3292/12). Hinzukommt, dass Dr. A. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft für den Senat überzeugend dargelegt hat, dass sich die Schmerzsituation gebessert hat und sich der Kläger ganzheitlich besser fühlt.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Einzel-GdB-Werte (Einzel-GdB 30 für das Funktionssystem Beine, Einzel-GdB 20 für das Funktionssystem Rumpf, Einzel-GdB 20 für das Funktionssystem Arme) beträgt der Gesamt-GdB nicht mehr 40. Dabei war zu berücksichtigen, dass eine Überschneidung der Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet vorliegt. Im Übrigen sind die VG, Teil A, Nr. 3, a, ee zu beachten, wonach es auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Mithin bleibt dem auf die Feststellung eines höheren GdB gerichteten Hauptantrag der Erfolg versagt.

Auch der auf die Einholung eines psychiatrisch-schmerzpsychologischen Gutachtens von Amts wegen gerichtete Hilfsantrag war abzulehnen. Der Gesundheitszustand ist durch die beigezogenen ärztlichen Unterlagen sowie eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte ausreichend objektviert. Über die Frage, ob sich hieraus die Feststellung eines höheren GdB ableiten lässt, konnte vom Senat ohne Hinzuziehung eines Sachverständigengutachtens entschieden werden.

Auch der auf die Einholung eines psychiatrisch-schmerzpsychologischen Gutachtens bei Prof. Dr. B. nach § 109 SGG gestellte Hilfsantrag des Klägers war abzulehnen, da er verbraucht ist. Denn das Antragsrecht nach § 109 SGG steht grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13.12.2012 - L 6 U 5779/10; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 02.03.2011 - L 6 SB 4878/08 - juris Rz. 22; vergleiche auch LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 27.09.2013 - L 6 SB 1610/13; zu einem wiederholten Antrag auf demselben Fachgebiet: BSG, Beschluss vom 17.03.2010 - B 3 P 33/09 B - juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 01.02.2011 - L 11 R 221/09; Hessisches LSG, Urteil vom 13.08.2008 - L 4 V 12/07 - juris Rz. 23; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 06.02.2006 - L 1 U 2572/05 - juris Rz. 41; zu einem wiederholten Antrag für die Beurteilung von Schmerzen: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.10.2009 - L 11 R 4832/08). Es entspricht dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG, Urteil vom 15.04.1991 - 5 RJ 32/90 - juris Rz. 16; Kolmetz, SGb 2004, S. 83, 86). Außerdem ist § 109 SGG als Ausnahmevorschrift zu der Regelung des § 103 Satz 2 SGG, wonach das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen erforscht, eng auszulegen (BSG, Beschluss vom 17.03.2010 - B 3 P 33/09 B - juris Rz. 12). Eine wiederholte Antragstellung nach § 109 SGG rechtfertigt sich daher - auch nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 26.01.1970 - 7/2 RU 64/69 - SozR Nr. 37 zu § 109 SGG; BSG, Urteil vom 06.05.1958 - 10 RV 813/56 - SozR Nr. 18 zu § 109 SGG; BSG, Urteil vom 29.11.1957 - 2 RU 241/56 - SozR Nr. 14 zu § 109 SGG; BSG, Urteil vom 31.07.1957 - SozR Nr. 6 LS zu § 109 SGG) - nur bei Vorliegen besonderer Umstände. Solche besonderen Umstände sind zwar in der Literatur anerkannt, wenn für einzelne Gesundheitsstörungen mehrere Facharztgruppen zuständig sind und ein Spezialist auf einem Fachgebiet gehört werden soll, dem der zuerst gehörte Gutachter nicht angehört (Berchtold, Prozesse in Sozialsachen, S. 345, Rz. 556; Hauck in Hennig, SGG, § 109, Rz. 28; Kerber in jurisPR-MedizinR 7/2010 Anm. 1, E.; Kolmetz in Jansen, SGG, § 109, Rz. 6; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Auflage, S. 98, Rz. 94; Kummer, Das sozialgerichtliche Verfahren, 2. Auflage, S. 163, Rz. 17; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, § 109, Rz. 10b; Roller in Lüdtke, SGG, 3. Auflage, § 109, Rz 6; Udsching, NZS 1992, S. 50, 54). Dies kann bei eng verwandten Fachgebieten wiederum Einschränkungen unterliegen (so Roller in Lüdtke, SGG, 3. Auflage, § 109, Rz 6). Vorliegend sind solche besonderen Umstände nicht gegeben. Denn für die Beurteilung des GdB ist - wie oben dargelegt - nicht die jeweilige Diagnose, sondern sind die aus der gestellten Diagnose resultierenden Funktionseinschränkungen maßgeblich. Da es im Falle des Klägers hauptsächlich auf die Auswirkungen der Knie-Totalendoprothese links und auch der damit verbundenen Schmerzen ankommt und sich der auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG gehörte Orthopäde Dr. R. bereits zu den Auswirkungen der orthopädischen Erkrankungen geäußert hat, sind besondere Gründe, die die Einholung eines weiteren Gutachtens gemäß § 109 SGG bei einem Spezialisten auf dem psychiatrisch-schmerzpsychologischen Fachgebiet rechtfertigen könnten, nicht ersichtlich, zumal nur eine einmalige psychiatrische Fachbehandlung im Juni 2010 durchgeführt wurde und sich die bei Dr. A. durchgeführte Behandlung auf die Schmerzsituation, nicht aber auf die Behandlung einer psychiatrischen Krankheit bezog. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (SozR 4-1500 § 160 a Nr. 3) kann die Beurteilung von Schmerzzuständen nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachters kommt es nicht darauf an, ob er von

Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe, Psychiater oder Schmerztherapeut tätig ist. Notwendig sind vielmehr fachübergreifende Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und Beurteilung von Schmerzstörungen (so Urteil des Senats vom 02.03.2011 - L 6 SB 4878/08, juris). Vorliegend war Dr. R. durchaus in der Lage, sich mit der Schmerzsymptomatik des Klägers auseinanderzusetzen. Er hat sie auch entsprechend den VG, Teil A, Nr. 2, i, j und Teil B, Nr. 18.1 im Rahmen der Beurteilung der Auswirkungen der Knie-Totalendoprothese links berücksichtigt. Die Einholung eines weiteren Gutachtens hielt er nicht für notwendig, zumal er den Kläger insbesondere als bewusstseinsklar, voll orientiert und ohne Störungen im Gedankengang beschrieben hat.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-02-05