

L 8 SB 1849/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 24 SB 3180/09

Datum

20.08.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1849/13

Datum

26.09.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. August 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Der 1957 geborene Kläger beantragte am 04.06.2008 beim Landratsamt R. (LRA) die Feststellung des GdB. Der Kläger legte medizinische Unterlagen vor (insbesondere Blätter 8 bis 69, 91, 92 der Verwaltungsakte).

Entsprechend einer gutachtlichen Stellungnahme der Versorgungsärztin Dr. Fu. vom 07.10.2008 stellte das LRA mit Bescheid vom 07.10.2008 wegen einer Gebrauchseinschränkung beider Arme, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), Funktionsstörung durch Fehlförmigkeit (Teil-GdB 10), Hauterkrankung (Teil-GdB 10) und Ohrgeräusche (Tinnitus), Schwindel (Teil-GdB 10) den GdB mit 20 seit 04.06.2008 fest.

Gegen den Bescheid vom 07.10.2008 legte der Kläger am 20.10.2008 Widerspruch ein. Die vorliegenden Funktionseinschränkungen, insbesondere der Arme/Schulter und der Wirbelsäule, seien nicht ausreichend berücksichtigt.

Das LRA holte die Befundberichte von Dr. He. vom 03.12.2008 und von Dr. O. vom 30.01.2009 ein. Nach weiterer versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. Si. vom 10.03.2009, der den Gesamt-GdB weiterhin mit 20 vorschlug) wurde der Widerspruch des Klägers vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 06.04.2009 zurückgewiesen. Die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass die beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen in vollem Umfang erfasst und mit einem GdB von 20 angemessen bewertet worden seien.

Am 06.05.2009 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er trug zur Begründung vor, Funktionsbeeinträchtigungen/Gesundheitsstörungen beider Arme, der Wirbelsäule, beider Schultergelenke, ein behandlungsbedürftiger Bluthochdruck, Adipositas, hydrostatische Ödeme beidseits, ein Tinnitus, Beschwerden nach Medianusneurolyse bei Carpal-Tunnelsyndrom seien nicht ausreichend berücksichtigt. Ein GdB von mindestens 50 sei angezeigt. Der Kläger legte ein Gutachten des Klinikums S. vom 18.11.2009 wegen einer Kostenzusage für eine Behandlung zur Durchführung des Sleeve Resections vor.

Das SG hörte vom Kläger benannte behandelnde Ärzte - unter Übersendung insbesondere der gutachtlichen Stellungnahme des versorgungsärztlichen Dienstes Dr. Si. vom 10.03.2009 - schriftlich als sachverständige Zeugen an. Die Hautärztin Dr. Gü. teilte in ihrer Stellungnahme vom 18.06.2009 den Behandlungsverlauf (einmalige Behandlung am 12.09.2005) und Diagnosen (geringfügige Psoriasis vulgaris am behaarten Kopf und beider Schienbeine) mit und stimmte der Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes zu. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. He. teilte in seiner Stellungnahme vom 22.06.2009 unter Bezug auf medizinische Befundunterlagen den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Der HNO-Arzt Dr. Ko. teilte in seiner Stellungnahme vom 01.07.2009 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (Tinnitus, starkes Schnarchen, geringgradige Höchtonstörung beidseits) mit und teilte die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes auf seinem Fachgebiet. Der Chirurg Dr. Ru. teilte in seiner Stellungnahme vom 08.06.2009 den Behandlungsverlauf (letzte Untersuchung am 01.12.2003) und die Befunde mit. Aktuelle Unterlagen lägen nicht vor. Der Facharzt für

Neurologie und Psychiatrie Dr. Fl. teilte in seiner Stellungnahme vom 17.07.2009 den Behandlungsverlauf (einmalige Untersuchung am 24.04.2007) und Befunde mit. Er hielt den Gesamt-GdB von 20 (wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Tinnitus und Schwindel) für ausreichend bewertet. Dr. O. teilte in seiner Stellungnahme vom 10.09.2009 den Behandlungsverlauf (letzte Behandlung im September 2006) und die Diagnosen mit. Der Lungenfacharzt Dr. Bo. teilte in seiner Stellungnahme vom 30.09.2009 mit, er habe den Kläger 1999 einmalig untersucht. Über aktuelle Gesundheitsstörungen lägen keine Befunde vor. Die Nervenärztin Dr. Na. teilte in ihrer Stellungnahme vom 17.11.2009 den Behandlungsverlauf (Behandlung am 22.05.2009), die Befunde und die Diagnosen mit. Sie schätzte auf ihrem Fachgebiet wegen einer depressiven Verstimmung den GdB auf 10 ein.

Weiter zog das SG den Entlassungsbericht der Klinik L. vom 12.11.2009 bei (Diagnosen: Obstruktives Schlafapnoesyndrom - CPAP-Anpassung -, Obesitas, nächtliche Hypoxämie, hypertensive Kardiomyopathie).

Der Beklagte unterbreitete dem Kläger unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Schlafapnoesyndroms (Teil-GdB 20) erfolglos ein Vergleichsangebot und mit Schriftsatz vom 27.05.2007 ein Teilanerkennnis dahin, den GdB mit 30 ab 04.06.2008 festzustellen. Der Beklagte legte die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. B. vom 31.03.2010 vor. Das Teilanerkennnis nahm der Kläger zur teilweisen Erledigung des Rechtsstreites an (Schriftsatz vom 16.06.2010).

Mit Gerichtsbescheid vom 20.08.2010 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, aufgrund des vom Kläger angenommenen Teilanerkenntnisses stehe fest, dass beim Kläger der GdB jedenfalls 30 seit dem 04.06.2008 betrage. Insoweit sei der Rechtsstreit erledigt. Aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme sei das Gericht davon überzeugt, dass der GdB mit 30 ausreichend bewertet sei.

Gegen den den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 25.08.2010 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die vom Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten am Montag, den 27.09.2010 eingelegte Berufung (L 8 SB 4575/10). Er hat unter Bezug auf sein bisheriges Vorbringen vorgetragen, er werde auch und vor allem durch die Adipositas erheblich beeinträchtigt. Insbesondere sei er nicht damit einverstanden, dass die zudem bestehende Hauterkrankung nicht und die Ohrgeräuscherkrankung lediglich mit einem Einzel-GdB von 10 berücksichtigt würden. Weiter bestünden ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine statische Überlastungsreaktion beider Knie- und Sprunggelenke und ein Subacromialsyndrom der rechten Schulter. Er leide an multiplen Gesundheitsstörungen, die in der Gesamtschau einen GdB von wenigstens 50 bedingten. Der Kläger hat das an das SG im Klageverfahren S 25 R 2057/09 erstattete orthopädische Gutachten des Dr. Ru. vom 23.11.2010 sowie das internistische Gutachten des Dr. Bi. vom 29.06.2010 vorgelegt.

Der Senat hat aus dem Rentenrechtsstreit des Klägers beim SG S 25 R 2057/09 Unterlagen und das in diesem Klageverfahren erstellte Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Pa. vom 21.10.2009 beigezogen (Blätter 54 bis 107, 111 bis 131).

Der Beklagte ist unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. Br. vom 04.05.2011, der wegen einer Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks, einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, einer Funktionsstörung durch Fußfehlform, einer Hauterkrankung sowie Ohrgeräusche und Schwindel (Teil-GdB jeweils 10) und einem Schlafapnoesyndrom (Teil-GdB 20) den Gesamt-GdB mit 30 ab dem 04.06.2008 vorgeschlagen hat, sowie des Dr. Kö. vom 22.12.2011 der Berufung entgegen getreten.

In der nichtöffentlichen Sitzung am 27.04.2012 haben die Beteiligten das Ruhen des Verfahrens beantragt, das mit Beschluss vom 27.04.2012 angeordnet worden ist. Auf die Niederschrift vom 27.04.2012 wird Bezug genommen.

In Ausführung des Teilanerkenntnisses stellte das LRA mit Bescheid vom 16.05.2012 beim Kläger den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit 04.06.2008 fest.

Am 25.04.2013 hat der Kläger das ruhende Verfahren wieder angerufen, das unter dem vorliegenden Aktenzeichen fortgeführt worden ist.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. August 2010 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 7. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 2009 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 16. Mai 2012 zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit mindestens 50 seit dem 4. Juni 2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat vom Kläger benannte Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Die Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sa. hat in ihren Stellungnahmen vom 17.06.2013 und 25.11.2013 den Behandlungsverlauf (Behandlungsbeginn 18.04.2013) sowie die Befunde mitgeteilt und den GdB auf 30 bis 40 eingeschätzt. Die Hautärztin Dr. Gü. hat in ihrer Stellungnahme vom 11.11.2013 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (Psoriasis vulgaris) mitgeteilt. Der Orthopäde Dr. O. hat in seiner Stellungnahme vom 17.12.2013 den Behandlungsverlauf und unter Vorlage von Berichten die Befunde und Diagnosen mitgeteilt.

Anschließend hat der Senat das orthopädische Gutachten des Dr. Fr. vom 03.03.2014 eingeholt. Dr. Fr. gelangte in seinem Gutachten zusammenfassend zu der Beurteilung, beim Kläger bestünden auf orthopädischem Gebiet an Gesundheitsstörungen ein Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Funktionsstörungen beider Schultergelenke bei Impingementsyndrom (Teil-GdB 20), Gonarthrose beidseits (Teil-GdB 10) und Funktionsstörungen durch Fußfehlform (Teil-GdB 10). Unter Übernahme der Ansätze auf nicht orthopädischem Gebiet (Hauterkrankung, Ohrgeräusche und Schwindel - Teil GdB jeweils 10 -) bewertete Dr. Fr. den Gesamt-GdB mit 30 seit dem Jahr 2008.

Weiter hat der Senat das nervenärztliche Gutachten des Dr. Fi. vom 01.07.2014 eingeholt. Dr. Fi. gelangte zusammenfassend zu der Beurteilung, auf psychiatrischem bzw. nervenärztlichem Gebiet lägen eine depressive Anpassungsstörung sowie eine Somatisierungsstörung jeweils leichter Ausprägung vor. Er schätzte auf seinem Fachgebiet den GdB auf maximal 10 seit 2008 ein.

Mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 01.09.2014 hat der Kläger weitere medizinische Unterlagen vorgelegt. Hierzu hat der Beklagte in der mündlichen Verhandlung die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 23.09.2014 vorgelegt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Die streitgegenständliche Bescheide des Beklagten - zuletzt in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 16.05.2012 - sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von über 30 seit dem 04.06.2008. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Danach sind Menschen 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 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - BSGE 72, 285; BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - SozR 3-3870 [§ 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 [B 9 SB 3/02 R](#) - BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG SozR 3-3870 [§ 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 16](#) BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 30 Abs. 1](#) BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - RdNr 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr 30)

Gesundheitsstörungen, die einen GdB von über 30 erreichen, liegen beim Kläger zur Überzeugung des Senats nicht vor. Dies hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend begründet. Das SG hat ausführlich und zutreffend ausgeführt, dass beim Kläger der GdB 30 ab dem 04.06.2008 beträgt. Für ein Wirbelsäulenleiden des Klägers könne der Teil-GdB allenfalls mit 10 bewertet werden. Entsprechendes gelte für Fußdeformitäten. Das Schlafapnoesyndrom bedinge einen Teil-GdB von 20. Für die Adipositas komme die Zuerkennung eines GdB nicht in Betracht. Auf psychiatrischem Fachgebiet komme ein höherer Teil-GdB als 10 nicht in der Frage. Für die Ohrgeräuscherkrankung, die geringe Hörstörung und den Schwindel sei ein Teil-GdB von 10 in Ansatz zu bringen. Erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen seien nicht nachgewiesen. Sonstige Gesundheitsstörungen, die zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen, seien nicht nachgewiesen. Der GdB sei mit 30 ausreichend bewertet. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Er schließt sich zur Begründung seiner eigenen Entscheidung diesen Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend bleibt auszuführen:

Die im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen rechtfertigen keine andere Bewertung.

Allerdings wird die Ansicht des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid, dass für die Hauterkrankung des Klägers mangels entsprechender objektiv-klinischer Befunde ein GdB nicht in Betracht komme, durch die Ermittlungen des Senats nicht bestätigt. Nach der eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. Gü. vom 11.11.2013 befand sich der Kläger vom 21.05.2012 bis zuletzt 26.08.2013 bei ihr wegen einer Schuppenflechterkrankung in Behandlung. Dr. Gü. beschreibt Schuppenflechterde an den Händen und Fußsohlen des Klägers mit erforderlicher Salbenbehandlung und Lichttherapie. Auch in dem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten internistischen Gutachten des Dr. Bi. vom 29.06.2010 werden (exzematöse) Hautveränderungen insbesondere im Bereich der rechten Hand, des linken Handrückens, linken Unterschenkels und des rechten Fußrückens beschrieben. Damit liegen objektiv klinische Befunde vor, die eine Psoriasis vulgaris-Erkrankung des Klägers belegen. Nach den VG Teil B 17.7 beträgt bei einer auf die Prädispositionsstellen beschränkten Psoriasis vulgaris der GdB 0 bis 10, bei ausgedehntem Befall aber erscheinungsfreien Intervallen von Monaten 20 und bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (z. B. an den Händen) 30 bis 50. Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten. Hiervon ausgehend erachtet der Senat wegen der Psoriasis vulgaris Erkrankung des Klägers einen Teil-GdB von 20 für angemessen aber auch ausreichend. Dass beim Kläger ein andauernder ausgedehnter Befall besteht, ist nicht belegt. Dagegen spricht, dass der Kläger sich wegen der Psoriasis vulgaris Erkrankung einmalig am 12.09.2005 bei Dr. Gü. in Behandlung begeben hat, wie Dr. Gü. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 18.06.2009 mitgeteilt hat. Erst am 21.05.2012 hat sich der Kläger (im Verlauf des vorliegenden Rechtsstreits) wegen der Psoriasis vulgaris erneut in Behandlung von Dr. Gü. begeben, die am 26.08.2013 geendet hat, wie Dr. Gü. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 11.11.2013 angegeben hat. Die Notwendigkeit einer regelmäßigen Behandlung der Psoriasis vulgaris Erkrankung des Klägers ist danach nicht gegeben. Damit kann beim Kläger auch nicht davon ausgegangen werden, dass ein andauernder ausgedehnter Befall besteht. Ein solcher Befall lässt sich auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen. Ebenso ist nicht ersichtlich, dass beim Kläger insbesondere eine Gelenk- oder eine Wirbelsäulenbeteiligung bzw. eine Nagelbeteiligung besteht. Nach den dargestellten Bewertungsvorgaben der VG ist damit ein GdB von über 20 für die Psoriasis vulgaris Erkrankung des Klägers nicht nachgewiesen. Dem entspricht auch die vom Beklagten in der mündlichen Verhandlung vorgelegte versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 23.09.2014, der ebenfalls von einem Teil-GdB von 20 für die

Hauterkrankung des Klägers ausgeht, dem sich der Senat anschließt.

Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule, die einen Teil-GdB von über 10 rechtfertigen, liegen beim Kläger nicht vor. Nach dem Gutachten von Dr. Fr. vom 03.03.2014 ist die Beweglichkeit der Wirbelsäule des Klägers nicht wesentlich eingeschränkt. Zwar beschreibt Dr. Fr. in seinem Gutachten degenerative Veränderungen in allen Wirbelsäulenabschnitten. Nach dem Gutachten von Dr. Fr. bewirken diese Veränderungen jedoch keine funktionellen Auswirkungen, die nach den vom SG zutreffend dargestellten Bewertungsvorgaben der VG einen Teil-GdB von über 10 rechtfertigen, wie der Beklagte im Berufungsverfahren berücksichtigt hat (versorgungsärztliche Stellungnahme Dr. Br. vom 04.05.2011). Mittelgradige oder gar schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt beschreibt Dr. Fr. nicht.

Eine dauerhafte Erkrankung der Schultergelenke, die einen GdB von über 10 rechtfertigen, ist beim Kläger ebenfalls nicht belegt. Nach dem Gutachten von Dr. Fr. besteht hinsichtlich des linken Schultergelenks des Klägers eine freie Beweglichkeit bei unauffälligem Muskelfunktionstest und Druckschmerz. Zwar war eine Funktionsprüfung des rechten Schultergelenks bei der Begutachtung durch Dr. Fr. aufgrund einer Oberarmgipsschiene (nach Operation) nicht durchführbar. Nach der von Dr. Fi. in seinem Gutachten vom 01.07.2014 beschriebenen Funktion der rechten Extremität des Klägers kann jedoch ausgeschlossen werden, dass beim Kläger hinsichtlich des rechten Schultergelenks eine Funktionsbehinderung verblieben ist, die einen Teil-GdB von über 10 rechtfertigt, wie der Beklagte im Berufungsverfahren berücksichtigt hat (versorgungsärztliche Stellungnahme Dr. Br. vom 04.05.2011). Nach Darlegung von Dr. Fi. war der Kläger in der Lage, mit flüssiger Bewegung des rechten Arms zu demonstrieren, wie er das Essen zum Mund führt. Er zeigte mit der rechten Hand auf den Nacken und war in der Lage die Hände nach oben zu halten. Die Extremitäten beschreibt Dr. Fi. in seinem Gutachten als weitgehend frei beweglich. Eine relevante Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks, das nach den VG Teil B 18.13 einen Teil-GdB über 10 rechtfertigt, kann danach nicht angenommen werden.

Soweit Dr. Fr. in seinem Gutachten davon ausgeht, dass hinsichtlich des Wirbelsäulensyndroms bei degenerativer Veränderungen und Funktionsstörungen beider Schultergelenke bei Impingementsyndrom ein Teil-GdB von 20 angemessen sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. Fr. berücksichtigt nicht, dass nach den VG Teil A 2e) die Bewertung des GdB nach Funktionssystemen vorzunehmen ist und dass eine wesentliche Funktionsstörung beider Schultergelenke beim Kläger nicht besteht. Dem wird die integrierte Bewertung des GdB für die Wirbelsäule und Schultergelenke durch Dr. Fr. nicht gerecht.

Funktionsbeeinträchtigungen der unteren Extremitäten insbesondere durch Fußdeformität, die einen Teil-GdB von über 10 rechtfertigen, beschreibt Dr. Fr. in seinem Gutachten nicht. Das Gangbild des Klägers ist nach der Beschreibung von Dr. Fr. zwar langsam, eher schleppend, jedoch hinkfrei. Zehen und Hacken-Gang kann der Kläger beidseits ausführen. Dr. Fi. hat in seinem Gutachten einen sicheren Gang des Klägers bei unauffälligem Stehversuch beschrieben. Dr. Fr. erachtet für Funktionsstörungen durch eine Fußfehlform überzeugend einen GdB von 10 für angemessen, wie der Beklagte im Berufungsverfahren berücksichtigt hat (versorgungsärztliche Stellungnahme Dr. Br. vom 04.05.2011). Entsprechendes gilt hinsichtlich der Kniegelenke des Klägers. Maßgebend für die GdB-Bewertung ist die durch die Gonarthrose hervorgerufene Funktionsbehinderung der Kniegelenke. Die Beweglichkeit der Kniegelenke des Klägers beschreibt Dr. Fr. jedoch als frei. Wegen der Gonarthrose ist damit Teil-GdB von 10 noch nicht gerechtfertigt. Auch die von Dr. Fr. in seinem Gutachten als Fremdbefund insbesondere beschriebene Chondromalazie Grad II-III des rechten Kniegelenks (MRT vom 14.06.2012) rechtfertigt keinen Teil-GdB von über 10. Dass beim Kläger anhaltende Reizerscheinungen bestehen, die nach den VG Teil B 18.14 wegen ausgeprägten Knorpelschäden der Kniegelenke (einseitig) einen GdB von 10 bis 30 rechtfertigen, beschreibt Dr. Fi. in seinem Gutachten nicht. Insbesondere hat er eine Kapselschwellung oder einen Gelenkerguss nicht feststellen können. Auch sonst beschreibt Dr. Fr. in seinem Gutachten keinen Befund, der eine Bewertung des Teil-GdB von über 10 hinsichtlich der Kniegelenke des Klägers nachvollziehbar macht.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet bestehen beim Kläger leichte psychische Störungen, die nach den VG Teil B 3.7 einen Teil-GdB von 0 bis 20 rechtfertigen. Dies steht für den Senat aufgrund des Gutachtens des Dr. Fi. vom 01.06.2014 fest. Danach liegen beim Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet allenfalls eine depressive Anpassungsstörung leichter Ausprägung sowie Hinweise auf eine allenfalls leicht ausgeprägte Somatisierungsstörung vor, wie Dr. Fi. nach den im Gutachten beschriebenen Beschwerdeangaben des Klägers, dessen Tagesablauf und dem psychiatrischen Befund nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat. Danach können stärker behindernde Störungen, die einen Teil-GdB von 30 bis 40 rechtfertigen beim Kläger nicht angenommen werden. Dem entspricht im Wesentlichen auch der von Dr. Sa. (zuletzt) in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 25.11.2013 beschriebene psychopathologische Befund (reduzierte Freude, mäßig gedrückte Stimmung, erhöhte Anspannung und Reizbarkeit) mit Besserungstendenz im Verlauf der Behandlung seit 18.04.2013. Dabei erachtet es der Senat für nicht geboten, den nach den VG vorgegebenen GdB-Rahmen von 20 auszuschöpfen. Vielmehr hält der Senat beim Kläger - auch im Hinblick auf die erst während des Berufungsverfahrens aufgenommene psychiatrische Behandlung - wegen der beim Kläger bestehenden psychischen Störung einen Teil-GdB von 10 für ausreichend und angemessen. Hiervon geht auch Dr. Fi. in seinem Gutachten vom 01.07.2014. Dr. Fi. bewerte den Schweregrad der psychischen Störungen als gering und achtet einen Teil-GdB von maximal 10 für angemessen. Dieser Bewertung schließt sich der Senat an. Der abweichenden Bewertung von Dr. Sa. (GdB 30 bis 40) kann nicht gefolgt werden. Die Bewertung von Dr. Sa. ist nach den VG nur bei stärker behindernde Störungen gerechtfertigt, die nach dem oben Ausgeführten beim Kläger nicht vorliegen.

Entgegen der Ansicht des Klägers im Berufungsverfahren sind die Ohrgeräusche (Tinnitus) mit einem Teil-GdB von 10 ausreichend und angemessen bewertet, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend ausgeführt hat. Nach den VG Teil B 5.3 rechtfertigen Ohrgeräusche (Tinnitus) ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen einen Teil-GdB von 0 bis 10 und mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen einen Teil-GdB von 20. Letzteres trifft beim Kläger - auch nach den im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen des Senats - nicht zu. Erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen beschreibt Dr. Fi. in seinem Gutachten vom 01.07.2014 nicht. Auch Dr. Sa. hat in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an den Senat erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen wegen der Ohrgeräusche des Klägers nicht beschrieben. Danach ergibt sich ein Teil-GdB von maximal 10, wie ihn der Beklagte berücksichtigt hat.

Hinsichtlich der Adipositas permagna sind Folge- und Begleitschäden auch im Berufungsverfahren nicht nachgewiesen, die nach den VG Teil B 15.3 die Annahme eines GdB begründen könnten. Allein die Adipositas bedingt noch keinen GdB, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend ausgeführt hat. Der abweichenden Ansicht des Klägers kann deshalb nicht gefolgt werden.

Sonstige dauerhafte Gesundheitsstörungen des Klägers, die einen Teil-GdB rechtfertigen, sind auch für den Senat nicht belegt.

Die vom Senat im Berufungsverfahren beigezogenen medizinischen Unterlagen des Rentenrechtsstreits des Klägers (Versicherungsakte des Klägers der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Akte des SG S 25 R 2057/09) rechtfertigen keine dem Kläger günstigere Bewertung. Ihnen lassen sich keine weiteren (medizinischen) Erkenntnisse entnehmen, die eine von dem oben Ausgeführten abweichende, dem Kläger günstigere Bewertung rechtfertigen, wie Dr. Kö. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.12.2011 ausführlich und zutreffend begründet hat. Der Senat schließt sich der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. Kö. , die er als sachverständiges Parteivorbringen verwertet, an. Entsprechendes gilt auch für die vom Kläger zur Berufungsbegründung vorgelegten Gutachten von Dr. Ru. vom 23.11.2010 und Dr. Bi. vom 29.06.2010 sowie den sonst zahlreich zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen. Dies gilt insbesondere auch für die vom Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten (ohne nähere Begründung) mit Schriftsatz am 04.09.2014 nachgereichten medizinischen Unterlagen. Soweit sich die vorgelegten Berichte auf Untersuchungen vor der Begutachtung des Klägers durch Dr. Fr. und Dr. Fi. auf deren Fachgebiet beziehen, sind sie nicht geeignet, neue entscheidungserhebliche Erkenntnisse zu erbringen. Soweit sich der Kläger in der Zeit vom 28.01.2014 bis 01.02.2014 wegen des Verdachts auf eine koronare Herzerkrankung in stationärer Behandlung der R.-Kliniken befunden hat, hat sich nach dem hierzu vom Kläger vorgelegten Bericht vom 28.01.2014 eine relevante koronare Herzerkrankung nicht bestätigt. Eine Herzkatheder-Untersuchung erbrachte zwar eine diffuse Koronarsklerose jedoch ohne Stenose. Eine hieraus resultierende, mit einem Teil-GdB zu berücksichtigende Herzleistungsminderung (vergleiche hierzu VG Teil B 9.1.1) lässt sich dem Bericht R.-Kliniken nicht entnehmen. Entsprechendes gilt für den im Bericht vom 28.01.2014 beschriebenen pulmonalen Befund. Dem entspricht auch die vom Beklagten in der mündlichen Verhandlung vorgelegte versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 23.09.2014, dem sich der Senat auch insoweit anschließt.

Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. A Nr. 3 VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP bzw. der VersMedV einschließlich der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt.

Danach beträgt, ausgehend von einem Teil-GdB von jeweils 20 für die Psoriasis vulgaris und das Schlafapnoesyndrom, der Gesamt-GdB 30. Die mit einem Teil-GdB von 10 außerdem bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers erhöhen diesen Gesamt-GdB nicht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der für die Entscheidung relevante Sachverhalt durch die im Verlauf des Rechtsstreites durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geklärt.

Die Berufung des Klägers war nach alledem zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-08