

L 8 SB 4578/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 17 SB 889/11

Datum

08.10.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 4578/13

Datum

14.11.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Oktober 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Bei der 1954 geborenen Klägerin stellte das Landratsamt E. (LRA) mit Bescheid vom 12.05.2010 wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Fibromyalgiesyndrom, Großzehengrundgelenksarthrose sowie Fußfehlform erstmals den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz fest.

Am 27.09.2010 beantragte die Klägerin beim LRA die Erhöhung des GdB. Die Klägerin legte medizinische Befundunterlagen vor. Entsprechend einer gutachtlichen Stellungnahme der Versorgungsärztin Dipl. med. O. vom 13.10.2010 lehnte das LRA den Erhöhungsantrag der Klägerin mit Bescheid vom 14.10.2010 ab.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Sie machte zur Begründung neu festgestellte Funktionsstörungen geltend (Schlafstörungen, vegetative Beschwerden, Depressionen mit Angststörungen, hochgradige Ausprägung des Fibromyalgiesyndroms, akute Schmerzexazerbationen, Überlastungs- und Erschöpfungssyndrom, Hüft- und Oberschenkelbeschwerden, Schmerzen der Haarwurzeln, Druckempfindlichkeit und Kraftminderung im Schulter- und Nackenbereich, Kraftlosigkeit beider Hände, Drehschwindel und Hörminderung). Das LRA holte den Befundbericht von Dr. B. vom 02.11.2011 (Diagnose: Hochtonschwerhörigkeit rechts) ein. Die Klägerin legte weitere medizinische Unterlagen vor (Berichte des Universitätsklinikums H. vom 03.11.2010 - Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, depressive Episode gemischt mit Angst, degeneratives HWS-/LWS-Syndrom, LWS-betonte Osteopenie, Großzehengrundgelenksarthrose und beginnender Hallux valgus beidseits, Hypercholesterinämie, Zustand nach Carpal-Tunnel-Syndrom, Morbus Menière und Uterusmyome -, Dr. R. vom 20.12.2010 und Nervenarzt G. vom 13.09.2010 - Diagnosen: Fibromyalgie, akute nervöse Erschöpfung, Schlafstörungen). In der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 21.01.2011, Dr. F., wurde unter zusätzlicher Berücksichtigung einer depressiven Verstimmung, somatoforme Störungen, Angststörung der GdB weiterhin mit 30 vorgeschlagen. Mit Widerspruchsbescheid vom 14.02.2011 wies das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 14.10.2010 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 25.02.2011 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Die Klägerin wiederholte im Wesentlichen ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren und legte im Verlauf des Klageverfahrens medizinische Unterlagen vor.

Das SG hörte von der Klägerin benannte Ärzte unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme des Dr. F. vom 21.01.2011 schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. F. teilte in seiner Stellungnahme vom 09.05.2011 unter Vorlage von medizinischen Befundunterlagen den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Die bei der Klägerin bestehenden Erkrankungen und Veränderungen lägen auf dem Gebiet der Rheumatologie bzw. Orthopädie. Zu einer Bewertung des GdB sah sich Dr. F. nicht in der Lage. Die Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. R. teilte in ihrer Stellungnahme vom 12.05.2011 unter Vorlage von medizinischen Befundunterlagen den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Zu einer Bewertung des GdB sah sie sich nicht in der Lage. Die

Erkrankungen lägen nicht auf rheumatologischem Gebiet sondern eher auf orthopädischem Fachgebiet. Der Nervenarzt G. teilte in seiner Stellungnahme vom 23.05.2011 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Er schätzte den GdB auf 40 ein. Der Orthopäde Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 09.06.2011 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Er schätzte bezogen auf die von ihm behandelten Krankheitsbilder den GdB auf 10 ein.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 26.09.2011 entgegen. Die Klägerin reichte weitere Befundberichte des Arztes G., des Neurologen Dr. M., des Zahnarztes Dr. C. und der orthopädischen Praxis R. und Koll., der Radiologen Dr. K. und Dr. W. sowie des Klinikum L. zu den Akten.

Anschließend holte das SG das neurologisch-psychiatrische Hauptgutachten des Dr. S. sowie das orthopädische Zusatzgutachten des Dr. T. ein. Dr. T. gelangte in seinem Gutachten vom 26.04.2012 zu der Beurteilung, bei der Klägerin lägen beginnende degenerative Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule bei kleinem Bandscheibenvorfall C6/7 mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik (Teil-GdB 10) sowie polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne nachweisbare Funktionseinschränkung (Teil-GdB 0) vor. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten vom 30.04.2012 zu der Beurteilung, auf seinem Fachgebiet bestehe ein Erschöpfungssyndrom und eine dysthyme Entwicklung, eine somatoforme Störung mit vorwiegender Projektion auf das muskulo-skelettale System, Spannungskopfschmerzen, der Verdacht auf eine psychophysiologische Insomnie sowie ein Zustand nach operativer Revision eines Carpal-Tunnel-Syndroms beidseits ohne Anhalt für ein manifestes Rezidiv. Dr. S. bewertete auf seinem Fachgebiet den Teil-GdB mit 30 (im oberen Bereich des Ermessensspielraumes) und unter Einbeziehung der Ansätze des Dr. T. den Gesamt-GdB ebenfalls mit 30.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das psychiatrische-psychosomatische Hauptgutachten des Nervenarztes B. sowie das orthopädische Zusatzgutachten des Professor Dr. C. ein. Professor Dr. C. gelangte in seinem Gutachten vom 10.09.2012 zu der Beurteilung, im Bereich der Halswirbelsäule bestehe bei der Klägerin eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit, im Bereich der Lendenwirbelsäule eine schmerzhaft eingeschränkte Rückneigung der Lendenwirbelsäule bei freier Beweglichkeit in den übrigen Bewegungsebenen (Teil-GdB 10). Im Bereich der linken Schulter bestehe eine Einschränkung der Beweglichkeit hinsichtlich der Seithebung des Armes (Teil-GdB 10). Im Bereich des linken Fußes zeige sich ein beginnender Verschleiß des Großzehengrundgelenkes ohne wesentliche funktionelle Einschränkung (kein messbarer Teil-GdB). Unter Berücksichtigung der Befunde auf nicht orthopädischem Fachgebiet schätzte Professor Dr. C. den Gesamt-GdB auf 30 ein. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie B. gelangte in seinem Gutachten vom 23.12.2012 zu der Beurteilung, an Gesundheitsstörungen lägen bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, eine mittelgradige depressive Episode (GdB 30), eine Dysthymia (GdB 20), eine generalisierte Angststörung (GdB 30), eine Agoraphobie mit Panikstörung (GdB 30), ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Symptomen (GdB 30), eine nicht näher bezeichnete Essstörung (GdB 10), eine nichtorganische Schlafstörung (GdB 20) sowie chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp (GdB 20) vor. Auf psychiatrisch-psychosomatischem Fachgebiet schätzte der Nervenarzt B. den GdB auf 40 und unter Berücksichtigung der orthopädischen Leiden den Gesamt-GdB auf ebenfalls 40 ein.

Der Beklagte unterbreitete der Klägerin ein Vergleichsangebot dahin, den GdB mit 40 ab 27.09.2010 festzustellen. Der Beklagte legte hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 04.03.2013 vor, in der wegen einer seelischen Störung, eines Fibromyalgiesyndroms, einer depressiven Verstimmung, einer somatoformen Störung, einer Angststörung und eines Kopfschmerzsyndroms (Teil-GdB 40), degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und einer Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes (Teil-GdB jeweils 10) der Gesamt-GdB mit 40 vorgeschlagen wurde. Dieses Vergleichsangebot nahm die Klägerin nicht an und beantragte, nach [§ 109 SGG](#) ein weiteres Gutachten einzuholen.

Auf den Antrag der Klägerin holte das SG nach [§ 109 SGG](#) das internistisch-rheumatologische Gutachten des Dr. H. vom 14.05.2013 ein. Dr. H. gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, bei der Klägerin lägen an Gesundheitsstörungen eine langjährig bestehende, schwere und hochgradig chronifizierte Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ mit ausgeprägter Druckempfindlichkeit im Bereich der gesamten Körperhülle, profunder Schlafstörung mit fehlendem Erholungswert, tagsüber Mattigkeit und Abgeschlagenheit, ausgeprägter allgemeiner und insbesondere muskulärer Belastungsminderung und vielfältigen weiteren psychovegetativen Störungen sowie eine Erhöhung des Cholesterinspiegels (Hypercholesterinämie) vor. Er schätzte wegen der Fibromyalgie den Teil-GdB auf 40, der Hypercholesterinämie den Teil-GdB auf unter 10 und unter Berücksichtigung fachfremder Behinderungen den Gesamt-GdB auf 50 ein.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 24.07.2013 weiter entgegen.

Die Klägerin teilte mit Schriftsatz vom 22.08.2013 mit, ihr sei zwischenzeitlich ab 01.10.2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt worden. Sie legte hierzu den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung B. vom 09.06.2013 vor.

In der öffentlichen Sitzung des SG vom 08.10.2013 gab der Beklagte ein Teilerkenntnis dahin ab, den Gesamt-GdB mit 40 ab dem 27.09.2010 festzustellen, das die Klägerin annahm (Niederschrift vom 08.10.2013).

Mit Urteil vom 08.10.2013 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, bei der Klägerin ergebe sich kein höherer GdB als 40. Das Wirbelsäulenleiden sei mit einem GdB von 10 zu bewerten. Die psychischen Leiden bedingten einen GdB von 40. Weitere Gesundheitsstörungen, die einem anderen Funktionssystem mit einem Einzel-GdB von 10 zuzuordnen seien, seien nicht festzustellen. Soweit Dr. H. einen Gesamt-GdB von 50 annehme, könne dieser Einschätzung nicht gefolgt werden.

Gegen das Urteil vom 08.10.2013 richtet sich die von der Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten am 22.10.2013 eingelegte Berufung. Die Klägerin führt zur Begründung aus, nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) sei die Fibromyalgie den Erkrankungen des Bewegungssystems zuzuordnen und gemäß ihren Auswirkungen analog zum Beispiel zu entzündlich rheumatischen Erkrankungen einzuschätzen. Dies habe das SG trotz eindringlichen Hinweises des Dr. H. im Gutachten verkannt, weshalb [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) verletzt worden sei. Nach Dr. H. lägen die funktionellen Auswirkungen der Fibromyalgie auf orthopädischem Fachgebiet, weshalb auf orthopädischem Gebiet ein Einzel-GdB von lediglich 10 nicht angemessen sei. Weshalb die Fibromyalgie dem psychiatrischen Fachgebiet zuzuordnen sei, habe der Beklagte nicht dargelegt. Eine von Dr. H. für erforderlich gehaltene integrierende, fachübergreifende Bewertung habe nicht stattgefunden. Das SG habe außerdem die tatsächlichen Umstände bezüglich einer Tätigkeit als Sachbearbeiterin, sozialer

Kontakte, der Verrichtung von Hausarbeiten und bezüglich Urlaubsreisen unzutreffend gewürdigt. Die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung sei ein starkes Indiz für das Vorliegen der Schwerbehinderteneigenschaft. Gegebenenfalls hätten von Amts wegen weitere Ermittlungen erfolgen müssen. Die Klägerin hat die Beiziehung ihrer Rentenakte sowie eine ergänzende Anhörung des Dr. H. zum Gutachten vom 14.05.2013 beantragt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Oktober 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 14. Oktober 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2011 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, eine Schwerbehinderung mit einem GdB von mindestens 50 seit dem 27. September 2010 anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Bewertung des Dr. H. im Gutachten sei unschlüssig. Im Teilanerkennnis seien die psychischen Auswirkungen des Fibromyalgiesyndroms bereits subsumiert. Die Berufung sei nicht begründet.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin die bei der Deutschen Rentenversicherung B. geführte Akte der Klägerin beigezogen.

Mit richterlichen Verfügungen vom 25.04.2014 und wiederholend vom 09.07.2014 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt sei, über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zu entscheiden und es ist ihnen Gelegenheit gegeben worden, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren Stellung zu nehmen.

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

II.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind mit richterlichen Verfügungen vom 25.04.2014 und wiederholend vom 09.07.2014 auf die in Betracht kommende Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) sowie deren Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren Stellung zu nehmen.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung des SG am 08.10.2013 das Teilanerkennnis des Beklagten angenommen hat, ist der Rechtsstreit erledigt ([§ 101 Abs. 2 SGG](#)).

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neufeststellung des GdB von 50 (oder mehr) seit Antragstellung und damit auf die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft seit dem 27.09.2010.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils die für die Entscheidung des Rechtsstreits maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Das SG hat weiter ausführlich und zutreffend begründet, dass bei der Klägerin sich kein höherer GdB als 40 ergebe. Das Wirbelsäulenleiden der Klägerin sei mit einem GdB von 10 zu bewerten. Die psychischen Leiden bedingten einen GdB von 40. Weitere Gesundheitsstörungen, die einem anderen Funktionssystem mit einem Einzel-GdB von 10 zuzuordnen seien, seien nicht festzustellen. Soweit Dr. H. einen Gesamt-GdB von 50 annehme, könne dieser Einschätzung nicht gefolgt werden. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zum selben Ergebnis. Er nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids in vollem Umfang Bezug, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen verweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Nach dem Gutachten von Dr. T. vom 26.04.2012 besteht bei der Klägerin lediglich eine geringgradige Einschränkung der Wirbelsäulenfunktion in Form einer endgradigen Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Seitneigung des Kopfes: 40-0-40°, Drehung: 60-0-60°). Eine Einschränkung der Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule besteht nicht (Seitneigung Rumpf: 40-0-40°, Drehung 40-0-40°, Entfaltbarkeit: Ott 30-32 cm, Schober 10-15 cm). Eine radikuläre Ausfallsymptomatik ist nicht nachweisbar. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von Professor Dr. C. in seinem Gutachten vom 10.09.2012 erhobenen Befunde einer endgradigen (leichtgradigen) Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule und einer geringfügig eingeschränkten Rückneigung der Lendenwirbelsäule bei sonst freier Beweglichkeit in den übrigen Bewegungsebenen. Auch der Nervenarzt B. beschreibt in seinem Gutachten vom 23.12.2012 eine nur endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei im Wesentlichen freier Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule. Entsprechendes gilt für die von Dr. H. in seinem Gutachten vom 14.05.2013 beschriebenen Wirbelsäulenbefunde. Damit bestehen bei der Klägerin allenfalls leichte Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden, die nach den VG Teil B 18.9 einen Teil-GdB von 10 rechtfertigen. Hiervon gehen auch Dr. T. und Professor Dr. C. in ihren Gutachten übereinstimmend aus.

Sonst liegen bei der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet keine (durch Schmerzen hervorgerufene) Funktionseinschränkungen vor, die einen Teil-GdB von über 10 rechtfertigen. Nach den von Dr. T. in seinem Gutachten beschriebenen Befunden sind beide Hüftgelenke der Klägerin frei beweglich bei einem bestehenden Innenrotationsschmerz. Auch die Beweglichkeit beider Kniegelenke der Klägerin ist nicht eingeschränkt, bei Druckschmerz im inneren Gelenkspalt beidseits. Auch hinsichtlich der Sprunggelenke und der Füße hat Dr. T. eine wesentliche Funktionseinschränkung nicht feststellen können. Auch sonst lässt sich der Befundbeschreibung im Gutachten von Dr. T. hinsichtlich der unteren Extremitäten kein krankhafter Befund entnehmen, der eine GdB-relevante Funktionsbehinderung der unteren Extremitäten der Klägerin hervorruft. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von Professor Dr. C. in seinem Gutachten vom 10.09.2012 sowie vom Nervenarzt B. im Gutachten vom 23.12.2012 beschriebenen Befunde bezüglich der unteren Extremitäten der Klägerin.

Hinsichtlich der oberen Extremitäten der Klägerin besteht nach den von Dr. T. in seinem Gutachten beschriebenen Befunden ein leichter Druckschmerz über dem ventralen Schultergelenkspalt links und dem Acromioclavikulargelenk rechts bei Reibegeräusche beidseits. Die Beweglichkeit beider Schultergelenke der Klägerin war nach dem Gutachten von Dr. T. jedoch nicht eingeschränkt. Entsprechendes gilt für die Ellenbogen-, Handgelenke und die Finger der Klägerin. Auch hier besteht keine Einschränkung der Beweglichkeit. Auch Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 30.04.2012 eine relevante Bewegungseinschränkung der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten nicht beschrieben. Dem entsprechen auch die von Professor Dr. C. im Gutachten vom 10.09.2012 beschriebenen Befunde, mit Ausnahme einer Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes (Abspreizung/Anspreizung 110-0-30° und Vorhebung/Rückhebung 110-0-60°), weshalb Professor Dr. C. in Abweichung von Dr. T. hinsichtlich des linken Schultergelenkes von einem Teil-GdB von 10 ausgeht. Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten der Klägerin, die nach den VG einen Teil-GdB von über 10 rechtfertigen, sind damit bei der Klägerin nicht belegt.

Die auf psychischem Gebiet (Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche) bei der Klägerin bestehenden Behinderungen sind mit einem Teil-GdB von 40, wie ihn der Beklagte anerkannt hat, ausreichend und angemessen bewertet. Nach den VG Teil B 3.7 ist bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumen mit leichteren psychovegetative oder psychische Störungen der GdB mit 0 bis 20, bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägte depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB mit 30 bis 40 und bei schweren Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 80 bis 100 zu bewerten.

Nach der Beschreibung des psychischen Befundes im Gutachten des Dr. S. wirkte Gestik und Mimik der Klägerin angespannt und psychomotorisch unruhig. In der Grundstimmung wirkte die Klägerin deprimiert, subdepressiv, ängstlich-besorgt, innerlich sehr angespannt und klagsam. Die affektive Resonanzfähigkeit war eingeschränkt und zum negativen Pol hin verschoben aber nicht aufgehoben. Es bestand eine Affektlabilität mit einer vermehrten Weinerlichkeit. Eine Affektdurchlässigkeit oder -inkontinenz lag jedoch nicht vor. Es ergaben sich Hinweise für altruistische und auch für leicht ausgeprägte histrionische Persönlichkeitsmerkmale ohne Hinweis für eine Persönlichkeitsstörung oder für eine sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung von Krankheitswert. Hinweise auf Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung, der Konzentration, des Gedächtnisses oder des formalen Denkens, inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen sowie dissoziative Störungen ergaben sich nicht. Kognitive und mnestische Defizite konnte Dr. S. nicht erheben. Weiter ergab sich für eine hirnorganische Symptomatik kein ausreichender Anhalt. Dem entspricht im Wesentlichen auch der von Nervenarzt B. in seinem Gutachten vom 23.12.2012 beschriebene psychische Untersuchungsbefund, mit zusätzlicher Beschreibung einer generalisierten Angst, Panikattacken und agoraphobischem Vermeidungsverhalten. Nach diesen psychischen Befunden liegen bei der Klägerin schwere psychische Störungen mit wenigstens mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten nicht vor. Bei der Klägerin ist vielmehr von stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit auszugehen, die einen Teil-GdB von (30 bis) 40 rechtfertigen, den die Beklagte unter Ausschöpfung des GdB-Rahmens anerkannt hat. Von stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit gehen übereinstimmend auch Dr. S. und der Nervenarzt B. aus, die auf psychischem Gebiet den GdB mit 30 (Dr. S.) bzw. 40 (Nervenarzt B.) angenommen haben.

Das bei der Klägerin diagnostizierte Fibromyalgiesyndrom geht - entgegen der Ansicht der Klägerin - in den bei der psychischen Erkrankung berücksichtigten Behinderungen voll auf. Eine zusätzliche Berücksichtigung des Fibromyalgiesyndroms ist nicht gerechtfertigt. Die Auswirkungen einer Fibromyalgie bzw. einer somatoformen Schmerzstörung sind nach der Rechtsprechung des Senats entsprechend den Maßstäben der VG für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten (z.B. Urteile vom 27.01.2012 - [L 8 SB 768/11](#) - und vom 22.03.2013 - [L 8 SB 4625/11](#) -). Hiervon geht auch Dr. S. in seinem Gutachten vom 30.04.2012 aus.

Der abweichenden Ansicht von Dr. H. im Gutachten vom 14.05.2013, der für die Fibromyalgie der Klägerin einen Teil-GdB von 40 für angemessen erachtet, folgt der Senat nicht. Dr. H. stützt seine Ansicht insbesondere auf spezifische, bei der Klägerin in typischer Weise und in schwerer Ausprägung vorhandene Werkzeugstörungen des muskuloskelettalen Systems, die seiner Ansicht nach auf psychiatrischem Gebiet nicht hinreichend berücksichtigt seien. Dass bei der Klägerin - entgegen dem oben Ausgeführten - durch eine Fibromyalgie auf orthopädischem Gebiet nicht erfasste Störungen der oberen und/oder unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule bestehen, hat Dr. H. in seinem Gutachten nicht nachvollziehbar dargelegt. Allein die angenommene herabgesetzte Handkraft der Klägerin macht die abweichende Ansicht von Dr. H. nicht plausibel, zumal Dr. T. bei der Überprüfung der groben Kraft kein Defizit hat feststellen können. Eine schwere Störung der Feinmotorik der Handfunktion der Klägerin, lässt sich den im Gutachten von Dr. H. beschriebenen Befunden nicht nachvollziehbar entnehmen und ist auch sonst nicht ersichtlich. Vielmehr beschreibt Dr. T. in seinem Gutachten eine ungestörte Motorik der Hände. Auch sonst finden sich keine Hinweise, die die Ansicht von Dr. H. stützen. Insbesondere finden sich bei der Klägerin für den Fall einer in schwerer Ausprägung vorhandener Störungen des muskuloskelettalen Systems zu erwartende dauerhafte Zeichen eines Schonungsverhaltens nicht. So beschreibt Dr. T. in seinem Gutachten ein zügiges, raumgreifendes und flüssiges Gangbild der Klägerin. Schwierigkeiten etwa beim Entkleiden bestanden nicht. Ein muskuläres Defizit im Bereich der oberen und unteren Extremitäten hat Dr. T. nicht feststellen können. Dem entsprechen auch die diesbezüglichen Befundbeschreibungen in dem Gutachten von Professor Dr. C. ... Hinweise auf Zeichen eines Schonungsverhaltens der Klägerin lassen sich auch den Gutachten von Dr. S. und von Nervenarzt B. nicht entnehmen und werden zudem auch von Dr. H. - aufgrund eigener Erhebungen - in seinem Gutachten nicht beschrieben.

Laborchemisch ergibt sich nach den Gutachten von Dr. T. und Dr. H. kein Hinweis auf das Vorliegen einer entzündlich rheumatischen bzw. entzündlichen Erkrankung der Klägerin. Die Fibromyalgie kann entgegen der Ansicht der Klägerin auch nicht den Erkrankungen des Bewegungssystems analog zu entzündlich rheumatischen Erkrankungen zugeordnet und mit einem gesonderten Teil-GdB berücksichtigt werden, was die Klägerin meint aus Teil B 18.4 der VG ableiten zu können. Danach ist die Fibromyalgie im Einzelfall entsprechend den funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Die Bewertungsgrundsätze für Bewegungseinschränkungen an den Haltungsorganen ergeben nach den erhobenen orthopädischen Befunden keine analog zu berücksichtigende Einschränkung von GdB-Relevanz. Das auch von Dr. H. dargelegte Schmerzempfinden ist in seinem funktionellen Ausprägungsgrad nach den von den Sachverständigen Dr. S. und Nervenarzt B. mitgeteilten psychiatrischen Befunden hinreichend erfasst. Sonstige analog zu berücksichtigende Ausfallerscheinungen sind nicht ersichtlich.

Sonstige mit einem Teil-GdB von wenigstens 10 zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen liegen bei der Klägerin darüber hinaus nicht

vor. Insbesondere Funktionseinschränkungen auf neurologischem Fachgebiet sind nicht ersichtlich. Entsprechendes gilt nach dem Gutachten von Dr. H. für das internistische Fachgebiet.

Der beigezogenen Akte der Deutschen Rentenversicherung B. wie auch den zahlreich zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen lassen sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer mit einem Teil-GdB zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen der Klägerin entnehmen.

Nach den im angefochtenen Urteil zutreffend dargestellten Grundsätzen zur Bewertung des Gesamt-GdB ergibt sich damit bei der Klägerin kein höherer Gesamt-GdB als 40. Der im Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche zu berücksichtigende Teil-GdB von 40 wird durch mit einem Teil-GdB von 10 zu bewertende Leiden nicht weiter erhöht. Der allein davon abweichenden Bewertung des Gesamt-GdB mit 50 durch Dr. H. kann aus den oben dargestellten Gründen nicht gefolgt werden. Allein aufgrund der Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung durch die Deutsche Rentenversicherung B. lässt sich eine Schwerbehinderung der Klägerin nicht ableiten.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den entscheidungsrelevanten Sachverhalt durch die umfangreichen Ermittlungen des SG sowie die zahlreich zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen für geklärt. Eine Verschlimmerung im Gesundheitszustand der Klägerin ist nicht ersichtlich und wird von ihr im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Zur Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. H. besteht kein Anlass. Die vom Klägerbevollmächtigten im Schriftsatz vom 23.01.2014 aufgeworfenen Fragen Nr. 1 bis 3 betreffen das Fachgebiet der Orthopädie und können von dem Internisten-Rheumatologen Dr. H. nicht fachspezifisch beantwortet werden. Abgesehen davon hat Dr. H. in seinem Gutachten die von ihm erhobenen, nicht nur vorübergehend (mehr als 6 Monate) bestehende Befunde, die von dem für das Lebensalter typischen Gesundheitszustand abweichen, auf orthopädischem Gebiet bereits beschrieben. Die rechtliche Bewertung des GdB ist dem Gericht vorbehalten. Dazu, ob die Fibromyalgie wesentlich dem orthopädischen oder dem psychischen Fachgebiet zuzuordnen ist, hat Dr. H. in seinem Gutachten bereits Stellung genommen. Dem von der Klägerin gestellten Antrag, eine ergänzenden Stellungnahme von Dr. H. einzuholen, war daher nicht zu entsprechen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-24