

L 8 SB 1579/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 SB 1529/13

Datum

26.02.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1579/14

Datum

18.12.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.02.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen den Beklagten ein Anspruch auf (Erst-)Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) seit 10.04.2008 zusteht.

Die 1981 geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige und erwerbstätig. Sie erlitt am 10.04.2008 einen Arbeitsunfall, bei dem sie sich eine Verletzung des linken Sprunggelenks zuzog.

Am 19.10.2012 beantragte sie beim Landratsamt K. (LRA) die (Erst-)Feststellung des GdB seit 10.04.2008 (Blatt 1/2 der Beklagtenakte). Zu ihrem Antrag gab sie einen Zustand nach Sprunggelenksbruch und psychische Belastung an.

Das LRA zog Unterlagen der Berufsgenossenschaft Handel- und Warendistribution bei (dazu vgl. Blatt 4/18 der Beklagtenakte). Darunter befindet sich das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Sportmedizin, Facharzt für Allgemein-, Notfall- und Rettungsmedizin Prof. Dr. W. vom 19.03.2010, der die unfallbedingte MdE auf 10 v.H. schätzte sowie der Bescheid vom 16.05.2012 über die Ablehnung einer Rente auf unbestimmte Zeit. Das LRA zog auch vom Allgemeinarzt Dr. G. Befundangaben bei (dazu vgl. Blatt 20 der Beklagtenakte). Dieser verwies auf einen Beschwerdekomples nach Sprunggelenksfraktur im April 2008 und eine reaktive Depression.

Auf der Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 11.12.2012 (Blatt 21/22 der Beklagtenakte), der den GdB mit 10 einschätzte (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Arbeitsunfallfolgen am linke Sprunggelenk (Einzel-GdB 10); seelische Störung (Einzel-GdB 10)), lehnte das LRA mit Bescheid vom 12.12.2012 (Blatt 23/24 der Beklagtenakte) die Feststellung eines GdB ab.

Ihren am 07.01.2013 eingelegten Widerspruch (Blatt 25 der Beklagtenakte) begründete die Klägerin unter Vorlage einer Seite eines ärztlichen Entlassungsberichts der Deutschen Rentenversicherung mit den Arbeitsunfallfolgen am linken Sprunggelenk, seelischen Störungen, einer Skoliose und einem Raynaud-Syndrom. Sie sei im Alltag stark eingeschränkt, eine Freizeitbeschäftigung sei unmöglich.

Das LRA zog Befundangaben von Dr. B., Facharzt für Orthopädie, bei. Dieser teilte (Blatt 35 der Beklagtenakte) mit, es bestehe eine skoliotische Fehlhaltung der Wirbelsäule DS 3, 5 und 7 mit Kalibersprung und segmentaler Irritation.

Nachdem der Versorgungsarzt Dr. K. (Stellungnahme vom 13.03.2013 (Blatt 36 der Beklagtenakte) Gesamt-GdB von 10 für angemessen hielt, wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 03.04.2013, Blatt 38/39 der Beklagtenakte).

Am 25.04.2013 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe Klage mit dem Ziel der Feststellung eines GdB von mindestens 50 erhoben. Ihre Gesundheitsstörungen seien nicht ausreichend berücksichtigt. Ihre Beschwerden nähmen unter Belastung erheblich zu. Sie leide an einem hinkenden Gangbild aufgrund der Minderbeweglichkeit des linken Sprunggelenks. Schmerzfrei könne sie allenfalls eine Wegstrecke von 700 bis 800 m zurücklegen. Sobald sie sich während der Wintermonate länger als etwa eine halbe Stunde außerhalb geheizter Räume aufhalte, verfärbten sich ihre Zehen und Finger und trete ein Taubheitsgefühl auf. Gleiches passiere beim Aufenthalt in

stark klimatisierten Räumen im Sommer. Die Klägerin hat vorgelegt - ein Attest von Dr. S. vom 25.09.2013 (Blatt 79 der SG-Akte) sowie - einen Arztbrief des Internisten Dr. V. vom 06.09.2013 (Blatt 80 der SG-Akte) vor.

Das SG hat aus dem beim SG anhängigen Rechtsstreit der Klägerin S 3 U 2032/12 das Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. W. vom 19.03.2012, ärztliche Unterlagen sowie das Gutachten des Orthopäden Dr. C. vom 17.04.2013 und den Entlassungsbericht der ACURA-S.Klinik, Bad S., vom 04.12.2012 beigezogen (zum Ganzen vgl. Blatt 21/60 der SG-Akte) und die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Zum Inhalt und Ergebnis der Beweisaufnahme vgl. Blatt 74 und 87/92 der SG-Akte Bezug genommen. Dr. B. hat u.a. in seiner schriftlichen Antwort vom 11.09.2013 angegeben, die Klägerin habe sich am 29.01.2013 einmalig vorgestellt, und über rezidivierende BWS-Schmerzen geklagt. Als Befund habe sich eine skoliotische Fehlhaltung der Wirbelsäule gezeigt. Eine periphere neurologische Symptomatik habe nicht nachgewiesen werden können. Er schließe sich der ihm überlassenen Auffassung des Versorgungsärztlichen Dienstes an. Dr. G. hat dem SG am 30.10.2013 geschrieben, es bestünden durchgängig Probleme am linken Sprunggelenk. Die Arbeitsunfallfolgen am linken Sprunggelenk hat er mit 10, mittelschwere Wirbelsäulenschäden bei Skoliose und rezidivierenden Blockaden mit 20, leichtere psychische Störungen mit jedoch anhaltenden depressiven Phasen mit 20 und ein primäres Raynaud-Syndrom mit 10 bewertet.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 26.02.2014 die Klage abgewiesen. Im Vordergrund des Beschwerdebildes der Klägerin stehe eine Funktionsbeeinträchtigung des linken oberen und unteren Sprunggelenks als Folge des im April 2008 erlittenen Arbeitsunfalls. Diese äußerten sich in einer endgradigen Bewegungseinschränkung für die Streckung/Beugung im oberen Sprunggelenk auf 10-0-30° (gegenüber 20-0-45° rechts), für die Fuß-Auswärtsdrehung um ein Drittel und für die Fuß-Einwärtsdrehung um ein Drittel im unteren Sprunggelenk. Anzeichen einer Rötung, Schwellung oder vermehrten Instabilität im linken Fußgelenk seien nicht objektiviert; es sei glaubhaft über ein raumgreifendes, unauffälliges und flüssiges Gangbild der Klägerin berichtet worden. Diese Gesundheitsstörung rechtfertige deshalb keinen höheren Einzel-GdB als 10. Die reaktive Depression mit Einschränkung des Freizeitverhaltens bedinge ebenfalls keinen höheren Einzel-GdB als 10. Denn insoweit handele es sich um eine nur leichte psychovegetative oder psychische Störung ohne wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Ein Wirbelsäulensyndrom bei Wirbelsäulenblockaden sei nicht als weitere Funktionsbeeinträchtigung zu berücksichtigen. Zwar leide die Klägerin an einer skoliotischen Fehlhaltung der Wirbelsäule mit lokalem Druckschmerz im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule. Eine wesentliche Funktionseinschränkung resultiere hieraus nicht. Auch das primäre Raynaud-Syndrom an den Fingern und Zehen rechtfertige keinen Teil-GdB von wenigstens 10.

Gegen den ihrer Bevollmächtigten am 07.03.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 07.04.2014 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Das SG sei dem Antrag, den GdB durch Einholung eines Sachverständigengutachtens festzustellen nicht nachgekommen, was einen Verstoß gegen den Grundsatz rechtlichen Gehörs bedeute. Auch datiere das Gutachten Dr. C. vom 17.04.2013 und stütze sich im Wesentlichen auf die am 15.04.2013 erfolgte Befragung und ambulante klinisch-orthopädische Untersuchung. Dieses könne nicht verwertet werden, weil es sich zu der streitgegenständlichen Frage des GdB überhaupt nicht verhalte. In dem Gutachten sei ausschließlich zu der Frage Stellung genommen worden, welche Gesundheitsstörungen festzustellen seien, soweit diese für die Beurteilung von Folgen eines Arbeitsunfalls maßgeblich seien. Ungeachtet dessen sei das Ergebnis des Gutachtens auch deshalb nicht verwertbar, weil ihre Funktionsbeeinträchtigungen im linken Sprunggelenk sich erst wesentlich in der Belastungssituation, nämlich nach längerem Laufen von Strecken von etwa 700 m und längerem Stehen von etwa 30 Minuten, zeigten. Die Begutachtung sei jedoch nicht in einer solchen Belastungssituation durchgeführt worden. Der Entlassungsbericht der ACURA Sigel-Klinik datiere vom 04.12.2012 und bilde nicht den aktuellen Gesundheitszustand ab. Es sei zeitlich überholt und bereits aus diesem Grunde nicht verwertbar. Das Gutachten sei erstellt, um die Arbeitsfähigkeit festzustellen. Zur Frage des GdB sei nicht Stellung genommen worden. Das Gutachten von Dr. B. attestiere eine skoliotische Fehlhaltung der Wirbelsäule, Blockierung der BWS, eine Thorakalskoliose und eine myostatische Insuffizienz der Wirbelsäule. Diese Funktionsbeeinträchtigungen habe das SG nicht hinreichend gewürdigt. E sei mindestens von einem GdB von 30 auszugehen. Die Bewertung des Dr. G. habe das SG übergangen. Die versorgungsärztliche Stellungnahme der Dres. B. und K. liege ihr nicht vor. Auch insoweit wird ein Verstoß gegen den Grundsatz rechtlichen Gehörs gerügt. Außerdem habe das SG, obwohl bereits Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt worden sei, von einer mündlichen Verhandlung abgesehen. Es werde ein Verstoß gegen den Grundsatz rechtlichen Gehörs gerügt. Das Gericht gehe darüber hinaus davon aus, dass sie sich nicht in fachärztlicher neurologisch-psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung befinde und in diesem Bereich lediglich eine leichte psychovegetative oder psychische Störung ohne wesentliche Einschränkung der Erlebnisse und Gestaltungsfreiheit vorliege. Das sei nicht richtig. Es sei in der Zwischenzeit eine chronifizierte Schmerzerkrankung und infolgedessen eine chronische Depression aufgetreten, die zu einem hohen Leidensdruck starken Ausmaßes geführt habe. Allein insoweit sei ein GdB von mindestens 50 gegeben. Sie werde durch einen Neurologen fachärztlich behandelt. Das Ergebnis der fachärztlichen Begutachtung stehe noch aus

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.02.2014 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids des Landrats-amts Karlsruhe vom 12.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2013 zu verurteilen, bei ihr seit 10.04.2008 einen GdB von mindestens 50, hilfsweise 30, höchsthilfsweise einen GdB festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Nach Aktenlage sei eine fachärztliche neurologisch-psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung bisher nicht belegt.

Nachdem die Klägerin mitgeteilt hat, bei Dr. U. in fachärztlicher Behandlung zu sein (Blatt 28/29 der Senatsakte) und einen Bericht des Nervenarztes Dr. U. vom 21.01.2014 (Blatt 32/33 der Senatsakte) vorgelegt hat, hat der Senat Dr. U. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Dr. U. hat in seiner Antwort vom 24.06.2014 (Blatt 36/38 der Senatsakte) mitgeteilt, die Klägerin lediglich am 21.01.2014 und am 22.05.2014 gesehen zu haben. Sein Eindruck sei, dass im Hintergrund ein chronifiziertes Hadern mit dem Schicksal aber auch ein Hadern mit den unterschiedlichen Institutionen und den Ärzten stehe, was zu einer erheblichen chronischen Depressivität geführt habe. Der Einsatz antidepressiver Medikation sei überlegenswert. Dr. U. hat eine chronifizierte Schmerzerkrankung sowie den Verdacht auf eine chronische Depression diagnostiziert.

Nachdem sich die Klägerin (Schreiben vom 01.07.2014, Blatt 39/40 der Senatsakte) und der Beklagte unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. (Blatt 41/42 der Senatsakte) geäußert hatten, hat der Senat Beweis erhoben durch

Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Dr. S., Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 01.09.2014 (Blatt 46/71 der Senatsakte) eine Krankheitsfehlverarbeitung nach Sprunggelenksverletzung links im Sinne von Anpassungsstörungen, ein Wirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle sowie ein Distorsionstrauma linkes oberes Sprunggelenk festgestellt. Das psychische Leiden sei als maximal leicht einzustufen. Der GdB auf psychiatrischem Fachgebiet liege bei 10, denn Anhaltspunkte für eine ansatzweise Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in allen Lebensbereichen fänden sich nicht. Auch die Häufigkeit bzw. die Intensität der fachspezifischen Behandlung lasse Rückschlüsse auf den originären psychischen Leidensdruck zu. Es seien zwei Vorstellungen bei Dr. U., erfolgt. Die Klägerin habe auch kein Psychopharmakon eingenommen.

Die Klägerin hat nunmehr beantragt (Schreiben vom 04.02.2015, Blatt 73/74 der Senatsakte) Dr. U. möge sich äußern, welcher GdB seiner Auffassung nach in seinem Fachgebiet und insgesamt bei ihr gegeben sei. Außerdem hat die Klägerin beantragt, ein aktuelles Gutachten zur Frage des GdB in Folge der Sprunggelenksverletzung so-wie des GdB in Folge der Wirbelsäulenverletzung und des Distorsionstraumas im linken oberen Sprunggelenk auf orthopädischem Fachgebiet einzuholen. Darüber hinaus hat die Klägerin beantragt den behandelnden Arzt Dr. G. zu dem von ihm angegebenen GdB und zum Gesamt-GdB anzuhören. Des Weiteren sei Dr. U. als sachverständiger Zeuge anzuhören. Eine Verwertung des Verfahrens im S 3 U 2032/12 erstellten Gutachtens im vorliegenden Verfahren sei nicht übertragbar. Es werde beantragt, ein Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet zur Beurteilung des bei ihr vorliegenden Grades der Behinderung einzuholen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädisch-traumatologischen Gutachtens beim Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 01.06.2015 (Blatt 80/103 der Senatsakte) einen Zustand nach Distorsionsverletzung des oberen Sprunggelenks links ohne höhergradige Instabilität und ohne degenerative Veränderungen, ein geringfügiges Bewegungs- und Koordinationsdefizit des oberen Sprunggelenks links sowie einen anhaltenden Schmerzzustand beschrieben. Den GdB für das Sprunggelenk links hat er mit unter 10, den für die Wirbelsäule mit 0 angegeben. Unter Berücksichtigung der neurologisch-psychiatrischen Sichtweise hat er einen Gesamt-GdB von 10 angenommen.

Nach mehrfacher Aufforderung, sich zu äußern hat die Klägerin mit Schreiben vom 23.09.2015 (Blatt 112/113 der Senatsakte) mitgeteilt, dass sie mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nicht einverstanden ist. Sie werde nach Rücksprache mit ihrem behandelnden Arzt zum orthopädisch-traumatologischen Gutachten Dr. H. ergänzend Stellung nehmen. Sie sei dazu allerdings darauf angewiesen, einen Termin bei ihrem behandelnden Orthopäden zu vereinbaren. Das habe bislang noch nicht erfolgen könne. Es werde beantragt, das Ruhen des Verfahrens anzuordnen. Sie werde dann unaufgefordert nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt auf die Sache zurückkommen.

Der Berichterstatter hat mit Schreiben vom 30.09.2015 (Blatt 116 der Senatsakte) mitgeteilt, der Rechtsstreit werde für entscheidungsreif gehalten, weshalb die Anordnung des Ruhens des Verfahrens - unabhängig von der derzeit fehlenden Zustimmung des Beklagten - nicht sachdienlich sein dürfte. Nachdem einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nicht zugestimmt worden sei, sei beabsichtigt, den Rechtsstreit zeitnah zu terminieren. Der Klägerin stehe es frei, ihre Stellungnahme zum Gutachten einzureichen.

Mit Schriftsatz vom 04.12.2015 hat die Klägerin beantragt, Dr. S. und Dr. U. zu ihren Beeinträchtigungen und damit zum GdB zu hören. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat die Klägerin die fachärztliche Bescheinigung von Dr. S. vom 17.12.2015 vorgelegt und angeregt, Dr. S. ergänzend zu hören.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig aber unbegründet.

Der angefochtene Bescheid des LRA vom 12.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Denn sie hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Aufhebung des Gerichtsbescheids des SG aus verfahrensrechtlichen Gründen. Soweit sie geltend macht, ihr Antrag auf Einholung eines Gutachtens sei vom SG übergangen worden, so handelt es sich schon nicht um eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, denn das SG hat diesen Vortrag zur Kenntnis genommen. Soweit die Klägerin in der Sache wohl meint, das SG habe seine Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts ([§ 103 SGG](#)) verletzt, so begründet alleine dies nicht eine Aufhebung und Zurückverweisung nach [§ 159 SGG](#); im Übrigen hat der Senat durch Einholung zweier Gutachten den Sachverhalt weiter aufgeklärt, sodass eine Zurückverweisung nicht in Betracht kommt.

Auch ist der Anspruch der Klägerin auf rechtliches Gehör nicht dadurch verletzt, dass das SG die versorgungsärztlichen Stellungnahmen der Dres. B. und K. verwertet hat. Denn es handelt sich dabei um die im Verwaltungsverfahren vom LRA bzw. dem Beklagten eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahmen. Die Stellungnahme von Dr. B. wurde der Klägerin auf deren Anforderung im Widerspruch übersandt (vgl. Blatt 26 der Beklagtenakte). Im Übrigen wurde der Klägerin über deren Vertreterin vom SG Einsicht in die Beklagtenakte gewährt (vgl. Schreiben vom 13.05.2013, Blatt 13 der SG-Akte; die Bevollmächtigte hat mit Empfangsbekanntnis vom 17.05.2013, Blatt 14 der SG-Akte, den Empfang des Aktenbandes quittiert). Hatte die Klägerin daher Einsicht in die Verwaltungsakte, in der sich die versorgungsärztlichen Stellungnahmen befanden, so wurde ihrem Anspruch auf rechtliches Gehör ausreichend Rechnung getragen. Sollte die Klägerin bzw. deren Bevollmächtigte die Stellungnahmen so nicht zur Kenntnis genommen haben, so handelt es sich jedenfalls nicht um die Verletzung eines prozessualen Anspruchs der Klägerin.

Soweit die Klägerin rügt, das SG habe, obwohl bereits Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt worden sei, von einer mündlichen Verhandlung abgesehen und durch Gerichtsbescheid entscheiden, folgt auch hieraus kein Anspruch auf Aufhebung des angefochtenen Gerichtsbescheids und Zurückverweisung des Rechtsstreites an das SG. Denn das SG hatte nach [§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) die Beteiligten vorher gehört (Schreiben vom 07.02.2014, Blatt 103 der SG-Akte), das der Klägerbevollmächtigte am 07.02.2013 per Fax und am 13.02.2014 per Empfangsbekanntnis (Blatt 104, 106 der SG-Akte) zugestellt worden war. Nach der Rechtsauffassung des SG, worauf

maßgeblich abzustellen war, wies der Rechtsstreit keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf, der Sachverhalt war geklärt. Damit durfte das SG durch Gerichtsbescheid entscheiden. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nach [§ 105 SGG](#) nicht erforderlich, die gesetzlich vorgesehene vorherige Anhörung war erfolgt. Auch ist das verfahrensrechtliche Ermessen des SG nicht dadurch eingeschränkt, dass es zunächst zur mündlichen Verhandlung geladen hatte. Dieser Termin war auf Antrag der Klägerbevollmächtigten aufgehoben worden, weshalb das SG an seine Bestimmung, den Rechtsstreit aufgrund mündlicher Verhandlung zu entscheiden, - unabhängig davon, ob eine solche Bindung überhaupt bestehen kann - nicht mehr gebunden war. Ein Verfahrensfehler, der zur Aufhebung und Zurückverweisung i.S.d. [§ 159 SGG](#) berechtigt, liegt daher nicht vor.

Auch war das Ruhen des Verfahrens nicht anzuordnen ([§ 251 Satz 1 ZPO](#) i.V.m. [§ 202 SGG](#)). Denn insoweit handelt es sich um eine Ermessensentscheidung des Gerichts, die eines beiderseitigen Antrags bedarf und der Beklagte dies auch nicht beantragt hatte. Im Übrigen hält der Senat das Ruhen des Verfahrens diese Anordnung nicht für zweckmäßig. Der Rechtsstreit ist entscheidungsreif. Eine Ruhensanordnung, um auf ein eingeholtes Gutachten eingehen zu können, ist darüber hinaus nicht zweckmäßig. Hierfür hat das Gericht eine angemessene Frist gesetzt, deren faktische Verlängerung bis zum anberaumten Termin zur mündlichen Verhandlung auch keine Beeinträchtigung der Gehörgewährung erkennen lässt. Ein Ruhen würde die Entscheidung des Rechtsstreits verzögern.

Streitig ist nach dem Antrag der Klägerin vom 19.10.2012 der Zeitraum seit 10.08.2008. Bezogen auf diesen Zeitraum hat das SG die Klage zutreffend abgewiesen. Der Senat konnte unter Berücksichtigung der sich aus der Beklagtenakte, dem Verfahren vor dem SG und nach Durchführung der eigenen Beweisaufnahme sowie dem Vorbringen der Klägerin ergebenden Umstände ebenfalls keinen Anspruch der Klägerin auf Feststellung eines GdB im streitigen Zeitraum feststellen.

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 der Zuerkennung eines GdB zugrundeliegende Behinderung wird gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) im Hinblick auf deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Dabei stellt die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I, 2412), den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) - wie auch die zuvor geltenden Anhaltspunkte (AHP) - auf funktionelle Beeinträchtigungen ab, die zunächst im Allgemeinen nach Funktionssystemen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) getrennt, später nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen sind. Die Feststellung der jeweiligen Einzel-GdB folgt dabei nicht einzelnen Erkrankungen sondern den funktionellen Auswirkungen aller derjenigen Erkrankungen, die ein einzelnes Funktionssystem betreffen.

Die Bemessung des Gesamt GdB (dazu s. unten) 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 Funktions-beeinträchtigungen 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 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.

Der Senat ist nach eigener Prüfung zu der Überzeugung gelangt, dass die Funktions-behinderungen, die im Allgemeinen in den einzelnen Funktionssystemen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) bewertet werden, in ihrer Gesamtschau bei der Klägerin seit 10.04.2008 einen Gesamt-GdB von mindestens 20 nicht rechtfertigen, weshalb sie überhaupt keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB hat ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)) und die Berufung zurückzuweisen war.

Im Funktionssystem des Rumpfes, zu dem der Senat auch die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt, bestehen bei der Klägerin Ruhe- und Bewegungs-schmerzen schwerpunktmäßig im Bereich der Brustwirbelsäule, es findet sich eine leichte Fehlstatik im Sinne eines kurzbogigen vermehrten Rundrückens bei röntgenologisch geringfügigen Folgen eines alten Morbus Scheuermann. Dies konnte der Senat anhand des schlüssigen Gutachtens von Dr. H. feststellen. Wesentliche Bewegungseinschränkungen oder Muskelspannungsstörungen finden sich nicht. Auch schon Prof. Dr. W. hatte in seinem Gutachten insoweit allenfalls geringe Beeinträchtigungen berichtet. Dieser hatte keine antalgische Schonhaltung berichten können. Er hat in der seitlichen Betrachtung leicht pathologische Schwingungsverhältnisse in Form einer leichten rechts-links konvexen Seitenausbiegung der Wirbelsäule und ein geringes Hohlkreuz bei Hyperlordose sowie angedeuteter Prominenz des cervicothorakalen Übergangs beschrieben. Klopfschmerzen konnte er nicht darstellen. Prof. Dr. W. hat einen Beckengeradstand und negatives Lasègue beschrieben. Dr. H. konnte hinsichtlich der Beweglichkeit der LWS einen Finger-Boden-Abstand von 20 cm messen, das Schober'sche Zeichen lag bei 10/14 cm. Die Rückneigefähigkeit betrug 30 Grad, ebenso die Rotation des Oberkörpers. Die Entfaltbarkeit der BWS war mit Ott'schen Werten von 30/32 cm frei, hinsichtlich der HWS konnte Dr. H. einen Kinn-Jugulum-Abstand von 2/15 cm, eine Rotation (rechts/links) von 70-0-60 Grad und eine Seitneigung von (40-0-40 Grad) messen. Dabei hat er lediglich über den Dornfortsätzen und Wirbelverbindungsgelenken Th1-Th7 Schmerzangaben sowie Druck- und Dehnungsschmerzen über der Trapezius- und Nackenmuskulatur beschreiben können. Damit konnte der Senat Wirbelsäulenschäden mit auch nur geringen funktionellen Auswirkungen nicht feststellen und einen Einzel-GdB in diesem Funktionssystem nicht annehmen. Dem entspricht auch, dass Dr. S. lediglich ein Wirbelsäulensyndrom ohne sensomotorisch Ausfälle beschrieben hat. Soweit Dr. B., ebenso Dr. S. im Attest vom 17.12.2015, aufgrund einer einmaligen Vorstellung der Klägerin in seiner Aussage gegenüber dem SG eine skoliothische Fehllhaltung der Wirbelsäule, einen lokalen Druckschmerz über Th3, 5 und 7 mit Kalibersprung und segmentaler Irritation aber ohne Nachweis einer neurologischen Symptomatik, Blockierungen der BWS, eine Thorakalskoliose, eine myostatische Insuffizienz der Wirbelsäule angegeben hatte, entspricht dies der Befundung durch Dr. H. und führt nicht dazu, dass der Senat dem Gutachten Dr. H. nicht folgen könnte.

Das Funktionssystem der Beine wird bei der Klägerin zunächst durch die Folgen der Verletzung des linken Sprunggelenks beeinträchtigt. Am linken Sprunggelenk hat Dr. H. im Vergleich zur Gegenseite messtechnisch eine geringfügige Bewegungseinschränkung nach fußrücken-/bodenwärts auf 15-0-30 Grad (Gegenseite 20/0/40 Grad) festgestellt. Das untere Sprunggelenk war etwas vermehrt mobil in der Innendrehung/Supination etwa um 1/5 gegenüber der nicht verletzten Gegenseite. In der von der Klägerin als schmerzhaft bezeichneten Region hatten sich bei der Untersuchung durch Dr. H. jedoch keine Schwellungen, Verdickungen oder andersartigen optisch erkennbaren Auffälligkeiten gezeigt. Dabei hatte die Klägerin angegeben, zuvor die Wegstrecke vom Auto zur Untersuchungspraxis zweimal zurückgelegt zu haben, was nach Angaben von Dr. H. einer Gehstrecke von etwa 600 m entspricht, so dass das Sprunggelenk der Klägerin vom Gutachter gerade auch nach Belastung untersucht werden konnte. Auch insoweit konnte er nach Belastung keine optisch erkennbare Veränderung des linken Sprunggelenks feststellen. Den klinischen Stabilitätsbefund der Sprunggelenke hat Dr. H. als unauffällig gesehen, korrelierend auch zum röntgenologischen Befund der gehaltenen Aufnahmen. Zwar seien Beschwerden nach einer Sprunggelenksverletzung möglich, für das Ausmaß der geklagten Beschwerden konnte Dr. H. jedoch keine nachvollziehbare Begründung finden. Soweit Dr. S. im Attest vom 17.12.2015 nunmehr eine chronische Instabilität und Schmerzen am linken Sprunggelenk angibt, führt dies nicht zur Annahme eines Teil-GdB. Denn nachdem keine Versteifung des Sprunggelenks vorliegt war nach B 18.14 VG bei geringen Bewegungseinschränkungen im oberen Sprunggelenk und keinen festgestellten Bewegungseinschränkungen im unteren Sprunggelenk ein Teil-GdB von 10 nicht anzunehmen. So konnte auch Prof. Dr. W. bei seiner Begutachtung das rechte obere Sprunggelenk als altersentsprechend normgemäß beschreiben. Am linken Sprunggelenk konnte er eine reizfreie Narbensituation beschreiben. Hinsichtlich den Bewegungsausmaßen links hat Prof. Dr. W. fußrücken-/bodenwärts 10-0-25 Grad und bei Pro-/Supination 10-0-5 Grad gemessen. Dr. C. hat am linken Sprunggelenk lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung beschrieben. Er hat jedoch bei gering forcierter Supination einen starken Schmerz angegeben. Der Reha-Bericht vom 04.12.2012 hat insoweit Bewegungsmaße (linkes Sprunggelenk) von 10-0-30 Grad mitgeteilt bei einem Druckschmerz über dem ventrolat. Gelenkspalt. Da mithin weder eine Versteifung des oberen oder des unteren Sprunggelenks noch Bewegungseinschränkungen im unteren Sprunggelenk sondern lediglich solche im oberen Sprunggelenk bestehen, konnte im Hinblick auf die verbindlichen Vorgaben von B Nr. 18.14 VG von Bewegungseinschränkung geringen Grades ausgegangen werden, weshalb der Schwellenwert für Funktionsbehinderungen mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) nicht erreicht wird. Der Teil-GdB beträgt daher, wie Dr. H. angegeben hatte, weniger als 10. Alleine die angegebenen Schmerzen und die von Dr. S. angegebene Instabilität (wie sich aus dem Gutachten Dr. H. ergibt: geringen Ausmaßes im unteren Sprunggelenk) begründen keinen höheren Teil-GdB. Unterstellt man die von bisherigen Untersuchungen abweichende, im Attest vom 17.12.2015 angegebenen Beweglichkeit mit 20/0/20 als Dauerzustand, ergäbe sich unter Berücksichtigung des von Dr. H. erhobenen sonstigen unauffälligen Befundes allenfalls eine Beeinträchtigung mittleren Grades, was einen Teil-GdB 10 rechtfertigen würde.

Für die von der Klägerin in der Hüftregion angegebenen Schmerzen konnte Dr. H. ein organisches Korrelat nicht finden. Die Klägerin hat diese aber auf die Gegend der Muskelansätze des Musculus rectus femoris an beiden vorderen Beckenkämmen projiziert; bei der Untersuchung waren die Hüften jedoch klinisch und radiologisch unauffällig (gemessene Bewegungsausmaße: Beugung/Streckung rechts/links: 130-0-5/130-0-5; Drehung einw./ausw. Rechts/links: 40-0-50/40-0-50; Abspreizen rechts/links:)30 Grad/))30 Grad). Aus dem Gutachten von Prof. Dr. W. ergeben sich keine wesentlich anderen Bewegungsmaße (gemessene Bewegungsausmaße: Beugung/Streckung rechts/links: 120-0-0/125-0-0). Ebenso wenig hat Dr. C. wesentliche Bewegungseinschränkungen gemessen (gemessene Bewegungsausmaße: Beugung/Streckung rechts/links: 120-0-0/120-0-0; Drehung einw./ausw. Rechts/links: 20-0-50/30-0-50; Abspreizen rechts/links: 40 Grad/40 Grad). Damit erreicht die Klägerin die nach B Nr. 18.14 VG vorgegebenen Schwellenwerte für Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades nicht, weshalb ein Teil-GdB nicht angenommen werden konnte. Auch aus dem Attest von Dr. S. vom 17.12.2015 ergibt sich hier kein abweichender Befund.

Am rechten Kniegelenk hat Dr. H. einen diskreten Schmerz am unteren medialen Patellarrand bei femoro-patellarem Schmerzsyndrom beschrieben. Klinisch konnte er keine Schwellungen, Ergüsse oder Bandinstabilitäten darstellen oder Reizzustände erkennen (gemessene Bewegungsausmaße: Beugung/Streckung rechts/links: 145-0-0/145-0-0). Aus dem Gutachten von Prof. Dr. W. ergeben sich keine wesentlich anderen Bewegungsmaße (gemessene Bewegungsausmaße: Beugung/Streckung rechts/links: 130-0-10/130-0-10). Ebenso wenig hat Dr. C. wesentliche Bewegungseinschränkungen gemessen (gemessene Bewegungsausmaße: Beugung/Streckung rechts/links: 140-0-10/140-0-10). Damit erreicht die Klägerin die nach B Nr. 18.14 VG vorgegebenen Schwellenwerte für Bewegungseinschränkung der Kniegelenke geringen Grades nicht, weshalb ein Teil-GdB nicht angenommen werden konnte. Auch Dr. S. konnte in seinem Attest vom 17.12.2015 keine wesentliche Bewegungseinschränkung (rechts: 0-0-130; links keine Angabe) angeben. Soweit Dr. S. nunmehr in seinem Attest - anders als Dr. H. - einen Reizzustand des linken Kniegelenks angegeben hat, bedingt dieser nach B Nr. 18.14 VG keinen Teil-GdB, denn nach B Nr. 18.14 VG ist insoweit auf ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z.B. Chondromalacia patellae Stadium II - IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen abzustellen. Weder konnte Dr. S. Reizerscheinungen mitteilen, die andauernder Natur sind - dagegen spricht auch, dass Dr. H. solche bei seiner Begutachtung nicht feststellen konnte - noch lassen sich dem Attest vom 17.12.2015 Knorpelschäden und Bewegungseinschränkungen am linken Kniegelenk entnehmen. Damit kommt für das linke Kniegelenk auch unter diesem Aspekt ein Teil-GdB nicht in Betracht. Soweit für das rechte Knie von Dr. S. im Attest vom 17.12.2015 ein Knorpelschaden mit endgradiger Bewegungseinschränkungen angegeben wird, entspricht dies der Darstellung des Beschwerdevorbringens, das im Gutachten von Dr. H. berücksichtigt ist, der als Befund einen diskreten Schmerz am unteren medialen Patellarrand rechts erhoben hatte, wobei klinisch keine Beeinträchtigungen oder andauernden Reizzustände erkennbar waren, insbesondere ergab sich auch keine GdB-relevante Bewegungsbeeinträchtigung. Die von Dr. S. in seiner Bescheinigung mitgeteilten Bewegungsmaße des rechten Kniegelenks von 0-0-130 ergeben nach der Normal-0-Bewertung, u.a. auch wiedergegeben im Gutachten von Dr. H., noch eine Normalbeweglichkeit, wovon Dr. H. für das rechte Knie ausgegangen ist. Auch ergeben sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer Chondromalazie patellae Stadium II bis IV. Dass eine Verschlechterung seit dem Gutachten von Dr. H. eingetreten ist, hat die Klägerin nicht angegeben, eine solche lässt sich auch dem Attest von Dr. S. vom 17.12.2015 nicht entnehmen. Entgegen der Auffassung der Klägerin vermochte der Senat daher auch keine Anknüpfungstatsachen für weitere Ermittlungen in der vorgelegten Bescheinigung vom 17.12.2015 zu erkennen. Der nicht näher beschriebene Kernspintomographiebefund zum linken Kniegelenk, aus dem ein Reizzustand zu folgern sei, bedeutet nicht, dass auch Knorpelschäden dort anzunehmen sind. Denn insoweit hat weder Dr. S. einen solchen Knorpelschaden angegeben noch hat ihn die Klägerin behauptet. Ermittlungen insoweit wären daher als Ermittlungen ins Blaue hinein nicht durchzuführen. Ein Teil-GdB von mindestens 10 für die Kniegelenke kommt daher nicht in Betracht, ein solcher GdB 10 wäre allenfalls für das rechte Knie bei großzügiger Betrachtung angemessen. Mithin konnte der Senat im Funktionssystem der Beine gerade einen Einzel-GdB von 10 annehmen. Denn der Teil-GdB 10 für das linke Sprunggelenk ist im Hinblick auf den wohlwollend bewerteten Knorpelschaden rechts nicht für die Bewertung des Funktionssystems "Beine" zu erhöhen.

Auch das Raynaud-Syndrom, das bei bestimmten Temperatursituationen zu Verfärbungen der Finger und Zehen mit angegebenen Gefühlsminderungen führt, begründet im Funktionssystem der Beine aber auch der Armen keinen Teil-GdB. Dr. V. hatte im Arztbrief vom 06.09.2013 ein primäres Raynaud-Syndrom an den Fingern und Zehen angegeben. Insoweit hat das SG zutreffend angenommen, dass diese Erkrankung keinen Teil-GdB von wenigstens 10 (analog Teil B Nr. 9.2.1) rechtfertigt. Denn diese Symptomatik mit blau-weiß-Verfärbung der Finger- und Zehengelenke ist nicht ständig vorhanden, sondern nur unter Kälteeinwirkung, und damit nur vorübergehend, und bildet sich anschließend wieder zurück. Mit Dr. V. besteht hier seit Jahren eine klinisch stabile Situation, die auch keine regelmäßige Medikation erfordert. Relevante arteriosklerotische Gefäßwandveränderungen oder Hinweise auf hämodynamisch relevante Stenosen im Bereich der Gefäße hat Dr. Vollmer aufgrund der von ihm durchgeführten technischen Untersuchungsbefunde ebenfalls verneint. Eine GdB-relevante Funktionsbeeinträchtigung liegt damit nicht vor.

Im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) liegt bei der Klägerin eine Krankheitsfehlverarbeitung nach Sprunggelenksverletzung links im Sinne von Anpassungsstörungen vor. Der Senat konnte dies auf der Grundlage des schlüssigen Gutachtens von Dr. S. feststellen. Eine Depression konnte der Senat nicht annehmen. Denn insoweit hatte auch der die Klägerin lediglich zweimal behandelnde Psychiater U. auch lediglich von einem Verdacht auf chronische Depression gesprochen. Dr. B. und Dr. G. konnten keine entsprechende Befundung mitteilen. Vielmehr hat Dr. G. gegenüber dem SG auch lediglich eine leichtere psychische Störung mit anhaltenden depressiven Phasen angegeben. Dies entspricht aber nicht einer Depression, wie sie von der Klägerin geltend gemacht wird. Auch eine chronifizierte Schmerzerkrankung i.S.d. Aussage des Psychiaters U. konnte der Senat mit Dr. S. nicht annehmen, jedenfalls keine mit wesentlichen Auswirkungen auf die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Nach den verbindlichen Vorgaben von B Nr. 3.7 VG gilt für Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumata folgende Bewertung: Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen Einzel-GdB 0-20 Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) Einzel-GdB 30-40 Schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten Einzel-GdB 50-70 mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten Einzel-GdB 80-100

Der Senat konnte insoweit keine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit erkennen. Denn die Klägerin wohnt in einer Wohngemeinschaft, die zwangsläufig den Kontakt mit anderen Menschen mit sich bringt, auch wenn es sich im Fall der Klägerin nur um eine Zweier-WG handeln sollte. Auch liest die Klägerin viel, Sachbücher, Bücher über Gesundheit, Ernährung und Lebensratgeber, woraus der Senat ableitet, dass die Klägerin vielseitig interessiert ist und sich während des Lesens zu konzentrieren weiß. Die Klägerin hat Dr. S. angegeben, gerne in die Sauna und ein- bis zweimal pro Woche ins Fitnessstudio zu gehen. Sie habe Freunde und gehe gerne auf Konzerte. Daraus konnte der Senat ableiten, dass die Klägerin ihr Leben zu organisieren in der Lage ist und sozial nicht wesentlich zurückgezogen lebt. Im Übrigen nimmt die Klägerin keine Psychopharmaka ein und hat lediglich zweimal den Psychiater U. aufgesucht. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat keine stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit erkennen. Auch im Rahmen der für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen vorgesehenen GdB-Rahmen von 0 bis 20 konnte der Senat mit dem Gutachter Dr. S. allenfalls einen Einzel-GdB von 10 annehmen. Insoweit weisen die Funktionsbeeinträchtigungen keine Wechselwirkungen/Summationseffekte auf. Auch war die Klägerin nach den Feststellungen des Gutachters Dr. S. im psychopathologischen Befund primär unauffällig, es hatte sich keine Antriebsminderung gezeigt. Die Klägerin war geistig gut flexibel, kognitive und mnestische Defekte lagen nicht vor. Die Grundstimmung war ausgeglichen, die themenbezogene Niedergestimmtheit ging nicht über das übliche Maß hinaus, sodass der Senat bei der GdB-Bewertung auch nicht veranlasst war, an den oberen Rand des für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen vorgesehenen Rahmens zu gehen.

Weitere - bisher nicht berücksichtigte - GdB-relevante Funktionsbehinderungen, die einen Einzel- bzw. Teil-GdB von wenigstens 10 bedingen, wurden weder geltend gemacht noch konnte der Senat solche feststellen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 ZPO). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen.

Soweit die Klägerin meint, die in Verfahren nach dem SGB VII gefertigten Gutachten von Dr. C. und Prof. Dr. W. seien nicht verwertbar, weil sie sich nicht auf die Beurteilung des GdB richteten, irrt sie. Der Senat konnte die darin enthaltenen medizinischen Befunde zu Erkrankungen und Funktionsstörungen seiner rechtlichen Bewertung des GdB zugrunde legen, denn bei medizinisch geklärtem Sachverhalt handelt es sich bei der Bewertung des GdB um eine rechtliche Bewertung, die dem Senat vorbehalten ist und daher nicht einer ärztlichen Beurteilung bedarf. Soweit die Gutachten sich lediglich zu Funktionsbeeinträchtigungen in Folge des Arbeitsunfalles äußern, konnte der Senat diese insoweit berücksichtigen. Darüber hinaus hat der Senat aber auch die weiteren Gutachten und ärztlichen Befunde berücksichtigt und in seine Bewertung eingestellt. Auch kann nicht angenommen werden, die Klägerin sei lediglich ohne Belastung des Sprunggelenks begutachtet worden. Denn insoweit konnte der Senat aus dem Gutachten Dr. H. entnehmen, dass die Klägerin dort gerade eine Belastung des Sprunggelenks durch mehrfaches Zurücklegen des Weges vom Auto zur Praxis beschrieben hatte. Außerdem ist nach den überzeugenden Ausführungen in den Gutachten von Dr. H., Dr. C. und Prof. Dr. W. kein Befund erhoben worden, der organisch eine Belastungsschwäche des Sprunggelenks erklären könnte.

Soweit die Klägerin geltend macht, die Gutachten Prof. Dr. W., Dr. C. sowie die anderen Berichte, insbesondere der Entlassungsbericht der A. S.-Klinik datiere vom 04.12.2012, bildeten nicht den aktuellen Gesundheitszustand ab, so mag dies zutreffen. Da die Klägerin aber eine Beurteilung des GdB seit 10.04.2008 verlangt (vgl. ihren Antrag beim LRA), kann sie nicht damit durchdringen, dass in den zur Beurteilung des Senats gestellten Zeitraum fallende ärztliche Unterlagen unberücksichtigt bleiben. Diese gewähren dem Senat vielmehr einen Überblick über die Erkrankungen sowie deren Verlauf und daraus folgenden Funktionsbehinderungen der Klägerin im streitigen Zeitraum.

Der Senat war auch nicht an die Bewertung von Dr. B., Dr. G. und Dr. U. gebunden. Denn ausgehend von dessen Befunden konnte der Senat unter Berücksichtigung der weiteren ärztlich beschriebenen Gesundheitsstörungen und Funktionsbehinderungen der rechtlichen Bewertung des GdB durch Dr. G. nicht folgen - zumal Dr. B. sich hinsichtlich der Bewertung bereits der ihm überlassenen versorgungsärztlichen Einschätzung angeschlossen hatte.

Der Senat musste auch nicht Dr. S. und Dr. U. zu ihrer Bewertung des GdB befragen. Denn bei geklärtem medizinischem Sachverhalt handelt es sich bei der Bestimmung des GdB um eine rechtliche, mithin gerade nicht um eine medizinische Bewertung, die dem Senat obliegt. Der Senat hat auch das von der Klägerin angeregte orthopädische Gutachten sowie ein nervenärztliches Gutachten eingeholt und zur Grundlage seiner Bewertung gemacht. Dass Änderungen im Gesundheitszustand der Klägerin nach der letzten aktenkundigen Befunderhebung eingetreten sind, hat die Klägerin nicht behauptet. Sie hat auf Nachfrage in der mündlichen Verhandlung angegeben, die vorgelegte Bescheinigung vom 17.12.2015 beruhe nicht auf einer erst kürzlich erfolgten Untersuchung durch Dr. S., insbesondere die dort erwähnte Kernspintomographie sei nicht erst in den letzten Tagen veranlasst worden. An ein genaues Datum könne sie sich nicht mehr erinnern, es liege jedenfalls Wochen zurück. Die Bescheinigung vom 17.12.2015 enthält weder neue medizinischen Befunde noch werden darin Gesundheitszustände beschrieben, aufgrund derer sich der Senat zu weiteren Ermittlungen hätte gedrängt sehen müssen. Auch hat die Klägerin weder selbst noch durch das Attest von Dr. S. vorgetragen, dass sich ihr Zustand verschlechtert habe. Die vorliegenden Befunde, auch die im Attest von Dr. S. vom 17.12.2015 hat der Senat seiner Entscheidung zugrunde gelegt. Damit sind die medizinischen Tatsachen durch die Ermittlungen im gerichtlichen Verfahren zur Überzeugung des Senats geklärt. Der Senat konnte seine oben dargelegten Feststellungen auf diese Befunde stützen. Im Übrigen hat es der Klägerin, die bereits mit richterlicher Verfügung vom 30.09.2015 auf die aus Sicht des Gerichts gegebene Entscheidungsreife des Rechtsstreits hingewiesen worden war, obliegen, dafür Sorge zu tragen, dass die erst im Termin zur mündlichen Verhandlung am 18.12.2015 vorgelegten Beweismittel, wie die Bescheinigung vom 17.12.2015, hinreichend konkret den behaupteten Ermittlungsbedarf auch ausweisen.

Nach Überzeugung des Senats ist der Gesamt-GdB unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen der Gesamt-GdB zu bilden aus Einzel-GdB-Werten von - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche und - allenfalls 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Beine Einzel-GdB-Werte von 10 wirken regelmäßig nicht erhöhend. Nachdem bei der Klägerin vorliegend lediglich Einzelwerte von 10 anzusetzen waren und auch kein Fall vorliegt, in dem die Einzel-GdB-Werte ausnahmsweise zu addieren wären, konnte der Senat keinen Gesamt-GdB i.S.d. [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) i.H.v. mindestens 20 feststellen. Diese Bewertung musste der Senat für den aktuellen Zustand der Funktionsbehinderungen treffen, er besteht aber seit 10.04.2008 durchgehend. Insbesondere im Hinblick auf die wenigen in der Vergangenheit feststellbaren Befunde, konnte der Senat angesichts der vorliegenden ärztlichen Unterlagen auch für die Zeit zurück bis zum 10.04.2008 einen feststellungsfähigen Gesamt-GdB von 20 nicht erkennen. Damit hat die Klägerin keinen Feststellungsanspruch, weshalb die Berufung sowohl mit dem Hauptantrag als auch mit beiden Hilfsanträgen zurückzuweisen war.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-19