

L 15 SB 17/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 SB 612/14

Datum

13.01.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 SB 17/16

Datum

10.05.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Höhe des GdB wird nicht durch radiologische Befunde, sondern durch die vorliegenden funktionellen Einschränkungen bestimmt

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13. Januar 2016 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin infolge einer Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustands anstelle eines Grads der Behinderung (GdB) von 20 gemäß [§ 69](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) ein solcher von 40 zusteht.

Die Klägerin ist im Jahr 1973 geboren. Erstmals wurde bei ihr mit Bescheid vom 23.05.2013 ein GdB von 20 festgestellt. Dem lagen folgende Gesundheitsstörungen zu Grunde: 1. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Nervenwurzelreizerscheinungen, Wirbelgleiten (Einzel-GdB 20) 2. Mittelnervendruckschädigung beidseits (Carpaltunnelsyndrom) (Einzel-GdB 10).

Am 17.04.2014 beantragte die Klägerin die Erhöhung des GdB auf wenigstens 50. Sie begründete dies damit, dass ein neuer Bandscheibenvorfall im Bereich der LWS und neue Bandscheibenvorfälle im Bereich der HWS vorlägen. Dem Beklagten wurden diverse medizinische Unterlagen vorgelegt, neben Berichten über Kernspintomographien aller drei Abschnitte der Wirbelsäule auch ein Abschlussbericht des Klinikums Bad A. vom 20.09.2013, in dem sich die Klägerin vom 10. bis 20.09.2013 zur stationären Behandlung aufgehalten hatte.

Mit Bescheid vom 10.06.2014 lehnte es der Beklagte nach Auswertung der medizinischen Unterlagen durch seinen versorgungsärztlichen Dienst ab, eine Neufeststellung nach [§ 69 SGB IX](#) zu treffen, da sich in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen keine wesentliche Änderung ergeben habe.

Dagegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 18.06.2014 Widerspruch und legte zur Begründung ein Attest ihres Hausarztes vom 17.06.2014 vor, wonach sie Läsionen in mehreren Wirbelsäulenabschnitten habe. Darüber hinaus bestünden eine Hashimoto-Erkrankung und eine zunehmende psychische Belastung mit Antriebshemmung, Stimmungstief und sozialem Rückzug.

Der versorgungsärztliche Dienst nahm am 01.07.2014 nach Aktenlage eine depressive Verstimmung mit einem Einzel-GdB von 10 an, was an der Höhe des Gesamt-GdB von 20 nichts ändere. Daraufhin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2014 der Widerspruch zurückgewiesen.

Gegen den Widerspruchsbescheid hat der anwaltliche Bevollmächtigte der Klägerin mit Schreiben vom 25.08.2014 zunächst "Widerspruch" beim Beklagten und anschließend mit Schreiben vom 27.08.2014, eingegangen am selben Tag, Klage zum Sozialgericht (SG) Regensburg erhoben. Die Klage hat er damit begründet, dass die Würdigung des medizinischen Sachverhalts durch den Beklagten nicht nachvollziehbar sei. Die bei der Klägerin vorliegenden Einschränkungen und Beschwerden würden einen wesentlich höheren GdB bis hin zur Schwerbehinderteneigenschaft begründen. Die Krankheitsgeschichte der Klägerin sei imposant, wobei der Bevollmächtigte insofern auf die radiologischen Berichte hingewiesen hat. Bei der Klägerin lägen Wirbelsäulenschäden mit mindestens mittelgradigen funktionellen

Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor, was einen GdB von 30 bis 40 zur Folge habe. Bezüglich der Hashimoto-Thyreoiditis erscheine eine weitere Sachaufklärung notwendig, die der Beklagte aber nicht durchgeführt habe. Der Hausarzt der Klägerin habe erstmals von Symptomen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet berichtet. Insofern sei von einem GdB von mindestens 30 auszugehen. Das Carpal-tunnelsyndrom sei für die Klägerin in hohem Maße belastend. Ein Einzel-GdB von 20 sei gerechtfertigt.

Nach Einholung von Befundberichten durch das SG hat im Auftrag des Gerichts der Chirurg Dr. S. am 09.01.2015 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin ein Gutachten erstellt. Er ist darin zu der Einschätzung gekommen, dass keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten und der GdB weiterhin mit 20 zu bewerten sei.

Anschließend hat die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. E. die Klägerin ambulant untersucht und begutachtet. In ihrem Gutachten vom 12.03.2015 ist sie ebenfalls zu der Einschätzung gekommen, dass sich eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen nicht ergeben habe und der GdB nach wie vor 20 betrage. Die von der Klägerseite vorgetragenen Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet hat sie der Diagnose ICD-10 Z73 zugeordnet und mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet.

Der Bevollmächtigte der Klägerin hat mit Schreiben vom 09.04.2015 am Gutachten der Dr. E. u.a. kritisiert, dass die Schilderung des Tagesablaufs offensichtlich ohne weitere Nachfragen erfolgt sei. Beim Gutachten des Dr. S. hat er bemängelt auf, dass dessen Ergebnisse eklatant von den vorliegenden Behandlungsunterlagen abweichen würden. Er hat zudem einen Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) gestellt.

Der gemäß [§ 109 SGG](#) benannte orthopädische Sachverständige Dr. Sch. ist im Gutachten vom 15.07.2015 zu der Einschätzung gekommen, dass bei der Klägerin ein GdB von 40 vorliege. Er ist für die Wirbelsäule von einem Einzel-GdB von 30 ausgegangen und hat den Gesamt-GdB mit 40 festgestellt, da sich der psychiatrische Einzel-GdB von 10 mit den Auswirkungen der Wirbelsäulenbeschwerden summiere bzw. verstärke. Bezüglich der weiteren Gesundheitsstörungen hat er keine höheren Einzel-GdB als 10 gesehen.

Der Beklagte hat sich mit Schreiben vom 20.08.2015 und unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 14.08.2015 gegen das Gutachten gewandt. Er hat vorgetragen, dass die klinischen Funktionsbefunde von HWS und BWS/LWS nur geringgradige Einschränkungen der HWS und nicht mehr als mittelgradige Einschränkungen der LWS beinhalten würden. Unter Berücksichtigung eines nicht symptomatischen Wirbelgleitens könne für die Wirbelsäule kein höherer GdB als 20 angesetzt werden.

Diese versorgungsärztliche Stellungnahme hat der Bevollmächtigte der Klägerin mit Schreiben vom 04.09.2015 als bloßes Parteivorbringen bezeichnet. Die Begutachtung durch Dr. E. sei nicht ausreichend und könne nicht Grundlage einer sozialgerichtlichen Entscheidung sein. Das Gutachten weise Mängel der psychiatrischen Anamnese, der Erhebung des Tagesablaufs und der fehlenden Klassifizierung nach den allgemein anerkannten ICD-10-Kriterien auf. Die Ausführungen des Dr. Sch. hingegen seien eindeutig und nachvollziehbar. Bezüglich des Carpal-tunnelsyndroms lägen zwei völlig konträre nervenärztliche Stellungnahmen vor. Es seien unterschiedliche objektive Messungen durchgeführt worden, die zu unterschiedlichen Ergebnissen geführt hätten. Ohne weitergehende oder wiederholte ärztliche Untersuchungen könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine Messung falsch, die andere aber richtig sei.

Mit Urteil vom 13.01.2016 hat das SG die Klage abgewiesen und sich dabei auf die Gutachten des Dr. S. und der Dr. E. gestützt.

Mit Schreiben vom 10.02.2016 hat der Bevollmächtigte der Klägerin Berufung eingelegt mit dem Ziel eines GdB von 40 ab Antragstellung. Er hat zur Begründung darauf hingewiesen, dass die Wirbelsäulenschäden mit einem GdB von 30 zu bewerten seien. In den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG), Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung, habe der Ordnungsgeber die Bezeichnung Wirbelsäulensyndrome verwendet. Dabei handle es sich um eine undifferenzierte diagnostische Feststellung, die lediglich zur Voraussetzung habe, dass ein Patient Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule habe. Es sei bekannt, dass Funktion und Beschwerden in der Medizin nicht immer miteinander korrelieren müssten und durchaus voneinander abweichen könnten. Selbst bei geringgradigen Funktionseinschränkungen sei somit keinesfalls ausgeschlossen, dass auch höhergradige Wirbelsäulensyndrome vorlägen. Der Gutachter Dr. Sch. habe eine abnorme Beweglichkeit zweier Wirbel gegeneinander unter physiologischer Belastung mit daraus resultierenden Veränderungen und Schmerzen beschrieben. Ein GdB von 20 sei dafür keinesfalls angemessen. Das Gutachten der Dr. E. werde den Anforderungen an ein sozialgerichtliches Gutachten nicht gerecht. Es würden in diesem Gutachten Feststellungen zum Ausprägungsgrad der Symptomatik nach ICD-10 und differenzialdiagnostische Erörterungen fehlen. Nicht einmal den gewöhnlichen Tagesablauf habe sich die Gutachterin durch die Klägerin schildern lassen, was mit einer ordnungsgemäßen Begutachtung nicht zu vereinbaren sei.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 09.03.2016 ist der Klägerin die Sach- und Rechtslage erläutert und empfohlen worden, wegen fehlender Erfolgsaussichten die Berufung zurückzunehmen.

Der Bevollmächtigte der Klägerin hat sich dazu mit Schreiben vom 18.03.2016 dahingehend geäußert, dass die Beurteilung nur der funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule alleine für sich genommen nicht ausreichend sei. Die VG sprächen "zusätzlich" auch vom Kriterium des Vorliegens von Wirbelsäulensyndromen. Diese seien nicht immer identisch mit neurologischen Schäden oder funktionellen Beeinträchtigungen. Am Gutachten der Dr. E. hat er nunmehr kritisiert, dass der Tagesablauf nicht ausreichend intensiv erhoben worden sei. Einer Sachverständigen, die im Rahmen der Differenzierung der Erkrankung und des Verlaufs noch nicht einmal die ICD-10-Kriterien benenne und bewerte, könne kein objektivierbares Ergebnis unterstellt werden. Es sei erstaunlich zu beobachten, dass in der sozialgerichtlichen Praxis häufig insbesondere auf psychiatrischem Gebiet Gutachten angefertigt würden, die sich über medizinische Grundsätze hinwegsetzen würden.

Die Klägerin beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 13.01.2016 und des Bescheids vom 10.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.07.2014 zu verpflichten, für die Klägerin ab Antragstellung einen GdB von 40 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des SG Regensburg beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt dieser Akten und der Berufsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Die Klägerin hätte einen Anspruch auf Neufeststellung des GdB gemäß [§ 48 SGB X](#) i.V.m. [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#), dieser wiederum i.V.m. den VG, nur dann, wenn sich eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen (und/oder rechtlichen) Verhältnissen gegenüber dem Bescheid vom 23.05.2013, mit dem zuletzt bestandskräftig ein GdB von 20 festgestellt worden ist, ergeben hätte. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich daraus ein höherer GdB als bisher ergibt.

Eine solche wesentliche Änderung liegt nicht vor.

Soweit sich im Gesundheitszustand der Klägerin, wie er dem Bescheid vom 23.05.2013 zu Grunde gelegen hat, bis heute eine Veränderung ergeben hat, handelt sich dabei nicht um eine wesentliche Änderung im Sinn von [§ 48 SGB X](#), da sich daraus eine Änderung der Höhe des GdB nicht ergibt.

Bei seiner Einschätzung stützt sich der Senat auf die im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten des Chirurgen Dr. S. und der Neurologin und Psychiaterin Dr. E ... Beide Sachverständige sind dem Senat aus vielen Verfahren als sehr fachkundig und erfahren bekannt. Sie haben gründlich die gesamte Vorgeschichte, wie sie sich aus den Akten ergibt, in ihre Überlegungen einbezogen, äußerst sorgfältig alle für die Beurteilung erforderlichen Befunde erhoben und alles äußerst sorgfältig und in Übereinstimmung mit den Vorgaben der VG bewertet. Das orthopädische Gutachten des Dr. Sch. hingegen wird den Anforderungen an eine sozialmedizinische Begutachtung nicht gerecht; es leidet an erheblichen Mängeln und verstößt gegen Maßgaben der VG. Sofern der Bevollmächtigte der Klägerin gegen die überzeugenden Gutachten von Dr. S. und Dr. E. Einwendungen erhoben hat, sind diese nicht nachvollziehbar.

Im Einzelnen ist zu den bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen Folgendes festzuhalten:

*** Wirbelsäule**

Zwar sind bei der Klägerin radiologisch weitere Bandscheibenvorfälle im Bereich der LWS und der HWS neben dem bereits früher zugrunde gelegten Wirbelgleiten L5/S1 diagnostiziert worden. Irgendwelche funktionellen Auswirkungen, die über das hinausgehen, was dem Bescheid vom 23.05.2013 zu Grunde gelegt worden ist, und die jetzt einen höheren GdB als 20 für die Wirbelsäule begründen könnten, sind aber nicht nachgewiesen.

Die VG enthalten in Teil B, Nr. 18.9 für Wirbelsäulenschäden u.a. GdB-Werte für folgende Konstellationen:

"Wirbelsäulenschäden ... - mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) - GdB 20 - mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) - GdB 30 - mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten - GdB 30 bis 40 Anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen - oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose - sowie Auswirkung auf die inneren Organe (z.B. Atemfunktionsstörung) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei außergewöhnlichen Schmerzsyndromen kann auch ohne nachweisbare neurologische Ausfallerscheinungen ein GdS über 30 in Betracht kommen."

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben haben die gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. und Dr. E. zutreffend einen GdB von 20 angenommen. Diese überzeugend begründete Einschätzung der Sachverständigen macht sich der Senat zu eigen.

Die bei der Klägerin vorliegenden funktionellen Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule sind im Bereich der HWS nur gering, im Bereich der LWS mittelgradig ausgeprägt; im Bereich der BWS liegen keinerlei funktionelle Einschränkungen vor. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus dem vom Sachverständigen Dr. S. wie folgt beschriebenen und durch die Messwerte für die Wirbelsäule bestätigten Befund der Wirbelsäule: Muskulatur mittelkräftig ausgeprägt und nicht druckschmerzhaft, nur im Schulterbereich und linksseitig an der HWS druckschmerzhafte Muskelverspannungen, HWS in der Beweglichkeit allenfalls endgradig eingeschränkt, Bewegungen nicht schmerzhaft, in der unteren Wirbelsäule altersgemäß recht gute Beweglichkeit, aktive Bewegungen nicht schmerzhaft. Dies entspricht dem Befund, wie er im Entlassungsbericht der orthopädischen Klinik Bad A. zum stationären Aufenthalt im September 2013 wie folgt angegeben worden ist: reizlose Weichteilverhältnisse und keine lokale Druckschmerzhaftigkeit in der LWS, Finger-Boden-Abstand 0 cm, keine Sensibilitätsstörung, keine Paresen, Kraftgrad 5/5 sämtlicher Muskulatur der unteren Extremitäten, Hüften in der Bewegung komplett unauffällig. Das bei der Klägerin radiologisch nachgewiesene Wirbelgleiten, dass einer Instabilität am lumbosakralen Übergang entspricht, ist weitgehend symptomlos, kann aber die von der Klägerin beschriebenen lokalen Lendenwirbelsäulensyndrome und eine gelegentliche Schmerzausstrahlung erklären.

Hinweise für ein Nervenkompressionssyndrom, eine radikuläre Kompression oder neurologische Ausfälle haben bei den Begutachtungen nicht festgestellt werden können, wobei insbesondere die neurologische Sachverständige diesem Gesichtspunkt eingehend nachgegangen ist.

Dass bei der Klägerin radiologisch durchaus nicht unerhebliche degenerative Veränderungen insbesondere in Form von Bandscheibenvorfällen und einem Wirbelgleiten nachgewiesen sind, ändert an dieser Einschätzung nichts. Denn entscheidend sind allein die funktionellen Einschränkungen, nicht aber radiologische Befunde (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 23.11.2011, Az.: [L 13 SB 111/08](#); Bayer. LSG, Urteile vom 05.02.2013, Az.: [L 15 SB 23/10](#), und vom 16.11.2015, Az.: [L 15 SB 13/15](#)).

Sofern der Gutachter Dr. Sch. für die Wirbelsäule von einem Einzel-GdB von 30 ausgegangen ist, ist diese Einschätzung nicht haltbar. Wenn dieser Sachverständige zumindest mittelgradige funktionelle Auswirkungen nicht nur im Bereich der LWS, sondern auch der HWS angenommen hat, missachtet er, dass im Bereich der HWS so gut wie keine funktionellen Auswirkungen feststellbar gewesen und auch von ihm selbst nicht beschrieben worden sind. So hat er eine nahezu freie Beweglichkeit der HWS dokumentiert, was sich auch aus dem von ihm beigelegten Messblatt für die Wirbelsäule ergibt. Ein neurologisches Defizit hat auch er in den Extremitäten nicht feststellen können. Lediglich im Bereich der linken Schulter hat er eine Verspannung der Muskulatur beschrieben. Wie der Sachverständige insofern von einer "schweren Beeinträchtigung der Halswirbelsäule" (S. 10 seines Gutachtens) bzw. von "zumindest mittelgradigen funktionellen Auswirkungen" (S. 11 des Gutachtens) ausgehen kann, ist nicht nachvollziehbar und steht in eklatantem Widerspruch zu den Vorgaben in den VG. Offenbar begründet der Sachverständige den von ihm angenommenen Einzel-GdB von 30 entscheidend mit den radiologischen Veränderungen, die sich aber nicht in funktionellen Auswirkungen oder neurologischen Schäden, die weder er noch die neurologische Gutachterin festgestellt haben, niedergeschlagen haben.

Sofern der Bevollmächtigte der Klägerin am Gutachten des Dr. S. kritisiert, dass dessen Ergebnisse eklatant von den Behandlungsunterlagen abweichen würden, ist dies falsch. Die Behauptung des Bevollmächtigten ist vielmehr zweifelsfrei durch den Abschlussbericht aus der Klinik Bad A. widerlegt, in dem weitgehend identische funktionelle Befunde dargestellt worden sind, wie sie auch der Sachverständige erhoben hat.

Nicht in Übereinstimmung mit den rechtlichen Vorgaben der VG steht es, wenn der Bevollmächtigte der Klägerin unter Hinweis auf den in den VG verwendeten Begriff "Wirbelsäulensyndrome" zu begründen versucht, dass funktionelle Einschränkungen allein für sich genommen nicht ausreichend, aber auch nicht erforderlich seien für die Einschätzung der Höhe des GdB bei Wirbelsäulenschäden. Denn wie den Formulierungen in den VG zur Beurteilung von Wirbelsäulenschäden (vgl. dort Teil B Nr. 18.9) zu entnehmen ist, kommt es entscheidend auf die "funktionellen Auswirkungen" an. Der Bevollmächtigte übersieht dabei auch, dass sich der GdB primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und Instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte ergibt (vgl. VG Teil B Nr. 18.9 erster Absatz). Das Vorliegen von Wirbelsäulensyndromen ist dabei nur ein Kriterium unter mehreren, wie der Umfang der funktionellen Auswirkungen zu bestimmen ist. Es stellt aber, anders als dies der Bevollmächtigte der Klägerin glauben machen will, kein von den funktionellen Einschränkungen unabhängiges "zusätzliches" Kriterium für die Bewertung des GdB dar. Im Übrigen haben die von Amts wegen beauftragten Sachverständigen in Übereinstimmung mit den Vorgaben der VG (vgl. dort Teil B Nr. 18.9 dritter Absatz) neben den an den Tagen der gutachtlichen Untersuchungen erhobenen weitgehend unauffälligen klinischen Befunden durchaus auch die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte und Kliniken und die anamnestischen Angaben der Klägerin zum Auftreten von Wirbelsäulenbeschwerden berücksichtigt, wobei bei letzteren aber zu berücksichtigen ist, dass sich die Selbstbeurteilung der Schmerzbeeinträchtigung nach dem Ergebnis der testpsychologischen Untersuchung durch die Sachverständige Dr. E. im Grenzbereich zur Aggravation bewegt. Die von Amts wegen beauftragten Sachverständigen haben daher ihrer Einschätzung zum GdB das Vorliegen von Wirbelsäulensyndromen in Übereinstimmung mit den VG zu Grunde gelegt und sind für die Wirbelsäule zu einem Einzel-GdB von 20 gekommen. Von "häufig auftretenden und über Tage andauernden Wirbelsäulensyndromen" im Sinn der VG (vgl. dort Teil B Nr. 18.9 zu Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt) kann allenfalls grenzwertig für den Bereich der LWS ausgegangen werden, wohingegen das chronische HWS-Syndrom mit so geringen funktionellen Auswirkungen verbunden ist, dass sich daraus kein höherer GdB als 20 für die (gesamte) Wirbelsäule ergeben kann, wie dies sowohl der von Amts wegen gehörte orthopädische Sachverständige als auch die neurologische Gutachterin festgestellt haben. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass bei keiner Begutachtung wirbelsäulenbedingte Nerven- oder Muskelreizerscheinungen feststellbar waren, wie sie die VG für sogenannte Wirbelsäulensyndrome voraussetzen (vgl. dort Teil B Nr. 18.9 zweiter Absatz). Der neurologische Befund der Wirbelsäule war bei allen gutachterlichen Untersuchungen völlig unauffällig. Allein mit dem Gesichtspunkt eines Wirbelsäulensyndroms, ohne dass reproduktive Funktionseinschränkungen feststellbar wären (vgl. Bruns, Begutachtung von Wirbelsäulenschäden nach dem Schwerbehindertengesetz, MedSach 1999, S. 75 f.), lässt sich daher ein bestimmter GdB nicht begründen.

* Psychische Beschwerden

Die von der Klägerin angegebenen psychischen Beschwerden sind als Probleme verbunden mit Schwierigkeiten der Lebensbewältigung im Sinn von ICD 10-Z73 zu qualifizieren und mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten.

Der Senat stützt sich insofern auf die Einschätzung der neurologisch-psychiatrischen Sachverständigen Dr. E., deren Einschätzung zum GdB auch von den anderen Gutachtern nicht infrage gestellt worden ist.

Der aktuelle psychopathologische Querschnittsbefund bei der Untersuchung durch Dr. E. war, wie auch schon bei Dr. S., weitgehend unauffällig. Hinweise auf eine höhergradige Depressivität, kognitive Einbußen oder eine behandlungsbedürftige psychische Störung haben sich dabei nicht ergeben. Die Klägerin hat glaubhaft Erschöpfungsgefühle geäußert und eine Überlastungssituation im häuslichen Bereich bei massiver Doppelbelastung durch Vollzeittätigkeit in der Stadtverwaltung und als Hausfrau/Mutter geschildert. Die vom Hausarzt in einem Attest erwähnte psychische Belastung mit Antriebshemmung, Stimmungstiefs und sozialem Rückzug mag zwar zeitweilig bei der Klägerin vorhanden sein, erreicht aber nicht eine krankheitswertige Symptomatik. Die Klägerin selbst sieht keine Notwendigkeit einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung; medikamentöse Therapieansätze sind nicht erforderlich. Auch bei der im Rahmen der Durchführung von testpsychologischen Verfahren bei der Begutachtung erhobenen aktuellen Selbsteinschätzung der Depressivität hat sich der Befund "keine Depression" ergeben. Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung oder eine eigenständige Schmerzerkrankung lassen sich nicht finden. Daran ändert die Tatsache nichts, dass die Klägerin im Jahre 2013 stationär schmerztherapeutisch behandelt worden ist. Denn diese Therapie war erfolgreich, wie sich dem Bericht des Klinikums Bad A. vom 20.09.2013 entnehmen lässt, der eine deutliche Schmerzlinderung in der Analogskala von 6 auf 1 beschreibt. Auf psychiatrischem Fachgebiet ist daher die ICD-10 Diagnose Z73 zu stellen. Dabei handelt es sich nicht um eine krankheitswertige psychische Störung, sondern gemäß der ICD-10-Klassifikation um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen. Nach den VG (dort Teil B Nr. 3.7) ist dafür ein GdB von 10 angemessen.

Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung oder eine eigenständige Schmerzerkrankung hat die neurologisch-psychiatrische Sachverständige nicht finden können.

Sofern der Bevollmächtigte der Klägerin die psychiatrische Anamnese durch die Sachverständige als höchst unzureichend erachtet und - so jedenfalls im Verfahren vor dem SG - beanstandet hat, dass die Schilderung des Tagesablaufs offensichtlich ohne weitere Nachfragen erfolgt sei, sind diese Einwände nicht ansatzweise nachvollziehbar. Die Sachverständige hat ausgesprochen ausführlich den üblichen Tagesablauf der Klägerin erhoben. In ihm wird äußerst detailreich der Ablauf des letzten Tages und darüber hinaus bestimmte wöchentlich wiederkehrende Geschehnisse erfasst. Inwiefern hier ein Nachfragebedarf für die Sachverständige bestehen hätte sollen, kann angesichts der Ausführlichkeit der Darstellung des Tagesablaufs nicht erkannt werden. Auch der Bevollmächtigte der Klägerin selbst hat im Übrigen nicht ansatzweise aufgezeigt, wo ein der Sachaufklärung dienlicher Nachfragebedarf bestehen sollte.

Wenn der Bevollmächtigte der Klägerin in der Berufungsbegründung vom 10.02.2016 seine Kritik am Gutachten der Dr. E. noch insofern steigert, als er dieser vorwirft, dass sie sich nicht einmal den gewöhnlichen Tagesablauf schildern habe lassen, und daher keine ordnungsgemäße Begutachtung zu erkennen meint, ist diese nachweislich unrichtige Behauptung durch die sehr eingehenden und eine Seite des Gutachtens umfassenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. E. widerlegt. Die Behauptung des Bevollmächtigten der Klägerin steht zudem auch zum eigenen Vorbringen des Bevollmächtigten im erstinstanzlichen Verfahren, nämlich dass die Schilderung des Tagesablaufs offensichtlich ohne weitere Nachfragen durch die Sachverständige erfolgt sei und sich in der Wiedergabe von Zeiten erschöpft habe, wie sie bei einer beschäftigten Person üblich seien (Schriftsatz vom 09.04.2015), in Widerspruch.

Nicht nachvollziehbar ist schließlich, wie der Bevollmächtigte der Klägerin am Gutachten der Dr. E. eine fehlende Klassifizierung nach den allgemein anerkannten ICD-10-Kriterien beanstanden kann. Denn die Sachverständige hat die von der Klägerin angegebenen Beeinträchtigungen sehr wohl nach den ICD-10 klassifiziert und die entsprechende Klassifizierung im Gutachten angegeben.

*** Carpalunnelsyndrom**

Für das Carpalunnelsyndrom ist ein GdB von unter 10, allenfalls von 10 anzunehmen.

Es spricht alles dafür, dass sich der Befund hinsichtlich des Carpalunnelsyndroms gegenüber den Verhältnissen, wie sie dem bestandskräftigen Bescheid vom 23.05.2013 zu Grunde gelegen haben, gebessert hat. So hat der behandelnde Neurologe gegenüber dem Beklagten am 26.03.2014 berichtet, dass sich elektrophysiologisch im Vergleich zur Voruntersuchung eine weitere Besserung des Befundes gezeigt habe und die Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus medianus im Bereich des Carpalunnels beidseits wieder im Normbereich liege. Diese Besserung hat der Neurologe auch gegenüber dem SG mit Schreiben vom 13.11.2014 bestätigt. Schließlich hat auch die gerichtliche Sachverständige Dr. E. bei einer Messung der Nervenleitgeschwindigkeit festgestellt, dass im Bereich des Nervus medianus beidseits ein Normalbefund vorliege. Dies würde bedeuten, dass für das Carpalunnelsyndrom kein GdB von 10 mehr festzustellen wäre.

Wenn der Gutachter Dr. Sch. die Besserung bezüglich des Carpalunnelsyndroms mit Hinweis auf einen ihm offenbar von der Klägerin zur Begutachtung mitgebrachten Arztbrief des behandelnden Neurologen vom 12.03.2015 infrage gestellt hat, in dem über eine elektrophysiologische Verschlechterung des Befunds berichtet worden ist, kann letztlich dahingestellt bleiben, ob bei der Klägerin nunmehr ein Normalbefund oder eine Einschränkung der Nervenleitgeschwindigkeit entsprechend dem neurologischen Bericht vom 12.03.2015 vorliegt. Denn auch letztere würde, was auch Dr. Sch. nicht in Frage stellt, keinen höheren GdB als 10 begründen und wäre damit letztlich für die Einschätzung der Höhe des Gesamt-GdB ohne Bedeutung. Weitere Ermittlungen dahingehend, welche elektrophysiologische Untersuchungen, die des behandelnden Neurologen vor der Begutachtung und der Dr. E. oder die des behandelnden Neurologen zwei Tage später, zutreffend gewesen sind, sind daher mangels Entscheidungserheblichkeit obsolet.

*** Weitere Beschwerden**

Weitere Gesundheitsstörungen, die Auswirkung auf den Gesamt-GdB haben könnten, liegen nach übereinstimmender Einschätzung sämtlicher Sachverständiger nicht vor. Die Gesundheitsstörungen Fuß- und Zehenfehlform beidseits, Krampfadernbildung an beiden Beinen, multiple Allergien und Hashimoto-Erkrankung sind allenfalls mit einem Einzel-GdB von 10 oder niedriger zu bewerten und nach übereinstimmender Einschätzung aller Sachverständigen und in Einklang mit den Vorgaben in den VG (vgl. dort Teil A Nr. 3 a dd) für den Gesamt-GdB ohne Bedeutung.

Die Sachverständigen Dr. S. und Dr. E. haben übereinstimmend die Einschätzung geäußert, dass den bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen mit einem Gesamt-GdB von 20 ausreichend, aber auch angemessen Rechnung getragen ist. Sofern der Sachverständige Dr. Sch. von einer Summierung bzw. gegenseitigen Verstärkung des orthopädischen Einzel-GdB für die Wirbelsäule und des psychischen Einzel-GdB von 10 ausgeht, ist diese Einschätzung mit Blick auf die Vorgaben in den VG (vgl. dort Teil A Nr. 3 a dd) nicht nachvollziehbar. Dem Sachverständigen ist offensichtlich unbekannt, dass lediglich in sehr seltenen Ausnahmefällen ein Einzel-GdB von 10 zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen kann. Von einem solchen Ausnahmefall kann vorliegend mit Sicherheit nicht ausgegangen werden, wie dies auch der Einschätzung der von Amts wegen beauftragten Sachverständigen entspricht. Dass es zudem nicht fernliegend wäre, nicht von einer gegenseitigen Verstärkung, sondern vielmehr von einer gewissen Überschneidung der Wirbelsäulenbeschwerden und der Beschwerden im psychischen Bereich auszugehen, bedarf mangels Entscheidungserheblichkeit keiner weiteren Erläuterungen. Sofern der Bevollmächtigte der Klägerin das Gutachten des Dr. Sch. als nachvollziehbar bezeichnet, ist diese Einschätzung in Ansehung der erheblichen Verstöße gegen die Vorgaben der VG auch bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht haltbar.

Weitere Ermittlungen waren mangels Ansatzpunkt nicht angezeigt.

Eine wesentliche Änderung im Sinn des [§ 48 SGB X](#) liegt damit nicht vor.

Die Klägerin hat daher mit ihrer Berufung keinen Erfolg.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).
Rechtskraft

Aus
Login
FSB
Saved
2016-06-03