

## L 8 SB 478/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung

8  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 SB 6035/04

Datum  
06.11.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 478/09

Datum  
05.03.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 6. November 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die Klägerin beantragte am 26.03.2004 beim Versorgungsamt Stuttgart erstmals die Feststellung des GdB. Sie ist im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis für Angehörige eines Mitgliedstaates der EWG. Das Versorgungsamt nahm medizinische Befundunterlagen zu den Akten (Berichte Dr. K. vom 21.02.2000, Dr. R. vom 05.12.2001, Dr. Sch. vom 13.03.2002, 19.12.2003, 05.03.2004 und 24.03.2004, Dr. B. vom 03.09.2002, Dr. W. vom 14.11.2002 sowie Dr. R. vom 10.03.2004). Nach versorgungsärztlicher Auswertung (Dr. W. vom 05.05.2004) stellte das Versorgungsamt Stuttgart mit Bescheid vom 17.05.2004 bei der Klägerin wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden (Teil-GdB 20), Gebrauchseinschränkung beider Arme und beider Beine (Teil-GdB jeweils 10) den GdB mit 20 seit 26.03.2004 fest.

Gegen den Bescheid vom 17.05.2004 legte die Klägerin mit Schreiben vom 01.06.2004 Widerspruch ein. Sie machte geltend, die Anzahl und Schwere ihrer Erkrankungen seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Nach Einholung eines ärztlichen Befundscheins von Dr. B. und einer gutachtlichen Stellungnahme seines versorgungsärztlichen Dienstes (Dr. G. vom 21.07.2004) wurde der Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 31.08.2004 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass die bei der Klägerin vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen in vollem Umfang erfasst und mit einem GdB von 20 angemessen bewertet seien. Eine Fettstoffwechselstörung, Magenerkrankung und die Erkrankung der Gebärmutter bedingten keinen messbaren GdB. Eine Hauterkrankung in GdB-bedingendem Umfang sei nicht belegt.

Hiergegen erhob die Klägerin am 09.09.2004 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Die Klägerin legte weitere medizinische Befundunterlagen vor (Dr. J. R. vom 13.07.2004, Dr. R. vom 22.09.2004, Dr. Sch. vom 21.06.2004, K. St. - K. B. C. - vom 22.12.2004, 10.12.2006, 13.12.2006 und 26.09.2007, K. St. - B. - vom 18.12.2006, F. T. vom 30.10.2006).

Das SG hörte zunächst den Frauenarzt Dr. R., den Internisten Dr. B. und Dr. Sch. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. R. und Dr. B. teilten in ihren Stellungnahmen vom 05.02.2005 (Dr. R.) und 10.02.2005 (Dr. B.) unter Vorlage von ärztlichen Befundberichten jeweils den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Dr. Sch. stimmte in seiner Stellungnahme vom 16.03.2005 unter Vorlage von Befundberichten mit den Befunden des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten überein.

Außerdem holte das SG von Amts wegen das Gutachten der Internistin und Rheumatologin Dr. C. R., St., vom 13.10.2005 ein. Dr. R. gelangte in ihrem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis, bei der Klägerin lägen an Erkrankungen ein chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ (Teil-GdB 40), ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom (Teil-GdB 20), eine Urticaria (Nesselsucht) (Teil-GdB 10), eine Hypercholesterinämie (Teil-GdB 0) und ein Zustand nach Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) (Teil-GdB 0) vor und schätzte den Gesamt-GdB auf 40 ein.

Weiter holte das SG auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Internisten und Rheumatologen Dr. Sch., L., vom 28.06.2006 ein. Dr. Sch. gelangte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis,

bei der Klägerin lägen an Gesundheitsstörungen eine Fibromyalgie (Teil-GdB 50), ein chronisches Cervikal- und Lumbalsyndrom (Teil-GdB 30), eine Epicondylitis humeri, eine Stressinkontinenz nach Hysterektomie, eine Urticaria, eine geringe Antrum- und Corpusgastritis, eine geringe Refluxoesophagitis (Teil-GdB jeweils 10) sowie eine Psoriasis vulgaris (Teil-GdB 0) vor. Er schätzte im Hinblick auf die im Vordergrund stehende Fibromyalgie im Rahmen einer nicht entzündlichen Krankheit der Weichteile entsprechend der Einschätzung der entzündlichen Gelenkerkrankungen den Gesamt-GdB auf 50 ein. Durch die anderen Erkrankungen komme es zu keiner Zunahme des GdB.

Der Beklagte unterbreitete daraufhin der Klägerin unter Vorlage der Stellungnahme des Versorgungsarztes Deppisch vom 22.09.2006 ein Vergleichsangebot dahin, wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden und Fibromyalgie-Syndrom (Teil-GdB 30) sowie einer wiederkehrenden Nesselsucht (Urticaria) (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils ab 26.03.2004 festzustellen. Dieses Vergleichsangebot nahm die Klägerin nicht an.

Anschließend hörte das SG Dr. Sch.-L. und den Facharzt für Anästhesiologie T. schriftlich als sachverständige Zeugen, die sich mit Stellungnahmen vom 22.05.2007 und 23.01.2008 (Dr. Sch.-L., die für das chronische Urticaria einen Teil-GdB von 10 vorschlug) und 23.05.2007 (Facharzt T.) unter Vorlage von Befundberichten äußerten.

Der Beklagte trat der Klage, soweit sie über das unterbreitete Vergleichsangebot hinausgeht, unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. G. vom 26.09.2007 und Dr. B. vom 13.05.2008 entgegen.

Mit Urteil vom 06.11.2008 stellte das SG fest, dass der Rechtsstreit in der Hauptsache insoweit erledigt sei, wie der GdB der Klägerin für die Zeit ab 26.03.2004 mit 30 zu bewerten sei. Im Übrigen wies es die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe des Urteils wird verwiesen.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 27.11.2008 zugestellte Urteil hat sie am 29.12.2008 (Montag) Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, entgegen der Ansicht des SG sei nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. Sch. der GdB mit mindestens 50 zu bewerten. Jedenfalls sei ein GdB von 40 als bewiesen anzusehen. Der Ansicht des SG, relevanter Zeitraum für die Frage der Höhe des GdB sei lediglich das Jahr 2004, könne nicht gefolgt werden. Zwischenzeitlich habe sich ihre Medikamentierung verstärkt.

Das zwischenzeitlich zuständige Landratsamt Rems-Murr-Kreis - Fachbereich Schwerbehindertenrecht stellte - in Ausführung des Urteils des SG vom 06.11.2008 - bei der Klägerin mit Bescheid vom 18.12.2008 den GdB mit 30 sowie eine dauerhafte Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 26.03.2004 fest.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 6. November 2008 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 17. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. August 2004 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 18. Dezember 2008 zu verurteilen, bei ihr den Grad der Behinderung mit 50 seit dem 26. März 2004 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil des SG für zutreffend und hat auf die vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahmen hingewiesen. Nach Aktenlage könne kein höherer GdB als 30 festgestellt werden.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter in nichtöffentlicher Sitzung am 06.11.2009 mit den Beteiligten erörtert worden. Auf die Niederschrift vom 06.11.2009 wird Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig ([§ 151 SGG](#)), aber nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 40 oder mehr.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind seit 01.07.2001 die Vorschriften des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind (vgl. Art. 63, 68 des Gesetzes vom 19.06.2001 [BGBl. I S. 1046](#)). Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 17](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. Bis 31.12.2008 waren die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten AHP die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur

Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien erfolgte hierdurch nicht. Die VG haben vielmehr die AHP - jedenfalls soweit vorliegend relevant - übernommen und damit gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist. In den VG ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (ständige Rechtsprechung des Senats; vgl. zum Vorstehenden auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19.02.2009 - [L 6 SB 4693/08](#) -).

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 3 S. 10 der VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung 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).

Soweit das SG davon ausgegangen ist, dass nur die bei der Klägerin vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen, die bei Abschluss des Verwaltungsverfahrens vorgelegen haben, Grundlage der GdB-Wertung im gerichtlichen Verfahren sein könnten, kann dieser Ansicht nicht gefolgt werden. Maßgeblich ist vielmehr hinsichtlich der von der Klägerin erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage die Sach- und Rechtslage, wie sie zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung beim Tatsachengericht vorliegen, worauf im Übrigen auch der Beklagte zutreffend hingewiesen hat. Soweit sich das SG zur Begründung seiner Ansicht auf die Rechtsprechung des BSG bezogen hat (Urteil vom 24.04.2008 - [B 9/9a SB 10/06](#) -), betreffen die Entscheidungsgründe des BSG die vorliegend nicht vergleichbare Fallgestaltung der Rücknahme eines Verwaltungsaktes nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#).

Hiervon ausgehend hat die Klägerin keinen Anspruch auf die Feststellung des GdB von über 30.

Die Klägerin ist in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft maßgeblich durch ein chronisches Schmerzsyndrom/Fibromyalgie-Syndrom und eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule beeinträchtigt.

Nach den von Dr. Sch. bei der Begutachtung der Klägerin erhobenen Wirbelsäulenbefunde, war die Rotation der Halswirbelsäule nach rechts um ein 1/3 und nach links endgradig eingeschränkt. Der Kinn-Acromium-/ Akromionabstand betrug rechts 12 cm und links 10 cm. Die Re- und Inklination war unter Schmerzangaben frei mit einem Kinn- Brustbeinabstand von 3 cm (bei Inklination) und 13 cm (bei Reklination). Die Seitneigung der Lendenwirbelsäule war beidseits frei mit Schmerzangaben vor allem bei der Rumpfneigung nach rechts. Der Finger-Boden-Abstand betrug 32 cm, das Bewegungsmaß nach Ott 3,5 cm und das nach Schober 4 cm. Neurologische Ausfälle stellte Dr. Sch. nicht fest. Muskelasymmetrien oder -atrophien bestanden nicht. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von Dr. R. bei der Begutachtung der Klägerin erhobenen Wirbelsäulenbefunde (Lateralflexion und Rotation 1/3 eingeschränkt; Schober 4 cm, Ott 3 cm; Finger-Boden-Abstand 14 cm) sowie die vom Facharzt Tusker in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 23.05.2007 mitgeteilten Wirbelsäulenbefunde (Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei Linksrotation, Rechtsseitneigung und Reklination; massive Druckdolenz, segmental Blockierung im Bereich C0/1 rechts und C2/3). Bei dieser Befundlage kann bei der Klägerin - entgegen der Ansicht von Dr. Sch. in seinem Gutachten vom 28.06.2006 - nicht von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) in zwei Wirbelsäulenabschnitten ausgegangen werden, die nach den VG (Teil Nr. 18.9) erst einen Teil-GdB von 30 rechtfertigen. Vielmehr sind die funktionellen Auswirkungen hinsichtlich der Wirbelsäule der Klägerin für sich genommen (allenfalls) mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Davon geht auch Dr. Richter in ihrem Gutachten vom 13.10.2005 sowie Dr. Sch. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 16.03.2005 aus, der sich der Bewertung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten (Teil-GdB 20) angeschlossen hat.

Sonst liegen bei der Klägerin hinsichtlich des Bewegungsapparates an den oberen und unteren Extremitäten (Schulter-, Ellenbogen-, Handgelenke und Finger, Hüft-, Knie- und Sprunggelenke) keine GdB-relevanten Funktionseinschränkungen vor, wie Dr. R. und Dr. Sch. bei der Untersuchung der Klägerin im Rahmen der Begutachtung übereinstimmend festgestellt haben.

Das bei der Klägerin außerdem bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigende chronische Schmerzsyndrom /Fibromyalgiesyndrom rechtfertigt die Anhebung des Gesamt-GdB auf über 30 nicht. Der davon abweichenden Ansicht von Dr. Sch. (GdB 50) kann nicht gefolgt werden. Seine GdB-Bewertung erfolgte auf der Grundlage einer nicht entzündlichen Krankheit der Weichteile entsprechend der Einschätzung der entzündlichen Gelenkerkrankungen, was nicht den Vorgaben der AHP bzw. der die AHP ersetzenden VG wie auch der Rechtsprechung des Senats entspricht. Entsprechendes gilt für die Bewertung durch Dr. R. (Teil-GdB 40), die ihren Bewertungsansatz nicht näher begründet hat.

Nach den VG (Teil B Nr. 18.4) sind die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungssyndrome (z.B. CFS/MCS) jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Dabei hält es der Senat - seiner ständigen Rechtsprechung folgend (Senatsurteile vom 03.04.2009 - [L 8 SB 1447/06](#) -, 23.11.2007 - [L 8 SB 4995/04](#), 29.08.2008 - [L 8 SB 5525/06](#) und 19.12.2008 - [L 8 SB 3720/07](#) -) für sachgerecht, die Auswirkungen eines Fibromyalgie-Syndroms entsprechend den Maßstäben für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten. Stärker behindernde psychovegetative oder psychische Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis-

und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen), die nach VG (Teil B Nr. 3.7) mit einem Teil-GdB von 30 bis 40 zu bewerten sind, liegen zur Überzeugung des Senats bei der Klägerin jedoch nicht vor. Die vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte wie auch die Gutachter Dr. R. und Dr. Sch. haben übereinstimmend das Vorliegen einer psychischen Erkrankung bei der Klägerin nicht diagnostiziert. Bei der Untersuchung im Rahmen der Begutachtung durch Dr. Sch. hat die Klägerin zwar eine vermehrte Nervosität angegeben, eine depressive Stimmungsminderung jedoch verneint. Auch die von Dr. Sch. in seinem Gutachten wiedergegebenen Angaben der Klägerin zum typischen Tagesablauf lassen stärker behindernde psychovegetative oder psychische Störungen mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit nicht erkennen. Dies trifft auch für die sonst (zahlreich) zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen zu. Soweit der Facharzt T. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 23.05.2007 zum Schwerpunkt der Leiden der Klägerin u.a. auch das psychiatrische Fachgebiet genannt hat, lässt sich seiner Stellungnahme kein Befund entnehmen, der diese Angabe plausibel macht. Danach kann bei der Klägerin (allenfalls) von leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen ausgegangen werden, die eine Anhebung des GdB auf 30 rechtfertigt, wie dies vom Versorgungsarzt des Beklagten D. in seiner Stellungnahme vom 22.09.2006 vorgeschlagen wurde. Soweit die Klägerin geltend macht, durch die Fibromyalgie und die Arzneimittel ständig müde zu sein, rechtfertigt dies noch nicht von stärker behindernden psychovegetativen oder psychischen Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit auszugehen.

Sonst liegen bei der Klägerin keine Gesundheitsstörungen vor, die einen Teil-GdB hervorrufen, der bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen ist. So hat Dr. R. in ihrem Gutachten vom 13.10.2005 eine Urticaria mit einem Teil-GdB von 10 bewertet, der bei der Bildung des Gesamt-GdB nach den oben dargestellten Grundsätzen nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Dem entspricht auch die Bewertung durch Dr. Sch. in seinem Gutachten vom 28.06.2006 und Dr. Sch.-L. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 23.01.2008, die für diese Gesundheitsstörung ebenfalls eine Teil-GdB von 10 für angemessen erachtet haben. Entsprechendes gilt für eine Stressinkontinenz nach Hysterektomie, die geringe Antrum- und Corpusgastritis sowie Refluxoesophagitis, die Dr. Sch. in seinem Gutachten jeweils mit einem Teil-GdB von 10 bewertet hat. Eine Psoriasis vulgaris und Hypercholesterinämie begründen nach den Gutachten von Dr. R. bzw. Dr. Sch. keinen Teil-GdB von wenigstens 10. Diesen Bewertungen schließt sich der Senat an. Die Klägerin hat im Übrigen hiergegen auch keine Einwendungen vorgebracht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Dass eine Verschlimmerung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten ist, die Anlass zu weiteren Ermittlungen gibt, ist nicht ersichtlich. Soweit sich die Klägerin im Berufungsverfahren darauf berufen hat, dass sich ihre Medikation erhöht habe, wird dadurch eine Verschlimmerung von Funktionsbeeinträchtigungen, worauf bei der Bildung des GdB maßgeblich abzustellen ist, nicht deutlich. Soweit sich die Klägerin im Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 01.03.2010 auf das Zeugnis von Dr. H. dazu beruft, dass diese Ärztin der Auffassung sei, es sei ein GdB von mehr als 50 zuzusprechen, bedarf es der beantragten Anhörung dieser Ärztin nicht. Die Bewertung des GdB ist allein der Bewertung durch das Gericht vorbehalten. Auch das weitere Vorbringen der Klägerin im genannten Schriftsatz, durch die Fibromyalgie und die Arzneimittel sei sie ständig müde, wozu sie ihre Tochter als Zeugin benannt hat, gibt keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen. Eine relevante Verschlimmerung lässt sich aus diesem Vorbringen nicht entnehmen. Es entspricht vielmehr im Wesentlichen den von der Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. Sch. gemachten und im Gutachten vom 28.06.2006 wiedergegebenen Angaben der Klägerin zum typischen Tagesablauf. Schließlich sieht der Senat auch keinen Anlass, zum Beweis dafür, dass bei der Klägerin ein GdB von 50, mindestens aber 40 vorliegt, ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen, wie die Klägerin im Schriftsatz vom 01.03.2010 außerdem beantragt hat. Der Senat hält vielmehr den für die Entscheidung des Rechtsstreites relevanten Sachverhalt durch die durchgeführten Ermittlungen für aufgeklärt. Abgesehen davon ist dieser Antrag allgemein gefasst und lässt ein bestimmtes - nicht der rechtlichen Wertung durch das Gericht überlassenes - Beweisthema nicht erkennen. Das Gericht ist im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes nicht verpflichtet, Ermittlungen "ins Blaue hinein" aufzunehmen (vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2003 - [B 13 RJ 39/02 R](#), [SozR 4-1300 § 31 Nr. 1](#); BSG Urteil vom 05.04. 2001, [SozR 3-2600 § 43 Nr. 25](#); BSG, Urteil vom 07.05.1998 - [B 11 AL 81/97 R](#), veröffentlicht in juris).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-04-20