

L 8 SB 4762/08

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

8

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 SB 9411/06

Datum
24.06.2008

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4762/08

Datum
25.03.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die am 1952 geborene Klägerin beantragte am 03.07.2006 beim Landratsamt B. - Versorgungsamt in S. - (VA) die Erhöhung des GdB. Aktenunterlagen für die Zeit vor dem Neufeststellungsantrag waren nicht auffindbar und konnten von der Klägerin nicht vorgelegt werden. Das VA nahm medizinische Befundunterlagen zu den Akten (Berichte der Klinik Bad S. vom 26.06.2006, Dr. Se. vom 22.02.2006 und 02.09.2003, Dr. E. vom 07.02.2006 und 11.10.2001, Dr. D. vom 19.02.2004, B. Krankenhaus S. vom 23.12.2002, der Ärztin R. vom 15.10.2001 sowie Reha-Entlassungsbericht der O. Klinik S. vom 28.07.2003). Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. F. vom 08.09.2006) stellte das VA bei der Klägerin mit Bescheid vom 12.09.2006 den GdB mit 30 seit 03.07.2006 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz seit 01.06.2006 fest.

Gegen den Bescheid vom 12.09.2006 legte die Klägerin am 05.10.2006 Widerspruch ein, mit dem sie einen GdB von 60 geltend machte. Das VA holte den Befundbericht des Dr. I. vom 12.10.2006 ein und nahm weitere medizinische Befundunterlagen zu den Akten (Berichte Dr. E. vom 14.08.2006 und 03.05.2005, der Ärztin R. vom 17.06.2005 und 29.01.2004, B. Krankenhaus S. vom 17.01.2003, Reha-Entlassungsbericht der H.-Klinik Bad C. vom 30.09.1999 sowie weitere Unterlagen aus dem Jahr 1995 und früher). Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. M. vom 02.11.2006, die wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Gebrauchseinschränkung beider Beine und Polyarthrose - Teil-GdB 30 -, einer Lymphstauung beider Beine und chronisch-venösen Insuffizienz - Teil-GdB 20 - sowie Bronchialasthma und Allergie - Teil-GdB 10 - den Gesamt-GdB weiterhin mit 30 vorschlug) wurde der Widerspruch der Klägerin vom Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 23.11.2006 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 08.12.2006 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie machte zur Begründung unter Bezug auf zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen wegen Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des Halte- und Bewegungsapparates, des Lymphödems und der chronisch-venösen Insuffizienz, des Asthmas sowie eines atopischen Ekzems einen GdB von mindestens 50 geltend. Die Klägerin legte den Reha-Entlassungsbericht der H. - Klinik Bad S. vom 09.08.2007 vor.

Das SG hörte den Gefäßchirurgen und Phlebologen Dr. Se., die Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde R. sowie den Orthopäden Dr. E. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. Se. teilte in seiner Stellungnahme vom 07.05.2007 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Auf gefäßchirurgischem Gebiet schätzte er den GdB mit 20 ein. Die Ärztin R. teilte in ihrer Stellungnahme vom 16.05.2007 den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde mit. Dr. E. teilte in seiner Stellungnahme vom 21.05.2007 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Wegen einer Kniegelenksarthrose bewertete er den GdB mit 20, wegen beidseitiger Meniskotomie den GdB mit 20, wegen einer Hüftgelenksarthrose den GdB mit 10 und wegen Wirbelsäulenschäden den GdB mit 30. Auf orthopädischem Gebiet schätzte er den Gesamt-GdB auf 40.

Der Beklagte unterbreitete der Klägerin ein Vergleichsangebot dahin, wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20)

sowie beider Hüft- und Kniegelenke (Teil-GdB 20), einer Lymphstauung beider Beine und chronisch-venösen Insuffizienz (Teil-GdB 20) sowie einem Bronchialasthma und Allergie (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB mit 40 ab 03.07.2006 festzustellen, das die Klägerin nicht annahm. Der Beklagte legte außerdem die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. W. vom 19.11.2007 sowie 26.11.2007 und Dr. Bo. vom 05.05.2008 vor.

Das SG hörte den Internisten Dr. I. schriftlich als sachverständigen Zeugen an. Dr. I. teilte in seiner Stellungnahme vom 25.01.2008 den Behandlungsverlauf sowie die Diagnosen und Befunde mit. Zur Bewertung des GdB sah sich Dr. I. nicht in der Lage. Er legte den Reha-Entlassungsbericht der Klinik H. B. vom 14.06.2007 vor.

Mit Urteil vom 24.06.2008 verurteilte das SG den Beklagten, bei der Klägerin einen GdB von 40 festzusetzen. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen. Es führte zur Begründung aus, die bei der Klägerin vorliegenden Funktionseinschränkungen seien mit einem GdB von 40 zu bewerten. Der für das Wirbelsäulenleiden zuerkannte Teil-GdB von 20 sei eher weitreichend. Der abweichenden Einschätzung von Dr. E. könne nicht gefolgt werden. Für die Funktionsbehinderung beider Hüft- und Kniegelenke sei ein Teil-GdB von 20 anzuerkennen. Der vom Beklagten angesetzte Teil-GdB von 20 für die chronisch-venöse Insuffizienz und das Lymphödem der Beine sei angemessen und nicht weiter zu erhöhen. Entsprechendes gelte für den Teil-GdB von 10 für das Bronchialasthma. Angesichts der geltend gemachten Beeinträchtigungen sei die Zusammenfassung des Bronchialasthmas, der Allergie und der atopischen Diathese zu einem Teil-GdB von 10 nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung aller Funktionseinschränkungen könne kein höherer GdB als 40 gebildet werden. Die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft sei nicht zu begründen.

Mit Ausführungsbescheid vom 04.09.2008 stellte das VA bei der Klägerin den GdB mit 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 03.07.2006 fest.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 11.09.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 09.10.2008 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung vorgetragen, sie wende sich gegen die fehlerhaften Feststellungen insbesondere der Funktionseinschränkungen im Bereich des Halte- und Bewegungsapparats sowie für das atopische Ekzem. Das atopische Ekzem weise einen chronisch-rezidivierenden Verlauf auf. Es liege ein mittelgradiger Schweregrad vor. Von einem Teil-GdB von 20 bis 30 sei auszugehen. Nach den Angaben von Dr. E. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage sei für die Wirbelsäulenschäden von einem Teil-GdB von 30, für die Hüftgelenksarthrose von einem Teil-GdB von 20 und für die Kniegelenksarthrose aufgrund der bestehenden Schmerzproblematik von einem Teil-GdB von mindestens 30 auszugehen. Die Klägerin hat die ärztliche Bescheinigung von Dr. E. vom 03.03.2009 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. Juni 2008 sowie den Bescheid des Beklagten vom 12. September 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. November 2006 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 4. September 2008 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr den Grad der Behinderung in Höhe von mindestens 50 seit der Antragstellung festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das SG habe den vorliegenden medizinischen Sachverhalt zutreffend gewürdigt.

Der Senat hat - nach einem Erörterungstermin am 19.06.2009 - auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädische Gutachten des Dr. S. vom 30.12.2009 eingeholt. Dr. S. diagnostizierte in seinem Gutachten Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 30), fortgeschrittene Knorpelschäden beider Kniegelenke mit Reizerscheinungen beidseits (Teil-GdB 30), eine Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke (Teil-GdB 10), eine chronisch-venöse Insuffizienz mit Lymphödem (Teil-GdB 20), ein Bronchialasthma (Teil-GdB unter 10) sowie ein atopisches Ekzem (Teil-GdB 10). Den Gesamt-GdB bewertete er mit 50.

Der Beklagte hat gegen das Gutachten von Dr. S. unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 15.04.2010 Einwendungen erhoben. Der Senat hat daraufhin von Dr. S. eine ergänzende Stellungnahme zu seinem Gutachten eingeholt. In dieser Stellungnahme vom 10.07.2010 hat Dr. S. zu den vom Beklagten erhobenen Einwendungen Stellung genommen und an seinen Bewertungen im Gutachten festgehalten. Der Beklagte hat hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. B. vom 02.12.2010 vorgelegt und an seiner Ansicht festgehalten.

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

Wegen weiterer 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 [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) am 09.10.2008 form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 11.09.2008 mit Empfangsbekennntnis zugestellte Urteil des SG vom 24.06.2008, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind 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. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX) -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 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 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. Teil A Nr. 3 Seite 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).

Hiervon ausgehend ist bei der Klägerin die Neufeststellung eines höheren GdB als 40 nicht gerechtfertigt, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend begründet hat. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum gleichen Ergebnis. Er schließt sich den Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Der Bewertung der bei der Klägerin bestehenden Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 30 durch Dr. S. in seinem Gutachten vom 30.12.2009 vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Er schließt sich vielmehr den versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. R. vom 15.04.2010 sowie Dr. B. vom 02.12.2010 an und hält mit dem Beklagten für die Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule der Klägerin einen Teil-GdB von 20 für angemessen und ausreichend. Nach den von Dr. S. erhobenen Wirbelsäulenbefunden besteht bei der Klägerin eine Beweglichkeit der Halswirbelsäule hinsichtlich der Rotation rechts/links mit 50-0-50°, der Kopfklinaktion und -reklination mit 40-0-30° mit (endgradigen) Schmerzangaben. Aktuelle sensomotorische Ausfälle bestanden nicht. Hinsichtlich der Brust-/Lendenwirbelsäule bestand ein Finger-Boden-Abstand von 10 cm. Die Entfaltung betrug nach Schober 10/14 cm und nach Ott 30/33 cm. Auch der von Dr. S. erhobene neurologische Befund war hinsichtlich der Sensibilität, der Motorik und des Reflexstatus bei der Klägerin ohne pathologischen Befund. Damit ist bei der Klägerin von leichten bis mittelgradigen Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule auszugehen. Bei der Brust-/Lendenwirbelsäule besteht eine freie Entfaltung. Nervenwurzelreizerscheinungen liegen nicht vor. Eine wesentliche Funktionsbehinderung der Rumpfwirbelsäule besteht nicht, wie Dr. R. und Dr. B. in ihren versorgungsärztlichen Stellungnahmen überzeugend ausgeführt haben. Entgegen der Ansicht von Dr. S. kann bei dieser Befundlage nach den Vorgaben der VG (Teil B Nr. 18.9) nicht von schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) der Halswirbelsäule bzw. von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) hinsichtlich der Lendenwirbelsäule ausgegangen werden, die nach den VG erst einen Teil-GdB von 30 rechtfertigen. Die Bewertung von Dr. S. hinsichtlich der Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule ist auch nicht durch die von ihm als glaubhaft angesehene Ausstrahlung in die Finger 4 und 5 beidseits entsprechend einer Irritation im C8-Bereich gerechtfertigt, worauf Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.07.2010 abgestellt hat. Diese von der Klägerin angegebene Störung besteht nicht dauerhaft, sondern tritt nur bei vermehrter Arbeit am PC auf, weshalb sie zudem keine dauerhafte GdB-relevante Funktionseinbuße hervorruft, die bei der Bewertung des Teil-GdB nicht erhöhend berücksichtigt werden kann. Eine HWS-bedingte Wurzelirritation C8 ist im Übrigen von Dr. S. nicht nachvollziehbar beschrieben worden. Die Dermatome der degenerativ veränderten Wirbelkörper C3 bis C5 sind nicht betroffen. Eine Beeinträchtigung des Dermatoms C8 des Segments C7/Th1, dem die nicht näher konkretisierte Ausstrahlung in die Finger IV und V beidseits zugeordnet wird, ist nicht nachgewiesen. Knöcherne Anbauten, die die Nervenwurzel bei C7/Th1 bedrängen, sind nicht gesichert. Nach dem Röntgenbefund von Dr. S. finden sich Retrospondylosen nur bei den 2 Etagen höher liegenden Wirbelkörpern C3 bis C5; eine spondylitische Bedrängung der Nervenwurzel durch das direkt darüber liegende Segment C6/7, wie Dr. S. es für glaubhaft hält, widerspricht einerseits dem Röntgenbefund und ist andererseits nur eine Vermutung. Dass die bei der Klägerin im Bereich der Hals- sowie der Lendenwirbelsäule bestehende Skoliose zu Funktionseinbußen führt, die nach den VG die Bewertung des Teil-GdB von Dr. S. rechtfertigt, wird von Dr. S. nicht dargelegt und ist auch sonst nicht ersichtlich. Entsprechendes gilt für die von Dr. S. außerdem in seine Bewertung einbezogene Neigung der Klägerin zur Hypermobilität. Maßgeblich für die Bewertung des GdB sind nach den Vorgaben der VG nicht die krankhaften

Veränderungen/Diagnosen, sondern deren funktionelle Auswirkungen. Nach den Ausführungen von Dr. S. in seinem Gutachten bewirkt die Hypermobilität lediglich, dass eine funktionelle Einschränkung mit Bewegungseinschränkung eher spät, das heißt bei deutlich fortgeschrittenen Veränderungen zum Tragen kommt. Eine Instabilität der Wirbelkörper (Wirbelgleiten etc.) liegt nicht vor. Damit kann der Hypermobilität der Klägerin nach den VG keine bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigende Funktionseinbuße beigemessen werden. Soweit Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme darauf abstellt, dass nicht die Beweglichkeit sondern die Hypermobilität der Klägerin und die hierbei zur Anwendung kommenden anderweitigen funktionellen Einschränkungen wie häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome, die im Sinne einer Instabilität zu sehen seien, das Problem sei, setzt sich Dr. S. in Widerspruch zu seinem Gutachten vom 30.12.2009, in dem er das Vorliegen ausgeprägter Wirbelsäulensyndrome nicht angenommen hat, weshalb seine ergänzende Stellungnahme nicht überzeugt. Auch die sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen rechtfertigen keinen Teil-GdB von 30 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule der Klägerin. Der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. E. vom 21.05.2007 lassen sich keine Funktionseinschränkungen hinsichtlich der Wirbelsäule entnehmen, die seine Bewertung des Teil-GdB mit 30 für das Wirbelsäulenleiden der Klägerin rechtfertigen, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat. Vielmehr wird im Reha-Entlassungsbericht der H. - klinik vom 09.08.2007 die Wirbelsäule der Klägerin in allen Abschnitten und in alle Richtungen als altersentsprechend beweglich beschrieben.

Der Senat vermag sich auch nicht der Bewertung von Dr. S. in seinem Gutachten anzuschließen, dass die Funktionsbehinderung beider Kniegelenke der Klägerin einen Teil-GdB von 30 rechtfertigt. Auch insoweit schließt sich der Senat den versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. R. vom 15.04.2010 sowie Dr. B. vom 02.12.2010 an und hält für die Funktionseinschränkungen der Kniegelenke der Klägerin einen Teil-GdB von 20 ebenfalls für angemessen und ausreichend. Nach den von Dr. S. in seinem Gutachten bei der Klägerin erhobenen Kniegelenksbefunden besteht eine gute Beweglichkeit beider Kniegelenke mit einer Hyperextensionsmöglichkeit von 10° bei deutlich schmerzhafter Knie Scheibenverschieblichkeit und beidseits positivem Zohlenszeichen sowie eine geringfügige Elongation an beiden Innenseitenbändern. Eine Sonografie der Kniegelenke zeigte beidseits eine geringe Ergussbildung im Rec. suprapatellaris sowie eine Röntgenaufnahme eine fortgeschrittene Chondromalacia retropatellaris über Grad II beidseits. Diese Befunde rechtfertigen nach den Vorgaben der VG den von Dr. S. angenommenen Teil-GdB von 30 für beide Kniegelenke der Klägerin nicht. Nach den VG Teil B Nr. 18.14 sind ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z.B. Chondromalacia patellae Stadium II – IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig ohne Bewegungseinschränkung mit einem GdB von 10 bis 30 und mit Bewegungseinschränkung mit einem GdB von 20 bis 40 zu bewerten. Eine relevante Bewegungseinschränkung der Kniegelenke liegt bei der Klägerin nicht vor. Davon geht auch Dr. S. in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme aus. Dr. B. hat in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 02.12.2010 ausgeführt, dass nach den oben dargestellten Vorgaben der VG bei einer Chondromalacia Stadium II ein GdB von 10, Stadium III ein GdB von 20 und Stadium IV ein GdB von 30 anzunehmen ist und dass nach den von Dr. S. erhobenen Kniegelenksbefunden bei der Klägerin einseitig ein GdB von 10 und beidseitig ein GdB von 20 gerechtfertigt ist. Diesen plausiblen und überzeugenden Ausführungen von Dr. B. schließt sich der Senat an, zumal Dr. S. bei der Klägerin eine nur geringe Ergussbildung im Rec. suprapatellaris festgestellt hat. Soweit Dr. S. (in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.07.2010) eine funktionelle Elongation einer funktionellen Instabilität gleichstellt und diese bei der Bewertung des Teil-GdB zusätzlich berücksichtigt, kann Dr. S. nicht gefolgt werden. Dass die von ihm angenommene funktionelle Instabilität bei der Klägerin Funktionseinschränkungen zur Folge hat, ist nicht ersichtlich. Nach den VG (Teil B Nr. 18.14) rechtfertigt eine Lockerung des Kniebandapparates jedoch erst dann einen Gesamt-GdB relevanten Teil-GdB von 20, wenn die Lockerung muskulär unvollständig kompensierbar ist bzw. bei einer Gangunsicherheit. Dass dies bei der Klägerin zutrifft, lässt sich dem Gutachten von Dr. S. und auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen, weshalb die von Dr. S. angenommene funktionelle Instabilität eine Anhebung des für die Chondromalacia gegebenen Teil-GdB von 20 auf 30 für die Funktionsbehinderung der Kniegelenke der Klägerin nicht rechtfertigt.

Entgegen der Ansicht der Klägerin ist das atopische Ekzem mit einem Teil-GdB von 10, der bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht zu berücksichtigen ist, angemessen und ausreichend bewertet. Bei der Begutachtung durch Dr. S. bestand bei der Klägerin lediglich im Oberlidbereich rechts eine leichte schuppige Veränderung. Sonst fanden sich keine - deutlichen - Hautveränderungen. Weiter hat die Klägerin im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. bei der Schilderung ihrer Beschwerden Beeinträchtigungen wegen des atopischen Ekzems nicht genannt. Auch den Angaben der gehörten sachverständigen Zeugen sowie den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen lassen sich Beeinträchtigungen der Klägerin durch das atopische Ekzem nicht entnehmen. Hauterscheinungen im Sinne eines atopischen Ekzems werden vielmehr nicht beschrieben. Damit ist bei der Klägerin von geringen Auswirkungen des atopischen Ekzems auszugehen, die nach den VG (vgl. Teil B Nr. 17.1) allenfalls einen Teil-GdB von 10 rechtfertigen, wovon auch Dr. S. in seinem Gutachten ausgeht. Soweit Dr. I. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 25.01.2008 von einem mittleren Schweregrad des atopischen Ekzems ausgeht, stützt er diese Bewertung allein auf dazuhin zeitlich nicht konkretisierte Angaben der Klägerin, ohne hierzu eigene Befund erhoben zu haben, weshalb seine Einschätzung nicht Grundlage der GdB-Bewertung sein kann.

Eine für die Bildung des Gesamt-GdB bedeutsame Funktionsbehinderung der Hüftgelenke liegt bei der Klägerin nicht vor. Nach dem Gutachten von Dr. S. besteht bei der Klägerin eine freie Beweglichkeit der Hüftgelenke, auch seitens der Innenrotation, bei deutlichem Druckschmerz über der rechten Leiste. Deutliche Veränderungen der Hüftgelenke, ausgenommen einer geringgradigen Dysplasie und einem Hinweis auf eine äußerst geringgradige Coxarthrose, liegen nach dem Gutachten von Dr. S. nicht vor. Damit kann bei der Klägerin allenfalls von einer Funktionseinschränkung der Hüftgelenke sehr geringen Grades ausgegangen werden, wie Dr. S. in seinem Gutachten außerdem ausgeführt hat, die mit einem bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht zu berücksichtigenden Teil-GdB von 10 zu bewerten ist, wie auch Dr. S. angenommen hat.

Die chronisch-venöse Insuffizienz mit Lymphödem ist entsprechend den Vorgaben der VG mit einem Teil-GdB von 20 angemessen und ausreichend bewertet, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend begründet hat. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. S. in seinem Gutachten, der für die chronisch-venöse Insuffizienz mit Lymphödem ebenfalls den Teil-GdB mit 20 bewertet hat, sowie die Bewertung von Dr. Se. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 07.05.2007, der auf gefäßchirurgischem Gebiet den GdB ebenfalls auf 20 eingeschätzt hat. Einwendungen gegen diese Teil-GdB-Bewertung hat die Klägerin im Übrigen im Berufungsverfahren nicht mehr erhoben.

Von der Klägerin geklagte Schmerzen rechtfertigen die Feststellung des GdB mit 50 (oder mehr) nicht. Die in der Bewertungstabelle der VG angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen erfahrungsgemäß auch besonders schmerzhaft Zustände. Nur wenn nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende

Schmerzhaftigkeit nachgewiesen ist, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere GdB-Werte angesetzt werden (vgl. VG Teil A Nr. 2 Buchst. j). Dass bei der Klägerin eine über das übliche Maß hinausgehende, eine ärztliche Behandlung erfordernde Schmerzhaftigkeit vorliegt, ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen von der Klägerin auch nicht dargetan.

Sonstiges Gesundheitsstörungen, die einen Teil-GdB von 10 rechtfertigt, liegen bei der Klägerin nicht vor. Dies gilt insbesondere hinsichtlich des Bronchialasthmas, der Achillessehne, der Füße sowie der Schulter- und Ellenbogengelenke, wie Dr. S. in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt hat. Hiergegen hat sich die Klägerin auch nicht gewandt. Soweit die Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. S. über Darmprobleme geklagt hat, rechtfertigen auch diese Probleme keine Anhebung des Gesamt-GdB auf 50 (oder mehr). Nach den bei der Begutachtung gemachten Angaben der Klägerin ist ihr Appetit bei Gewichtszunahme gut. Nach dem Gutachten von Dr. S. befindet sich die Klägerin in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand. Danach kann bei der Klägerin von keiner Behinderung wegen Darmproblemen ausgegangen werden, die die Erhöhung des Gesamt-GdB auf 50 (oder mehr) rechtfertigt.

Nach alledem kann der Bewertung des Gesamt-GdB mit 50 durch Dr. S. in seinem Gutachten vom 30.12.2009 nicht gefolgt werden, da er bei seiner Bewertung hinsichtlich der Wirbelsäule und der Kniegelenke der Klägerin von Teil-GdB-Werten ausgeht, die nicht den Vorgaben der VG entsprechen. Bei insgesamt 3 Einzel-GdB-Werten von 20 und 3 Einzel-GdB von 10 ist der Gesamt-GdB 40 nicht zu beanstanden.

Außerdem besteht damit bei der Klägerin keine schwerwiegende Behinderung, die mit einem Teil-GdB von 30 oder mehr zu bewerten ist. Nach den dargestellten Grundsätzen zu Bildung des Gesamt-GdB ist es bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 jedoch vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Nach der Rechtsprechung des Senats (z.B. Urteil vom 20.04.2007 - [L 8 SB 4424/05](#) -) ist es daher grundsätzlich nicht möglich, bei Vorliegen mehrerer Behinderungen mit einem Teil-GdB von 20, wie dies bei der Klägerin zutrifft, einen Gesamt-GdB von 50 zu bilden und damit die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Umstände, wie etwa das besonders ungünstige Zusammenwirken von Behinderungen, die eine Ausnahme zulassen, liegen bei der Klägerin nicht vor.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den entscheidungserheblichen Sachverhalt durch die durchgeführten Ermittlungen für geklärt. Dass bei der Klägerin eine Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen von der Klägerin auch nicht geltend gemacht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-03