

L 8 SB 4547/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 12 SB 4264/08

Datum

29.07.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 4547/09

Datum

12.05.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die am 1949 geborene Klägerin beantragte am 20.03.2008 beim Landratsamt E. - Integrations- und Versorgungsamt - (LRA) erstmals die Feststellung des GdB (rückwirkend ab dem Jahr 2000). Sie legte Befundberichte von Dr. R. vom 19.02.2008, Dr. O. vom 15.08.2007 und 27.10.2005, Dr. Ba. vom 11.04.2006 und 12.04.2005 sowie von Dr. S. vom 26.06.2004 und 28.11.2001 vor. Nach versorgungsärztlicher Auswertung der Befundberichte (gutachtliche Stellungnahme Dr. B. - F. vom 05.05.2008) stellte das LRA bei der Klägerin mit Bescheid vom 19.05.2008 wegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung der Gelenke, Fingerpolyarthrose, Daumensattelgelenksarthrose (Teil-GdB 30), degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Osteoporose (Teil-GdB 20) und einer Hüftdysplasie links, Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks (Teil-GdB 10) den GdB mit 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 09.11.2007 und für die Zeit davor den GdB mit unter 20 fest.

Gegen den Bescheid vom 19.05.2008 legte die Klägerin am 11.06.2008 Widerspruch ein, mit dem sie einen GdB von mindestens 50 geltend machte. Nach Einholung einer weiteren gutachtlichen Stellungnahme des versorgungsärztlichen Dienstes (Dr. P. vom 25.08.2008) wurde der Widerspruch der Klägerin vom Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 28.08.2008 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 40 angemessen bewertet worden seien.

Am 26.09.2008 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie trug zur Begründung vor, ihre entzündlich-rheumatische Erkrankung der Hände, Finger, Schulter, Hüfte, Knie und Zehen sei mindestens mit einem GdB von 50 zu bewerten. Es bestünden sinnvolle Funktionseinschränkungen und Schmerzen an der rechten Schulter. Behandlungen hätten keine Besserung erbracht. Im Widerspruchsbescheid werde vom Beklagten von mittelgradigen Auswirkungen des Rheumas ausgegangen, die mit einem GdB von mindestens 50 zu bewerten seien. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des Teil-GdB von 20 für die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie der Osteoporose ergebe sich ein GdB von 50.

Das SG hörte den Orthopäden Dr. O., die Internistin und Rheumatologin Dr. R., den Orthopäden Dr. S. sowie den Allgemeinmediziner Dr. L. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. O. teilte in seiner Stellungnahme vom 03.02.2009 mit, die Klägerin habe sich bei ihm zuletzt am 09.12.2005 in Behandlung befunden, weshalb er die Beweisfragen nicht beantworten könne. Dr. R. teilte in ihrer Stellungnahme vom 05.02.2009 mit, da sie selbst nicht gutachtlich tätig sei, beschränkte sie sich darauf, die Vorbefunde vorzulegen. Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 11.02.2009 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Er teilte auf seinem Fachgebiet die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten. Hinsichtlich der rheumatoiden Arthritis, der Heberden-Polyarthrose und der Daumensattelgelenksarthrose hielt er eine gesonderte Stellungnahme der behandelnden Rheumatologin für erforderlich. Dr. L. teilte in seiner Stellungnahme vom 20.02.2009 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Der Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten stimmte er (weitgehend) zu. Die sachverständigen Zeugen legten Befundberichte vor.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Pa. vom 18.07.2009 entgegen. Die Klägerin hielt den Sachverhalt durch Einholung eines rheumatologisch-orthopädischen Gutachtens für klärungsbedürftig.

Mit Urteil vom 29.07.2009 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, bei der Klägerin sei nach dem Ergebnis der Beweiserhebung im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren und den beratungsärztlichen Stellungnahmen der GdB mit 40 ab 09.11.2007 zu bemessen. Nach den aktuellen Befundberichten sei es zu einer Besserung der Symptomatik gekommen. Dr. S. und Dr. L. hätten die Bewertung des GdB für zutreffend erachtet.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 12.09.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 05.10.2009 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung vorgetragen, im Widerspruchsbescheid vom 28.08.2008 habe der Beklagte festgestellt, dass die Auswirkungen ihres Rheumas mittelgradig und damit mit einem GdB von 50 bis 70 zu bewerten seien. Weitere medizinische Sachverhaltsaufklärung durch Einholung eines rheumatologischen und orthopädischen Gutachtens sei erforderlich. Sie habe starke Schmerzen und Funktionseinschränkungen an den Händen und an den Hüftgelenken.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Juli 2009 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 19. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. August 2008 zu verurteilen, bei ihr den Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der vorliegende medizinische Sachverhalt sei zutreffend gewürdigt worden.

Der Senat hat Dr. R. und Dr. S. zu Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. R. hat in ihrer Stellungnahme vom 04.02.2010 (unter Vorlage von Befundberichten) und Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 08.04.2010 die erhobenen Befunde mitgeteilt.

Im Verlaufe des Berufungsverfahrens hat die Klägerin das an die Deutsche Rentenversicherung erstattete Gutachten der Internistin W. vom 09.04.2010 vorgelegt. Die Internistin W. diagnostizierte in ihrem Gutachten bei der Klägerin eine seropositive rheumatoide Arthritis mit erheblicher Funktionseinschränkung der Hände, Finger sowie des rechten Hüftgelenkes und beider Kniegelenke, eine Fingerpolyarthrose und Rhizarthrose beidseits mit einer erheblichen Funktionseinschränkung sämtlicher Fingergelenke, insbesondere der Daumen, eine Periarthropathie humero scapularis rechts mit einer erheblichen Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes, eine leichtgradige Funktionsschwäche der Wirbelsäule, eine Skoliose sowie eine (vorbekannte) Osteoporose.

Der Beklagte ist unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Re. vom 25.11.2010 der Berufung weiter entgegen getreten.

Der Senat hat von Amts wegen das Gutachten des Orthopäden Dr. Schu. vom 23.02.2011 eingeholt. Dr. Schu. gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, bei der Klägerin bestünden an Behinderungen mit Funktionsbeeinträchtigungen nicht nur vorübergehender Art eine entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke, Polyarthrose der Hände (Teil-GdB 30) sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Osteoporose (Teil-GdB 20). Eine Hüftdysplasie links liege nicht vor. Im Vordergrund stünde die entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke, die sich an den Händen manifestierte. Es handele sich um eine leichtgradige chronische Polyarthritits. Unter Mitberücksichtigung einer Hüftdysplasie links, Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks (Teil-GdB 10) schätzte Dr. Schu. den Gesamt-GdB auf 40 seit 09.11.2007 ein.

Mit richterlicher Verfügung vom 02.03.2011 sind die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, sich zur Sache und dem beabsichtigten Verfahren mit Frist bis 10.04.2011 zu äußern.

Die Klägerin hat sich durch Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 18.03.2011 geäußert. Sie hat gegen das Gutachten von Dr. Schu. eingewandt, ihre Hauptbeschwerden beträfen den rheumatologischen Bereich, für den der Orthopäde Dr. Schu. nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse verfüge. Für sie sei die Anerkennung als Schwerbehinderte am 31.05.2010 ausschlaggebend, da sie ab 01.06.2010 Altersrente beziehe. Für die Beurteilung des GdB sei das Gutachten der Internistin W. vom 09.04.2010 maßgebend. Eine später eingetretene und von Dr. Schu. vermutete Besserung wäre ohne Bedeutung. Mit einer Herabstufung auf einen Gesamt-GdB von 40 ab der Begutachtung von Dr. Schu. wäre sie gegebenenfalls einverstanden. Offensichtlich müsse es eine - von ihr so nicht empfundene - Besserung gegeben haben. Anders seien die gravierenden Abweichungen von Dr. Schu. und der Internistin W. in den Messungen nach der Neutral-0-Methode nicht erklärbar.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin ist mit Schreiben des Berichterstatters vom 21.03.2011 darauf hingewiesen worden, dass weiterhin beabsichtigt ist, wie in der richterlichen Verfügung vom 02.03.2011 zu verfahren.

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

II.

Der Senat kann über die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, da er diese einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind auf diese beabsichtigte Vorgehensweise mit richterlicher Verfügung vom 02.03.11 hingewiesen worden und haben

Gelegenheit zur Äußerung erhalten. Auf den Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 18.03.2011 ist der Klägerin mit Schreiben des Berichterstatters vom 21.03.2011 - über ihren Prozessbevollmächtigten - mitgeteilt worden, dass der Senat weiterhin beabsichtige, wie in der richterlichen Verfügung vom 02.03.2011 mitgeteilt, zu verfahren.

Der Senat hat den Berufungsantrag der Klägerin nach ihrem erkennbaren Begehren sachdienlich gefasst.

Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) 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. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). Die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und der aufgrund des § 30 Abs. 17 BVG erlassenen und am 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)), so dass die - im Falle der Klägerin für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage - mit den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008" (AHP) inhaltsgleichen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (Anlage zu § 2 VersMedV - VG -) heranzuziehen sind.

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 (vgl. Teil A Nr. 3 der VG). 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 (VG a.a.O.). 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 (Teil A Nr. 3 der VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung dieser Grundsätze in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden (vgl. [BSGE 62, 209, 213](#); BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#), jeweils zu den AHP).

Hiervon ausgehend sind der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 19.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.08.2008 sowie das angefochtene Urteil des SG vom 29.07.2009 nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 (oder mehr).

Nach dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. Schu. vom 23.02.2011 steht bei der Klägerin eine entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke im Vordergrund. Nach Teil B Nr. 18.2.1 der VG ist bei entzündlich-rheumatischen Krankheiten der Gelenke und/oder der Wirbelsäule ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden der GdB mit 10, mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität) der GdB mit 20 bis 40, mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität) der GdB mit 50 bis 70 und mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz) der GdB mit 80 bis 100 zu bewerten. Auswirkungen über sechs Monate anhaltender aggressiver Therapien sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

Die entzündlich-rheumatische Erkrankung manifestiert sich nach dem nachvollziehbaren Gutachten von Dr. Schu. bei der Klägerin an den Händen in Form einer geringgradigen Arthrose an den Mittel- und Endgelenken des 2. bis 5. Fingers beidseits sowie einer links deutlichen, rechts angedeuteten Arthrose der Daumensattelgelenke, die der Lokalisation nach Hauptursache der subjektiven Beschwerden der Klägerin ist, sowie einer deutlichen Arthrose am linken Handgelenk. Die Wirbelsäule der Klägerin ist nicht betroffen. Diese Gesundheitsstörungen führen bei der Klägerin zu geringen Auswirkungen. An den Radialseiten der Handgelenke übergehend auf die Daumenballen fanden sich zwar links verstrichene Konturen (rechts angedeutet) und eine kantige Verdickung mit Druckschmerz am linken Daumensattelgelenk. Die Beweglichkeit der Handgelenke war (nach der Neutral-0-Methode) jedoch nicht eingeschränkt. Ebenso sind die Daumenbewegungen frei. Auch an den Gelenken des 2. bis 5. Fingers beidseits bestand keine eindeutige Schwellung, kein Druckschmerz und eine freie Beweglichkeit beidseits mit vollem Faustschluss und unauffälligen Reflexen und Sensibilität. Dem entsprechen auch die von der Internistin W. in ihrem von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Gutachten an die Deutschen Rentenversicherung vom 09.04.2010 mitgeteilten Befunde. Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. Schu. in seinem Gutachten handelt es sich bei der Erkrankung der Klägerin um eine leichtgradige chronische Polyarthrit - auch rheumatoide Arthritis -. Die durch eine rheumatoide Arthritis ausgelösten entzündlichen Veränderungen sind als leichtgradig einzustufen, wie Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an den Senat vom 08.04.2010 mitgeteilt und dem sich Dr. Schu. in seinem Gutachten angeschlossen hat. Von mittelgradigen Auswirkungen durch die entzündlich-rheumatische Erkrankung kann danach bei der Klägerin - entgegen ihrer Ansicht - nicht ausgegangen werden, auch nicht für einen 6 Monate überschreitenden Zeitraum aufgrund der von der Internistin-Rheumatologin W. erhobenen Befunde (siehe hierzu unten). Die bei der Klägerin bestehenden Auswirkungen mit leicht- bis mäßiggradigem Schweregrad, wie Dr. Schu. in seinem Gutachten überzeugend dargelegt hat, sind zur Überzeugung des Senates mit einem Teil-GdB von 30 ausreichend und angemessen bewertet. Dem entspricht auch die Bewertung durch Dr. Schu. in seinem Gutachten. Seiner Bewertung schließt sich der Senat an. Im Hinblick auf die genannten geringgradigen Auswirkungen der entzündlich-rheumatischen Erkrankung besteht auch für den Senat kein Anlass, den nach den VG vorgegebenen GdB-Bewertungsrahmen nach oben auszuschöpfen.

Das Wirbelsäulenleiden und die Osteoporose der Klägerin rechtfertigen keinen höheren Teil-GdB als 20. Nach den VG Teil B Nr. 18.9 ist bei Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 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) ein GdB von 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein GdB von 30 bis 40 anzunehmen. Nach den

von Dr. Schu. in seinem Gutachten mitgeteilten Wirbelsäulenbefunden der Klägerin bestehen bei ihr keine schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt bzw. mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die einen GdB von über 20 rechtfertigen. So sind nach den nachvollziehbaren Darstellungen im Gutachten von Dr. Schu. die Kopfbewegungen nur leichtgradig eingeschränkt. Die Rumpfwirbelsäule ist gut beweglich (Rückbeugung 55°, rechts/links Neigung 25-0-25°, rechts/links Drehung 50-0-50°). Der Finger-Zehen-Abstand betrug 12 cm, der Schober-Index 10/15 cm und der Ott-Index 30/31,5 cm. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von der Internistin W. in ihrem Gutachten vom 09.04.2010 mitgeteilten Bewegungsmaße der Wirbelsäule der Klägerin (endgradige Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule, Finger-Boden-Abstand 40 cm, Schober 10/15 cm und Ott 30/3 cm). An der Halswirbelsäule bestehen nach dem Gutachten von Dr. Schu. nur leichte degenerative Veränderungen, die ein altersentsprechendes Ausmaß kaum überschreiten. Auch an der Brustwirbelsäule bestehen im mittleren Abschnitt nur leicht- bis mäßiggradige degenerative Veränderungen. Von keinem Abschnitt der Wirbelsäule geht eine Nervenwurzelreizung aus. Auch die Internistin W. geht in ihrem Gutachten vom 09.04.2010 nur von einer leichtgradigen Funktionsschwäche der Wirbelsäule der Klägerin aus. Die Osteoporose hat bisher nicht zu Wirbelkörper- oder anderen Frakturen geführt. Dass Dr. Schu. in seinem Gutachten wegen der Osteoporose eine weitere Beobachtung und Behandlung für erforderlich hält, führt zu keiner Anhebung des Teil-GdB hinsichtlich der Wirbelsäule der Klägerin. Die genannten Befunde rechtfertigen nach den dargestellten rechtlichen Vorgaben der VG allenfalls einen Teil-GdB von 20 für die Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin, wovon auch Dr. Schu. in seinem Gutachten überzeugend ausgeht, dem sich der Senat anschließt.

Weitere bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigende Behinderungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Eine Hüftdysplasie links, wie vom Beklagten angenommen, liegt bei der Klägerin nach den nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten von Dr. Schu. nicht vor. Bei der Klägerin besteht allenfalls eine beginnende Arthrose des rechten Hüftgelenkes, die nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. Schu. in seinem Gutachten bei voller Belastbarkeit und freier Beweglichkeit keine (GdB-relevante) Bedeutung besitzt. Die von Dr. S. im Arztbrief vom 24.06.2004 genannte Diagnose "Kapselreiz linkes Hüftgelenk" klingt in aller Regel nach kurzer Zeit ab, wie Dr. Schu. in seinem Gutachten ausgeführt hat. An den Kniegelenken der Klägerin besteht lediglich am rechten Kniegelenk eine endgradige Bewegungseinschränkung (wie auch bei der Begutachtung durch die Internistin W.), die einen Teil-GdB von mindestens 20 nicht rechtfertigt (vgl. hierzu VG Teil B. Nr. 18.14). Hiervon geht auch Dr. Schu. in seinem Gutachten überzeugend aus, dem sich der Senat anschließt.

Die von der Klägerin geklagten Schmerzen sind bei der Bildung des Gesamt-GdB ebenfalls nicht erhöhend zu berücksichtigen. Nach den VG Teil A Nr. 2j schließen die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß 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 Werte angesetzt werden. Dass bei der Klägerin eine über das übliche Maß hinausgehende, eine ärztliche Behandlung erfordernde Schmerzhaftigkeit besteht, lässt sich den Gutachten und den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen jedoch nicht entnehmen.

Nach den dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB ist ausgehend von einem Teil-GdB von 30 (für die rheumatische-entzündlichen Erkrankung) und von einem Teil-GdB von 20 (für das Wirbelsäulenleiden) ein höherer Gesamt-GdB als 40 nicht gerechtfertigt. Die vom Beklagten berücksichtigte Hüftdysplasie links und die Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenkes mit einem Teil-GdB von 10, dem sich Dr. Schu. in seinem Gutachten angeschlossen hat, führen zu keiner Erhöhung des Gesamt-GdB. Auch Dr. Schu. hat in seinem Gutachten bei der Klägerin den Gesamt-GdB auf 40 geschätzt, wobei er diese Bewertung als für die Klägerin vergleichsweise günstig erachtet hat. Auch die vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte haben einer Bewertung des Gesamt-GdB mit 40 nicht widersprochen. Vielmehr hat Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 11.02.2009 an das SG den Befunden und Schlussfolgerungen der versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 05.05.2008 und 25.08.2008 auf orthopädischem Gebiet zugestimmt. Auch Dr. L. hat in seiner Stellungnahme vom 20.02.2009 an das SG diesen versorgungsärztlichen Stellungnahmen (weitgehend) zugestimmt.

Das von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegte Gutachten der Internistin W. vom 09.04.2010 an die Deutschen Rentenversicherung rechtfertigt keine andere Entscheidung, auch nicht im Hinblick auf den wegen des Rentenbezugs ab 01.06.2010 für die Klägerin bedeutsamen "Stichtag" 31.05.2010. Die von der Internistin W. in ihrem Gutachten genannte Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenkes (Bewegungsmaße nach der Neutral-0-Methode: Extension/Flexion 0-0-110°, Ab-/Adduktion 30-0-20°, Außen-/Innenrotation 35-0-20°) rechtfertigen nach den VG noch keinen Teil-GdB von 10 (vgl. Teil B Nr. 18.14). Entsprechendes gilt für die von der Internistin W. genannte Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes, die nach den VG noch keinen Teil-GdB von 20 rechtfertigt. Dies setzt nach den VG Teil B Nr. 18.13 voraus, dass die Armhebung nur bis zu 90° möglich ist, mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit. Eine solche Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes hat jedoch auch die Internistin W. bei der Begutachtung des Klägers nicht festgestellt (Ab-/Adduktion 110-0-20°, Retro-/Anteversion 20-0-120° mit Einschränkung der Rotation). Unabhängig davon hat Dr. Schu. bei der Untersuchung der Klägerin eine Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenkes nicht mehr festgestellt. Auch eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes lag nicht mehr vor. Vielmehr waren beide Schultergelenke der Klägerin seitengleich frei beweglich und der Nacken- und Kreuzgriff waren nicht mehr eingeschränkt. Dass bei der Klägerin dauerhaft eine relevante Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes besteht, hat Dr. S. in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen vom 11.02.2009 an das SG und vom 08.04.2010 an den Senat zudem nicht mitgeteilt. Danach können die bei der Begutachtung durch die Internistin W. festgestellten Bewegungseinschränkungen des rechten Schultergelenkes sowie des rechten Hüftgelenkes der GdB-Bewertung nicht zugrunde gelegt werden, da nicht erwiesen ist, dass es sich dabei um dauerhafte/gleichbleibende Behinderungen gehandelt hat, die mit dem Teil-GdB von 30 für die entzündlich-rheumatische Erkrankung der Klägerin noch nicht berücksichtigt sind. Soweit die Internistin W. in ihrem Gutachten außerdem eine Fingerpolyarthrose und Rhizarthrose beidseits mit einer erheblichen Funktionseinschränkung der Hände, sämtlicher Fingergelenke, insbesondere der Daumen, diagnostiziert hat, sind diese Diagnosen im Hinblick auf die von ihr im Gutachten mitgeteilten Bewegungsmaße nicht nachvollziehbar, worauf Dr. Schu. in seinem Gutachten vom 23.02.2011 überzeugend hingewiesen hat. Danach lässt sich dem Gutachten der Internistin W. vom 09.04.2010 - bezogen auf den 31.05.2010 - zu Gunsten der Klägerin kein GdB von 50 entnehmen. Auch Dr. Schu. hat in seinem Gutachten den Gesamt-GdB von 40 mangels wesentlicher Änderung durchgehend seit 09.11.2007 angenommen. Dieser überzeugenden Ansicht schließt sich der Senat an.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den für die Entscheidung maßgeblichen (medizinischen) Sachverhalt durch die im Klage- und Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen sowie die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen für geklärt. Der Senat sieht sich insbesondere nicht gedrängt, ein weiteres Gutachten auf dem internistisch-rheumatologischen Fachgebiet einzuholen. Die Auswirkungen der entzündlich-rheumatischen Erkrankung der Klägerin sind durch das Gutachten von Dr. Schu. vom 23.02.2010 für den

Senat geklärt. Dass diese Erkrankung bei der Klägerin Auswirkungen auf Körperorgane hat, die besonderen Sachverstand auf dem (internistisch-) rheumatologischen Fachgebiet erfordern, ist nicht ersichtlich und wird von der Klägerin auch nicht substantiiert dargetan. Nach dem Vorbringen der Klägerin beschränkt sich diese Erkrankung auf den Bewegungsapparat (Gelenke), deren Auswirkungen durch einen Orthopäden bewertbar sind. Dr. Schu. hat sich auch nicht mangels erforderlicher Fachkenntnisse an der Erstattung des Gutachtens gehindert gesehen. Er hat vielmehr in seinem Gutachten bestätigt, dass eine zusätzliche Begutachtung bzw. weitere medizinische Ermittlungen nicht erforderlich sind, da sämtliche zur Beurteilung notwendige Befunde vorliegen. Dass im Gesundheitszustand der Klägerin eine relevante Veränderung eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird von ihr im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-18