

L 6 SB 4878/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 2311/06
Datum

16.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 4878/08
Datum

02.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) ist nur bei Vorliegen besonderer Umstände zulässig. Dabei fällt die Beurteilung von Schmerzzuständen nicht in ein spezielles Fachgebiet. Das Antragsrecht steht grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts K. vom 16. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 streitig.

Das ehemalige Versorgungsamt K. hatte unter Zugrundelegung der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. C. von 07.05.2003, in der dieser als Behinderungen ein Schulter-Arm-Syndrom und eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule berücksichtigt und den Gesamt-GdB mit 20 beurteilt hatte, mit Bescheid vom 13.05.2003 den GdB der am 20.08.1953 geborenen Klägerin mit 20 seit 10.03.2003 festgestellt. Ein erster Verschlimmerungsantrag vom April 2004 blieb erfolglos (Bescheid vom 02.09.2004, Widerspruchsbescheid vom 17.03.2005).

Die Klägerin beantragte am 07.10.2005 die Neufeststellung des GdB. Das Landratsamt R. holte den Befundbericht der Allgemeinmediziner Dres. Sch. vom 07.11.2005 (Omarthrose, Fibromyalgie, Impingement-Syndrom rechts, multiple Schmerzzustände) ein, die diverse Arztbriefe beifügten. Dres. Z. und K. berücksichtigten in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 23.12.2005 als Behinderungen ein Schulter-Arm-Syndrom, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, ein Fibromyalgie-Syndrom sowie eine Mittelnervendruckschädigung beidseits und bewerteten den Gesamt-GdB mit 30. Mit Bescheid vom 29.12.2005 hob das Landratsamt den Bescheid vom 13.05.2003 auf und stellte den GdB der Klägerin mit 30 seit 07.10.2005 fest.

Hiergegen erhob die Klägerin am 24.01.2006 Widerspruch. Dr. G. hielt in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 06.03.2006 an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung fest. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.04.2006 wies das Regierungspräsidium Stuttgart den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 19.05.2006 Klage beim Sozialgericht K ... Sie legte im Laufe des Klageverfahrens diverse Arztbriefe vor.

Dr. F. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.01.2007 als Behinderungen eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, ein Schulter-Arm-Syndrom und ein Fibromyalgie-Syndrom (Teil-GdB 30) sowie eine Mittelnervendruckschädigung beidseits (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB weiterhin mit 30. Der Versorgungsarzt Deppisch hielt in Auswertung des Entlassungsberichts der Z.-K. St. B. (Rehabilitation vom 09.11. bis 21.12.2006 bei im Vordergrund stehender somatoformer Schmerzstörung, Entlassung als voll leistungs- und arbeitsfähig) in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 19.06.2007 an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung fest.

Das Sozialgericht holte von Amts wegen das Gutachten des Orthopäden Dr. M. vom 19.09.2007 ein. Der Sachverständige führte aus, dass sich eine wesentliche Änderung seit Oktober 2005 insofern eingestellt habe, als vordergründig ein LWS-Syndrom mit Wurzelreizsymptomatik L4/5 bestehe. Er berücksichtigte als Behinderungen mittelgradige Funktionsbehinderungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten (Teil-GdB 30) sowie eine Funktionsstörung beider Schultergelenke und eine Impingementsymptomatik rechts (Teil-GdB 10) und bewertete aus

orthopädischer Sicht den Gesamt-GdB mit 30. Dr. G. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24.01.2008 aus, aufgrund der objektivierbaren klinischen Befunde bedinge die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule lediglich einen Teil-GdB von 10, da nur einzelne segmentale Bewegungsstörungen im HWS- und LWS-Bereich vorlägen. Der hierfür bisher eingeschätzte Teil-GdB von 30 werde nur durch Berücksichtigung des chronischen Schmerzsyndroms erreicht.

Daraufhin holte das Sozialgericht von Amts wegen das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin O.-P. vom 25.06.2008 ein. Die Sachverständige erhob zum Tagesablauf der Klägerin, dass diese noch regelmäßige Kontakte zu Freunden sowie Familienmitgliedern pflege und sich hobbymäßig mit Malen, Fahrradfahren sowie ihren Gartenarbeiten beschäftige. Es fehlten angemessene Therapiemaßnahmen und Eigenaktivitäten zur Schmerzlinderung, so dass die Schmerzstörung insgesamt eher als leicht einzuordnen sei. Sie berücksichtigte als Behinderung eine somatoforme Schmerzstörung (Teil-GdB 20) und bewertete unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Teil-GdB von 30 für den Bereich der Wirbelsäule und eines Teil-GdB von 10 für den Bereich der Schultergelenke den Gesamt-GdB mit 40. Dr. W. erachtete in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 31.07.2008 als Behinderungen ein Fibromyalgiesyndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom und funktionelle Organbeschwerden (Teil-GdB 20), eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 10), ein Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 10) sowie eine Mittelnervendruckschädigung beidseits (Teil-GdB 10) für angemessen und bewertete den Gesamt-GdB weiterhin mit 30. Dr. W. hielt in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.09.2008 auch unter Berücksichtigung des Befundberichts von HNO-Arzt K. (mittlerweile erfolgreich operierte Stimmbandleukoplakie) an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung fest.

Mit Urteil vom 16.09.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Sachverständige O.-P. habe überzeugend dargelegt, dass von einem geringen Schmerzsyndrom auszugehen sei. Unter Berücksichtigung der Diskrepanz zwischen den geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen und den tatsächlich zu eruiierenden Aktivitäten des täglichen Lebens sei die Sachverständige nachvollziehbar zu der Schlussfolgerung gelangt, dass von einer eher leichteren Störung auszugehen und diese mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten sei. Der Einschätzung des Sachverständigen Dr. M., es lägen mittelgradige Funktionsbehinderungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor, sei nicht zu folgen, da dessen Untersuchungsbefund betreffend die Halswirbelsäule von einer globalen Beweglichkeit derselben ausgehe und die von ihm beschriebenen Befunde nicht erkennen ließen, dass diese mittelgradige Funktionseinschränkungen nach sich zögen. Insgesamt rechtfertige die somatoforme Schmerzstörung unter Einbeziehung des Wirbelsäulenbefundes und der Funktionsstörungen beider Schultergelenke mit Impingementsymptomatik einen Gesamt-GdB von 30. Auf internistischem Fachgebiet sei für den Zustand nach Cholezystektomie von keiner weiteren Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, da die Sachverständige O. P. am Untersuchungstag drei Monate nach der stattgehabten Operation eine regelrechte Sprachfunktion beschrieben hatte. Für den Zustand nach Stimmlippenoperation lasse sich daher eine weitergehende Verschlechterung nicht nachweisen.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 25.09.2008 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat die Klägerin am 17.10.2008 Berufung eingelegt. Sie hat ausgeführt, das Sozialgericht habe das Schmerzsyndrom und die orthopädischen Leiden nicht ausreichend bewertet. Die Klägerin hat im Laufe des Berufungsverfahrens diverse Arztbriefe vorgelegt (Bl. 23 ff. Senatsakte).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts K. vom 16. September 2008 aufzuheben, den Bescheid vom 29. Dezember 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2006 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 13. Mai 2003 aufzuheben sowie den Grad der Behinderung mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dr. R. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.07.2009 an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung festgehalten.

Der Senat hat zunächst Dr. A. unter dem 12.01.2010 (psychosomatischer Symptomkomplex bei generalisiertem Schmerzsyndrom und Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom, altersentsprechende degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und Extremitätengelenke) schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört.

Sodann hat der Senat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Dr. M, Chefarzt der Abteilung Innere Medizin und Rheumatologie der F. Bad B., vom 08.04.2010 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, auf internistischem Fachgebiet liege eine Erhöhung der Blutfette vor. Im Bereich des Bewegungsapparates lägen degenerative Veränderungen vor, die jedoch im Kontext mit der chronischen Schmerzerkrankung gewürdigt werden müssten. Aus Sicht der kombinierten Fachgebiete, der speziellen Schmerztherapie und der internistischen Rheumatologie, liege eine eher psychosomatisch geprägte Form einer Fibromyalgie im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung vor. In diesem Zusammenhang stünde auch die depressive Symptomatik. Die körperlichen Beeinträchtigungen seien geringfügig und die seelischen Beeinträchtigungen mittelschwer bis schwer. Gehe man davon aus, dass die schmerzbedingten Einschränkungen bewusstseinsfern demonstriert würden, müsse man doch von einer schwer beeinflussbaren Krankheitsaktivität ausgehen und die seelisch bedingten Funktionseinbußen dann auch entsprechend werten. In diesem Falle würde man in Analogie zu den entzündlich rheumatischen Erkrankungen und den damit verbundenen Funktionseinbußen den Gesamt-GdB mit 50 einschätzen müssen. Problematisch sei sicherlich das Aggravationsverhalten der Klägerin. Würde man dieses bewusstseinsnah einschätzen, würde man deswegen den GdB auf unter 50 einschätzen müssen.

Innerhalb der ihr gesetzten Frist bis zum 05.06.2010, verlängert durch Verfügung vom 07.12.2010 bis zum 23.12.2010, hat die Klägerin die Kostenverpflichtungserklärung für ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) nicht vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Senat konnte in der Sache entscheiden. Insbesondere musste zur Frage, ob das Aggravationsverhalten der Klägerin bewusstseinsnah ist, kein weiteres psychiatrisches Gutachten von Amts wegen eingeholt werden. Das ausgeprägte Verdeutlichungsverhalten, das die Klägerin bereits zuvor in der Begutachtungssituation gezeigt hat, wurde nämlich bereits ausführlich von der Sachverständigen O.-P. gewürdigt und zutreffend als Schmerzsyndrom geringer Ausprägung bewertet, eine Einschätzung, die auch der Gutachter M teilt. Das vorliegende Gutachten von O.-P. hat dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO)). Das Gutachten geht von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthält keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und gibt keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachterin zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Soweit die Klägerin mit Schriftsatz ihres damaligen Prozessbevollmächtigten vom 07.06.2010 einen Antrag auf gutachtliche Anhörung von Oberarzt S. nach [§ 109 SGG](#) gestellt hat, so war dieser Antrag abzulehnen. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) ist verbraucht, nachdem der Senat bereits das auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Sachverständigengutachten des Dr. M eingeholt hat. Denn das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (so bereits LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 06.02.2006 - [L 1 U 2572/05](#) = veröffentlicht in Juris, und zuletzt Urteil vom 01.02.2011 - [L 11 R 221/09](#)). Es entspricht dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG, Urteil vom 15.04.1991 - [5 RJ 32/90](#) - [SozR 3-1500 § 109 Nr. 1](#); BSG, Beschluss vom 17.03.2010 - [B 3 P 33/09 B](#), juris). Außerdem ist [§ 109 SGG](#) als Ausnahmenvorschrift ([§ 103 Satz 2 SGG](#)) eng auszulegen und bezieht sich die Vorschrift nur auf die gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes. Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher nur bei Vorliegen besonderer Umstände (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Auflage 2008, [§ 109 SGG](#) Rdnr. 10b). Diese Umstände liegen im Fall der Klägerin nicht vor. Sowohl Dr. M als auch die Sachverständige O.-P. haben das Verdeutlichungsverhalten der Klägerin im Zusammenhang mit dem chronischen Schmerzsyndrom gesehen. Die Beurteilung von Schmerzen fällt aber nicht, wie dies der Sachverständige M meint, in ein spezielles Fachgebiet. Der Sachverständige muss sich daher selbst mit der Frage auseinandersetzen, ob eine Aggravation vorliegt und ob diese bewusstseinsnah ist. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG SozR 4-1500 § 160 a Nr 3) kann die Beurteilung von Schmerzzuständen nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachters kommt es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe, Psychiater oder Schmerztherapeut tätig ist. Notwendig sind vielmehr fachübergreifende Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und Beurteilung von Schmerzstörungen (vgl. Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. Oktober 2009 - [L 11 R 4832/08](#)).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 30.

Maßgebliche Rechtsgrundlage für eine Aufhebung von Verwaltungsakten wegen einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ist [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)). Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Behinderung liegt nur vor, wenn eine dauerhafte Änderung des Gesundheitszustands zu einer Änderung des GdB um wenigstens 10 führt.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch und den GdB aus ([§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 und [6 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#)) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - [BGBl. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden. 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 ist hiermit - von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - nicht verbunden. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft. In den VG ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#)) 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.

Bei der Bildung des GdB sollen im Allgemeinen die Funktionssysteme Gehirn einschließlich Psyche, Augen, Ohren, Atmung, Herz-Kreislauf, Verdauung, Harnorgane, Geschlechtsapparat, Haut, Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem, innere Sekretion und Stoffwechsel, Arme, Beine sowie Rumpf zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 e).

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei dürfen die einzelnen Werte bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet (VG, Teil A, Nr. 3 a). Vielmehr ist darauf abzustellen, ob und wie sich die Auswirkungen von einzelnen Beeinträchtigungen einander verstärken, überschneiden oder aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (BSG, Urteil vom 15.03.1979 - [9 RVs 6/77](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#)). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (VG, Teil A, Nr. 3 c). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, von Ausnahmefällen abgesehen, leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte. Dies auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (VG, Teil A, Nr. 3 d ee).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze beträgt der GdB der Klägerin zur Überzeugung des Senats 30.

Für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche ist der Teil-GdB der Klägerin mit 20 zu bewerten. Bei der Klägerin liegt ausweislich des in sich schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens der Neurologin und Psychiaterin O.-P. eine somatoforme Schmerzstörung vor. Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 beträgt bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumata bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der GdB 0 bis 20, stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (beispielsweise ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB 30 bis 40, schweren Störungen (beispielsweise schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 50 bis 70 sowie mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 80 bis 100.

Unter Berücksichtigung der von der Neurologin und Psychiaterin O.-P. dargelegten Befunde und des in ihrem Gutachten geschilderten Tagesablaufs der Klägerin handelt es sich bei der seelischen Erkrankung der Klägerin um leichtere psychovegetative oder psychische Störungen und noch nicht um stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Die Klägerin hat gegenüber der Sachverständigen über Durchschlafstörungen sowie stechende und bohrende Schmerzen von Kopf bis Fuß, insbesondere Kopfschmerzen, Wirbelsäulen- und Schulterprobleme sowie Finger- Hüft- und Fußschmerzen berichtet. Ferner zeigte die Klägerin ein ausgeprägtes Verdeutlichungsverhalten und eine eingeschränkte Compliance. Nach dem Ergebnis der gutachtlichen Untersuchung liegt bei der Klägerin lediglich ein etwas agitierter Antrieb, eine leicht überschießende unruhige Gesamtmotorik und eine leicht gedrückte Stimmungslage vor. Dementsprechend gestaltet sich ihr durchschnittlicher Tagesablauf. Die Klägerin war bei einem Autohersteller in der Produktion auf einem Schonarbeitsplatz in der Früh- und Spätschicht berufstätig. Nach der um 23:00 Uhr endenden Spätschicht ging sie gegen 3:00 Uhr zu Bett und stand schon gegen 6:00 Uhr wieder auf, um anschließend zu lesen, fernzuschauen und danach ihre Hausarbeit zu verrichten. Danach nahm sie Arzt- oder Massageterminen wahr und ging nachmittags wieder zur Arbeit. Die Klägerin hat regelmäßigen Kontakt zu ihren Kindern und Enkeln. Auch hat sie Freunde und geht ihren Hobbies Malen und Basteln nach. Ferner fährt sie Fahrrad und versorgt die Blumen in ihrem Garten. Unter Berücksichtigung von alledem hält der Senat die Einschätzung der erfahrenen Sachverständigen O.-P., bei der Klägerin von leichten Störungen auszugehen und den GdB für die somatoforme Schmerzstörung mit 20 zu bewerten, für angemessen, zumal die Klägerin keine hochdosierten Medikamente einnimmt und von ihr auch kein intensiver multimodaler Therapieansatz angestrebt wird.

Nichts anderes ergibt sich aus den im Berufungsverfahren von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Unterlagen und dem auf ihren Antrag nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Dr. M. Zwar hat die Klägerin gegenüber diesem Sachverständigen im Wesentlichen über Ganzkörperschmerzen geklagt und hat sich ihr Tagesablauf inzwischen dadurch geändert, dass sie nicht mehr berufstätig ist. Eine Befundverschlechterung lässt sich aber nicht feststellen. So hat auch Dr. M die Klägerin als eine deutlich zur Aggravation neigende zu Begutachtende geschildert. Die insoweit aufgeworfene Frage, ob das erhebliche Aggravationsverhalten der Klägerin bewusstseinsnah erfolgt oder nicht, ist für die Bewertung der Schmerzen nicht ausschlaggebend, sondern allein, dass kein organisches Korrelat für die Schmerzen vorliegt. Dr. M hat die körperlichen Erkrankungen demzufolge auch als geringfügig eingeschätzt. Er hat die Muskulatur der Klägerin als normal kräftig ausgeprägt beschrieben sowie keine Anhaltspunkte für eine isolierte oder generalisierte Atrophie großer oder kleiner Muskelgruppen gefunden, so dass keine Schonungshaltung besteht. Die Klägerin ist weiterhin in der Lage, ihren Haushalt selbstständig zu versorgen, Kontakte zu Freunden und Verwandten zu pflegen, Hof- und Gartenarbeit zu erledigen und Auto zu fahren. Vor diesem Hintergrund geht der Senat weiterhin davon aus, dass es sich bei der somatoformen Schmerzstörung der Klägerin lediglich um einen Teil-GdB von 20 bedingende leichtere psychovegetative oder psychische Störungen handelt. Von dem Schmerzempfinden der Klägerin ausgehende stärkere Funktionsbehinderungen hat auch Dr. M nicht darzulegen vermocht.

Eine gesonderte GdB-Beurteilung der insbesondere vom Rheumazentrum Baden-Baden und von Dr. M diagnostizierten Fibromyalgie kommt daneben nicht in Betracht. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.4 sind die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs-Syndrome (zum Beispiel CFS/MCS) jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Mithin ist die Fibromyalgie vorliegend entsprechend der GdB-Maßstäbe für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche zu bemessen und geht daher in der hierfür maßgeblichen GdB-Beurteilung auf.

Für das Funktionssystem Rumpf beträgt der Teil-GdB der Klägerin allenfalls 20. Bei der Klägerin liegt ausweislich des Gutachtens des Dr. M. eine Funktionsstörung der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Wurzelreizsymptomatik L4 links vor. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.9 beträgt bei Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität der GdB 0, mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte

Wirbelsäulensyndrome) der GdB 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) der 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) der GdB 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten der GdB 30 bis 40. Unter Berücksichtigung der von Dr. M. in seinem Gutachten dargelegten Befunde liegt im Bereich der Halswirbelsäule eine freie globale Beweglichkeit vor. Es sind lediglich segmentale Bewegungsstörungen gegeben. Nur die Lendenwirbelsäule ist deutlich bewegungsgestört. Mithin liegen bei der Klägerin im Bereich der Halswirbelsäule leichtgradige sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule allenfalls mittelgradige funktionelle Störungen und mithin einen Teil-GdB von 20 bedingende mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt vor. Eine höhere GdB-Bewertung voraussetzende schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten sind angesichts der von Dr. M. dargelegten Befunde nicht gegeben.

Für das Funktionssystem Arme beträgt der Teil-GdB der Klägerin 0. Bei der Klägerin liegt ausweislich des Gutachtens des Dr. M. eine Funktionsstörung beider Schultergelenke und eine Impingementsymptomatik rechts vor. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.13 beträgt bei einer Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, sofern weder eine Versteifung noch eine Instabilität vorliegt, mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit bei einer Armhebung nur bis 120 Grad der GdB 10 und nur bis 90 Grad der GdB 20. Vorliegend hat aber Dr. M. bei der seinem Gutachten zugrunde liegenden Untersuchung in den Schultergelenken eine mit 160 Grad rechts und 180 Grad links beiderseits freie Vorwärtshebung bei seitengleich möglicher Rotation beschrieben. Ein Rezidiv des Karpaltunnelsyndroms besteht nicht. Der für das Funktionssystem Arme berücksichtigte Teil-GdB von 10 ist daher zu hoch, er ist vielmehr mit 0 zu bewerten.

Die sonstigen sich aus den mannigfach von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Unterlagen ergebenden Erkrankungen sind nicht GdB-relevant. Insoweit folgt der Senat den aktenkundigen versorgungsärztlichen Stellungnahmen.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Teil-GdB-Werte (Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche und Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Rumpf) beträgt der Gesamt-GdB nicht mehr als 30. Wegen der teilweisen Überschneidung der Auswirkungen der Behinderungen auf psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet hat der Senat den Teil-GdB von 20 für das Funktionssystem Rumpf bei der Bemessung des Ausmaßes der Behinderung dahingehend berücksichtigt, dass wegen dieser weiteren Funktionsbeeinträchtigung dem GdB von 20 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche weitere 10 GdB-Punkte hinzuzufügen sind.

Nach alledem hat die Klägerin keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 30.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-14