

L 8 SB 768/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 24 SB 6839/09

Datum
19.01.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 768/11

Datum
27.01.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. Januar 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Bei der 1961 geborenen Klägerin stellte das Amt für Versorgung und Familienförderung B. mit Abhilfebescheid vom 27.05.1999 wegen eines Fibromyalgiesyndroms (Teil-GdB 30), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen (Teil-GdB 20) und Meniskopathie, Hallux valgus und Plattfuß (Teil-GdB 10) den GdB mit 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz fest.

Ein Verschlimmerungsantrag der Klägerin vom 25.03.2000 blieb mit Widerspruchsbescheid des B. Landesamtes für Versorgung und Familienförderung vom 13.10.2000 ohne Erfolg.

Am 21.04.2009 beantragte die Klägerin beim zwischenzeitlich zuständigen Landratsamt R.-M.-K. (LRA) die Erhöhung des GdB unter Vorlage medizinischer Befundunterlagen (Berichte Dr. E. vom 20.02.2009, Dr. B. vom 04.03.2009). Das LRA holte von Dr. B. einen Befundschein im Mai 2009 ein. Nach Einholung der gutachtlichen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes (Dr. W. vom 08.06.2009) entsprach das LRA mit Bescheid vom 16.06.2009 unter Berücksichtigung einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 30), eines Fibromyalgiesyndroms und einer depressiven Verstimmung (Teil-GdB 20), einer Gebrauchseinschränkung beider Beine und beider Füße bei degenerativen Gelenkveränderungen (Teil-GdB 10), einer chronischen Bronchitis (Teil-GdB 10) und einer chronischen Nebenhöhlenentzündung (Teil-GdB 10) dem Antrag auf Erhöhung des GdB nicht.

Gegen den Bescheid vom 16.06.2009 legte die Klägerin am 30.06.2009 Widerspruch ein. Sie machte zur Begründung geltend, sie sei an einer Ergotherapieschule als Ergotherapeutin und Schulleiterin berufstätig. Ihre Beschwerden hätten sich deutlich verschlimmert. Durch schmerzhaft bewegungseinschränkungen sei ihr die Erfüllung einiger Kernaufgaben ihrer beruflichen Tätigkeit kaum mehr möglich. Ihr Nachtschlaf sei erheblich gestört. Infolge ihrer Schmerzen benötige sie eine Dauermedikation mit nachteiligen Auswirkungen. Ihre Behinderung stelle in ihrer beruflichen und privaten Situation ein erhebliches Handicap dar, das sie als psychisch sehr belastend wahrnehme. Die Klägerin legte ein Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 09.07.2009 vor, der auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet einen GdB von mindestens 50 annahm. Das LRA holte den Befundbericht der Neurologin Dr. B. vom 14.07.2009 ein. Mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums S. - Landesversorgungsamt - vom 15.09.2009 wurde der Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 16.06.2009 entsprechend der gutachtlichen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes (Dr. H. vom 23.08.2009) zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, in den Verhältnissen, die dem Abhilfebescheid vom 27.05.1999 zu Grunde gelegen hätten, sei eine wesentliche Änderung nicht eingetreten. Die Auswertung der vorliegenden Befundunterlagen habe gezeigt, dass sich eine Verschlimmerung, die eine Erhöhung des bisherigen Gesamt-GdB von 40 rechtfertigen könne, nicht feststellen lasse. Der Gesundheitszustand der Klägerin begründe nicht die Annahme der Schwerbehinderteneigenschaft.

Hiergegen erhob die Klägerin am 13.10.2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie machte zur Begründung einen erheblich verschlechterten Gesundheitszustand geltend, den sie schilderte. Allein die im Gutachten von Dr. K. dargestellten gravierenden

Beeinträchtigungen rechtfertigten einen GdB von wenigstens 50.

Das SG hörte den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B., die Neurologin Dr. B. und den Orthopäden Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 04.12.2009 unter Vorlage von ärztlichen Befundberichten die Diagnosen mit und schätzte den Gesamt-GdB auf 60 ein. Dr. B. teilte in ihrer Stellungnahme vom 08.12.2009 die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Zu einer Einschätzung des GdB sah sie sich nicht in der Lage, da sie die Klägerin lediglich einmal gesehen habe. Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 17.01.2010 die Befunde und Diagnosen mit. Er habe die Klägerin wegen eines ärztlichen Gutachtens am 06.07.2009 einmal behandelt. Auf orthopädischem Gebiet schätzte Dr. K. den GdB mit 30 bis 40 und den Gesamt-GdB mit mindestens 50 ein.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 26.04.2010 entgegen.

Das SG holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten von Prof. Dr. Dr. H. vom 21.06.2010 sowie das nervenärztliche Gutachten von Dr. P. vom 21.09.2010 ein. Prof. Dr. Dr. H. diagnostizierte in seinem Gutachten ein globales myofaszielles Schmerzsyndrom im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung (Teil-GdB 30), ein funktionelles oberes und mittleres Halswirbelsäulensyndrom (Teil-GdB unter 10), eine Rumpfwirbelsäulenfehllast mit rezidivierendem Thorakolumbalsyndrom (Teil-GdB 10), eine initiale medial betonte Gonarthrose beidseits (Teil-GdB unter 10) und einen Knick-Senk-Spreizfuß, Hallux valgus beidseits sowie eine linksbetonte Großzehengrundgelenksarthrose (Teil-GdB 10). Prof. Dr. Dr. H. bewertete unter Berücksichtigung des myofasziellen Schmerzsyndroms den orthopädischen Gesamt-GdB mit 30. Dr. P. diagnostizierte in seinem Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung mit Somatisierungen hauptsächlich im Bereich des Bewegungsapparates (Teil-GdB 30). Unter Einbeziehung der sonstigen Ansätze des Beklagten bewertete Dr. P. den bereits anerkannten Gesamt-GdB von 40 als großzügig. Es sei darauf hinzuweisen, dass keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erfolge. Bei einem erheblichen Leidensdruck hätte die Klägerin sicherlich dementsprechende Hilfestellungen in Anspruch genommen.

Die Klägerin erhob gegen das Gutachten von Dr. P. Einwendungen (Schriftsatz vom 12.11.2010), zu denen Dr. P. mit Stellungnahme vom 29.11.2010 ergänzend zu seinem Gutachten Stellung nahm und in der er an seinen Bewertungen festhielt.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.01.2011 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung - gestützt auf die Gutachten von Prof. Dr. Dr. H. sowie Dr. P. - aus, die dem letzten Bescheid vom 27.05.1999 zu Grunde liegenden Verhältnisse hätten sich bei der Klägerin nicht wesentlich geändert. Sämtliche schmerzbezogenen (Somatisierungs-) Störungen bzw. fibromyalgischen Erkrankungen seien nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen entsprechend den Maßstäben für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten. Hiervon ausgehend sei ein Einzel-GdB von über 30 bei der Klägerin nicht gerechtfertigt. Es bestünden keine Bedenken, das Gutachten von Dr. P. zu verwerten. Die Einwände der Klägerin würden nicht durchgreifen. Auf orthopädischem Gebiet bestünden keine relevanten Funktionseinschränkungen. Eine Erhöhung des Gesamt-GdB komme damit nicht in Frage, da weder Wirbelsäulenschäden mit funktionellen Auswirkungen noch relevante Bewegungseinschränkungen der unteren und oberen Gliedmaßen nachgewiesen seien. Soweit Dr. B. und Dr. K. einen höheren GdB als 40 annähmen, sei deren Bewertung nicht nachvollziehbar. Sonstige Gesundheitsstörungen, die zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen könnten, seien nicht ersichtlich. Dies gelte namentlich für die von der Klägerin geltend gemachte chronische Bronchitis sowie für eine in einem Arztbrief angeführte Sinusitis. Nach Würdigung aller Umstände lasse sich bei der Klägerin ein höherer GdB als 40 nicht begründen.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 24.01.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 23.02.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung vorgetragen, sie habe sich im Mai 2011 im Sigma Schmerzzentrum B. S. einer Untersuchung unterzogen und sei am 10.06.2011 durch die Ärztin K. untersucht worden. Entgegen dem Gutachten von Dr. P. liege bei ihr aufgrund der seit Jahren bestehenden chronischen Schmerzzustände eine Depression mit Erschöpfungssyndrom vor. Bezogen auf den GdB ergäbe sich deshalb eine ganz andere Schlussfolgerung. Die Klägerin hat einen vorläufigen Arztbrief des Schmerzzentrums Hochrhein vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. Januar 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 16. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. September 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit dem 21. April 2009 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Die Ärztin K. hat in ihren Stellungnahmen vom 24.06.2011 und 13.10.2011 mitgeteilt, die Klägerin habe sich am 10.06.2011 erstmalig in ihrer psychiatrischen Behandlung befunden. Sie befinde sich weiterhin in ihrer Behandlung. Die Klägerin habe über eine zunehmende Verschlechterung ihres seelischen Befindens geklagt. Die Ärztin K. hat den am 10.06.2011 erhobenen Befund und die Diagnose (depressives Erschöpfungssyndrom, zu Beginn der Behandlung mittelgradig ausgeprägt) mitgeteilt. Beim letzten Behandlungstermin am 28.09.2011 habe die Klägerin eine Besserung insbesondere der Stimmung und der Schmerztoleranz beschrieben. Inwieweit die Wirkung anhaltend und nicht nur vorübergehend sein werde, könne zum jetzigen Zeitpunkt (13.10.2011) nicht gesagt werden. Neben dem depressiven Erschöpfungssyndrom bestehe ein anhaltendes Schmerzsyndrom.

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 den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig (§ 151 SGG), aber nicht begründet. Der

angegriffene Bescheid des Beklagten vom 16.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.09.2009 ist rechtmäßig. Der Klägerin steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Neufeststellung des GdB von über 40 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids die für die Entscheidung des Rechtsstreites maßgeblichen Vorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Es hat weiter ausführlich und zutreffend begründet, dass unter Zugrundelegung der Gutachten von Prof. Dr. Dr. H. vom 21.06.2010 und Dr. P. vom 21.09.2010 bei der Klägerin eine wesentliche Änderung der dem letzten Bescheid vom 27.05.1999 zu Grunde liegenden Verhältnisse nicht eingetreten ist und nach Würdigung aller Umstände sich bei der Klägerin ein höherer GdB als 40 nicht begründen lässt. Das SG ist zutreffend davon ausgegangen, dass sämtliche schmerzbezogenen (Somatisierungs-) Störungen bzw. fibromyalgischen Erkrankungen nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) einheitlich entsprechend den Maßstäben für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten sind und hiervon ausgehend ein Einzel-GdB von über 30 bei der Klägerin nicht gerechtfertigt ist. Weiter hat das SG zutreffend begründet, dass keine Bedenken bestünden, das Gutachten von Dr. P. zu verwerten und dass die Einwände der Klägerin gegen das Gutachten von Dr. P. nicht durchgreifen. Außerdem hat das SG zutreffend begründet, dass bei der Klägerin auf orthopädischem Gebiet keine relevanten Funktionseinschränkungen bestehen, die eine Erhöhung des Gesamt-GdB rechtfertigen. Das SG hat auch zu Recht angenommen, dass sonstige Gesundheitsstörungen, die zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen könnten, nicht ersichtlich sind und dass den abweichenden GdB-Bewertungen von Dr. B. und Dr. K. nicht gefolgt werden kann. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zum gleichen Ergebnis. Er macht sich die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheid zur Begründung seiner eigenen Entscheidungen voll zu Eigen, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Die Ansicht des SG, die Auswirkungen einer Fibromyalgie und einer schmerzbezogenen Somatisierungsstörung sei entsprechend den Maßstäben der VG (Teil B Nr. 18.4) für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten, steht im Einklang mit der Rechtsprechung des erkennenden Senats (Senatsurteile vom 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](#) - zur Fibromyalgie und vom 05.03.2010 - [L 8 SB 5410/08](#) - zur schmerzbezogenen Somatisierungsstörung). Die durch Nr. 2 d) der Ersten Verordnung zur Änderung der VG vom 01.03.2010 ([BGBl. 2010, 249](#)) geänderte Fassung der VG Teil B Nr. 18.4 führt zu keiner sachlichen Änderung, die Anlass gibt, von dieser ständigen Rechtsprechung des Senats abzuweichen. Hiervon ausgehend hält auch der Senat nach dem von Dr. P. in seinem Gutachten vom 16.09.2010 erhobenen psychischen Befund, wie ihn das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend dargestellt hat, bei der Klägerin wegen der bei ihr im Vordergrund stehenden Schmerzstörung/Fibromyalgie - allenfalls - einen Teil-GdB von 30 für ausreichend und angemessen. Die Klägerin befand sich während des Verwaltungs- und Klageverfahrens nicht in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung. Eine fehlende ärztliche Behandlung spricht nach der vom SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zitierten Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteil vom 17.12.2010 - [L 8 SB 1549/10](#) -) in der Regel sogar dagegen, dass ein diagnostiziertes seelisches Leiden über eine leichtere psychische Störung hinausgeht und bereits eine stärker behindernde Störung im Sinne der GdB-Bewertungsgrundsätze (GdB 30 bis 40) darstellt.

Dass sich die Klägerin im Verlaufe des Berufungsverfahrens ab 10.06.2011 bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K. in Behandlung begeben hat, rechtfertigt keine der Klägerin günstigere Entscheidung. Zwar hat die Nervenärztin K. in ihrer vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 24.06.2011 mitgeteilt, die Klägerin habe über eine zunehmende Verschlechterung ihres seelischen Befindens geklagt. Der von der Ärztin K. am 10.06.2011 erhobene psychische Befund, wie sie ihn in ihrer Stellungnahme vom 24.06.2011 mitgeteilt hat, lässt im Vergleich zu dem von Dr. P. bei der Begutachtung der Klägerin erhobenen psychischen Befund jedoch keine Verschlimmerung erkennen, die auf psychiatrischem Gebiet jetzt einen Teil-GdB von 40 (oder mehr) rechtfertigt. Die Ärztin K. bestätigt vielmehr im Wesentlichen den von Dr. P. erhobenen psychischen Befund, mit Ausnahme der Konzentration (erschöpfbar) und eines reduzierten Antriebs. Das Vorliegen schwerer Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten, die nach den VG Teil B 3.7 einen GdB von 50 bis 70 rechtfertigen, lässt sich dem von der Ärztin K. mitgeteilten psychischen Befund nicht ableiten. Auch die Ausschöpfung des nach den VG Teil B 3.7 für stärker behindernde Störungen vorgesehenen GdB-Rahmens von 30 bis 40 erachtet der Senat für nicht gerechtfertigt, nachdem Dr. P. wegen der von ihm angenommenen somatoformen Schmerzstörung eine erhebliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit lediglich als grenzwertig vorliegend festgestellt hat. Unabhängig davon wäre es selbst dann, wenn zu Gunsten der Klägerin (seit der Begutachtung durch Dr. P.) von einer Verschlechterung ihres seelischen Befindens ausgegangen würde, auf psychiatrischem Gebiet eine Höherbewertung des Teil-GdB von 30 nicht gerechtfertigt. Die Ärztin K. hat in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 13.10.2011 vielmehr mitgeteilt, dass die Klägerin beim letzten Behandlungstermin am 28.09.2011 eine Besserung insbesondere der Stimmung und der Schmerztoleranz beschrieben hat. Ob es sich dabei um eine anhaltende oder nur vorübergehende Besserung handelt, konnte die Ärztin K. zum Zeitpunkt ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage nicht sagen. Damit stünde trotz der im Termin zur mündlichen Verhandlung behaupteten Einnahme von Anti-Depressiva seit Herbst 2011 derzeit nicht fest, dass eine dauerhafte Verschlechterung ihres seelischen Befindens vorläge. Eine dauerhafte Verschlechterung ist aber Voraussetzung bei der Bewertung des GdB.

Gleiches gilt für die in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat behaupteten Blutdruckschwankungen und HWS-Beschwerden, die seit Herbst 2011 bestünden bzw. behandelt würden.

Selbst wenn weiter zu Gunsten der Klägerin davon ausgegangen würde, bei ihr sei (derzeit) auf psychischem Gebiet wegen einer eingetretenen Verschlimmerung nunmehr von einem Teil-GdB von 40 auszugehen, läge keine wesentliche Änderung vor, die es rechtfertigt, den GdB mit 50 (oder höher) neu festzustellen. Denn bei der Klägerin liegen sonst keine Gesundheitsstörungen vor, die Behinderungen hervorrufen, die bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen sind, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend ausgeführt hat.

Soweit der Beklagte wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bei der Klägerin von einem Teil-GdB von 30 ausgeht (gutachtliche Stellungnahme des ärztlichen Dienstes Dr. W. und Dr. H.), kann dieser Bewertung nach dem von Prof. Dr. Dr. H. bei der Begutachtung der Klägerin erhobenen Wirbelsäulenbefund nicht gefolgt werden. Nach den hierzu im Gutachten vom 21.06.2010 von Prof. Dr. Dr. H. gemachten nachvollziehbaren Angaben wurden von der Klägerin im Bereich der Halswirbelsäule subjektiv eher unspezifische Beschwerdebilder angegeben. Klinisch ist lediglich eine verstärkte lordotische Einstellung, eine Tonuserhöhung des linken Nackenstreckers

sowie der oberen Trapeziusränder und - in Verriegelung - eine geringgradige Rotationsbeeinträchtigung nach rechts als Ausdruck einer Kopfgelenksfunktionsstörung auffällig. Schwerwiegende degenerative Veränderungen liegen radiologisch nicht vor. Hinsichtlich der Brust- und der Lendenwirbelsäule wurden von der Klägerin subjektiv vor allem Beschwerdebilder auf dem Boden des Schmerzsyndroms berichtet. Klinisch ist lediglich eine radiologisch bestätigte leichte skoliotische und eine hohlrunde Fehlstatik, ein leicht verstärkter Tonus der lumbalen Rückenstrecker, eine Druckdolenz im oberen Bereich der Brustwirbelsäule, unteren Bereich der Lendenwirbelsäule sowie der Beckenkammspinen auffällig. Das Bewegungsspiel der Lendenwirbelsäule ist völlig frei. Radiologisch bestehen geringfügige degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule. Nervenwurzelreizerscheinungen liegen nicht vor. Bei diesen Befunden kann bei der Klägerin von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome), die nach den VG Teil B 18.9 erst einen Teil-GdB von 20 rechtfertigen, nicht ausgegangen werden. Ein Teil-GdB von 30 kann nach den VG erst recht nicht in Ansatz gebracht werden, wie Prof. Dr. Dr. H. in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt hat. Damit ist bei der Klägerin hinsichtlich der Wirbelsäule - allenfalls - von einem Teil-GdB von 10 auszugehen, wie auch Prof. Dr. Dr. H. angenommen hat, dem sich der Senat anschließt.

Eine Bindungswirkung der Bewertung der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule durch den Beklagten zu Gunsten der Klägerin besteht nicht. Denn die den einzelnen Behinderungen zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze sind nur Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) - [BSGE 81, 50](#) bis 54 und ständige Rechtsprechung des Senats).

Der abweichenden Bewertung von Dr. K. in dem - für die Klägerin erstatteten - Gutachten vom 09.07.2009 und in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 17.01.2010 kann nicht gefolgt werden. Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. Dr. H. in seinem Gutachten sind die von Dr. K. gestellten Diagnosen teilweise nicht nachvollziehbar (von Dr. K. diagnostizierte "Zervikobrachialgien" hat Prof. Dr. Dr. H. nicht bestätigt) und es liegen bei der Klägerin keine wesentlichen degenerativen Veränderungen (wie sie Dr. K. annimmt) sowie keine Funktionseinschränkungen vor, die seine GdB-Bewertung rechtfertigen. Dieser Ansicht schließt sich der Senat an.

Auch sonst bestehen bei der Klägerin auf orthopädischem Gebiet keine Funktionsbeeinträchtigungen, die einen bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigenden Teil-GdB rechtfertigen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Hüftgelenke und der Kniegelenke. Nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. Dr. Dr. H. in seinem Gutachten besteht bei der Klägerin keine bedeutsame Funktionsbehinderung der unteren Extremitäten. Eine klinisch auffällige Fußfehlhaltung sowie radiologisch bestehende deutliche degenerative Veränderungen des linken Großzehengrundgelenkes, mäßiggradig auch rechts, rechtfertigen einen Teil-GdB von 10, wie Prof. Dr. Dr. H. in seinem Gutachten nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat, der bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Soweit Prof. Dr. Dr. H. in seinem Gutachten den orthopädischen Gesamt-GdB mit 30 bewertet, berücksichtigt er dabei das Schmerzsyndrom der Klägerin, das nach dem oben Ausgeführten entsprechend den Maßstäben der VG für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten ist und deshalb nicht dem orthopädischen GdB zugeschlagen werden kann, zumal Prof. Dr. Dr. H. in seinem Gutachten keine (schmerzbedingte) Schonungszeichen (etwa Muskelminderungen) beschrieben hat.

Die vom Beklagten (mit einem Teil-GdB von jeweils 10) berücksichtigte chronische Bronchitis und Nebenhöhlenentzündung der Klägerin rechtfertigen die Erhöhung des Gesamt-GdB ebenfalls nicht. Nach dem Befundbericht von Dr. B. vom 03.04.2009 besteht bei der Klägerin eine normale Lungenfunktion ohne Hyperreagibilität. Dr. B. bestätigt in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 04.12.2009 hinsichtlich der Bronchitiserkrankung der Klägerin lediglich eine leichte Verlaufsform, die nach den VG Teil 8.2 einen Teil-GdB von 0 bis 10 rechtfertigt. Entsprechendes gilt für die chronische Nebenhöhlenentzündung. Nach dem vom Beklagten im Verwaltungsverfahren beigezogenen Befundbericht von Dr. E. vom 20.02.2009 besteht bei der Klägerin lediglich eine gering ausgeprägte chronische Pansinusitis unter Aussparung der Kieferhöhlen, die nach den VG Teil B 6.2 ebenfalls nur einen Teil-GdB von 0 bis 10 rechtfertigt. Damit kommt wegen der chronischen Bronchitis und Nebenhöhlenentzündung eine Erhöhung des Gesamt-GdB nicht in Betracht. Sonstige bei der Bildung des Gesamt-GdB relevante Gesundheitsstörungen der Klägerin sind nicht ersichtlich und werden im Übrigen von ihr auch nicht geltend gemacht.

Anlass für weitere Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den entscheidungserheblichen Sachverhalt durch die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und die vom SG und im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen für geklärt. Neue Gesichtspunkte, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, hat die Klägerin im Berufungsverfahren - wie oben ausgeführt - nicht aufgezeigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-02