

## L 8 SB 4997/10

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

1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 20 SB 7808/08  
Datum  
10.10.2010

2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 4997/10  
Datum  
24.02.2012

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. Oktober 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1951 geborene Kläger beantragte am 04.08.2008 beim Landratsamt B. - Versorgungsamt in Stuttgart - (LRA) die Feststellung des GdB. Er legte den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik H., B., vom 07.08.2007 sowie den Befundbericht von Dr. G. vom 17.07.2008 vor. Das LRA holte die gutachtliche Stellungnahme seines Ärztlichen Dienstes vom 15.08.2008 ein, in der wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, einem Schulter-Arm-Syndrom und Polyarthralgien (Teil-GdB 10) sowie psychovegetative Störungen (Teil-GdB 10) der Gesamt-GdB mit 10 vorgeschlagen wurde. Entsprechend dieser Stellungnahme wurde dem Antrag des Klägers vom LRA mit Bescheid vom 18.08.2008 nicht entsprochen, da die Gesundheitsstörungen keinen GdB von wenigstens 20 bedingten.

Gegen den Bescheid vom 18.08.2008 legte der Kläger am 26.08.2008 Widerspruch ein. Er machte zur Begründung geltend, aufgrund seiner Erkrankung der Wirbelsäule leide er unter ständigen und starken Schmerzen, die ohne Einnahme von Schmerzmitteln nicht erträglich seien. Nach Einholung einer weiteren gutachtlichen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes (Dr. M. vom 12.09.2008), wies das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.10. 2008 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 21.11.2008 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), mit dem Ziel, den GdB auf mindestens 50 festzustellen. Er wiederholte zur Begründung sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren. Ergänzend trug er vor, durch starke Schmerzen in beiden Beinen sei eine Thrombose entstanden. Ihm sei nicht möglich, längere Zeit zu sitzen. Der Beklagte habe die bei ihm vorhandenen Funktionsbeeinträchtigungen nicht ausreichend gewürdigt. Bei ihm lägen hauptsächlich Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates vor. Es bestünden mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (LWS-Syndrom), die mit einem Teil-GdB von mindestens 20 zu bewerten seien. Weiter bestehe eine schmerzhafte Patellachondropathie beider Kniegelenke, für die ein Teil-GdB von 40 angemessen sei. Ein Impingement-Syndrom sei unberücksichtigt geblieben. Hierfür sei von einem Teil-GdB von 10 bis 20 auszugehen. Der Kläger berief sich auf die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und legte weitere Unterlagen vor (Berichte von Dr. N. vom 08.09.2009, Dr. G. vom 03.09.2009 und Dr. H. vom 12.01.2010 über eine Arthroskopie am rechten Kniegelenk).

Das SG hörte den Internisten Dr. W. sowie die Orthopäden Dr. G. und Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. W. teilte in seiner Stellungnahme vom 30.01.2009 den Behandlungsverlauf seit August 2008 und die erhobenen Befunde mit. Die wesentlichen Beschwerden des Klägers lägen auf orthopädischem Gebiet. Die Einstufung der psychovegetativen Störungen durch den Beklagten hielt er für zutreffend. Dr. G. teilte in seiner Stellungnahme vom 02.02.2009 die bei der letzten Behandlung des Klägers am 15.07.2008 erhobenen Befunde mit. Wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule schätzte er den GdB auf 20, eher mehr, ein. Dr. G. legte einen Befundbericht vom 02.02.2009 hinsichtlich der am 15.07.2008 erhobenen Befunde vor. Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 03.11.2009 den Behandlungsverlauf und die nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen des Klägers mit (Innenmeniskusriss rechtes Knie, Arthrose im Schultergelenk mit Impingement-Syndrom rechts). Eine Wirbelsäulenerkrankung liege nicht vor.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. S. vom 25.05.2009 (der einen Gesamt-GdB von 20 vorschlug) sowie Dr. K. vom 15.02.2010 entgegen. Dem in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 25.05.2009 vorgeschlagenen GdB von 20 könne nicht gefolgt werden.

Das SG holte (von Amts wegen) das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten von Dr. D. vom 05.07.2010 ein. Dr. D. gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, beim Kläger bestünden an Gesundheitsstörungen eine beidseits ganz endgradig eingeschränkte Seit-Neig-Beweglichkeit der Halswirbelsäule, eine ganz endgradig eingeschränkte Rück-Neig-Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und eine endgradig eingeschränkte Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule bei vermehrter Chondrose L4/5 und L5/S1 (Teil-GdB 10), klinisch ein beidseitiges Engpass-Syndrom in den Schultergelenken mit endgradig eingeschränkter Elevation im linken Schultergelenk (Teil-GdB 10), endgradige Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk nach knöcherner Verletzung (kein Teil-GdB), eine endgradige Streckhemmung im linken Kleinfingermittelgelenk (kein Teil-GdB) sowie der Verdacht auf Knorpelveränderungen im Gelenk zwischen körperfernem Oberschenkelknochen und der Kniescheibe links und eine Innenmeniskusschädigung im linken Kniegelenk bei freier Kniegelenksbeweglichkeit und fehlenden Reizerscheinungen (kein Teil-GdB). Unter Berücksichtigung eines Teil-GdB von 10 für psychovegetative Störungen schätzte Dr. D. den Gesamt-GdB auf 20 seit August 2008 ein.

Der Beklagte trat der Klage weiter entgegen. Nachdem keine Funktionsbeeinträchtigungen vorlägen, die einen höheren GdB als 10 rechtfertigten, lasse sich ein Gesamt-GdB von 20 nicht begründen.

Mit Gerichtsbescheid vom 10.10.2010 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, auf orthopädischem Fachgebiet seien die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule mit einem GdB von 10 angemessen berücksichtigt. Mehr als geringe funktionelle Einschränkungen seien im Bereich der Wirbelsäule nach dem eingeholten Gutachten nicht ersichtlich. Das Engpass-Syndrom in den Schultergelenken bedinge keinen GdB. Entsprechendes gelte für die endgradige Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk, die endgradige Streckhemmung im linken Kleinfingermittelgelenk sowie die Knorpelveränderungen und die Innenmeniskusschädigung im linken Kniegelenk. Die Einschätzung von Dr. G. könne nicht überzeugen. Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet leide der Kläger an Schlafstörungen, die als leichtere psychovegetative Störungen mit einem GdB von 10 zutreffend bewertet worden seien. Der Beklagte habe aus den genannten Teil-GdB-Werten zu Recht keinen GdB von mindestens 20 seit 18.08.2008 gebildet. Die Bildung eines Gesamt-GdB von mindestens 20 verstoße gegen das Additionsverbot. Ein Ausnahmefall liege nicht vor.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 15.10.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 26.10.2010 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung vorgetragen, die von Dr. D. getroffenen Feststellungen könnten einer objektiven Überprüfung nicht standhalten. Das Gutachten von Dr. D. beruhe auf einer fehlerhaften ärztlichen Untersuchung und sei teilweise in sich widersprüchlich und daher nicht als Grundlage für die Beurteilung des Schweregrades der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Gebiet geeignet. Dr. D. habe keine notwendige Medikamentenanamnese durchgeführt. Er, der Kläger, nehme regelmäßig Schmerzmittel ein. Hierzu fehlten Angaben im Gutachten, weshalb sich die Verwertbarkeit der erhobenen Befunde verbiete, da die Einnahme von Schmerzmitteln zu einer Verfälschung der Untersuchungsergebnisse führen könne. Weiter bestehe zwischen den Ergebnissen der Begutachtung und der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H. eine Diskrepanz hinsichtlich des rechten Schultergelenks und des Innenmeniskusrisses. Mit den abweichenden Diagnosen von Dr. H. setze sich der Gutachter nicht auseinander. Dr. D. habe objektivierbare Befunde wie die Arthrose im Schultergelenk, die chronische Tendinopathie der Supra- und Infraspinatussehne, eine Verletzung des Innenmeniskus (Riss) sowie eine Teilruptur des Außenbandes nicht festgestellt, sondern nur einen Verdacht auf Knorpelveränderungen sowie auf eine Innenmeniskusschädigung im linken Kniegelenk berücksichtigt. Da er über erhebliche Kniebeschwerden geklagt habe, seien diese Feststellungen nicht nachvollziehbar. Es bedürfe deshalb einer erneuten Abklärung des orthopädischen Sachverhaltes.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. Oktober 2010 sowie den Bescheid des Beklagten vom 18. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Oktober 2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit mindestens 50 seit 4. August 2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Es bestehe keine Veranlassung, das Gutachten des erfahrenen Gerichtsgutachters Dr. D. in Zweifel zu ziehen.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter in nichtöffentlicher Sitzung am 17.06.2011 erörtert worden.

Der Senat hat im Anschluss an den Termin vom 17.06.2011 den Entlassungsbericht der Reha-Klinik H., B., vom 15.08.2011 über eine stationäre Behandlung des Klägers vom 07.07.2011 bis 04.08.2011 beigezogen.

Der Beklagte ist der Berufung des Klägers unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 14.12.2011, der wegen einer Funktionsbehinderung und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 10), einer Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks (Teil-GdB 10) sowie psychovegetative Störungen (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB mit 10 wie bisher vorschlug, weiter entgegengetreten.

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 den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)). Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 18.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.10.2008 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Feststellung des GdB.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Danach 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 ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 17](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend.

Bis zum 31.12.2008 waren die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - BSGE 72, 285; BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - SozR 3-3870 [§ 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG [SozR 3-3870 \[§ 4 Nr. 1\]\(#\)](#)). Seit 01.01.2009 ist an die Stelle 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 erkennenden 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).

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 6 SGB IX](#) ist vom Beklagten eine Feststellung des GdB nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Hiervon ausgehend hat der Beklagte es zu Recht abgelehnt, beim Kläger den GdB festzustellen. Denn auch zur Überzeugung des Senats steht fest, dass beim Kläger keine Behinderungen vorliegen, die die Feststellung eines GdB von wenigstens 20 (oder gar 50) seit dem 04.08.2008 rechtfertigen.

Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben der VG zutreffend und ausführlich begründet, dass die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und die Schlafstörungen als leichtere psychovegetative Störungen jeweils mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten sind. Weiter hat das SG ausführlich und zutreffend begründet, dass die endgradige Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk, die endgradige Streckhemmung im linken Kleinfingermittelgelenk sowie Knorpelveränderungen und eine Innenmeniskusschädigung im linken Kniegelenk keinen GdB rechtfertigen und dass der Beklagte zu Recht keinen GdB von mindestens 20 gebildet hat. Der Senat schließt sich nach eigener Überprüfung dieser Begründung im angefochtenen Gerichtsbescheid des SG an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Der Ansicht des SG, das beidseitige Engpass-Syndrom in den Schultergelenken mit daraus resultierender endgradig eingeschränkter Seitwärts- und Vorwärtsanhebung (150-0-30°, 150-0-40° Dr. D.; 140-160° Entlassungsbericht Rehaklinik H. vom 15.08.2011) im linken Schultergelenk bedinge keinen GdB, vermag sich der Senat allerdings nicht anzuschließen. Zwar ist der Ansicht des SG darin zu folgen, dass die Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk nicht in einem Ausmaß besteht, die nach den VG einen Teil-GdB von 10 rechtfertigt. Hiervon geht auch Dr. D. in seinem Gutachten vom 05.07.2010 aus. Nach dem Gutachten von Dr. D. besteht jedoch beim Kläger infolge der Impingement-Symptomatik eine beidseits eingeschränkte Belastbarkeit der Schultergelenke (bei Überkopparbeiten), die nach der Ansicht von Dr. D. einen Teil-GdB von 10 rechtfertigt. Dieser überzeugenden Bewertung schließt sich der Senat an. Hiervon geht auch Dr. R. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 14.12.2011 aus, der für eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks ebenfalls einen Teil-GdB von 10 für leidensgerecht ansieht.

Das Berufungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine dem Kläger günstigere Entscheidung.

Den vom Kläger im Berufungsverfahren gegen das Gutachten von Dr. D. erhobenen Einwendungen kann nicht gefolgt werden. Das SG hat das Gutachten von Dr. D. vom 05.07.2010 zu Recht verwertet. Auch der Senat sieht keinen Grund, der einer Verwertbarkeit des Gutachtens entgegensteht.

Zwar trifft der Einwand des Klägers nach dem Inhalt des Gutachtens von Dr. D. zu, dass bei der Untersuchung des Klägers keine Medikamentenanamnese durchgeführt worden ist. Dies führt jedoch nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Dass eine fehlende Medikamentenanamnese zu einer Verfälschung der Untersuchungsergebnisse bei der Begutachtung durch Dr. D. geführt hat, ist nicht ersichtlich. Hierzu hat der Kläger nichts Konkretes vorgetragen. Er hat sich vielmehr auf theoretische Ausführungen beschränkt, die eine Verfälschung der Untersuchungsergebnisse nicht greifbar machen. Unabhängig davon werden die von Dr. D. bei der Begutachtung des Klägers festgestellten Untersuchungsergebnisse im Wesentlichen durch den vom Senat beigezogenen Entlassungsbericht der Rehaklinik H. vom 15.08.2011 insbesondere hinsichtlich der Schultergelenke, des rechten Handgelenkes, der Fingergelenke sowie des Kniegelenks links bestätigt. Lediglich hinsichtlich der Wirbelsäule sind im Vergleich zu den von Dr. D. erhobenen Befunden zur Beweglichkeit zum Teil schlechtere Bewegungsmaße jedoch weiterhin ohne radikuläre Symptomatik beschrieben. Dies gibt jedoch keinen Anlass, nunmehr hinsichtlich der Wirbelsäule von einem Teil-GdB von 20 auszugehen, wie Dr. R. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 14.12.2011 überzeugend dargelegt hat, die der Senat als sachverständiges Parteivorbringen verwertet und der er sich anschließt. Zudem lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen sowie den Angaben der vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte des Klägers nicht entnehmen, dass der Kläger regelmäßig Schmerzmittel einnehmen muss, wie er vorbringt. Auch nach den von Dr. D. bei der Begutachtung des Klägers erhobenen und im Gutachten vom 05.07.2010 mitgeteilten Befunden finden sich keine Hinweise darauf, dass beim Kläger eine besondere Schmerzsymptomatik vorliegt, die es rechtfertigt, den GdB auf 20 (oder höher) festzustellen. Dagegen spricht insbesondere, dass bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. D. die Muskulatur im Bereich der oberen wie auch unteren Gliedmaßen regelgerecht kräftig ausgebildet ist, was darauf schließen lässt, dass beim Kläger kein dauerhaftes schmerzbedingtes Schonverhalten vorliegt. Auch Dr. D. hat eine besondere Schmerzsymptomatik beim Kläger nicht diagnostiziert. Gegen die Notwendigkeit der regelmäßigen Einnahme von Schmerzmitteln spricht auch, dass der Kläger während des Heilverfahrens in der Rehaklinik H. keine Schmerzmittel hat einnehmen müssen, wie sich aus dem Entlassungsbericht vom 15.08.2011 ergibt.

Das Vorbringen des Klägers, Dr. D. habe sich mit der abweichenden Diagnose von Dr. H. nicht auseinandergesetzt, trifft nicht zu. Vielmehr hat Dr. D. in seinem Gutachten (Seite 8) die Kernspintomographien des rechten Schultergelenkes vom 08.09.2009 durch Dr. N. sowie des rechten Kniegelenks vom 03.09.2009 durch Dr. G., auf die Dr. H. seine Angaben in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.11.2009 ersichtlich gründet, berücksichtigt und in seine abschließende Stellungnahme zu den gestellten Beweisfragen einbezogen. So hat Dr. D. hinsichtlich der Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk des Klägers wegen der Impingement-Symptomatik den Teil-GdB mit 10 bewertet, der auch nach der Ansicht von Dr. D. nach den VG allein ausgehend von der Bewegungseinschränkung noch nicht gerechtfertigt ist. Entsprechendes gilt für eine Innenmeniskusschädigung des rechten Kniegelenks unter zusätzlicher Berücksichtigung von Dr. H. nicht als dauerhafte Gesundheitsstörung genannten Knorpelveränderungen, die Dr. D. (als Verdachtsdiagnose) bei seiner gutachtlichen Bewertung der Beweisfragen berücksichtigt hat. Sonstige dauerhafte Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädischem Gebiet hat Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.11.2009 im Übrigen nicht genannt. Unabhängig davon ist für die Bewertung des Teil-GdB nicht eine konkret bestehende Gesundheitsstörung (degenerative Veränderungen usw.) maßgeblich, sondern die sich daraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen, die beim Kläger auf orthopädischem Gebiet hinsichtlich der Schultergelenke und der Wirbelsäule nach dem oben Ausgeführten nur einen Teil-GdB von 10 rechtfertigen. Die sonst auf orthopädischem Gebiet vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers (Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk, Streckhemmung im Kleinfingermittelgelenk sowie Veränderungen im linken Kniegelenk) rechtfertigen einen Teil-GdB von 10 dagegen nicht.

Der abweichenden Bewertung von Dr. G. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 02.02.2009, der auf orthopädischem Gebiet einen GdB von 20, vielleicht 30 annahm, folgt auch der Senat nicht. Dr. G. legt seiner Bewertung des GdB maßgeblich degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule des Klägers zu Grunde. Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule, insbesondere das Vorliegen einer Wirbelsäuleninstabilität, die seine Ansicht plausibel machen, lassen sich seinem vorgelegten Befundbericht hinsichtlich der von ihm am 15.07.2008 erhobenen Befunde nicht entnehmen. Die darin genannten Befunde decken sich vielmehr im Wesentlichen mit den von Dr. D. erhobenen Befunden. Eine Wirbelsäuleninstabilität hat Dr. D. nicht diagnostiziert. Dr. H. hat sogar eine Wirbelsäulenerkrankung des Klägers verneint.

Sonstige Gesundheitsstörungen, die für die Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen sind, lassen sich den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich einer Bein thrombose. Ein von der Rehaklinik H. im Entlassungsbericht vom 15.08.2011 diagnostiziertes Karpaltunnel-Syndrom links ist nach dem Bericht einer Behandlung zugänglich (OP) und damit noch nicht als dauerhafte Behinderung zu berücksichtigen. Unabhängig davon lassen sich dem Bericht keine Funktionseinschränkungen wegen des Karpaltunnel-Syndroms entnehmen, die einen Gesamt-GdB von 20 (oder höher) rechtfertigen. Entsprechendes gilt für die im Entlassungsbericht diagnostizierte Hypertonie (Blutdruckwert bei Beginn der Behandlung 178/98 mmHg und bei Entlassung 140/88 mmHg), die nach den VG allenfalls mit einem Teil-GdB von 0 bis 10 zu bewerten ist (vgl. Teil B 9.3).

Ausgehend von den Teil-GdB-Werten von jeweils 10 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und der Schultergelenke sowie für die psychovegetativen Störungen liegen beim Kläger keine Gesundheitsstörungen vor, die mit einem Teil-GdB von mehr als 10 zu bewerten sind, weshalb nach den oben dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB ein GdB von wenigstens 20 (oder gar 50, wie der Kläger anstrebt) nicht gegeben ist. Der abweichenden Bewertung von Dr. D. in seinem Gutachten vom 05.07.2010 folgt der Senat nicht. Dr. D. nennt keine Gründe, die seine von den rechtlichen Vorgaben der VG zur Bildung des Gesamt-GdB abweichende GdB-Bewertung von 20 plausibel macht. Eine Ausnahmesituation, die beim Kläger einen GdB von 20 rechtfertigt, wird von Dr. D. nicht aufgezeigt und ist auch sonst nicht ersichtlich. Insbesondere kann beim Kläger, wie oben ausgeführt, von keiner besonderen Schmerzsituation ausgegangen werden, die bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen wäre (vgl. hierzu VG Teil A Nr. 2j).

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der für die Entscheidung relevante Sachverhalt ist für den Senat durch die vom SG und vom Senat durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geklärt. Verschlimmerungen im Gesundheitszustand des Klägers sind nicht ersichtlich und werden vom Kläger im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-29