

L 8 SB 2661/11

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

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 2172/10

Datum
24.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 2661/11

Datum
20.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Mai 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 1950 geborenen Klägerin stellte das Versorgungsamt K. mit Bescheiden vom 18.02.2004 und 01.03.2004 wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelgleiten, einer Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke und Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 01.09.2003 fest.

Am 07.10.2009 beantragte die Klägerin beim zwischenzeitlich zuständigen Landratsamt R. - Sozialamt-Versorgungsamt - (LRA) die Neufeststellung eines höheren GdB. Sie machte Verletzungen im Bereich des linken Beines und einen Kreuzbandriss aufgrund eines Unfalles geltend. Die Klägerin legte medizinische Unterlagen vor (Bericht der DRK-Klinik B. vom 06.07.2005 mit Operationsbericht vom 22.06.2005 sowie den MRT-Bericht des Dr. De. vom 24.05.2005). Das LRA zog weitere medizinische Unterlagen bei (Bericht Dr. Ke. vom 31.08.2009 und OP-Bericht vom 14.09.2009, Bericht des Arztes Schn. vom 18.02.2009) und ließ die Unterlagen durch seinen Ärztlichen Dienst auswerten. Dr. Op. gelangte in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 11.12.2009 zu der Empfehlung, der Gesamt-GdB betrage weiterhin 30. Mit Bescheid vom 04.01.2010 entsprach das LRA dem Antrag der Klägerin auf Neufeststellung des GdB nicht.

Gegen den Bescheid vom 04.01.2010 legte die Klägerin am 19.01.2010 Widerspruch ein. Sie machte geltend, ihre Knieprobleme seien mit einem Einzel-GdB von mindestens 30 zu bewerten. Eine Coxarthrose beidseits sowie eine Hyperlipidämie seien unberücksichtigt geblieben. Zudem sei ihr 1995/1996 die Gebärmutter operativ entfernt worden. Hierfür sei ein weiterer Einzel-GdB von mindestens 20 festzusetzen. Es ergebe sich ein Gesamt-GdB von mindestens 50. Das LRA zog weitere medizinische Befundunterlagen bei (Auszug aus den medizinischen Daten Dres. Ke. /M. und MRT-Bericht des Dr. B. vom 03.09.2009). Anschließend holte das LRA die weitere gutachtliche Stellungnahme seines Ärztlichen Dienstes, Dr. G. , vom 23.03.2010 ein. Dr. G. gelangte unter Berücksichtigung degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelgleiten, einer Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke und einer Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform (Teil-GdB 20) sowie einer Funktionsbehinderung und Knorpelschäden des linken Kniegelenks (Teil-GdB 20) zu der Empfehlung, der Gesamt-GdB betrage weiterhin 30. Der Verlust der Gebärmutter begründe keinen Teil-GdB von mindestens 10. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.04.2010 wies das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 21.05.2010 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie wiederholte zur Begründung im Wesentlichen ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren und machte weiterhin einen GdB von mindestens 50 geltend.

Einen Antrag der Klägerin auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe lehnte das SG mit Beschluss vom 07.01.2011 ab. Die hiergegen eingelegte Beschwerde der Klägerin wurde mit Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 09.05.2011 (L 8 SB 698/11 B) zurückgewiesen.

Das SG zog von dem Hausarzt der Klägerin Dr. We. medizinische Befundunterlagen bei (Gastroskopie-Bericht Dres. Kl. /Bl. vom 04.02.2009,

Bericht Dr. I. vom 12.05.2009, CT-Bericht Dr. Ge. vom 14.05.2009, Bericht des Städtischen Klinikums K. vom 10.06.2009, Bericht Dr. H. vom 23.12.2009 und Auszug aus den medizinischen Daten Dres. Ke./M. vom 01.01.2010 bis 20.12.2010).

Mit Gerichtsbescheid vom 24.05.2011 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens stehe fest, dass gegenüber dem Bescheid vom 18.02.2004 zu Grunde liegenden Funktionsbeeinträchtigungen keine wesentliche Änderung dahin gehend eingetreten sei, dass der bisherige GdB zu erhöhen sei. Zusätzlich seien eine Funktionsbehinderung sowie ein Knorpelschaden des linken Kniegelenks mit einem Teil-GdB von maximal 20 zu berücksichtigen. Dies rechtfertige es jedoch nicht, den bisherigen Gesamt-GdB zu erhöhen. Die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule, der Hüftgelenke und der Fußfehlform hätten sich nicht verschlimmert. Für die Hyperlipidämie und für den Verlust der Gebärmutter sei ein GdB nicht anzunehmen.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 25.05.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 27.06.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung vorgetragen, entgegen der Auffassung des SG sei eine wesentliche Änderung ihres Gesundheitszustandes durch eine zusätzliche Funktionsbehinderung des linken Knies einschließlich Knorpelschäden eingetreten, die einen Einzel-GdB von mindestens 30 rechtfertige. Die Knieproblematik wirke sich so aus, als hätte sie ein leicht steifes Bein, was die Einnahme von Medikamenten bis zur Grenze des Erlaubten notwendig mache. Rechtsfehlerhaft seien die beidseitige Coxarthrose, der Verlust der Gebärmutter, die Hyperlipidämie sowie eine "Triefnase" nicht berücksichtigt worden, für die Einzel-GdBs von mindestens 10 bis 20 festzustellen seien. Dass sich der Einzel GdB hinsichtlich der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, des Wirbelgleitens, der Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke und der Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform von zunächst 30 auf 20 verringert habe, sei nicht nachvollziehbar. Diese Funktionsstörungen hätten sich eher verschlimmert, als verbessert. Weiter sei zu rügen, dass dem SG eine Aufklärungspflichtverletzung unterlaufen sei, die ihr Grundrecht auf rechtliches Gehör verletze.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Mai 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 14. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. April 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat zur Begründung ausgeführt, das Berufungsbegehren der Klägerin werde durch den medizinischen Sachverhalt nicht bestätigt.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) (SGG) das Gutachten des Dr. W. vom 28.02.2012 eingeholt. Dr. W. hat in seinem Gutachten mitgeteilt, dass sich die Klägerin zum Ende der Begutachtung im Klaren sei, dass sie nicht zum Kreis der Schwerbeschädigten gehöre. Er gelangte zu dem Ergebnis, der zuerkannte GdB von 40 entspreche dem festgestellten klinischen Bild der Klägerin und den vorliegenden Dokumentationen. Im Vergleich zu den Bescheiden vom 18.02.2004 / 01.03.2004 sei hinsichtlich einer Depression eine wesentliche Änderung eingetreten. Ausgehend von einem Teil-GdB von 30 für die Wirbelsäule, einem Teil-GdB von 10 für das linke Kniegelenk, einem Teil-GdB von 10 für eine Fußdeformation und einem Teil-GdB von 20 für eine Depression bewertete Dr. W. den Gesamt-GdB mit 40 seit dem Jahr 2011.

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

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Klägerin steht kein Anspruch auf Neufeststellung eines höheren GdB zu. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 14.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.04.2010 sowie der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sind nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin außerdem begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch \(SGB\) X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen - welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfügungssatz des Bescheides gehören - zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) - [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustandes mit dem bindend festgestellten - früheren - Behinderungszustand ermittelt werden.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (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. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), 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. 16 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. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (ständige Rechtsprechung des Senats).

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Teil A Nr. 3 Seite 10 der VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209, 213](#); BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP).

Hiervon ausgehend ist im Vergleich zu dem mit den Bescheiden vom 18.02.2004 und 01.03.2004 vom Beklagten mit einem GdB von 30 bewerteten Behinderungszustand der Klägerin eine wesentliche Änderung, die es rechtfertigt, bei der Klägerin den GdB neu auf 40 (oder gar 50) festzustellen, nicht eingetreten.

Neu hinzugetreten sind die verbliebenen Folgen einer (unfallbedingten) Verletzung des linken Knies der Klägerin. Nach der vom SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend wiedergegebenen Befunddokumentation des Dr. Ke. bezüglich des linken Kniegelenkes, auf die der Senat zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), liegt bei der Klägerin keine Bewegungseinschränkung vor, die einen Teil-GdB von 20 rechtfertigt. Nach den VG Teil B 18.14 ist ein Teil-GdB von 20 erst bei einer Bewegungseinschränkung des Kniegelenks mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-10-90) einseitig gerechtfertigt. Eine solche Bewegungseinschränkung lässt sich der Befunddokumentation des Dr. Ke. und den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen jedoch nicht entnehmen. Auch Dr. W. beschreibt in seinem Gutachten vom 28.02.2012 eine solche Bewegungseinschränkung nicht. Auch sonst lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen keine Gesundheitsstörung des linken Kniegelenkes der Klägerin entnehmen, die nach den VG einen Teil-GdB von 20 rechtfertigt. Eine von der Klägerin geklagte Instabilität des linken Kniegelenkes hat Dr. W. nicht objektivieren können. Vielmehr sind die Seitenbänder stabil ohne Schubladenzeichen. Ausgeprägte Knorpelschäden mit anhaltenden Reizerscheinungen, für die nach den VG - ohne Bewegungseinschränkung - ein Bewertungsspielraum von 10 bis 30 eröffnet ist, sind nicht belegt. Eine Chondropathia patellae hat Dr. W. verneint. Auffallend ist lediglich eine Lateralisation beider Patellae ohne retropatellare Reibegeräusche. Ein Teil-GdB von 20 wird danach zur Überzeugung des Senats hinsichtlich des linken Knies der Klägerin nicht erreicht. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. W., der hinsichtlich des linken Kniegelenkes der Klägerin von einer nur leichten Beeinträchtigung ausgeht und einen Teil-GdB von 10 für angemessen erachtet. Für eine solche GdB-Bewertung sprechen auch die Angaben der Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. W., außer Haus fördere sie ihre Leistungsfähigkeit durch Laufen über 8 km und regelmäßiges Fahrradfahren, was gegen eine mehr als leichte Funktionsbehinderung des linken Kniegelenkes der Klägerin spricht. Soweit der Versorgungsarzt des Beklagten Dr. G. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 23.03.2010 für eine Funktionsbehinderung und Knorpelschäden des linken Kniegelenkes einen Teil-GdB von 20 angenommen hat, ist der Senat hieran nicht gebunden.

Soweit Dr. W. in seinem Gutachten vom 28.02.2012 außerdem von einer Depression der Klägerin als neu hinzugetretene Gesundheitsstörung ausgeht, vermag der Senat Dr. W. nicht zu folgen. Dr. W. beschreibt in seinem Gutachten keinen Befund, der die Diagnose einer Depression nachvollziehbar und plausibel macht, wie etwa verminderte Konzentrationsfähigkeit, gestörten Schlaf und Müdigkeit (vergleiche ICD-10 F32 - depressive Episode). Vielmehr führt Dr. W. in seinem Gutachten aus, dass die Klägerin voll konzentriert ist, den Schlaf als gut beschreibt und dass tagsüber keine Erschöpfung oder Ermüdung auftreten. Dr. W. nennt in seinem Gutachten lediglich eine deutlich dysthyme Grundstimmung, die die Diagnose einer Depression jedoch nicht rechtfertigt (vergleiche ICD-10 F34.1 Dysthymia). Weiter vermag der Senat auch der Bewertung des Teil-GdB von 20 auf psychiatrischem Gebiet (Depression) durch Dr. W. nicht zu folgen. Dr. W. geht dabei entsprechend den VG Teil B 3.7 von einer leichteren psychovegetativen oder psychische Störung der Klägerin aus, die zwar einen Teil-GdB von bis zu 20 begründen kann. Befunde, die es rechtfertigen, bei der Klägerin den nach den VG eröffneten Bewertungsrahmen des GdB von 0 bis 20 nach oben auszuschöpfen, beschreibt Dr. W. in seinem Gutachten jedoch nicht. Der Senat hält danach allenfalls einen Teil-GdB von 10 für die dysthyme Grundstimmung der Klägerin für angemessen. Im Übrigen hat die Klägerin eine seelische Störung zur Begründung ihres Neufeststellungsbegehrens weder im Verwaltungsverfahren noch im gerichtlichen Verfahren geltend gemacht.

Dass hinsichtlich der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelgleiten, einer Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke und Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist, ist nicht ersichtlich, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend begründet hat. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auch insoweit auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Gegen eine wesentliche Verschlimmerung sprechen auch die von Dr. W. in seinem Gutachten beschriebenen Befunde. So ist die Beweglichkeit der Halswirbelsäule

altersentsprechend in allen Ebenen ohne Einschränkung. Auch im Bereich der Lendenwirbelsäule ist die Rotation uneingeschränkt möglich. Ein Finger-Boden-Abstand von 60 cm beruht auf dem Bauchumfang der Klägerin, wie Dr. W. in seinem Gutachten beschrieben hat. Weiter hat Dr. W. eine Spondylolisthesis (Wirbelgleiten) nicht verifizieren können und wäre zudem durch die ausgeprägte Rückenmuskulatur stabilisiert und medizinisch nicht relevant. Weiter liegt bei der Klägerin nach dem Gutachten von Dr. W. keine Schädigung von Krankheitswert der Hüftgelenke vor. Danach ist eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung hinsichtlich der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelgleiten, Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke und Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform nicht festzustellen. Davon geht auch Dr. W. in seinem Gutachten vom 28.02.2012 aus, der insoweit eine Verschlimmerung nicht beschrieben hat. Hinsichtlich der Fußdeformation bewertet Dr. W. den Teil-GdB mit 10, dem sich der Senat anschließt. Soweit Dr. W. für die Wirbelsäule einen Teil-GdB von 30 annimmt, kann ihm allerdings nicht gefolgt werden. Nach den VG Teil B 18.9 ist bei Wirbelsäulenschäden ein Teil-GdB von 30 erst bei schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) oder mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) in zwei Wirbelsäulenabschnitten gerechtfertigt. Solche funktionellen Auswirkungen liegen nach den von Dr. W. in seinem Gutachten beschriebenen und oben dargestellten Wirbelsäulenbefunden bei der Klägerin jedoch nicht vor. Vielmehr erachtet der Senat hinsichtlich der Wirbelsäule der Klägerin (allenfalls) einen Teil-GdB von 20 für gerechtfertigt.

Die Klägerin kann auch nicht mit Erfolg beanstanden, dass die Coxarthrose beidseits, die Hyperlipidämie, der Verlust der Gebärmutter und ihre "ständig laufende" Nase nicht als Funktionsstörungen berücksichtigt worden sind. Abgesehen davon, dass eine Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke vom Beklagten berücksichtigt worden ist, ist ebenfalls nicht nachgewiesen, dass insoweit im Vergleich zu den Bescheiden vom 18.02.2004 und 01.03.2004 eine wesentliche Verschlimmerung berücksichtigter Gesundheitsstörungen eingetreten ist oder dass Gesundheitsstörungen neu aufgetreten sind. Unabhängig davon resultieren Beeinträchtigungen von behinderndem Ausmaß aus den genannten Gesundheitsstörungen nach den aktenkundigen ärztlichen Unterlagen nicht. Für die Hyperlipidämie ergibt sich dies bereits daraus, dass Normabweichungen der Laborwerte für sich allein noch keinen GdB bedingen (vgl. VG Teil B 15). Entscheidend sind vielmehr die damit verbundenen Auswirkungen dieser Stoffwechselkrankheit auf die Körperfunktionen, die bei der Klägerin jedoch zu verneinen sind. Der Verlust der Gebärmutter bedingt angesichts des Lebensalters der Klägerin (bei Antragstellung 59 Jahre) und sicherlich nicht mehr bestehenden Kinderwunsches nach den VG Teil B 14.2 keinen GdB. Dem entspricht auch das Gutachten von Dr. W., der wegen der Coxarthrose, der Hyperlipidämie, dem Verlust der Gebärmutter und einer "ständig laufenden" Nase wie auch der Coxarthrose eine Teil-GdB-relevante Funktionsstörung bei der Klägerin nicht angenommen hat.

Hiervon ausgehend kann nach den oben dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB bei der Klägerin von keinem höheren GdB als 30, wie ihn der Beklagte bei der Klägerin bereits festgestellt hat, ausgegangen werden. Eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Klägerin, die es rechtfertigt, den GdB mit 40 (oder gar 50) festzustellen liegt damit nicht vor. Dies würde selbst dann gelten, wenn mit dem Beklagten hinsichtlich des linken Kniegelenks der Klägerin von einem Teil-GdB von 20 ausgegangen würde. Eher ist von einer Besserung auszugehen, was vorliegend jedoch keiner Entscheidung bedarf. Soweit Dr. W. in seinem Gutachten vom 28.02.2012 (in der irrigen Annahme eines zuerkannten GdB von 40) den Gesamt-GdB mit 40 bewertet, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. W. legt seiner Gesamt-GdB Bewertung einen Teil-GdB von 30 für die Wirbelsäule und einen Teil-GdB von 20 für eine Depression zu Grunde, die nach dem oben Ausgeführten überhöht sind und damit einen Gesamt-GdB 40 nicht begründen können.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt durch die vom SG und im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen geklärt. Neue Gesichtspunkte, die Anlass für weitere Ermittlungen geben, hat die Klägerin im Verlauf des Berufungsverfahrens auch nicht aufgezeigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-31