

L 8 SB 3950/11

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

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 14 SB 5732/10

Datum
15.08.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 3950/11

Datum
28.09.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. August 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1954 geborene Klägerin ist mazedonische Staatsangehörige und im Besitz eines unbefristeten Aufenthaltstitels. Bei ihr wurde vom Landratsamt E. - Amt für besondere Hilfen - (LRA) zuletzt in Ausführung eines im Klageverfahren beim Sozialgericht Stuttgart (SG) S 16 SB 652/06 abgegebenen Anerkenntnisses des Beklagten (Schriftsatz vom 26.04.2006), das die Klägerin zur Erledigung des Rechtsstreites angenommen hat (Schriftsatz vom 11.05.2006), wegen Taubheit links, Schwerhörigkeit rechts und chronische Mittelohrentzündung (Teil-GdB 30), Diabetes mellitus (Teil-GdB 20), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen und Kopfschmerzsyndrom (Teil-GdB 20), Reizmagen (Teil-GdB 10) sowie einer Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes (Teil-GdB 10) mit Bescheid vom 29.05.2006 der GdB mit 50 ab 03.01.2005 festgestellt.

Am 03.07.2009 beantragte die Klägerin die Erhöhung des GdB (wegen einer Tendinitis calcarea links als neu aufgetretene Gesundheitsstörung). Das LRA zog medizinische Befundunterlagen bei (Berichte Dr. B. vom 02.04.2009, Diagnose: Tendinitis calcarea; Dr. W. vom 10.12.2007, Diagnose: nicht klassifizierbare Arthralgien; Dr. L. vom 22.05.2007, Diagnose: Arthralgie HG, Reizzustand am Handgelenk, Rotatorenmanschettenruptur, Rheuma, rheumatoide Arthritis HG; PD Dr. K. vom 15.05.2007; Dr. H. vom 23.03.2007). Das LRA ließ die beigezogenen medizinischen Unterlagen durch die Versorgungsärztin G. auswerten, die in ihrer gutachtlichen Stellungnahme vom 23.09.2009 unter zusätzlicher Berücksichtigung einer Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks mit einem Teil-GdB von 10 den Gesamt-GdB weiterhin mit 50 vorschlug. Mit Bescheid vom 14.10.2009 entsprach das LRA dem Antrag der Klägerin auf Neufeststellung des GdB nicht.

Hiergegen legte die Klägerin am 21.10.2009 Widerspruch ein, mit dem sie wegen der Schultergelenkserkrankung links die Feststellung des GdB mit 60 geltend machte. Nach Einholung der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 25.08.2010 wurde der Widerspruch der Klägerin vom Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 02.09.2010 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, in den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 29.05.2006 zugrunde gelegen hätten, sei eine wesentliche Änderung zur Erhöhung des bisherigen GdB nicht eingetreten. Die Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes führe nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und zur Erhöhung des GdB.

Hiergegen erhob die Klägerin am 13.09.2010 Klage beim SG. Sie führte zur Begründung aus, die bei ihr neu hinzugetretene schmerzhaft bewegungseinschränkung des Armes begründe einen Teil-GdB von 20, was zur Erhöhung des GdB auf 60 führen müsse.

Das SG hörte den Chirurgen Dr. B. und den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 26.10.2010 den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen (Tendinitis calcarea links, Schleimbeutel- und Rotatorenmanschettenentzündung, Lumboschialgie mit pseudoradikulärer Symptomatik) mit. Eine Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks sowie Beschwerden der Lendenwirbelsäule als dauerhafte Funktionseinschränkungen bewertete Dr. B. jeweils mit einem Teil-GdB von 10. Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 26.10.2010 unter Vorlage medizinischer Unterlagen den Behandlungsverlauf, die

erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Für das linke Schultergelenk bewertete Dr. H. den Teil-GdB mit 30 und stimmte im Übrigen den Bewertungen des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten (gutachtliche Stellungnahme der Versorgungsärztin G. vom 23.09.2009) zu.

Der Beklagte trat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. R. vom 09.03.2011 der Klage entgegen.

Das SG holte (von Amts wegen) das Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie und Vitalmedizin Dr. K. vom 17.05.2011 ein. Dr. K. diagnostizierte in seinem Gutachten bei der Klägerin ein chronisch rezidivierendes Cervikothorakal- und Lumbalsyndrom, eine Schultergelenkperiarthropathie beidseits bei älterem Rotatorenmanschettendefekt mit ausreichender aktiver und passiver Beweglichkeit, eine Handgelenksarthrose links in Kombination mit Tendinitis, eine Valgusgonarthrose mit Retropatellararthrose beidseits und Belastungsschwäche des rechten Kniegelenks sowie eine ausgeprägte muskuläre Dysbalance und Schwäche im Bereich der gesamten Wirbelsäule und der oberen wie auch unteren Extremitäten in Kombination mit überwiegend pseudoradikulärer Symptomatik bei mäßig ausgeprägten degenerativen Veränderungen. Dr. K. gelangte zu dem Ergebnis, bei der Klägerin bestünden (auf orthopädischem Gebiet) Funktionsstörungen der Wirbelsäule wechselnden Verlaufes (Teil-GdB 20) sowie eine Funktionsbehinderung der Schultergelenke beidseits und der Kniegelenke beidseits (Teil-GdB jeweils 10). Unter Berücksichtigung der Hörstörung (Teil-GdB 30) und des Diabetes mellitus (Teil-GdB 20) bewertete Dr. K. den Gesamt-GdB mit 50. Insgesamt habe sich keine entscheidende Verbesserung oder Verschlimmerung eingestellt. Hinsichtlich des Gesamtzustandes der Klägerin könne durch Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen eine Stabilisierung erreicht werden.

Die Klägerin trug zum Gutachten des Dr. K. vor und hielt an ihrem Begehren fest (Schriftsatz vom 23.05.2011). Das SG holte daraufhin die ergänzende Stellungnahme zum Gutachten vom 14.07.2011 ein, in der Dr. K. in ergänzender Darstellung des Gesamtbildes bezüglich des Schultergelenks/Handgelenks und der oberen Extremität (Teil-GdB 10) und der Funktionseinschränkung Kniegelenk/unteren Extremität (Teil-GdB 10) eine Erhöhung des Gesamt-GdB von 50 nicht befürwortete.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.08.2011 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung seiner Entscheidung aus, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich in den bei dem Bescheid vom 29.05.2006 berücksichtigten Gesundheitsstörungen wesentliche Änderungen ergeben hätten. Es seien Funktionseinschränkungen der Schultergelenke und des linken Handgelenkes hinzugekommen, die mit einem Teil-GdB von 10 ausreichend bewertet seien, wodurch der Gesamt-GdB nicht erhöht werde. Entsprechendes gelte für die festgestellte Kniegelenksarthrose.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.09.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, bei ihr seien drei neue Erkrankungen hinzugegetreten, die zu einer weitergehenden Beeinträchtigung ihrer Beweglichkeit führten und somit den Gesamt-GdB erhöhten. Eine stärkere Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes rechtfertige einen Teil-GdB von 20. Bewegungseinschränkungen beider Schultergelenke und die Funktionsbeeinträchtigung beider Kniegelenke seien mit einem Teil-GdB von jeweils 10 zusätzlich zu berücksichtigen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. August 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 14. Oktober 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. September 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr den Grad der Behinderung mit 60 ab 03.07.2009 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Das Berufungsvorbringen der Klägerin beinhalte weder neue Gesichtspunkte noch stünden sie im Einklang mit den versorgungsmedizinischen Grundsätzen, nach deren Vorgaben der GdB durch das Hinzutreten geringfügiger Beeinträchtigungen nicht höher zu bewerten sei.

Der Senat hat von Amts wegen das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten von Professor Dr. K. vom 28.06.2012 eingeholt. Professor Dr. K. diagnostizierte in seinem Gutachten ein chronisch-rezidivierendes Cervikothorakal-, Cervikobrachial- sowie Lumbalsyndrom, eine beginnende Gonarthrose beidseits, den Verdacht auf einen älteren Rotatorenmanschettendefekt links bei ausreichender aktiver und passiver Beweglichkeit, eine Handgelenksarthrose links mit degenerativen Veränderungen sowie eine beginnende Handgelenksarthrose rechts, eine Hypercholesterinämie, einen Diabetes mellitus, Taubheit links und Schwerhörigkeit rechts, rezidivierenden Schwindel und einen Zustand nach Innenohroperation beidseits. Professor Dr. K. gelangte zu der Bewertung, die Funktionsstörung der Wirbelsäule bedinge einen Teil-GdB von 20 und die Funktionsbehinderung der Schultergelenke beidseits sowie der Kniegelenke beidseits jeweils einen Teil-GdB von 10. Unter Einbeziehung allgemein medizinischer Erkrankungen und der Hörerkrankung (Teil-GdB 30) und des Diabetes mellitus (Teil-GdB 20) bewertete er den Gesamt-GdB mit 50 seit 03.07.2009. Im Vergleich zum Bescheid vom 29.05.2006 seien keine wesentlichen Änderungen eingetreten. In einem dem Senat nachgereichten röntgenfachärztlichen Zusatzgutachten von Professor Dr. G. vom 20.08.2012 wird hinsichtlich einer Untersuchung der Klägerin am 19.06.2012 an den Handgelenken eine mäßige radiocarpale Arthrose bei denkbare Sekundärarthrose nach Arthritis bei sonst nur leichten alterstypisch degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, beider Schultergelenke und beider Kniegelenke beschrieben.

Die Klägerin hat zum Gutachten von Professor Dr. K. vorgetragen, ihr Reizmagel sei nicht erwähnt worden. Seit dem Erlass des Bescheides im Jahr 2006 sei ihr Bewegungsapparat insgesamt wesentlich mehr geschädigt. Eine Verschlechterung ihres Gesamtzustandes, der einen GdB von 60 rechtfertige, sei eingetreten.

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

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf zwei Band Akten des SG (S 16 SB 652/06 und S 14 SB 5732/10), die Senatsakte und ein Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

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 gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der angegriffene Bescheid des Beklagten vom 14.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.09.2010 ist rechtmäßig. Der Klägerin steht kein Anspruch auf Neufeststellung des GdB von über 50 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt GdB bedingt. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. Eine ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist. Dabei kann sich ergeben, dass das Zusammenwirken der Funktionsausfälle im Ergebnis trotz einer gewissen Verschlimmerung unverändert geblieben ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB nach den maßgebenden Bewertungsmaßstäben - ohne Gesamtwürdigung - hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Die Verwaltung ist nach [§ 48 SGB X](#) berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben (BSG [SozR 3-3870 § 3 Nr. 5](#)).

Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). Die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen und am 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)), so dass ab 01.01.2009 nunmehr die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (Anlage zu § 2 VersMedV - VG -) anstelle der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008" (AHP) heranzuziehen sind. 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 Senatsrechtsprechung).

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

Hiervon ausgehend beträgt der Gesamt-GdB bei der Klägerin unverändert nicht mehr als 50. Der Senat gelangt mit dem SG zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin im Vergleich zu den dem Bescheid vom 29.05.2006 zugrunde liegenden gesundheitlichen Verhältnisse eine wesentliche Änderung nicht eingetreten ist, die die Anhebung des GdB auf 60 rechtfertigt. Ein GdB von mehr als 50 liegt nicht vor, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend begründet hat. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum gleichen Ergebnis. Er schließt sich den hierzu gemachten Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids an, auf die er zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Klägerin bleibt auszuführen:

Für die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) sind die GdB-Bewertungsgrundsätze durch die Zweite Verordnung zur Änderung der VersMedV ([BGBl. 2010,928](#)) mit Wirkung vom 15.07.2010 geändert worden. Diese Änderung begründet im Fall der Klägerin jedoch keine wesentliche (rechtliche) Änderung im Sinne des [§ 48 SGB X](#) zur Neufeststellung des GdB von über 50 (seit dem 15.07.2010). Danach gilt nach den VG Teil B 15.1 für die GdB-Bewertung eines Diabetes mellitus nunmehr: Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdB rechtfertigt. Der GdB beträgt 0. Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdB beträgt 20. Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann, die mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen müssen und durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der

Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung. Der GdB beträgt 30 bis 40. Die an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchführen, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbständig variiert werden muss, und durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein. Der GdB beträgt 50. Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdB-Werte bedingen.

Nach diesen (neuen rechtlichen) Bewertungsvorgaben ist bei der Klägerin wegen ihrer Diabeteserkrankung weiterhin von einem Teil-GdB von 20 auszugehen. Dass die Klägerin wegen ihrer Diabeteserkrankung mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen muss und insbesondere durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt ist und damit je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung erleidet, die Voraussetzung für die Bewertung mit einem GdB von 30 (bis 40) ist, ist nicht der Fall. Eine solche stärkere Teilhabebeeinträchtigung lässt sich den Angaben von Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 26.10.2010 nicht entnehmen. Dr. H. beschreibt in seiner Stellungnahme für den Zeitraum vom Juli 2009 bis Oktober 2010 lediglich eine Hypoglykämie am 15.04.2010. Die Notwendigkeit einer mindestens einmal täglich dokumentierten Überprüfung des Blutzuckers durch die Klägerin nennt er nicht. Es reicht die orale Medikation mit Metformin aus (Befundbericht Dr. H. vom 15.02.2005). Eine jetzt eingetretene Notwendigkeit einer Insulintherapie wird von Dr. H. nicht beschrieben. Insbesondere lassen die von der Klägerin bei den Begutachtungen durch Dr. K. und Professor Dr. K. gemachten Beschwerdeschilderungen, wie sie in den genannten Gutachten beschrieben sind, eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung durch die Diabeteserkrankung nicht erkennen. Auch sonst ist den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und dem vom SG und vom Senat eingeholten Gutachten eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung der Klägerin durch ihre Diabeteserkrankung nicht zu entnehmen. Diabetische Folgeerkrankungen sind ebenso nicht ersichtlich. Eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung oder Folgeerkrankungen durch ihre Diabeteserkrankung hat die Klägerin im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Damit ist durch die Änderung der GdB-Bewertungsgrundsätze der VG Teil B 15.1 in der ab 15.07.2010 geltenden Fassung eine wesentliche Änderung zu Gunsten der Klägerin nicht eingetreten. Es ist vielmehr weiterhin von einem Teil-GdB von (allenfalls) 20 wegen der Diabeteserkrankung auszugehen, wie Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 26.10.2010 an das SG bestätigt hat, was von der Klägerin nicht in Frage gestellt wird.

Neu hinzugetretenen Gesundheitsstörungen, die eine Erhöhung des GdB auf über 50 rechtfertigen, liegen bei der Klägerin - entgegen ihrer Ansicht - nicht vor.

Eine dauerhafte stärkere Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes durch die neu hinzugetretene Handgelenksarthrose, die nach den VG Teil B 18.13 einen GdB von 20 (bis 30) rechtfertigt, ist nicht belegt. Zwar beschreibt Dr. K. in seinem Gutachten hinsichtlich des linken Handgelenkes eine Fehlstellung mit Bewegungseinschränkung (handrücken-/hohhandwärts 20-0-30°; ellen-/speichenwärts 10-0-10°). Bei der Begutachtung durch Professor Dr. K. bestand jedoch eine solche Bewegungseinschränkung nicht. Vielmehr beschreibt Professor Dr. K. eine seitengleiche (aktiv und passiv) freie Beweglichkeit der Handgelenke der Klägerin (handrücken-/hohlhandwärts 40-0-50°; speichen-/ellenwärts 40-0-40°), bei Schmerzangabe im linken Handgelenk. Damit kann von einer Gesamt-GdB-relevanten dauerhaften Funktionseinschränkung des linken Handgelenkes nicht ausgegangen werden. Die von Professor Dr. K. festgestellten Bewegungsmaße der Handgelenke der Klägerin bedingen nach den VG noch keinen Teil-GdB von 10, wovon auch Professor Dr. K. in seinem Gutachten überzeugend ausgeht, der eine GdB-relevante Funktionsbehinderung (mindestens Teil-GdB 10) des Handgelenkes der Klägerin in Übereinstimmung mit den Vorgaben der VG nicht angenommen hat. Auch Dr. K. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.07.2011 zu seinem Gutachten hinsichtlich der oberen Extremität der Klägerin den Einzel-GdB lediglich mit 10 bewertet, der nach den oben dargestellten Grundsätzen zu Bildung des Gesamt-GdB die Anhebung des Gesamt-GdB nicht rechtfertigt.

Die neu hinzugetretene Funktionsbehinderung der Schultergelenke beidseits rechtfertigt ebenfalls keine Erhöhung des GdB auf über 50. Eine Bewegungseinschränkung oder Instabilität der Schultergelenke, die nach den VG Teil B 18.13 einen Gesamt-GdB-relevanten Einzel-GdB rechtfertigen, liegt bei der Klägerin nicht vor. Vielmehr beschreibt Professor Dr. K. in seinem Gutachten eine weitgehend freie passive und aktive Beweglichkeit der Schultergelenke mit durchführbarem Nacken- und Schürzengriff, unter Angabe von Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenkes. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von Dr. K. in seinem Gutachten beschriebenen Befunde, die nach den VG allenfalls einen Teil-GdB von 10 rechtfertigen, wovon Professor Dr. K. sowie Dr. K. in ihren Gutachten übereinstimmend ausgehen. Dem entspricht auch die eigene Einschätzung der Klägerin. Nach den oben dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB ist damit eine Erhöhung des Gesamt GdB wegen einer Funktionsbehinderung der Schultergelenke der Klägerin nicht gerechtfertigt.

Entsprechendes gilt für eine neu hinzugetretene Funktionseinschränkung der Kniegelenke. Auch insoweit besteht bei der Klägerin nach den von Dr. K. und Professor Dr. K. in ihrem Gutachten im wesentlich übereinstimmend beschriebenen Befunden nur eine allenfalls endgradige Einschränkung der Beugefähigkeit beider Kniegelenke bei sonst unauffälligen Kniegelenksbefunden. Die von der Klägerin angegebenen Beschwerden rechtfertigen bei dieser Befundlage nach den VG allenfalls einen Teil-GdB von 10, wovon Dr. K. und Professor Dr. K. in ihren Gutachten übereinstimmend ausgehen. Dem entspricht im Übrigen auch die eigene Bewertung der Klägerin.

Dass bei der Klägerin hinsichtlich der im Bescheid vom 29.05.2006 berücksichtigten Gesundheitsstörungen eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird von der Klägerin im Übrigen auch nicht substantiiert dargetan.

Damit steht fest, dass bei der Klägerin eine wesentliche Änderung, die eine Erhöhung des GdB auf über 50 gerechtfertigt, nicht eingetreten ist. Vielmehr ist ausgehend von einem Teil-GdB von 30 für die Hörerkrankung, einem Teil-GdB von 20 für den Diabetes mellitus sowie einem Teil-GdB von 20 für die Funktionsstörungen der Wirbelsäule bei der Klägerin weiterhin von einem Gesamt-GdB von 50 auszugehen.

Dem von Professor G. zum Gutachten von Professor Dr. K. vom 28.06.2012 dem Senat nachgereichten röntgenfachärztlichen Zusatzgutachten vom 20.08.2012 lässt sich nichts Neues entnehmen, das eine der Klägerin günstigere Beurteilung rechtfertigt. Professor Dr. G. beschreibt in ihrem Gutachten keine von Professor Dr. K. in seinem Gutachten nicht berücksichtigte radiologische Befunde. Entsprechendes gilt für das Gutachten von Dr. K ...

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 nicht aufgezeigt. Insbesondere sind nach den Angaben von Dr. H. und der Klägerin im Rahmen der durchgeführten Begutachtungen keine Anhaltspunkte ersichtlich, die hinsichtlich der Diabeteserkrankung der Klägerin aufgrund der dargestellten rechtliche Änderung der VG zu den GdB-Bewertungskriterien dem Senat Anlass zu weiteren Ermittlungen geben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-04