

L 8 SB 4625/11

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

8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 17 SB 5402/09
Datum

18.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4625/11
Datum

22.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Oktober 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Bei der 1947 geborenen Klägerin stellte das Versorgungsamt S. mit Bescheid vom 07.02.2002 den GdB mit 40 fest. Ein Antrag der Klägerin auf Erhöhung des GdB vom 02.10.2003 blieb erfolglos (Bescheid vom 26.01.2004, Widerspruchsbescheid vom 04.05.2004, Urteil des Sozialgerichts Stuttgart (SG) vom 10.07.2007 - S 17 SB 8900/06 - sowie Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg - L 6 SB 3782/07 -, die die Klägerin zurücknahm).

Am 15.09.2008 stellte die Klägerin beim mittlerweile zuständigen Landratsamt E. - Amt für besondere Hilfen - (LRA) einen weiteren Änderungsantrag. Das LRA zog medizinische Unterlagen bei (Berichte Dr. B. vom 05.07.2008, Diagnosen: Morton Neuralgie, weichteilrheumatisches Bild und rheumatoide Arthritis; Dr. W. vom 05.07.2008, Diagnosen: Fibromyalgie, Verdacht auf Psoriasisarthritis; Dr. E. vom 07.05.2008 und Dr. R. vom 26.01.2009). Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. K. vom 13.02.2009) wurde dem Änderungsantrag der Klägerin unter Berücksichtigung einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Fibromyalgie-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 30), einer seelischen Störung, funktioneller Organbeschwerden (Teil-GdB 20), einer Schilddrüsenerkrankung (Teil-GdB 10) sowie einer Gebrauchseinschränkung beider Füße (Teil-GdB 10) mit Bescheid vom 17.02.2009 nicht entsprochen.

Hiergegen legte die Klägerin am 12.03.2009 Widerspruch ein, mit dem sie durch ihren Prozessbevollmächtigten wegen zahlreicher Gesundheitsstörungen einen GdB von mindestens 50 geltend machte, insbesondere wegen chronischer Schmerzen, neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen, wie Depressionen, Angstzuständen, Morton Neuralgie und Bewegungseinschränkungen der Arme und Beine, Schwindelanfälle, einem chronischen Fibromyalgie-Syndrom, einer Wirbelsäulenerkrankung, chronischer Schmerzen im gesamten Bewegungsapparat, Gebrauchseinschränkung der Beine, Füße und der Arme sowie einem Zustand nach Schilddrüsenentfernung und funktioneller Organbeschwerden. Die Klägerin legte den radiologischen Befundbericht des PD Dr. K. vom 21.04.2009 vor. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. S. vom 07.07.2009, der unter zusätzlicher Berücksichtigung einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung der Gelenke, Gebrauchseinschränkung beider Hände mit einem Teil-GdB von 10 den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 vorschlug) wurde der Widerspruch der Klägerin vom Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 05.08.2009 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 10.08.2009 Klage beim SG. Sie wiederholte zur Begründung ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren und legte die Atteste des Dr. h.c. G. vom 24.09.2009 und 05.10.2009, den radiologischen Befundbericht des PD Dr. K. vom 30.11.2009 und Berichte der Fachärztin für Neurologie K. vom 19.02.2010, Dr. K. vom 13.04.2010 und Dr. S. vom 14.05.2010 vor.

Das SG hörte den Orthopäden Dr. K., den Arzt für Gefäßchirurgie-Phlebologie Dr. S., den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. A., die Ärztin für Innere Medizin-Rheumatologie Dr. R. und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. V. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 16.11.2009 unter Vorlage ärztlicher Befundberichte den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (Rotatorenmanschetten-Syndrom der Schulter, Dorsalgie, Morton-Metatarsalgie) mit. Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 18.11.2009

den Behandlungsverlauf, die von ihm erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen (kein Hinweis auf eine behandlungsbedürftige periphere allgemeine Verschlusskrankheit) mit. Er schätzte auf gefäßchirurgischem Gebiet den GdB mit 10 und den Gesamt-GdB mit 40 ein. Dr. A. teilte in seiner Stellungnahme (ohne Datum) unter Vorlage ärztlicher Befundberichte die erhobenen Befunde und Diagnosen (insbesondere Arthritis, Morton-Metatarsalgie, Fibromyalgie) mit und schätzte den GdB auf 50 bis 60. Dr. R. teilte in ihrer Stellungnahme vom 16.12.2009 den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde sowie Diagnosen (rheumatoide Arthritis, Morton-Neurinom, degeneratives Wirbelsäulensyndrom, schweres chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ, depressives Syndrom) mit und schätzte den GdB auf 60. Dr. V. teilte in seiner Stellungnahme vom 23.12.2009 unter Vorlage ärztlicher Befundberichte den Behandlungsverlauf und erhobenen Befunde sowie Diagnosen (Verdachtsdiagnose einer Morton-Metatarsalgie rechter Fuß, keine Hinweise für das Vorliegen einer Polyneuropathie oder anderweitigen Nervenschädigung) mit.

Der Beklagte trat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 15.04.2010, der wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 20), einer seelischen Störung, somatoforme Schmerzstörung - Fibromyalgie-Syndrom - (Teil-GdB 20), einer Gebrauchseinschränkung beider Füße (Teil-GdB 10), einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung mit Gebrauchseinschränkung beider Hände (Teil-GdB 10), Krampfadern und chronisch-venöser Insuffizienz (Teil-GdB 10) den GdB weiterhin mit 40 vorschlug, und der Stellungnahme von Dr. W. vom 03.09.2010 der Klage entgegen.

Das SG holte das orthopädisch-rheumatologische Gutachten des Dr. M. vom 02.12.2010 ein. Dr. M. diagnostizierte in seinem Gutachten ein Fibromyalgie-Syndrom (Teil-GdB 30 einschließlich der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sowie des Schulter-Arm-Syndroms), ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter, AC-Arthrose rechts ohne Funktionseinschränkung (Teil-GdB 10), Spreizfüße beidseits (Teil-GdB 10), ein Morton-Neurinom rechter Fuß (Teil-GdB 10), eine Hyperlipidämie (Teil-GdB 10) sowie einen Zustand nach Strumaresektion (Teil-GdB 10). Die Diagnosen einer Psoriasisarthritis sei nicht beweisbar und einer rheumatoiden Arthritis wenig wahrscheinlich. Die Diagnose eines mittelgradig depressiven Syndroms könne nicht nachvollzogen werden. Dr. M. schätzte den GdB auf 40 seit Juni 2008.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.10.2011 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, die bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen könnten keinen höheren GdB als 40 rechtfertigen. Eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin sei nicht eingetreten. Das Fibromyalgie-Syndrom sei zusammen mit der Wirbelsäulenerkrankung und dem Schulter-Arm-Syndrom mit einem GdB von 30, die gefäßchirurgischen Beeinträchtigungen mit einem GdB von 10, die Gebrauchseinschränkung der Füße, das Morton-Neurinom sowie die Spreizfüße beidseits mit einem GdB von 10, das Impingement-Syndrom und die AC-Arthrose mit einem GdB von 10 und die Gebrauchseinschränkung der Hände mit einem GdB von 10 sowie der Gesamt-GdB mit 40 angemessen bewertet.

Hiergegen hat die Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten am 25.10.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Mit dem Gutachten des Dr. M. sei sie nicht einverstanden. Die Auswirkungen der schweren Schmerzkrankung Fibromyalgie würden deutlich unterschätzt. Auf orthopädischem Gebiet sei insbesondere auch wegen der chronischen Schmerzsituation ein GdB von 40 bis 50 zu veranschlagen. Hinzu kämen neurologische und psychiatrische Erkrankungen. Auf psychiatrischem Gebiet sei von einem GdB von 30 bis 40 und hinsichtlich der Morton Neuralgie von einem GdB von 20 auszugehen. Die Hypercholesterinämie und Hyperlipidämie, der Zustand nach Schilddrüsenentfernung und die funktionellen Organbeschwerden (Magen- und Darmerkrankung) bedingten einen GdB von 20.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.10.2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 17.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.08.2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Auffassung der Klägerin finde im objektiven medizinischen Sachverhalt keine Stütze. Dr. M. sei wohlwollend zur Bestätigung des GdB mit 40 gelangt.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter in der nichtöffentlichen Sitzung am 01.02.2013 erörtert worden. Auf die Niederschrift vom 01.02.2013 wird Bezug genommen.

Anschließend hat der Senat - auf das Vorbringen der Klägerin im Termin am 01.02.2013 - die Ärztin für Anästhesie, spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin, Akupunktur und Anti-Aging Medizin Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugin angehört. Dr. S. hat in ihrer Stellungnahme vom 13.02.2013 zum Behandlungsverlauf (gelegentliche Behandlung 2 bis 3-mal im Jahr) sowie zu den Befunden/Funktionseinschränkungen hinsichtlich der Schmerzkrankung der Klägerin (keine neuen Befunde seit 15.09.2008) Stellung genommen.

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

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch sonst zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid sowie der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 17.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.08.2009 sind nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (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 so genannten 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 Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden.

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. 16](#) 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 91, 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 der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, 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. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R - RdNr 27, 30 m.w.N.](#)). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr 30).

Nach diesen Kriterien hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend ausgeführt, dass die bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen keinen höheren Gesamt-GdB als 40 rechtfertigen und eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin nicht eingetreten ist. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zur selben Überzeugung. Er schließt sich den Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

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

Die Auswirkungen einer Fibromyalgie sind nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats (vgl. Senatsurteil vom 27.01.2012 - [L 8 SB 768/11](#) -), entsprechend den Maßstäben der VG (wie früher der AHP) für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten. Dem entspricht auch die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. R. vom 15.04.2010 an das SG. 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 18.4 führt zu keiner sachlichen Änderung, die Anlass gibt, von dieser ständigen Rechtsprechung des Senats abzuweichen. Nach den VG Teil B 3.7 ist bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen ein GdB von 0 bis 20 und erst bei stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) ein GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt. Hiervon ausgehend hält der Senat bei der Klägerin wegen der Schmerzstörung (Fibromyalgie) und seelischen Störung einen Teil-GdB von 20 für ausreichend und angemessen. Dr. M. nennt in seinem orthopädisch/rheumatologischen Gutachten einen unauffälligen psychischen Befund. Bei der Untersuchung durch Dr. M. hat die Klägerin angegeben, gute soziale Kontakte zu haben. Über sozialen Rückzug hat die Klägerin bei der Schilderung ihrer jetzigen Beschwerden - entgegen ihrem Berufungsvorbringen - nicht geklagt. Eine regelmäßige Einnahme von Antidepressiva erfolgt nach den Angaben der Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. M. nicht. Zwar beschreibt Dr. R. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 16.12.2009 an das SG eine depressiv verstimmte wirkende Klägerin. Ihre Diagnose eines mittelgradigen depressiven Syndroms lässt sich ihrer Aussage jedoch nicht plausibel entnehmen. Dr. M. geht vielmehr in seinem Gutachten für den Senat nachvollziehbar und überzeugend davon aus, dass die Diagnose eines mittelgradig depressiven Syndroms nach seiner klinischen Untersuchung der Klägerin nicht nachvollzogen werden kann. Auch Dr. A. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG eine Gesundheitsstörung der Klägerin auf psychiatrischem Gebiet nicht genannt. Die Neurologin K. gab an, dass die Beschwerden der Klägerin mit dem Schmerzsyndrom der Fibromyalgie "sowie einer somatoformen Störung bei meines Erachtens larvierter Depression" korrelieren. Depressive Verstimmungen sind als Begleitsymptome der Schmerzstörung in der Bewertung der Fibromyalgie erfasst. Eine über das übliche Ausmaß hinausgehende psychische Beeinträchtigung ist, wie dargelegt, nach dem Gutachten von Dr. M. nicht zu erkennen. Unabhängig davon befindet sich die Klägerin nicht in (regelmäßiger) psychiatrischer Behandlung. Eine fehlende ärztliche Behandlung spricht nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteil vom 17.12.2010 - [L 8 SB 1549/10](#) -, veröffentlicht im Internet: www.sozialgerichtsbarkeit.de und juris) in der Regel 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. Danach ist zur Überzeugung des Senats für die Schmerzstörung (Fibromyalgie) und seelische Störung ein GdB von 20 leidensgerecht, wovon auch Dr. R. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.04.2010 zutreffend ausgeht. Dem steht die Bewertung des Teil-GdB mit 30 für ein Fibromyalgie-Syndrom durch Dr. M. nicht entgegen. Dr. M. bezieht in seine Bewertung zusätzlich eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sowie ein Schulter-Arm-Syndrom mit ein, die isoliert zu bewerten sind.

Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und das Schulter-Arm-Syndrom sind allenfalls mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Nach den VG Teil B 18.9 ist bei Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt. Nach dem von Dr. M. in seinem Gutachten beschriebenen Wirbelsäulenbefund bestehen bei der Klägerin Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule von etwa einem Drittel, sowie eine endgradige Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule und eine endgradige Minderung der Entfaltbarkeit nach Schober. Weitere zu berücksichtigende funktionelle Auswirkungen beschreibt Dr. M. in seinem Gutachten nicht. Sensible oder motorische Ausfälle im Bereich der oberen wie auch unteren Extremität hat Dr. M. mit Ausnahme eines fehlenden Achillessehnenreflexes beidseits nicht festgestellt. Dies wird auch durch die sachverständige Zeugenaussage von Dr. R. bestätigt (regelrechte Muskeleigenreflexe, keine größeren Sensibilitätsstörungen, keine Muskelatrophien). Dem entspricht auch der von der Neurologin K. im Befundbericht vom 19.02.2010 beschriebenen Wirbelsäulenbefund einer leicht eingeschränkten Halswirbelsäulen-Reklination bei sonst freier Beweglichkeit sowie der von Dr. K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 16.11.2009 beschriebene Befund. Danach ist bei der Klägerin von allenfalls mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt auszugehen. Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten liegen bei der Klägerin nicht vor. Ein Teil-GdB von 20 für die Wirbelsäule der Klägerin, wovon Dr. R. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.04.2010 ausgeht, ist damit nicht unangemessen.

Eine relevante Funktionsbehinderung der Schultergelenke der Klägerin liegt nicht vor. Dr. K. beschreibt in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage die Beweglichkeit der Schultern als frei. Ebenso Dr. R. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 16.12.2009 nach den von ihr beschriebenen Bewegungsmaßen (160-0-40°). Zwar besteht nach dem Gutachten des Dr. M. ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter und eine AC-Gelenksarthrose rechts, die bei der Klägerin jedoch keine Funktionseinschränkung bewirkt. Nach den Vorgaben der VG Teil B 18.13 rechtfertigt dies allenfalls einen Teil-GdB von 10, wovon Dr. M. ausgeht.

Die Morton Neuralgie rechtfertigt entgegen der Ansicht der Klägerin keinen Teil-GdB von 20 (oder mehr). Bedeutsame funktionelle Einschränkungen werden durch die Morton Neuralgie nicht hervorgerufen. Dr. M. beschreibt in seinem Gutachten vielmehr ein weitgehend unauffälliges Gangbild der Klägerin. Lediglich der Zehengang beidseits ist schmerzgehemmt bei sonst unauffälligem Fersengang und Einbeinstand. Weiter ist nach dem Gutachten von Dr. M. nicht ersichtlich, dass seit September 2009 das Morton-Syndrom weiter therapiert worden ist, was nach der überzeugenden Ansicht von Dr. M. gegen einen erheblichen Schmerzzustand spricht. Danach erachtet auch der Senat für die Morton Neuralgie einen Teil GdB von 10 für angemessen und ausreichend, wovon auch Dr. M. ausgeht.

Sonstige Gesundheitsstörungen der Klägerin auf neurologischem Gebiet mit funktionellen Auswirkungen lassen sich den schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der vom SG gehörten Ärzte wie auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Solche werden von der Klägerin auch nicht substantiiert dargelegt.

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, die Hypercholesterinämie, Hyperlipidämie, der Zustand nach Schilddrüsenentfernung und funktionelle Organbeschwerden (Magen- und Darmerkrankung) bedingten einen GdB von 20. Allein das Vorliegen einer Gesundheitsstörung rechtfertigt noch keinen GdB. Der GdB ist vielmehr das Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens (VG Teil A 2a). Dass diese von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsstörungen relevante Funktionsbeeinträchtigungen hervorrufen, lässt sich dem im Gutachten von Dr. M. beschriebenen klinischen Untersuchungsbefund, den schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der gehörten Ärzte wie auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Insbesondere ist die Klägerin mit einer Körpergröße von 164 cm und einem Gewicht von 75 kg im Ernährungszustand nicht herabgesetzt. Auch der Umstand, dass die Klägerin wegen der 1985 erfolgten Entfernung der Schilddrüse Schilddrüsenhormone einnehmen muss, begründet noch keine relevante Funktionsbeeinträchtigung, worauf Dr. R. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.04.2010 in Übereinstimmung mit den VG (Teil B 15.6) zutreffend hinweist, dem sich der Senat anschließt, zumal eine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Klägerin nicht ersichtlich ist.

Auch die von der Klägerin geltend gemachten Beeinträchtigungen im Alltagsleben (Angstzustände, Erschöpfungszustände, Schwindelanfälle, Nervosität, Schlafstörungen, Schwächegefühl, Müdigkeitssyndrom, gestörter Tagesablauf) werden durch den objektiven medizinischen Sachverhalt nicht belegt, worauf der Beklagte in seiner Berufungserwidderung zutreffend hinweist und finden zudem in der im Gutachten von Dr. M. beschriebenen Beschwerdeschilderung der Klägerin keine Stütze. Soweit die Klägerin insbesondere Beeinträchtigungen im Alltagsleben durch ständigen Schmerzen geltend gemacht, ist eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit, für die nach den VG Teil A 2j über das oben Ausgeführte hinaus höhere GdB-Werte angesetzt werden können, nicht nachgewiesen. Dr. S., auf die sich die Klägerin im Termin am 01.02.2013 berufen hat, hat in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an den Senat vom 13.02.2013 Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der Klägerin durch Schmerzen nicht genannt. Sie hat vielmehr angegeben, ihr lägen hierzu keine Angaben vor. Auch der Umstand, dass sich die Klägerin nach den Angaben von Dr. S. nur gelegentlich (2 bis 3-mal im Jahr) in ihre Behandlung begibt, spricht gegen einen relevanten Leidensdruck der Klägerin wegen Schmerzen und deren gesonderten Berücksichtigung bei der GdB-Bewertung.

Die Behinderungen der Klägerin bedingen insgesamt keinen höheren Gesamt-GdB als 40. 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. Die AHP und VG führen zur Umsetzung dieser Vorschriften aus, dass eine Addition von Einzel-GdB-Werten grundsätzlich unzulässig ist und auch andere Rechenmethoden für die Gesamt-GdB-Bildung ungeeignet sind. 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; 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. AHP Nr. 19 Abs. 3 bzw. VG Teil A 3). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung dieser Grundsätze 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).

Hiervon ausgehend sind bei der Klägerin ein Einzel-GdB von 20 für die Wirbelsäule sowie ein Einzel-GdB von 20 für die Schmerzstörung (Fibromyalgie) und seelischen Störung in die Bildung des Gesamt-GdB einzubeziehen. Die übrigen Funktionseinschränkungen (Impingement-Syndrom der rechten Schulter und AC-Arthrose rechts, Spreizfüße beidseits, Neurinom rechter Fuß, Hyperlipidämie, Zustand nach Strumaresektion, Gebrauchseinschränkung der Hände; auf gefäßchirurgischem Gebiet) bedingen einen Einzel-GdB von 10 (oder niedriger), die bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen sind. Eine gesonderte Berücksichtigung schmerzbedingter Beeinträchtigungen bei der Bildung des Gesamt-GdB und damit die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft der Klägerin ist zur Überzeugung des Senats nach dem oben Ausgeführten nicht gerechtfertigt. Damit kommt ein Gesamt-GdB von mindestens 50, wie die Klägerin beansprucht, nicht in Betracht. Dies gilt selbst dann, wenn zu Gunsten der Klägerin davon ausgegangen würde, dass die seelische Störung wegen des Vorliegens einer somatoformen Störung (Schmerzstörung) nach den VG mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten wäre (vgl. VG Teil B 3.7 - somatoforme Störung -), was aber vorliegend offen bleiben kann und damit keiner Erörterung bedarf. Denn selbst bei einem Teil-GdB von 30 für die Fibromyalgie ergäbe sich kein höherer Gesamt-GdB als 40.

Den abweichenden Bewertungen von Dr. A. und Dr. R. in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an das SG kann nicht gefolgt werden. Ihren schriftlichen Zeugenaussagen lassen sich keine Befunde entnehmen, die ihre abweichenden GdB-Bewertungen nachvollziehbar und plausibel machen.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungserhebliche Sachverhalt durch die im Verwaltungsverfahren und gerichtlichen Verfahren durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geklärt.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-03