

L 8 SB 887/13

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

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SB 3658/11

Datum
29.01.2013

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 887/13

Datum
23.05.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Januar 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1970 geborene Klägerin beantragte beim Landratsamt B. - Versorgungsamt in S. - (LRA) am 13.09.2010 erstmals die Feststellung des GdB. Sie machte einen niedrigen Blutdruck und Herzkreislaufstörungen, seelische Störungen, eine Depression und Anpassungsstörung, Wirbelsäulenbeschwerden, Knorpelschäden sowie einen Reizmagen und Magenschmerzen geltend.

Das LRA nahm medizinische Befundunterlagen zu den Akten (Berichte Dr. So. vom 11.08.2010, Beurteilung: Mäßiggradige chronische aktive Helicobacter-assoziierte Antrumgastritis mit lymphofollikulärer Hyperplasie und beginnender Atrophie, mäßiggradige chronische, nicht nennenswert aktive Helicobacter-assoziierte Korpusgastritis ohne Atrophie; Klinikum E. vom 17.01.2008, Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung bei privater Konfliktsituation, anamnestisch Suizidversuch 1997; Psychosomatisch-psychotherapeutisches Rehabilitationszentrum - PPRZ - S. vom 24.06.2007, Diagnose: Rezidivierende depressive Störung; D. Krankenhaus S. vom 19.06.1996, Diagnosen: Tablettenintoxikation in suizidaler Absicht bei depressivem Erschöpfungssyndrom, Gutachten des MDK vom 02.01.2008, Diagnose: Mittelgradige bis schwere depressive Episode). Das LRA holte die Befundberichte von Dr. K.-R. vom 02.10.2010 (Diagnosen: Dysthyrie sowie Anpassungsstörung und Insomnie bei Neurasthenie), Dr. K. vom 18.07.2006 (Diagnosen: Chondropathia patellae rechts, Insuffizienz der Rumpfmuskulatur) und Dr. Ma. vom 01.11.2010 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung dieser Unterlagen (gutachtliche Stellungnahme Dr. L. vom 23.11.2010, der wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, muskulären Verspannungen - Teil-GdB 10 - und einer depressiven Verstimmung, seelische Störung, psychovegetative Störungen - Teil-GdB 10 - den Gesamt-GdB mit 10 vorschlug), entsprach das LRA mit Bescheid vom 24.11.2010 dem Antrag der Klägerin auf Feststellung des GdB nicht. Die geltend gemachten Gesundheitsstörungen bedingten keinen GdB von wenigstens 20.

Gegen den Bescheid vom 24.11.2010 legte die Klägerin am 21.12.2010 Widerspruch ein. Sie machte zur Begründung zahlreiche Beschwerden geltend. Ihre Gesundheitsprobleme führten zu einer schweren Beeinträchtigung. Das LRA zog den Ärztlichen Entlassungsbericht des PPRZ S. vom 17.01.2011 über eine ganztägig ambulante Behandlung der Klägerin vom 30.11.2010 bis 10.01.2011 bei (Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit starker somatischer Erschöpfung). Gestützt auf die gutachtliche Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. Kr. vom 06.03.2011, der den Gesamt-GdB weiterhin mit 10 vorschlug, wurde der Widerspruch der Klägerin vom Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 23.05.2011 zurückgewiesen. Die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass bei der Klägerin keine Gesundheitsstörungen vorlägen, die einen GdB von wenigstens 20 bedingten.

Am 20.06.2011 erhob die Klägerin beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage. Sie machte zur Begründung psychische und seelische Störungen geltend. Der Beklagte sei auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen und Wechselwirkungen zueinander, die sich besonders nachteilig auf die Lebensqualität auswirkten, nicht eingegangen. Aufgrund eines HWS-Syndroms leide sie an Schmerzen im Nackenbereich, weshalb ihre Bewegungsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Zudem lägen eine Arthrose im Bereich des Kniegelenkes sowie ein Meniskusschaden vor, weshalb sie regelmäßig Schmerzmedikamente zu sich nehmen müsse und an Schlafstörungen leide. Darüber hinaus leide sie regelmäßig an Magenschmerzen sowie an einem Reizmagen. Diese Erkrankungen führten ebenfalls häufig zur

Schlaflosigkeit. Die Schlaflosigkeit sowie das Vorliegen eines zu niedrigen Blutdruckes aufgrund Eisenmangels führten zu einer permanenten Müdigkeit und schränken deutlich ihren Tagesablauf ein. Sie gehe auf nervenärztlichem Gebiet von einem Teil-GdB von 40 aus. Der GdB sei mit 50 einzustufen.

Das SG hörte - unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme von Dr. Kr. vom 06.03.2011 - von der Klägerin benannte behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K.-R. teilte in ihrer Stellungnahme vom 25.10.2011 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (ausgeprägte Neurasthenie, Dysthymie) mit und schätzte den GdB auf 40 ein. Aus psychiatrischer Sicht sei eine leichte Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit gegeben, jedoch eine mittelgradige soziale Anpassungsstörung. Der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeut Dr. We. teilte in seiner Stellungnahme vom 16.11.2011 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen ("Double Depression" im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung mit somatischem Syndrom sowie Dysthymie) mit und schätzte den GdB auf 20 ein. Es lägen eine derzeit nicht mehr wesentlich ausgeprägte Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sowie eine mittelgradige soziale Anpassungsstörung vor.

Der Beklagte unterbreitete der Klägerin ein Vergleichsangebot dahin, wegen einer depressiven Störung, seelischen Störung, psychovegetative Störungen (Teil-GdB 20) sowie einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, muskuläre Verspannungen (Teil-GdB 10) den GdB mit 20 ab dem 01.01.2010 festzustellen (Schriftsatz vom 19.01.2012) und legte hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Wo. vom 18.01.2012 vor. Dieses Vergleichsangebot nahm die Klägerin nicht an (Schriftsatz vom 26.01.2012).

Das SG holte das Gutachten des Dr. P. vom 05.03.2012 ein. Dr. P. diagnostizierte in seinem Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine komplexe Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, schizoiden, neurasthenischen Zügen, rezidivierende mittelgradige depressive Episoden, eine Dysthymia und Somatisierungsstörungen. Dr. P. schätzte auf seinem Fachgebiet den Teil-GdB auf 30 und den Gesamt-GdB ebenfalls auf 30 ein. In neurologischer Hinsicht ergäben sich keine Hinweise für das Vorliegen einer sich funktionell auswirkenden Störung.

Die Klägerin nahm zum Gutachten des Dr. P. Stellung und erhob Einwendungen (Schriftsatz vom 02.03.2012).

Der Beklagte unterbreitete der Klägerin das erweiterte Vergleichsangebot dahin, den GdB mit 30 ab 01.01.2010 festzustellen (Schriftsatz vom 27.04.2012) und legte hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Re. vom 25.04.2012 vor. Diesem Vergleichsangebot stimmte die Klägerin - durch ihre nunmehrige Prozessbevollmächtigte - nicht zu (Schriftsatz vom 21.06.2012).

Das SG hörte daraufhin - unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 23.11.2010 - von der Klägerin weiter benannte behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. E. teilte in seiner Stellungnahme vom 05.07.2012 den Behandlungsverlauf (Behandlung bis Oktober 2008) und unter Vorlage seines Befundberichtes vom 19.10.2010 die erhobenen Befunde mit. Kniegelenkschmerzen seien als geringfügig einzuschätzen, die Wirbelsäulenbeschwerden in 3 Wirbelsäulenabschnitten als leicht. Dr. E. bestätigte die Beurteilung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten als zutreffend. Die Ärztin für Innere Medizin Dr. Ma. teilte in ihrer Stellungnahme vom 16.07.2012 unter Vorlage medizinischer Unterlagen den Behandlungsverlauf, die Befunde und dauerhaften Gesundheitsstörungen (Magenschmerzen, Schwindel, Hypotonie, Depression) mit. Sie teilte - die Depression offen lassend - die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten. Der Arzt für Orthopädie, Chirotherapie, Schmerztherapie und Physikalische Therapie Dr. V. teilte in seiner Stellungnahme vom 27.08.2012 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (LWS-Syndrom mit Wurzelreizung links, Reizzustand linkes Hüftgelenk, retropatellares Schmerzsyndrom links) mit. Wegen Beschwerden im Bereich der Kniegelenke schätzte Dr. V. den Teil-GdB auf 10 ein und teilte im Übrigen die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten.

Die Klägerin stimmte dem vom Beklagten aufrechterhaltenen Vergleichsangebot (Schriftsatz vom 12.09.2012) weiterhin nicht zu (Schriftsatz vom 19.10.2012).

Mit Gerichtsbescheid vom 29.01.2013 verurteilte das SG den Beklagten bei der Klägerin den Grad der Behinderung mit 30 ab dem 01.01.2010 festzustellen. Zur Begründung wurde ausgeführt, für die bei der Klägerin im Vordergrund stehende Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet sei ein Teil-GdB von 30 anzuerkennen. Das SG stützte seine Ansicht auf das Gutachten des Dr. P. ... Die Einwendungen der Klägerin änderten nichts an der Schlüssigkeit des Gutachtens des Dr. P. ... Die GdB-Einschätzung von Dr. K.-R. auf psychiatrischem Gebiet sei nicht nachvollziehbar. Die auf orthopädischem Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen - Lendenwirbelsäulensyndrom mit Wurzelreizung links, Reizzustand des linken Hüftgelenkes, retropatellares Schmerzsyndrom links - seien als leicht einzuordnen. Es lägen allenfalls geringe funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt vor, die keinen Teil-GdB von mehr als 10 rechtfertigten. Für die unteren Gliedmaßen ergebe sich kein Teil GdB von wenigstens 10. Auch das Magenleiden der Klägerin rechtfertige keinen Teil-GdB. Es sei ein Gesamt-GdB von 30 zu bilden. Ein höherer Gesamt-GdB lasse sich nicht ableiten.

In Ausführung des Gerichtsbescheides stellte das LRA mit Bescheid vom 07.02.2013 bei der Klägerin den GdB mit 30 sowie eine dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 01.01.2010 fest. Dagegen legte die Klägerin am 25.02.2013 Widerspruch ein, mit dem sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend machte.

Gegen den den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 01.02.2013 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die von der Klägerin am 27.02.2013 eingelegte Berufung. Sie hat zur Begründung vorgetragen, das SG stütze sich zu Unrecht auf das Gutachten des Dr. P. ... Dieses Gutachten sei inzwischen nicht mehr auf dem aktuellen Stand. Vor allem im Bereich des psychischen Befundes seien negative Veränderungen eingetreten. Sie leide unter ständiger Überlastung sowie unter den depressiven Verstimmungen bedingt durch Stressintoleranz und rasche Suizidalität. Ihre Arbeitsfähigkeit werde von der behandelnden Ärztin als derzeit nicht absehbar beurteilt. Dies werde auch durch ein Gutachten des MDK vom 17.01.2013 bestätigt. Ihre Gesundheitsbeschwerden auf psychiatrischem Gebiet begründeten einen GdB von mindestens 50. Weiter hat die Klägerin ihr erstinstanzliches Vorbringen im Wesentlichen wiederholt. Ihre Erkrankungen seien im Rahmen der Gesamteinschätzung nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die Klägerin hat den Bericht von Dr. K.-R. vom 16.01.2013, das sozialmedizinische Gutachten des MDK vom 18.01.2013 und eine Ärztliche Beurteilung von Dr. We. vom 08.04.2013 vorgelegt und sich auf das Zeugnis behandelnder Ärzte berufen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29./30. Januar 2013 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 24. November 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Mai 2011 und unter Abänderung des Ausführungsbescheids vom 7. Februar 2013 zu verurteilen einen Grad der Behinderung von mindestens 50 ab dem 1. Januar 2010 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Da die Klägerin eine wesentliche Verschlimmerung der Beschwerden seit dem Gutachten des Dr. P. geltend mache, erscheine der Antrag einer GdB-Erhöhung von mindestens 50 bereits ab dem 01.01.2010 unschlüssig. Unabhängig davon sei eine Erhöhung des GdB von 30 für das psychische Leiden unter Berücksichtigung der mit der Berufungsschrift vorgelegten Unterlagen nicht begründet. Hinsichtlich der übrigen geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen seien keine neuen Befunde vorgelegt worden. An der bisherigen Beurteilung sei deshalb festzuhalten.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) das Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K.-R. vom 16.02.2014 eingeholt. Dr. K.-R. diagnostizierte in ihrem Gutachten eine Dysthymie mit zugrundeliegender Selbstwertstörung ("GdS" 70), eine Neurasthenie ("GdS" 70), eine Somatisierungsstörung, Verdacht auf Spannungskopfschmerzen, Magen- und Rückenschmerzen ("GdS" 40), eine nicht-organische Insomnie ("GdS" 30) sowie eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeit mit abhängigen Zügen ("GdS" 70). Den Gesamt-GdB schätzte Dr. K.-R. auf 60 ein.

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 angefallenen Gerichtsakten erst und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der Klägerin steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Feststellung des GdB von über 30 ab dem 01.01.2010 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG, der wortgleich mit Datum vom 29.01.2013 - SG-Akte - und vom 30.01.2013 - Senats-Akte - vorliegt, ist nicht zu beanstanden.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids die für die Entscheidung des Rechtsstreits maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Das SG hat weiter zutreffend begründet, dass für die bei der Klägerin im Vordergrund stehende Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet nach dem nachvollziehbaren und überzeugenden Gutachten von Dr. P. ein Teil-GdB von 30 anzuerkennen sei. Die Einwendungen der Klägerin änderten nichts an der Schlüssigkeit dieses Gutachtens. Das SG hat zusammenfassend ausgeführt, die auf orthopädischem Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen - Lendenwirbelsäulensyndrom mit Wurzelreizung links, Reizzustand des linken Hüftgelenkes, retropatellares Schmerzsyndrom links - seien als leicht einzuordnen. Es lägen allenfalls geringe funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt vor, die keinen Teil-GdB von mehr als 10 rechtfertigten. Für den Funktionskomplex der unteren Gliedmaßen ergebe sich kein Teil GdB von wenigstens 10. Auch das Magenleiden der Klägerin rechtfertige keinen Teil-GdB. Es sei ein Gesamt-GdB von 30 zu bilden. Ein höherer Gesamt-GdB lasse sich nicht ableiten. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zum selben Ergebnis. Er nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids in vollem Umfang Bezug, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen verweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Eine Verschlimmerung des psychischen Befundes, wie die Klägerin im Berufungsverfahren (maßgeblich) geltend macht, ist nicht zu erkennen. Nach dem Gutachten von Dr. P. vom 05.03.2012 handelt es sich bei der Klägerin um eine komplexe Persönlichkeitsstörung mit subjektiv erhöhtem Leidensdruck. Sie ist in der Erziehung der vier Kinder überfordert. Ihre größte Angst ist "auf eigenen Füßen stehen zu müssen". Zusätzlich sind aggressive narzisstische Züge im Rahmen der komplexen Persönlichkeitsstörung zu vermuten. Im Gutachten von Dr. P. wird der psychische Befund mit wach und klar in allen Qualitäten orientiert beschrieben. Es bestehen kein florider Wahn und keine Halluzinationen oder psychotisches Erleben. Die Klägerin wirkt durchgängig dysphorisch-depressiv, latent vorwurfsvoll und in der affektiven Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Es besteht eine deutliche Tendenz, sich passiv fordernd zu verhalten, bei deutlicher Egozentrik und Ich-Bezogenheit. Gefühle anderer werden nicht unbedingt gesehen bzw. respektiert. Es bestehen schizoide Züge und Somatisierungsstörungen. Die Klägerin ist ängstlich-dependent bei pseudoneurasthenischen Zügen. Sie lebt sozial zurückgezogen jedoch nicht isoliert. Sie ist im Rahmen der Möglichkeiten kontaktfähig bei reduziertem Antrieb. Mnestiche Störungen bestehen dem Grunde nach nicht. Ebenso keine hirnorganischen Beeinträchtigungen. Dem entspricht im Wesentlichen der von Dr. K.-R. in ihrem Gutachten vom 16.02.2014 beschriebene Befund. Danach ist die Klägerin allseits orientiert, freundlich zugewandt, im Kontakt scheu und eher gehemmt, psychomotorisch wenig lebendig. Ihr Äußeres ist gepflegt. Die Stimmung gedrückt mit Grübeln, kaum Gefühl der Selbstwirksamkeit oder eigener Stärke bei Selbstwertmangel und -unsicherheit. Es bestehen Ängste, häuslich-familiäre Aufgaben nicht zu bewältigen, Arbeitsversuche mit raschem Überbelastungs- und Versagensgefühl bei Neurasthenie. Es bestehen Ein- und Durchschlafstörungen, eine wechselhafte Appetit- und Konzentrationsminderung. Die Klägerin ist lust- und antriebslos. Ein Anhalt für formale oder inhaltliche Denkstörungen besteht nicht. Ebenso keine Psychose oder depressiver Wahn bzw. dementielle Entwicklung. Eine relevante Verschlimmerung des psychischen Befundes, der einen Teil-GdB von 50 rechtfertigt, wie die Klägerin im Berufungsverfahren geltend macht, lässt sich der Befundbeschreibung von Dr. K.-R. weder entnehmen noch stellt die Sachverständige auf eine Verschlimmerung ab. Sie bestätigt vielmehr im Wesentlichen den bereits durch Dr. P. in seinem Gutachten beschriebenen psychischen Befund. Davon geht auch Dr. K.-R. in ihrem Gutachten aus, wonach sich Dr. P. weitgehend ihren Diagnosen angeschlossen habe. Allein die Annahme von Dr. K.-R. in ihrem Gutachten, zwischenzeitlich habe sich eine Chronifizierung und Fixierung auf die erworbene Symptomatik eingestellt, rechtfertigt noch nicht die Annahme einer Verschlimmerung. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. K.-R. vom 25.10.2011, bei der sich die Klägerin nach einem Suizidversuch 1996 oder 1997 seit 03.07.2003 mit nur kurzen Unterbrechungen wegen der psychischen

Erkrankung regelmäßig in Behandlung befindet, bestand bei der Klägerin zur Zeit der Zeugenaussage bereits eine als chronisch anzusehende Erkrankung. Auch sonst lässt sich dem Gutachten von Dr. K.-R. eine Verschlimmerung des psychischen Befundes nicht entnehmen. Sie betont ausdrücklich, dass sämtliche, von ihr beschriebene Funktionsbeeinträchtigungen bereits deutlich vor 2010 bestanden hätten, die sich dann im Verlauf chronifiziert hätten. Maßgeblich bleibt aber der im Wesentlichen übereinstimmend durch Dr. P. und Dr. K.-R. erhobene psychopathologische Befund, der sich entgegen der Annahme der Klägerin (seit der Begutachtung durch Dr. P.) nicht relevant verschlimmert hat. Der Senat erachtet daher aus dem vom SG im angefochtenen Gerichtsbescheid dargestellten Gründen wegen der Gesundheitsstörungen der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet einen Teil-GdB von 30 seit dem 01.01.2010 für ausreichend und angemessen. Der im Berufungsverfahren von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Beurteilung des Dr. We. vom 08.04.2013 lässt sich nichts anderes entnehmen. Auch Dr. We. beschreibt darin eine wesentliche Verschlimmerung der psychischen Befunde nicht. Allein der Umstand, dass die Klägerin seit Ende August 2012 krankgeschrieben ist, lässt sich für eine höhere Bewertung des Teil-GdB nicht heranziehen. Im Übrigen hat Dr. We. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 16.11.2011 auf psychiatrischem Gebiet bei der Klägerin einen Teil-GdB von lediglich 20 für ausreichend angesehen.

Der abweichenden Bewertung des GdB durch Dr. K.-R. in ihrem Gutachten vom 16.02.2014 kann nicht gefolgt werden. Dr. K.-R. beschreibt in ihrem Gutachten keine psychischen Beeinträchtigungen, die schweren Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten entsprechen, die nach den VG Teil B 3.7 mit einem GdB mit 50 bis 70 zu bewerten sind. Die von ihr als "schwer" beurteilte diagnostizierte "ängstlich-vermeidende Persönlichkeit mit abhängigen Zügen" (ICD-10 F 60.6 u. F 60.7) lässt sich aus den von ihr beschriebenen Befunden nicht nachvollziehen. Es ist bereits fraglich, ob diese Diagnose überhaupt das Tatbestandsmerkmal einer "schweren Störung" (im Sinne schwerer Zwangskrankheit) erfüllt, jedenfalls ist eine mittelgradig soziale Anpassungsschwierigkeit aus den oben dargelegten Gründen nicht ersichtlich geworden. Vielmehr kann bei der Klägerin lediglich von einer stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägte depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) ausgegangen werden die einen GdB mit 30 bis 40 rechtfertigen, wie Dr. P. in seinem Gutachten vom 05.03.2012 für den Senat nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat, dem der Senat folgt. Dabei sieht auch der Senat keinen Anlass den vorgegebenen GdB-Rahmen nach oben (Teil-GdB 40) auszuschöpfen. Im Übrigen entspricht die von Dr. K.-R. in ihrem Gutachten vorgenommene GdB-Bewertung insgesamt nicht den rechtlichen Bewertungskriterien der VG. Ihre Begründung lässt vielmehr vermuten, dass sie diese Bewertungskriterien verkennt.

Sonst zeigt die Klägerin im Berufungsverfahren keine neuen Gesichtspunkte auf, die ihr Begehren auf Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft begründen.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren wiederholend geltend macht, ein Bandscheibenvorfall, ein HWS-Syndrom und die daraus resultierenden Nackenschmerzen, die ihre Bewegungsfähigkeit deutlich einschränkten, seien unzureichend berücksichtigt worden, trifft dies nicht zu. Im Ärztlichen Entlassungsbericht der PPRZ S. vom 17.01.2011 wird der Finger-Boden-Abstand mit 0 cm beschrieben. Ein schmerzhaftes HWS-Syndrom mit Bewegungseinschränkung wird in diesem Entlassungsbericht nicht erwähnt. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. E. vom 05.07.2012 bestehen bei der Klägerin nur leichte Beschwerden in sämtlichen drei Wirbelsäulenabschnitten aufgrund einer als gering anzusehen Wirbelsäulenerkrankung. In dem hierzu von Dr. E. vorgelegten Befundbericht vom 19.10.2010 beschreibt er rezidivierende Wirbelsäulenschmerzen aufgrund einer S-förmigen Dorsalskoliose mit einem Winkel von knapp 20°, eine dysharmonische BWS-Kyphose mit Rundrücken, eine Insuffizienz der Rückenmuskulatur, Hohlkreuz und von Seiten der LWS rezidivierende leichte Wurzelreizungen L5 rechts ohne neurologische Ausfälle. Höhergradige funktionelle Auswirkungen beschreibt Dr. E. nicht. Dr. V. beschreibt in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 27.08.2012 Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule sowie im Bereich der linken Leiste mit einer Entfaltungsstörung im Bereich der Lendenwirbelsäule mit endgradiger Bewegungseinschränkung und Verspannung der Rippenmuskulatur. Auch er beschreibt höhergradige funktionelle Auswirkungen nicht. Die von der Klägerin - schon im Klageverfahren geltend gemachten - Beschwerden im Bereich der HWS (Schriftsatz vom 21.06.2012) hatte Dr. V. nicht bestätigt und lassen sich auch der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. E. , dem Entlassungsbericht der PPRZ S. vom 17.01.2011 und den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen. Dass bei der Klägerin hinsichtlich der Wirbelsäule eine relevante Verschlimmerung eingetreten ist, hat sie im Berufungsverfahren auch nicht substantiiert dargetan. Danach ist hinsichtlich der Wirbelsäule der Klägerin ein Teil-GdB von 10, wie zuerkannt, ausreichend und angemessen. Bei der Klägerin sind (allenfalls) geringe funktionelle Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden belegt, die nach den VG Teil B 18.9 ein Teil-GdB von 10 rechtfertigen. Mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome), die einen Teil-GdB von 20 rechtfertigen oder gar schweren funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) die einen ein Teil-GdB von 30 bzw. mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die einen Teil-GdB von 30 bis 40 rechtfertigen, liegen bei der Klägerin nicht vor. Dem entsprechen auch die Einschätzungen von Dr. E. und Dr. V. in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an das SG, die die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten hinsichtlich der Wirbelsäule der Klägerin (Teil-GdB 10) übereinstimmend geteilt haben.

Entsprechendes gilt für das im Berufungsverfahren aufrechterhaltene Vorbringen der Klägerin, sie leide an einer nicht ausreichend berücksichtigten Arthrose im Bereich des Kniegelenkes sowie an einem Meniskusschaden. Dr. E. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 05.07.2012 Kniegelenkschmerzen als geringfügig eingeschätzt. Eine Bewegungseinschränkung und Knorpelschäden mit anhaltenden Reizerscheinungen hat Dr. E. als nicht nachgewiesen verneint. Dr. V. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 27.08.2012 Schmerzen im Bereich des Kniegelenkes hinter der Kniescheibe sowie eine endgradig schmerzhaft Beugung im linken Kniegelenk beschrieben. Das Vorliegen eines Meniskusschadens bestätigt auch Dr. V. nicht. Schäden an den Kniegelenken, die nach den VG Teil B 18.14 einen Teil-GdB von wenigstens 10 rechtfertigen, beschreibt Dr. V. nicht. Das Vorliegen einer Arthrose rechtfertigt noch keinen Teil-GdB. Nach den VG (Teil B 18.1) kommt allein dem Vorliegen degenerativer Veränderungen der Haltungs- und Bewegungsorgane für die Bewertung des Teil-GdB nicht die ausschlaggebende Bedeutung zu, sondern der dadurch hervorgerufenen Funktionsbehinderung. Mit bildgebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (z.B. degenerativer Art) rechtfertigen noch nicht die Annahme eines GdB. Jedenfalls kann hinsichtlich der Kniegelenke der Klägerin ein höherer Teil-GdB als 10, wie ihn Dr. V. für das linke Kniegelenk der Klägerin angesetzt hat, nicht angenommen werden.

Entsprechendes gilt für die von der Klägerin im Berufungsverfahren ebenfalls weiterverfolgten Beschwerden wegen eines Reizmagens und Magenschmerzen. Nach den VG Teil B 10.2 ist bei organischen und funktionellen Krankheiten des Magen-Darmkanals der GdB nach dem Grad der Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, der Schwere der Organstörung und nach der Notwendigkeit besonderer Diätkost zu beurteilen. Bei allergisch bedingten Krankheiten ist auch die Vermeidbarkeit der Allergene von Bedeutung. Nach den VG Teil B 10.2.1 beträgt bei einer chronischen Gastritis (histologisch gesicherte Veränderung der Magenschleimhaut) sowie bei einem Reizmagen (funktionelle Dyspepsie) der GdB jeweils 0 bis 10. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. Ma. vom 16.07.2012 bestehen bei der Klägerin lediglich leichtgradige Magenschmerzen die bei Bedarf medikamentös behandelt werden. Eine Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, eine schwere Organstörung oder die Notwendigkeit besonderer Diätkost ist nach den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht belegt und lässt sich auch den Angaben von Dr. Ma. nicht entnehmen. Soweit die Klägerin geltend macht, Magenschmerzen sowie ein Reizmagen führten häufig zur Schlaflosigkeit, ist dieses Vorbringen nach dem Ausgeführten für den Senat nicht nachvollziehbar. Dem entspricht auch die schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Dr. Ma. , die der gutachtlichen vorsorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 23.11.2010 zugestimmt hat. Danach bedingen Magenbeschwerden der Klägerin allenfalls einen Teil-GdB von maximal 10.

Die Hypotonie (niedriger Blutdruck) der Klägerin ist nach den VG nicht mit einem eigenständigen Teil-GdB zu berücksichtigen. Eine Teil-GdB-relevante Behinderung durch die Hypertonie hat auch Dr. Ma. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 16.06.2012 nicht angenommen. Zudem ist nicht ersichtlich, dass die von der Klägerin auf Eisenmangel zurückgeführte Hypotonie nicht durch geeignete eisenhaltige Medikamente/Ernährung behandelt werden kann.

Die von der Klägerin geltend gemacht Schlaflosigkeit/Schlafstörungen lassen sich mangels organischer Ursache nur im Zusammenhang mit den auf psychiatrischem Gebiet liegenden Gesundheitsstörungen der Klägerin berücksichtigen.

Bestehende Schmerzen sind nicht zusätzlich Teil-GdB-erhöhend zu berücksichtigen. Die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Nur wenn nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen ist, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere Werte angesetzt werden (vgl. VG Teil A 2j). Eine solche über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit lässt sich den vorliegenden Gutachten und den zu den Akten gelangten sonstigen medizinischen Unterlagen nicht entnehmen.

Sonstige zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen sind bei der Klägerin nicht ersichtlich.

Nach den vom SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend dargestellten Kriterien zur Beurteilung des Gesamt-GdB ist ausgehend von einem Teil-GdB von 30 für die psychischen Gesundheitsstörungen, der Gesamt-GdB mit 30 zu bilden. Die mit einem Teil-GdB von maximal 10 bestehenden weiteren Gesundheitsstörungen erhöhen den Gesamt-GdB nicht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der für die Entscheidung relevante Sachverhalt ist für den Senat durch die im Verlaufe des Rechtsstreites durchgeführten Ermittlungen, insbesondere in erster und zweiter Instanz geklärt. Gesichtspunkte, die Anlass für weitere Ermittlungen geben, hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-03