

L 15 SB 53/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 SB 360/08

Datum

19.02.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 SB 53/09

Datum

16.11.2010

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

I. Feststellung des Grades der Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht (GdB) - Beweiswürdigung

II. Zur Bildung des Gesamt-GdB

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 19. Februar 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Berufung betrifft eine Angelegenheit aus dem Schwerbehindertenrecht. Die Parteien streiten darüber, ob die Klägerin als Schwerbehinderte einzustufen ist.

Die aus Kasachstan stammende 53-jährige Klägerin lebt seit 1999 in Deutschland. Zunächst wohnte sie in Norddeutschland, seit April 2007 in A-Stadt. Die Klägerin leidet unter einem nicht allergischen Asthma bronchiale (Erstdiagnose 1990), das als Berufserkrankung anerkannt ist. Jedoch wird die berufsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit auf unter 20 v.H. geschätzt. Zudem ist ein chronischer Nierenparenchymschaden mit Zystenbildung rechts gesichert, wobei die Nierenfunktion normal ist.

Vom 06.10. bis 03.11.2004 durchlief die Klägerin ein Heilverfahren in der Fachklinik A./Schleswig-Holstein. Primär sollte damit die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit verbessert werden. Die Klinik berichtete von relativ unauffälligen kardiopulmonalen Befunden; leicht erhöhte Atemwegwiderstände waren durch die gesicherte bronchiale Hyperreagibilität bedingt. Eine somatoforme Störung, so die Klinik, sei nicht auszuschließen.

Mit Bescheid vom 01.04.2005 stellte die seinerzeit zuständige schleswig-holsteinische Behörde einen Grad der Behinderung (GdB) von 20 fest. In der Folge kam es zu einem Klageverfahren vor dem Sozialgericht Kiel (S 12 SB 118/05). Im Zuge dessen plädierte der Sachverständige Dr. A. (Gutachten vom 14.11.2006) für einen Einzel-GdB von 30 für eine psychische Störung. Hinsichtlich des Stütz- und Bewegungsapparats, so der Sachverständige, lägen leichtgradige funktionelle Einschränkungen der Halswirbelsäule (HWS) und mittelgradige der Lendenwirbelsäule (LWS) vor. Das führe zu einem Einzel-GdB von 20. Eine Funktionsstörung im Knie sei mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Der Gesamt-GdB betrage 30. Das Gutachten führte letztlich zur Erledigung des Rechtsstreits, wobei die Umsetzung durch Bescheid vom 06.12.2007 erfolgte.

Am 18.09.2007 stellte die Klägerin einen Verschlimmerungsantrag, wobei sie auch die Merkmale G und RF beantragte. Der Beklagte zog im Zuge dessen zahlreiche ärztliche Befunde bei. Unter anderem beschaffte er Unterlagen aus einem Rentenverfahren bei der LVA Schleswig-Holstein (einschl. Gerichtsverfahren S 1 R 272/05). Der Medizinische Dienst der LVA (Internistin Dr. B.) hatte ein auf den 22.04.2005 datiertes Gutachten erstellt. Diagnostiziert wurden eine Minderbelastbarkeit bei chronisch fortschreitender Nierenerkrankung (proliferative Glomerulonephritis im IgA-Typ) einhergehend mit einer Proteinurie und Erythrozyturie, ein leichtes, nicht allergisch bedingtes Asthma bronchiale sowie eine medikamentös behandelte Schilddrüsenunterfunktion. Die Gutachterin berichtete von einem unauffälligen Herz-/Lungenbefund. Im linken Kniegelenk sei schmerzfreie Beweglichkeit gegeben gewesen. Leichte bis mittelschwere Arbeiten könne die

Klägerin mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Im sich anschließenden Gerichtsverfahren vor dem Sozialgericht Kiel (S 1 R 272/05) erstellte Dr. R. ein pneumologisch-allergologisches Gutachten (vom 18.09.2007). Am Untersuchungstag, so Dr. R., habe die Klägerin ein sehr heterogenes Beschwerdebild angegeben (Thoraxschmerz, Husten, Atemnotempfinden, abdomineller Schmerz), jedoch hätten sich keine wesentlichen organpathologischen Befunde erheben lassen. Lungenfunktionsanalytisch habe eine bronchiale Überempfindlichkeit bestanden, jedoch keine Beeinträchtigung der Lungenfunktion sowie des Gasaustausches.

Der Beklagte lehnte die Feststellung eines höheren GdB sowie die beantragten Merkmale mit Bescheid vom 13.02.2008 ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch (vom 22.02.2008) wies er mit Widerspruchsbescheid vom 10.04.2008 als unbegründet zurück.

Am 13.05.2008 hat die Klägerin beim Sozialgericht Würzburg Klage erhoben, wobei sie ausschließlich die Feststellung eines höheren GdB, nicht aber auch die Zuerkennung von Merkzeichen beantragt hat.

Vom 16.07. bis 13.08.2008 hat sich die Klägerin einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der F-Klinik Bad K. unterzogen (orthopädische Ausrichtung). Im Reha-Bericht vom 09.09.2008 sind an erster Stelle Diagnosen zur HWS genannt. In der Klinik hat die Klägerin mitgeteilt, sie leide seit August 2008 an linksseitiger Zervikobrachialgie und Schulterbeschwerden, an belastungsabhängigem Kreuzschmerz ohne Schmerzausstrahlungen in die unteren Extremitäten sowie ab und zu an belastungsabhängigen Fuß-, Knie- und Sprunggelenksbeschwerden beidseits. Die Lungenfunktionsprüfung, so der Bericht, sei unauffällig ausgefallen. Bezüglich der Nieren seien die Befunde abgesehen von der Zyste rechts ebenfalls unauffällig gewesen.

Am 21.01.2009 ist im Klageverfahren ein Gutachten durch den Orthopäden, Neurochirurgen und Sozialmediziner Dr. R. erstellt worden (Terminsgutachten). Die Klägerin hat vor dem Sachverständigen schmerzhafte Blockaden an der HWS mit Ausstrahlung in beide Schultern geschildert. Im CT, so Dr. R., seien eine Bandscheibenprotrusion C4/5 und eine spinale Enge C5/6 nachgewiesen. Zusätzlich habe die Klägerin von einer Funktionseinschränkung der linken Schulter berichtet bei nachgewiesener aktivierter ACG-Arthrose, weiter von Kniebeschwerden bei nachgewiesener Retropatellar-Arthrose. Die Behinderungen hat Dr. R. wie folgt bewertet und kommentiert:

- Somatoforme Störung (Einzel-GdB 30) - keine Verschlechterung, keine Behandlungsbedürftigkeit dokumentiert,
- degeneratives HWS-Leiden, spinale Enge, Schulter-Arm-Syndrom beidseits, links betont, degeneratives LWS-Leiden (ab 2/08 Einzel-GdB 30),
- Knie (Einzel-GdB 10) - keine wesentlichen Funktionseinschränkungen,
- Haut (Einzel-GdB 10) - derzeit keine Hauterscheinungen, keine permanente Behandlungsbedürftigkeit,
- Niere (Einzel-GdB 10) - keine Verschlechterung, 10/07 stabile Nierenfunktion, 17.07.08 Kreatinin oberer Normbereich,
- Asthma (Einzel-GdB 10) - seit Gutachten Dr. R. keine Verschlechterung, keine Behandlungsbedürftigkeit dokumentiert,
- Inkontinenz (Einzel-GdB 10) - keine Dokumentation einer Verschlechterung.

Ein Tinnitus sei HNO-ärztlich nicht dokumentiert; ein Vollbild einer Fibromyalgie sei nicht gegeben. Der Gesamt-GdB betrage ab Februar 2008 40.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.02.2009 hat das Sozialgericht den Beklagten verurteilt, ab 15.02.2008 einen GdB von 40 festzustellen; im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es unter anderem ausgeführt, nach dem überzeugenden Gutachten des Dr. R. sei es zu einer Verschlechterung der Schulter/Arm-Situation gekommen, die seit 15.02.2008 auch ärztlich dokumentiert sei. Der Beklagte hat diese Entscheidung mit Bescheid vom 16.03.2009 umgesetzt.

Am 27.03.2009 hat die Klägerin gegen den Gerichtsbescheid Berufung eingelegt und zur Begründung ausführlich über ihre gesundheitliche Befindlichkeit berichtet.

Im Rahmen des Berufungsverfahrens ist ein Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr. C. (vom 13.01.2010) beigezogen worden. Die Patientin, so der Arzt, klage vornehmlich über Schmerzen im Bereich der rechten Schulter in den rechten Arm ausstrahlend. Diese Beschwerden hätten sich offensichtlich seit September 2009 verschlechtert. Dr. C. hat verschiedene internistische Fremdbefunde vorgelegt, aus denen sich unauffällige Befunde am Dickdarm und bezüglich der Nieren- und Lungenfunktionen ergeben. Ein HNO-ärztlicher Befund weist eine harmlose Veränderung an der Zunge aus. Dr. C. hat auch Arztbriefe des Orthopäden Dr. R. vom 03.09.2009 (sonographisch an der langen Bizepssehne leichte bis mittelgradige Sehnenscheidenentzündung) und vom 23.11.2009 beigelegt. In letzterem Bericht wird als Diagnose eine unter Therapie zugenommene und erheblich schmerzhafte Schultererteilsteife rechts ohne lokale Entzündungszeichen, ohne Hinweis für ein unteres C-Syndrom genannt. Dem Verlauf nach dürfte es sich um eine so genannte frozen shoulder handeln, deren Prognose günstig sei.

Ferner ist das in einem parallel beim Sozialgericht Würzburg laufenden unfallversicherungsrechtlichen Klageverfahren (S 5 U 48/09) erstellte Gutachten des Internisten und Lungenfacharztes Dr. W. S. beigezogen worden. In dem Gutachten vom 05.05.2010 wird dargestellt, bezüglich der Atemwege habe die Klägerin über Husten, Kurzatmigkeit, Atemnot, Empfindlichkeit gegen Tabakrauch sowie schlechte Gerüche geklagt. Dr. S. hat ein leichtgradiges Asthma bronchiale bei bronchialer Hyperreagibilität, eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung sowie eine Hypothese diagnostiziert. Die Erscheinungen bei der aktuellen Ergometerbelastung (zu Beginn der 75 Watt-Stufe Übelkeit, Zittern, Schwäche, Brechreiz, Kopfschmerzen, Husten, subjektive Atemnot) seien wohl auf eine Hyperventilation zurückzuführen; denn die Blutgasanalyse habe sogar einen außergewöhnlich hohen Sauerstoffgehalt im Blut nachgewiesen. Neben der Hyperventilationssymptomatik sei lediglich eine geringgradige Bronchialobstruktion aufgetreten. Eine krankhafte Einschränkung der Lungenfunktion liege nicht vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage nach wie vor 10 v.H.

Zudem hat der Senat ein für die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern erstelltes fachorthopädisches Gutachten von Dr. H. K. vom 19.07.2010 beigezogen. Zusammenfassend hat der Sachverständige auf eine Verdeutlichungstendenz hingewiesen. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten der Klägerin vollschichtig zugemutet werden; ausscheiden würden häufige Überkopfarbeiten und häufige Arbeiten im Bücken und in Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Als Reinigungskraft könnte die Klägerin noch drei bis unter sechs Stunden arbeiten.

Die Klägerin selbst hat dem Senat mit Schriftsatz vom 10.08.2010 mitgeteilt, es habe sich eine Verschlechterung der rechten Schulter eingestellt; dabei hat sie sich ausschließlich auf den bereits bekannten Bericht des Dr. R. vom 23.11.2009 gestützt. Weiter hat sie unter

anderem verschlechterte Sehfähigkeit sowie Hautveränderungen vorgebracht.

Prof. Dr. E. hat im Berufungsverfahren ein psychiatrisch-psychosomatisch-sozialmedizinisches Gutachten nach persönlicher Untersuchung erstellt (Gutachten vom 16.08.2010). In der Beurteilung hat Prof. Dr. E. verdeutlicht, das aktuelle Beschwerdebild der Klägerin sei in erster Linie durch Beschwerdeschilderungen, die den Bewegungsapparat betreffen, und Beschwerden, welche die Atmung betreffen, geprägt. Letzteres könne durch die festgestellten Erkrankungen objektiv nicht nachvollzogen werden. Auch für die zeitweise geklagten heftigen Schwindelsymptome habe keine organische Ursache gefunden werden können. Es liege mit hoher Wahrscheinlichkeit eine seit Jahren bestehende Somatisierungsstörung vor. Anhaltspunkte für ein depressives Bild hätten aktuell nicht gefunden werden können, ebenso wenig für ein chronisches Müdigkeitssyndrom. Für die psychische Störung sei ein Einzel-GdB von 30 angemessen. Der Gesamt-GdB sei so zu bemessen, wie es Dr. R. vorgeschlagen habe.

Weil die Klägerin mit Schriftsatz vom 04.11.2010 erneut eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation geltend gemacht hatte, hat der Senat beim Hausarzt Dr. C. um kurzfristige Zuleitung aktueller Befunde gebeten. In einem HNO-ärztlichen Bericht vom 26.06.2010 wird von einer minimalen Schwerhörigkeit rechts (20 bis 30 dB) und von normalem Hörvermögen links berichtet. In einem orthopädischen Bericht vom 20.01.2010 ist von einem chronischen Impingementsyndrom der rechten Schulter die Rede; die Klägerin, so der Bericht, lehne jedoch bei nicht ausreichender konservativer Behandelbarkeit eine arthroskopische Revision ab. Sie wünsche vielmehr ein stationäres Heilverfahren, das der Orthopäde aber nicht als Erfolg versprechend ansieht. Darüber hinaus ist ein dermatologischer Bericht vom 13.09.2010 vorgelegt worden.

Die Klägerin beantragt zuletzt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 19.02.2009 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 13.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.04.2008 zu verurteilen, ab 18.09.2007 einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zudem hat die Klägerin beantragt, ihr für das Berufungsverfahren Prozesskostenhilfe (PKH) zu bewilligen. Mit Schriftsatz vom 03.02.2010 hat sie mitgeteilt, sie verzichte auf einen Rechtsanwalt und werde sich selbst verteidigen. Mit weiterem Schreiben vom 28.02.2010 hat sie jedoch darauf hingewiesen, damit habe sie den PKH-Antrag nicht zurückgenommen. Der Senat hat mit Beschluss vom 11.11.2010 die Bewilligung von PKH abgelehnt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, insbesondere wegen des Inhalts medizinischer Berichte und Gutachten, wird auf die Akten des Beklagten, des Sozialgerichts und des Bayerischen Landessozialgerichts verwiesen. Diese haben allesamt vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zwar zulässig, aber nicht begründet.

Streitgegenstand ist die mit Bescheid vom 13.02.2008 und Widerspruchsbescheid vom 10.04.2008 ausgesprochene Ablehnung, auf Antrag vom 18.09.2007 die bis dahin bestehende Regelungslage abzuändern und einen GdB von mindestens 50 festzustellen. Dagegen umfasst der Streitgegenstand nicht die Zuerkennung von Merkzeichen; bereits im Klageverfahren hatte die Klägerin darauf verzichtet, nachdem mit dem Antrag vom 18.09.2007 noch die Merkzeichen "G" und "RF" geltend gemacht worden waren.

Die Voraussetzungen für eine solche Abänderung sind nicht erfüllt. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuchs Zehntes Buch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen oder tatsächlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt; er soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)). Eine relevante Änderung ist nur in dem Maß eingetreten, wie es das Sozialgericht im angefochtenen Urteil entschieden hat; sie begründet einen GdB von 40 anstatt 30. Das darüber hinausgehende Berufungsbegehren der Klägerin bleibt dagegen ohne Erfolg.

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). Die materiell-rechtlichen Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1](#) des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und der aufgrund von [§ 30 Abs. 17](#) BVG erlassenen Rechtsverordnung gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)). Bei Letzteren handelt es sich um die zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG), die als Anlage zu [§ 2](#) der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 ([BGBl I S. 2412](#)) Rechtsnormcharakter haben (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#), RdNr. 27, 29; Giese, Bedeutung von Begutachtungsempfehlungen, antizipierten Sachverständigengutachten und Leitlinien - aus Sicht des sozialen Entschädigungsrechts, MedSach 2010, S. 85). Sie haben die bis dahin der Rechtsanwendung zugrunde liegenden Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) ersetzt (BSG, a.a.O., RdNr. 27). Das Bundessozialgericht vertritt augenscheinlich die Auffassung, die VG würden erst für die Zeit ab 2009 Wirksamkeit entfalten (keine unechte Rückwirkung), während für die streitgegenständliche Phase davor, hier vom 18.09.2007 bis 31.12.2008, noch die AHP maßgebend sind (so wohl BSG, Urteil vom 30.09.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#), RdNr. 19). Da die Anwendung der AHP und der VG im vorliegenden Fall zu identischen Ergebnissen führt, erübrigt es sich, dieses Problem näher zu erörtern.

Der GdB ist mit 40 zutreffend festgestellt. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist diese nicht schwerbehindert im Sinn von [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#). Die bei ihr vorliegenden Behinderungen sind vollständig erfasst und zutreffend bewertet. Die Klägerin leidet zwar an zahlreichen, jedoch nicht wirklich gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

1. Die einzelnen Behinderungen

a) Der von Dr. R. vorgeschlagene Einzel-GdB von 30 für die Behinderung "degeneratives HWS-Leiden, spinale Enge, Schulter-Armsyndrom beidseits links betont, degeneratives LWS-Leiden" war zum Zeitpunkt der Begutachtung korrekt und spiegelt die gesundheitlichen Verhältnisse auch im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung richtig wider, auch wenn mittlerweile offenbar eine Verlagerung der Beschwerden von der linken zur rechten Schulter stattgefunden hat.

Teil A Nr. 2 lit. e VG, Nr. 18 Abs. 4 AHP sowie der Umstand, dass in Teil B Nr. 18.9 und Nr. 18.13 VG bzw. in Nr. 26.18 AHP Wirbelsäulenschäden und Schäden der oberen Gliedmaßen gesondert aufgeführt sind, indizieren, dass die Behinderungen der HWS und der Schultern grundsätzlich nicht in einem Einzel-GdB zusammengefasst werden sollen. Dr. R. hat die Funktionssysteme jedoch abweichend davon gebildet, indem er das Schultergelenksleiden mit den Problemen der HWS zusammengefasst hat. Das von ihm erwähnte Schulter-Arm-Syndrom bezeichnet nicht lediglich eine Ausstrahlung von der HWS. Das geht daraus hervor, dass er die Erhöhung des Einzel-GdB von 20 auf 30 gerade wegen des Befundes vom Februar 2008 am linken Schultergelenk vorgeschlagen hat. Diese Vorgehensweise des Sachverständigen wird durch die Bestimmungen der VG bzw. der AHP gedeckt. Denn dort ist lediglich bestimmt, dass "im Allgemeinen" die Funktionssysteme Arme und Rumpf jeweils zusammengefasst beurteilt werden "sollen". Es unterfällt letztlich dem besonderen Sachverstand des Gutachters, nach Art der funktionalen Auswirkungen eine geeignete Kategorisierung vorzunehmen. Wegen der sich überschneidenden Beschwerdesymptomatik bei Beschwerden der HWS einerseits und der Schultergelenke andererseits schließt sich der Senat der sachverständigen Einschätzung des Dr. R. insoweit an.

Überdies hat erst diese spezielle Funktionsgruppenbildung des Dr. R. der Klägerin zu dem höheren Einzel-GdB von 30 und als Folge davon auch zu dem höheren Gesamt-GdB von 40 verholfen. Denn würde man die Funktionalität sowohl des rechten als auch des linken Schultergelenks unabhängig von der HWS anhand von Teil B Nr. 18.13 VG, Nr. 26.18 AHP ("Schäden der oberen Gliedmaßen") beurteilen, dürfte kein Einzel-GdB für Schultergelenksbeschwerden angesetzt werden. Bei Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks macht Teil B Nr. 18.13 VG, Nr. 26.18 AHP ("Schäden der oberen Gliedmaßen") den Einzel-GdB von der Fähigkeit zur Armhebung und der Dreh- und Spreizfähigkeit abhängig. Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel) werden bei einer Armhebung nur bis zu 120° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit mit 10, bei einer Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit mit 20 bewertet. Von Bewegungseinschränkungen derartigen Ausmaßes ist die Klägerin nach den aktuellen Befunden des Dr. K. weit entfernt. Der Sachverständige hat an den Schultergelenken Außenrotation beidseits 70°, an der rechten Schulter Abduktion und Elevation schmerzhaft 150°, Retroflexion 30° festgestellt; an der linken Schulter hat dagegen völlig freie Beweglichkeit bestanden. Damit liegt auch rechts die Armhebung in einem Bereich, wo ein Einzel-GdB von 10 angezeigt wäre. Weiter hat Dr. K. ein flüssiges beidhändig geschicktes An- und Auskleiden unter vollständiger Elevation der Arme gesehen. Folgerichtig hat der Sachverständige auch nur eine endgradige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter diagnostiziert.

Aus dem Gutachten des Dr. R. lässt sich entnehmen, dass dieser den Einzel-GdB von 30 statt 20 nur wegen der Probleme am linken Schultergelenk gewählt hat. Ließe man diese - wobei mittlerweile die Probleme an der rechten Schulter überwiegen - außer Betracht, käme man für die Wirbelsäule weiterhin lediglich auf einen Einzel-GdB von 20, was unverändert zu einem Gesamt-GdB von 30 führen würde. Denn die Befunde zur Funktion der Wirbelsäule, die Dr. K. genannt hat, lassen erahnen, dass die Einschätzung sowohl von Dr. A. als auch von Dr. R., für die Wirbelsäule isoliert einen Einzel-GdB von 20 anzunehmen, zutrifft: Zügiges, raumgreifendes Gangbild, Zehen- und Fersengang beidseits möglich, Einbeinstand beidseits sicher; bei der segmentalen, manuellen Untersuchung der HWS unauffälliger Befund; normal kräftig entwickelte und gut tonisierte Rückenstreck-, Rumpf- und Stammmuskulatur. Selbst ein gesonderter Einzel-GdB von 10 für die rechte Schulter - der aber nicht berechtigt wäre - würde sich nicht im Sinn einer Erhöhung des Gesamt-GdB auswirken.

Nur dadurch also, dass Dr. R. Schulter und Wirbelsäule zu einem funktionalen Komplex zusammengefasst hat, erscheint ein Einzel-GdB von 30 dafür überhaupt vertretbar. Dagegen kann nicht eingewandt werden, bei der Klägerin liege ein außergewöhnliches Schmerzempfinden vor. Denn dieser Umstand wird bereits von der ebenfalls mit einem Einzel-GdB von 30 bewerteten somatoformen Störung erfasst. Letztendlich gereicht der Klägerin also zum Vorteil, dass Dr. R. den beschriebenen Sonderweg gegangen ist. Ein noch höherer Einzel-GdB als 30 für den Wirbelsäulen-Schulter-Komplex scheidet aus.

b) Der Senat teilt die Einschätzung des Prof. Dr. E., dass für die somatoforme Störung ein Einzel-GdB von ebenfalls 30 anzusetzen ist. 30 bezeichnet gemäß Teil B Nr. 3.7 VG, Nr. 26.3 AHP eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Der psychische Befund, den Prof. Dr. E. erhoben hat, liefert außer der Somatisierung keine Hinweise auf psychische Störungen. Die Klägerin selbst hat vor dem Gutachter angegeben, sie habe Schwung und sei ein fröhlicher Mensch; nur der Körper mache nicht mit. Prof. Dr. E. hat keine kognitiven oder affektiven Auffälligkeiten und eine gute affektive Modulationsfähigkeit festgestellt; es bestünden weder eine Angst- noch eine Zwangssymptomatik. Anhaltspunkte für ein depressives Bild hätten aktuell nicht gefunden werden können, ebenso wenig für ein chronisches Müdigkeitssyndrom. Bei der Klägerin sei der Tagesablauf nicht wesentlich behindert. Die Somatisierung erzeugt aber bei der Klägerin in Form von vermehrtem Schmerzempfinden und Atembeschwerden einen nicht unerheblichen Leidensdruck, der sich in häufigen Arztbesuchen manifestiert, so dass ein Einzel-GdB von 30 zu rechtfertigen ist. Wie Prof. Dr. E. aber zutreffend ausgeführt hat, erreicht die vorliegende Somatisierungsstörung nicht das Ausmaß einer ausgeprägten depressiven Störung; ein höherer Einzel-GdB als 30 scheidet aus.

c) Ansonsten liegen bei der Klägerin in der Tat keine Gesundheitsstörungen vor, die einen Einzel-GdB von wenigstens 20 begründen könnten. Bei den unteren Extremitäten hat Dr. K. freie Gelenkbeweglichkeit in allen Etagen (Kniegelenke beidseits 5 - 0 - 145°, fester Bandapparat, normales Reflexverhalten, keine sensiblen Störungen) festgestellt, so wie schon Dr. R. keine wesentlichen Funktionseinschränkungen konstatiert hatte. Bezüglich der Haut hat die Klägerin im Schriftsatz vom 04.11.2010 zu Unrecht eine relevante Verschlechterung ab Mai 2010 behauptet. Der von Dr. C. zuletzt vorgelegte dermatologische Bericht vom 13.09.2010 nennt als vorrangige Diagnose lediglich "aktinische Keratosen" und an letzter Stelle "Verdacht auf" Neurodermitis cervical. In der Anamnese des Berichts wird nur ein Sonnenfleck erwähnt, in den Befunden ist nur von dem Sonnenfleck auf der Nase die Rede, wobei ein Karzinom ausgeschlossen worden ist. Zudem ist eine Allergietestung ohne Befund durchgeführt worden. Die Hörprobleme der Klägerin beschränken sich laut einem aktuellen HNO-ärztlichen Bericht vom 26.08.2010 auf eine minimale Innenohrschwerhörigkeit rechts. Auch die Erkrankungen an Nieren und Lunge sind mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 zutreffend bewertet. Insoweit wird auf das überzeugende Gutachten des Dr. S. sowie auf den Umstand hingewiesen, dass fortlaufend von einer normalen Lungen- und Nierenfunktion berichtet wird.

2. Die Bildung des Gesamt-GdB

Der Gesamt-GdB ist mit 40 zutreffend bemessen. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). In einem ersten Schritt sind dabei die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinn von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen und die sich daraus ergebenden Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. In einem zweiten Schritt sind diese den in den VG bzw. AHP genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann - in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB (Teil A Nr. 3 lit. c VG, Nr. 19 Abs. 3 AHP) - in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der (Gesamt-)GdB zu bilden. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der Tabelle der VG bzw. AHP feste GdS/GdB-Werte angegeben sind (Teil A Nr. 3 lit. b VG, Nr. 19 Abs. 2 AHP; vgl. dazu BSG, Urteil vom 24.04.2008 - B 9/9a SB 10/06 R, RdNr. 23). Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist zu beachten, dass eine Addition oder andere rechnerische Modelle unzulässig sind. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Funktionsstörungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (Teil A Nr. 3 lit. a VG, Nr. 19 Abs. 1 AHP). Grundsätzlich führen zusätzliche Gesundheitsstörungen, die nur mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sind, nicht zu einer Zunahme des Gesamt-GdB (vgl. Teil A Nr. 3 lit. d ee VG, Nr. 19 Abs. 4 AHP). Diese Regel findet auch hier voll Anwendung; der Ausnahmefall, dass sich eine für sich gesehen leichte Beeinträchtigung in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft überproportional auswirkt, liegt nicht vor. Weiter ist bestimmt, dass vielfach auch bei leichten Funktionseinschränkungen mit einem Einzel-GdB von 20 keine Auswirkungen auf den Gesamt-GdB festgestellt werden können (a.a.O.).

Nach diesen Grundsätzen ist der Gesamt-GdB mit 40 zutreffend festgestellt. Sowohl Dr. R. als auch Prof. Dr. E. sind auf überzeugende Weise zu diesem Ergebnis gelangt. Eine höhere Bewertung ist nicht zuletzt deswegen ausgeschlossen, weil sich die Auswirkungen der beiden dominierenden Gesundheitsstörungen - die orthopädischen und die psychosomatischen Probleme - zum großen Teil decken.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SG

Die Revision wurde nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-06-15