L 8 SB 5170/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 SB 919/02
Datum
30.10.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 5170/03
Datum
23.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 30. Oktober 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die 1967 geborene Klägerin begehrt die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Die Klägerin hatte im Juni 2000 einen Verkehrsunfall, bei dem sie ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) erlitt. Am 11.07.2000 wurde sie wegen eines Bandscheibenvorfalls und einem raumfordernden Hämatom HW 4/5 im Bundeswehrkrankenhaus U. am Halswirbelkörper (HWK) 4/5 operiert. Dabei wurde ihr ein Titan-Cage als Bandscheibenersatz implantiert.

Beim Versorgungsamt Ulm (VA) stellte die Klägerin am 27.11.2000 wegen verminderter Belastbarkeit des linken Armes nach einer HWS-Operation, wiederkehrender Schmerzen im Bereich der HWS, des linken Armes und Beines sowie Kopfschmerzen und Kreislaufbeschwerden einen Antrag auf Feststellung von Behinderungen. Das VA zog den Reha-Entlassungsbericht der S. Klinik B. P.-G. vom 22.12.2000 bei. Nach versorgungsärztlicher Auswertung stellte das VA mit Bescheid vom 16.02.2001 den GdB mit 20 seit dem 08.06.2000 fest. Merkzeichen könnten nicht festgestellt werden.

Hiergegen legte die Klägerin am 01.03.2001 Widerspruch ein. Das VA holte den ärztlichen Befundschein der Orthopäden Dr. H./Dr. W. und den Entlassungsbericht des Bundeswehrkrankenhauses U. vom 26.04.2001 über stationäre Behandlungen der Klägerin vom 24.01. bis 01.02.2001 und vom 05.02. bis 09.02.2001 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung stellte das VA mit Teil-Abhilfebescheid vom 21.08.2001 den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils seit dem 08.06.2000 fest.

Auch gegen diesen Bescheid legte die Klägerin Widerspruch ein. Sie machte von der HWS in den linken Arm ausstrahlende Schmerzen mit Lähmungserscheinungen sowie die Notwendigkeit der Einnahme von Antidepressiva und anderen Medikamenten geltend. Das VA zog die Behandlungsberichte der Universitätsklinik für Anästhesiologie Ulm vom 12.09.2001 und 24.09.2001 bei. Nach versorgungsärztlicher Auswertung stellte das VA mit Abhilfebescheid vom 21.11.2001 wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, einer Gebrauchseinschränkung des linken Armes und Gefühlsstörungen (Teil-GdB 30) sowie eines chronischen Schmerzsyndroms (Teil-GdB 20) den GdB nunmehr mit 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils seit dem 08.06.2000 fest.

Hiergegen wandte die Klägerin ein (Schreiben vom 03.12.2001), ein GdB von mindestens 50 sei sachgerecht und angemessen; sie machte außerdem psychische Beeinträchtigungen geltend. Das VA holte daraufhin den Befundschein der Dipl.-Psych. J. vom 23.01.2002 ein, die bei der Klägerin eine mittelschwere depressive Störung diagnostizierte. Nach versorgungsärztlicher Auswertung wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 12.03.2002 zurück. Die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass die vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen in vollem Umfang erfasst und mit einem GdB von 40 angemessen bewertet seien. Die psychische Komponente sei bereits ausreichend bei der Feststellung des GdB mit 40 berücksichtigt.

Am 11.04.2002 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Ulm (SG). Sie machte zur Begründung unter Vorlage von Auszügen eines Gutachtens des Ing. Büro Dr. B. und Kollegen an das Landgericht Ulm geltend, sie habe am 08.06.2000 einen Verkehrsunfall erlitten,

weshalb sie an der HWS (HWK 4/5) habe operiert werden müssen. Sie habe ständig erhebliche Schmerzen, müsse mehrere Medikamente und Antidepressiva einnehmen, die zu erheblichen Magenproblemen (z.B. einer Magenschleimhautentzündung) geführt hätten und könne in der Nacht kaum mehr schlafen. Auch seien Lähmungserscheinungen vorhanden. Der GdB müsse mindestens mit 50 festgesetzt werden.

Das SG hörte Dr. W., den Allgemeinarzt Dr. S. und den Nervenarzt Dr. L. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. W. teilte in seiner Stellungnahme unter Vorlage medizinischer Unterlagen (insbesondere Berichte des Universitätsklinikums U. vom 25.07.2002 und 23.05.2002, des Rehabilitationskrankenhauses U. vom 25.09.2002, des B. vom 21.10.2002) die erhobenen Befunde mit. Wegen eines Postnukleotomie-Syndroms schätzte er den GdB auf 20 ein. Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 13.03.2003 unter Vorlage medizinischer Unterlagen (des Bundeswehrkrankenhauses U. und des Universitätsklinikums U., insbesondere Bericht vom 31.07.2002) die Befunde mit. Dr. L. teilte in seiner Stellungnahme vom 12.03.2003 (unter Vorlage von Arztbriefen, dem radiologischen Befundbericht Dr. T. vom 05.07.2000 und dem Bericht des Universitätsklinikums U.) die Befunde mit. Die Gesundheitsstörungen seien als leicht zu bezeichnen. Die Klägerin habe sich zuletzt am 18.02.2002 vorgestellt. Der GdB werde auf neurologischem Gebiet auf 20 angesetzt. Die Weiterentwicklung sei aber nicht bekannt. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 30.10.2003 legte die Klägerin den Reha-Entlassungsbericht der S. Klinik B. E. vom 04.11.2002 vor.

Mit Urteil vom 30.10.2003 wies das SG die Klage ab. Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sei mit einem Teil-GdB von 30 und das im Zusammenhang mit dem Wirbelsäulenschaden stehende chronische Schmerzsyndrom mit einem Teil-GdB von 20 jeweils angemessen bewertet. Weiter Funktionseinschränkungen, welche einen GdB von mindestens 10 bedingten, lägen nicht vor. Der GdB mit 40 ab dem 08.06.2000 sei angemessen festgesetzt worden.

Gegen das am 27.11.2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18.12.2003 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, das SG habe die gesundheitlichen Einschränkungen, die sich aus dem Befund des Universitätsklinikums U. vom 24.01.2002 ergäben, nicht vollständig erfasst. Die vom SG eingeholten ärztlichen Auskünfte, auf die es sein Urteil stütze, seien unzureichend. Die wesentlichen Behandlungen seien durch das Universitätsklinikum U. erfolgt. Darüber hinaus könne das Rehabitilationskrankenhaus U. über ihren Gesundheitszustand wesentlich detailliertere Auskünfte erteilen. Das SG habe Erkundigungen bei diesen Kliniken versäumt. Die Klägerin hat im Verlaufe des Berufungsverfahrens weitere medizinische Unterlagen vorgelegt (Rentengutachten des Dr. K., N.-U. vom 29.11.2004 und Rentengutachten des Dr. S., Memmingen, vom 24.09.2004, jeweils an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Befundbericht der Radiologin J. vom 07.12.2006).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 30. Oktober 2003 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung der Bescheides vom 21. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. März 2002 zu verurteilen, bei ihr einen Grad der Behinderung von 50 ab dem 8. Juni 2000 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil des SG für zutreffend und hat im Verlaufe des Berufungsverfahrens die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. G. vom 12.05.2004, in der die zusätzliche Tenorierung einer Hirnschädigung (Teil-GdB 20) bei weiterhin bestehenden Gesamt-GdB von 40 seit dem 08.06.2000 vorgeschlagen wurde, von Dr. Köhler vom 22.06.2005 und Dr. F. vom 07.08.2006, in der - abweichend von Dr. G. - für die seelische Störung mit Gefühlsstörung im Bereich der linken Körperhälfte und Gebrauchseinschränkung des linken Armes (Teil-GdB 30), chronisches Schmerz-Syndrom mit Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20) und Hirnschädigung (Teil-GdB 20) bei Beibehaltung des Gesamt-GdB von 40 seit dem 08.06.2000 mit Nachprüfungsempfehlung im August 2008 vorgeschlagen wurde, vorgelegt.

Von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte wurde der Klägerin mit Bescheid vom 10.01.2005 ab 01.01.2001 befristet bis 31.12.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt.

Der Senat hat von Amts wegen das neurochirurgische Gutachten des Dr. S., Kliniken G., vom 31.01.2005 eingeholt. Der Sachverständige diagnostizierte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin einen Zustand nach Entfernung eines zervikalen Bandscheibenvorfalles im Segment HWK 4/5 und interkorporelle Spondylodese C4/5 mit Titan-Cage (OP 11.07.00), eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in allen Ebenen mit zervikalen Schmerzen und Schmerzprovokation durch Belastung, ein chronisches komplexes Schmerzsyndrom mit rezidivierenden Schmerzen im Schläfenbereich beidseits, rezidivierend einschießende Schmerzen in den linken Arm ohne segmentale Zuordnung, zeitweise einschießende Schmerzen in das linke Bein ohne segmentale Zuordnung, eine Hemihypästhesie der gesamten linken Körperhälfte mit Betonung Gesicht, Arm und Bein links unklarer Ätiologie, ein rezidivierendes passageres Querschnittssyndrom mit Lähmungen und Gefühlsstörungen beider Beine ohne begleitende Blasen-/Mastdarmstörungen von wenigen Minuten Dauer und einen fraglichen Substanzdefekt im rechten Hirnschenkel (Pedunculus cerebri). Insbesondere das mittelgradige chronische Schmerzsyndrom verursache den Hauptgrund für die bei der Klägerin vorliegende Funktionsbeeinträchtigung. Die weiteren Diagnosen seien von sekundärer Wichtigkeit. Die Gefühlsstörung der linken Körperhälfte sei von ihrer funktionellen Beeinträchtigung als geringgradig einzuordnen. Die Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule beeinträchtige die Klägerin mittelgradig. Für die Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, die Gefühlsstörungen der linken Körperhälfte und der fraglichen Schwäche der linken Hand sei ein GdB von 30 anzusetzen. Für das chronische Schmerzsyndrom sei ein GdB von 20 zu veranschlagen. Weiter Funktionseinschränkungen lägen nicht vor. Der GdB könne insgesamt mit 40 seit dem 04.07.2000 vorgeschlagen werden.

Der Rechtsstreit ist in nichtöffentlicher Sitzung am 23.12.2005 durch den Berichterstatter mit den Beteiligten erörtert worden. Hierbei hat der Klägervertreter vorgetragen, dass die Klägerin an den Folgen einer erlittenen Vergewaltigung in erheblichem Ausmaße noch heute leide.

Der Senat hat daraufhin die die Klägerin behandelnden Dipl. Psychologinnen J. und D. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Sie

haben in ihren Stellungnahmen vom 30.01.2006 und 06.02.2006 mitgeteilt, zu den körperlichen Zuständen und Funktionsbeeinträchtigungen bzw. zum GdB könnten sie keine Aussagen machen.

Der Senat hat anschließend von Amts wegen von Dr. C., Universitätsklinikum U., das psychiatrische Gutachten vom 02.05.2006 eingeholt. Der Sachverständige hat in diesem Gutachten nach einer am 25.04.2006 durchgeführten ambulanten Untersuchung der Klägerin eine Konversionsstörung mittleren Grades (dissoziative Störung der Bewegungen in der Sinnesempfindung), eine chronische Schmerzstörung mittleren Grades (anhaltende somatoforme Schmerzstörung), einen Z. n. Entfernung eines zervikalen Bandscheibenvorfalles im Segment HWK 4/5 und interkorporelle Spondylodese C4/5 mit Titan-Cage, eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in allen Ebenen mit zervikalen Schmerzen und einen Substanzdefekt im Pedunculus cerebri rechts diagnostiziert. Eine posttraumatische Belastungsstörung habe in der Vergangenheit bestanden, für die gegenwärtig die Kriterien nicht mehr erfüllt seien. Für die Konversionsstörung sei ein GdB von 30 und für die chronische Schmerzstörung ein GdB von 20 anzusetzen. Da eine beträchtliche Überschneidung der aus den verschiedenen Komponenten des Leidens abzuleitenden Funktionsbeeinträchtigungen anzunehmen sei, ergebe sich ein Gesamt-GdB von 40.

Die Beklagte hat nach Auswertung dieses Gutachtens durch ihren versorgungsärztlichen Dienst mit Schriftsatz vom 08.08.2006 mitgeteilt, sie sehe sich weiterhin außerstande, die von der Klägerin begehrte Schwerbehinderteneigenschaft zu bestätigen.

Die Klägerin hat mit einem am 01.09.2006 beim Senat eingegangenen Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. C. erhoben und den Sachverständigen wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Dieses Ablehnungsgesuch hat der Senat nach Einholung der Stellungnahme des Sachverständigen vom 28.09.2006, in der er unter Würdigung der von der Klägerin erhobenen Einwendungen die vorgebrachten Zweifel an seine Unvoreingenommenheit zurückwies, mit Beschluss vom 07.11.2006 (L 8 SB 4488/06 A) abgelehnt.

Ein weiterer Befangenheitsantrag gegen den Senatsvorsitzenden ist mit Beschluss vom 22.01.2007 (L 8 SB 6007/06 A) abgelehnt worden.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie ein Band Akten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Das Urteil des SG vom 30.10.2003 ist nicht zu beanstanden. Die streitgegenständlichen Bescheide des Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der GdB beträgt bei der Klägerin wie vom SG und vom Beklagten entschieden 40 seit dem 08.06.2000.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart vertreten. Nach § 71 Abs. 5 SGG wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz - VRG -) vom 01.07.2004 (GBl S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Auf Antrag des Behinderten stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den daraus resultierenden GdB fest (§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). 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 3 SGB IX). Die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend (§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX), so dass auch hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004 (AHP) heranzuziehen sind.

Nach § 69 Abs. 3 SGB IX ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). 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 (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). 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. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP 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 steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der von der Klägerin vorgelegten Gutachten, der vom SG eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen, den vom Senat durchgeführten medizinischen Ermittlungen sowie der vom Beklagten vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahmen und den im Verlaufe des Verfahrens sonst beigezogenen (zahlreichen) medizinischen Berichten und Befundunterlagen fest, dass die bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen mit einem GdB von 40 völlig ausreichend bewertet sind. Dabei bedarf es keiner Entscheidung, ob dem von den früheren versorgungsärztlichen Bewertungsvorschlägen abweichenden Bewertungsvorschlag von Dr. F. vom 07.08.2006 zu den Teil-GdB-Werten zu folgen ist oder nicht. Denn die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen und die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen rechtfertigen in der Gesamtschau keinen Gesamt-GdB über 40.

Die Klägerin ist in der Teilhabe am Leben der Gesellschaft hauptsächlich durch eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, durch Gefühlsstörungen der linken Körperhälfte und eine (fragliche) Schwäche der linken Hand sowie durch ein chronisches Schmerzsyndrom eingeschränkt, wie Dr. S. in seinem Gutachten vom 31.01.2005 aufgrund der von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde und Auswertung der vorliegenden medizinischen Befundunterlagen sowie radiologischen Bilder überzeugend ausgeführt hat. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. C. in seinem Gutachten vom 02.05.2006, der ebenfalls aufgrund der von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde und einer Auswertung der vorliegenden medizinischen Befundunterlagen zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die Klägerin durch eine Konversionsstörung mit einer Hemihypästhesie der gesamten linken Körperhälfte mit Betonung des linken Armes, des linken Beines sowie der linken Gesichtshälfte, rezidivierend auftretendem Kraftverlust, z. T. mit Lähmungen im linken Arm mit einer Dauer von Sekunden bis wenigen Minuten und durch ein chronisches Schmerzsyndrom mit rezidivierenden Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und des Hinterkopfes sowie mit rezidivierend einschießenden Schmerzen in den linken Arm sowie zeitweise in das linke Bein Behinderungen ausgesetzt ist. Diese Behinderungen bedingen nach der übereinstimmenden Bewertung von Dr. S. und Dr. C. einen Gesamt-GdB von 40. Ihre Einschätzung des Gesamt-GdB entspricht nach den in den Gutachten mitgeteilten Untersuchungsbefunden den Maßgaben der AHP.

Der übereinstimmenden Bewertung von Dr. S. und Dr. C. schließt sich der Senat an. So gab die Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. S. an, durch ihre neue geschlossene Ehe sei sie ausgeglichener und habe ihren Zustand mit den chronischen Schmerzen akzeptiert und komme damit derzeit gut zurecht. Die Klägerin legte etwa 20 Meter in einem völlig normalen Gangbild mit hochhackigen Schuhen ohne Minderbewegung der Arme zurück, was nach der plausiblen Einschätzung von Dr. S. bei einem Ausfall der Sensibilität in einem Bein nicht möglich wäre. Stärkere Schmerzzustände waren nicht erkennbar. Im Sitzen wurden beide Arme symmetrisch bewegt, eine reduzierte Bewegung des linken Armes fiel nicht auf. Lähmungszeichen des linken Armes und linken Beines haben nicht objektiviert werden können. Die bei der Klägerin wiederholt aufgetretenen Querschnittssyndrome mit Kraft- und Sensibilitätsverlust beider Beine sind morphologisch durch die in den Akten vorliegenden radiologischen und elektrophysiologischen Untersuchungen nicht zu erklären, wie Dr. S. ausgeführt hat. Sie führen nach der überzeugenden Ansicht von Dr. S. nicht zu einer Funktionsbeeinträchtigung. Sprachstörungen oder Hinweise für eine auffallende depressive Störung bestanden nicht. Beim problemlosen Auskleiden setzte die Klägerin die linke Hand ohne Einschränkungen ein. Die aktive Beweglichkeit der Halswirbelsäule in allen Ebenen wurde von der Klägerin demonstrativ erheblich eingeschränkt angeboten. Bei passiver Bewegung gab sie lokale Schmerzen an, ohne dass eine radikuläre Ausstrahlung insbesondere in den linken Arm zu vermerken war. Eine angegebene Hypästhesie bis Anästhesie reichte atypisch ca. zwei bis drei Zentimeter über die Mittellinie zur rechten Seite. An den oberen und unteren Extremitäten zeigten sich keine Muskelatrophien. Eine eindeutige morphologische Zuordnung der Schmerzzustände war nicht möglich.

Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von Dr. C. erhobenen Befunde sowie die in dem von der Klägerin vorgelegten Gutachten von Dr. S. vom 24.09.2004 mitgeteilten Untersuchungsbefunde. Dr. S. ist bei der Klägerin ebenfalls von funktionellen Halswirbelsäulenbeschwerden und einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit psychosomatischer Überlagerung ausgegangen. Im Hinblick auf diese Befunde erachtet auch der Senat auf der Grundlage der AHP einen Gesamt-GdB von über 40 bei der Klägerin für nicht gerechtfertigt. Denn bei der Bildung des Gesamt-GdB ist zu berücksichtigen, dass sich nach den Ausführungen des Dr. C. die von der Konversionsstörung und dem chronischen Schmerzsyndrom herrührenden Beschwerden beträchtlich überschneiden. Dem entspricht auch, dass Dr. W. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an das SG wegen eines Postnukleotomie-Syndroms nach Bandscheibenvorfall C4/5 den GdB mit 20 einschätzte, wie auch Dr. L., der in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG auf neurologischem Gebiet den GdB ebenfalls auf 20 einschätzte.

Sonstige relevante Funktion Behinderungen, die eine Erhöhung des GdB auf über 40 begründen könnten, liegen bei der Klägerin nicht vor.

Dass der (fragliche) Substanzdefekt im rechten Hirnschenkel (Penduculus cerebri) bei der Klägerin zu Funktionseinschränkungen führt, die die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft bei der Klägerin rechtfertigen, ist nach dem von Dr. S. und Dr. C. erhobenen Befunden wie auch den sonst vorliegenden zahlreichen medizinischen Befundunterlagen nicht ersichtlich und wird von Dr. S. wie auch Dr. C. überzeugend als für die Bildung des Gesamt-GdB nicht relevant bewertet.

Auch eine von der Klägerin in der nichtöffentlichen Sitzung am 23.12.2005 geltend gemachte Behinderung infolge einer erlittenen Vergewaltigung liegt nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. C. nicht (mehr) vor. Insbesondere hat Dr. C. eine posttraumatische Belastungsstörung bei der Klägerin aktuell nicht mehr feststellen können, wie er in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt. Dieser Ansicht schließt sich der Senat an. Auch die vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen angehörten Ärzte haben eine posttraumatische Belastungsstörung der Klägerin als behindernde Gesundheitsstörung nicht genannt.

Die von der Klägerin gegen das Gutachten von Dr. C. erhobenen Einwendungen sind unbegründet. Dr. C. ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29.09.2006 den Einwendungen der Klägerin überzeugend entgegen getreten. Zum Einwand der Klägerin, er habe darüber gesprochen, dass ihre Angaben übertrieben seien, hat Dr. C. in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass der Ausdruck der Übertreibung zwar gefallen sei, der ein typisch beschreibendes Merkmal für die motorischen Phänomene der bei der Klägerin aus seiner Sicht vorliegenden Konversionsstörung sein könne, er habe die Angaben der Klägerin aber nicht als unwahr bezeichnet. Damit können aber Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens nicht begründet werden. Schließlich gehört es (auch) zu den Aufgaben eines gerichtlichen Sachverständigen zu prüfen, ob Hinweise für eine Aggravation (Übertreibung) oder gar Simulation (Vortäuschen) von Beschwerden vorliegen. Kommt er dieser Aufgabe nach und macht er hierzu Angaben, kann er allein deshalb nicht als befangen betrachtet werden. Dr. C. hat sich im Übrigen sehr differenziert zu dieser Problematik geäußert. So hat er einerseits deutlich gemacht, dass eine Überzeichnung der Beschwerden im Bereich der Motorik offensichtlich und auch leicht nachzuweisen gewesen sei, andererseits aber kein Anlass bestehe, an der Glaubwürdigkeit der subjektiv empfundenen Schmerzen zu zweifeln (Gutachten Seite 25).

Die bei der Klägerin sonst gestellten Diagnosen, auf die sie sich unter Berufung auf den Bericht des Universitätsklinikums U. vom 24.01.2002 zur Begründung ihrer Berufung bezogen hat, vermögen eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf über 40 ebenfalls nicht zu rechtfertigen. Nach den dargestellten Grundsätzen ist für die Bildung des GdB nicht maßgeblich, welche Diagnosen/Gesundheitsstörungen vorliegen. Maßgeblich ist vielmehr, welche Funktionsbeeinträchtigungen durch Gesundheitsstörungen hervorgerufen werden. Dass die weiteren Diagnosen/Gesundheitsstörungen Funktionsbeeinträchtigungen hervorrufen, die für die Bildung des Gesamt-GdB relevant sind, ist nicht erkennbar und wird im Übrigen von der Klägerin auch nicht substantiiert dargetan.

Dies gilt auch für den von der Klägerin vorgelegten Befundbericht von Dr. J. vom 07.12.2006, in dem über das Ergebnis der bei der Klägerin am 06.12.2006 durchgeführten Kernspintomographie der LWS berichtet wird. Entgegen der Behauptung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Schreiben vom 17.01.2007 werden in diesem Befundbericht keine "Ausfallerscheinungen der ganzen linken Körperseite der Klägerin diagnostiziert." Eine "Ausfallerscheinung ganze linke Körperhälfte" wird lediglich unter der Rubrik "Klinische Angaben" aufgeführt, aber keineswegs als Diagnose. Nach einer Aufzählung der im Einzelnen erhobenen Befunde wird in dem Bericht vielmehr folgende Beurteilung abgegeben: Initiale Spondyl¬arthrosen im Segment LWK 4/5, ansonsten altersentsprechender Aspekt der LWS. Dem Befundbericht der Radiologin Dr. J. lassen sich somit nicht die geringsten Hinweise auf das Vorhandensein organisch bedingter Ausfallerscheinungen entnehmen, so dass angesichts der umfangreichen Sachverhaltsaufklärung kein Grund für weitere Ermittlungen besteht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-04-08