

L 8 SB 5374/12

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

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 SB 3377/10
Datum

21.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 5374/12
Datum

13.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. November 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die 1965 geborene Klägerin beantragte beim Landratsamt K. - Amt für Versorgung und Rehabilitation - (LRA) am 14.01.2008 erstmals die Feststellung des GdB. Diesem Antrag entsprach das LRA mit Bescheid vom 09.06.2008 nicht, da die geltend gemachten Gesundheitsstörungen keinen GdB von wenigstens 20 bedingten.

Am 05.08.2009 stellte die Klägerin beim LRA einen weiteren Antrag auf Feststellung des GdB. Auf Nachfrage des LRA teilten der Facharzt für Allgemeinmedizin E. und Dr. G. mit, dass keine Befunde vorhanden seien. Weiter holte das LRA den Befundschein des Dr. L. vom 05.02.2010 ein. In der gutachtlichen Stellungnahme seines ärztlichen Dienstes vom 22.03.2010 schlug Dr. S. wegen eines Bronchialasthma (Teil-GdB 10) sowie einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom und einer Gebrauchseinschränkung der rechten Hand (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB mit 10 vor. Mit Bescheid vom 30.03.2010 entsprach das LRA dem Antrag der Klägerin auf Feststellung des GdB wiederum nicht. Es verbleibe bei einem GdB von unter 20.

Hiergegen legte die Klägerin am 09.04.2010 Widerspruch ein. Das LRA nahm den Befundbericht des Dr. K. vom 19.04.2010 (Diagnosen: Asthma bronchiale, Hausstaubmilbenallergie) zu den Akten. In der gutachtlichen Stellungnahme seines ärztlichen Dienstes vom 06.07.2010 schlug Dr. C. wegen eines Bronchialasthma und Allergie (Teil-GdB 20) sowie einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom und Gebrauchseinschränkung der rechten Hand (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB mit 20 vor. Entsprechend diesem Vorschlag stellte das LRA mit Teil-Abhilfebescheid vom 07.07.2010 bei der Klägerin den GdB mit 20 seit dem 05.08.2009 fest. Im Übrigen wurde der Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums S. - Landesversorgungsamt - vom 09.08.2010 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 12.08.2010 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Zur Begründung trug sie vor, der Bescheid des Beklagten werde den bei ihr vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht gerecht. Tatsächlich rechtfertigten die vorhandenen Funktionsbeeinträchtigungen die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft mit einem GdB von mindestens 50. Es lägen Funktionsbeeinträchtigungen in einem erheblichen Umfang vor, so chronische Lumbalgien sowie Myalgien, eine chronische Kehlkopfezündung, einen Refluxlaryngitis, Nikotinabusus sowie ausgeprägte myofaszielle Schmerzen mit vielen Jump signs, weshalb sie nur leichte Arbeiten ausführen könne. Die Klägerin legte medizinische Unterlagen vor (Bericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. E. vom 25.10.2010, Dr. K. vom 19.07.2010 und PD Dr. W. vom 27.04.2010).

Das SG hörte von der Klägerin benannte Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Schmerztherapie PD Dr. W. teilte in seiner Stellungnahme vom 24.01.2011 den Behandlungsverlauf sowie die Befunde und Diagnosen (hochgradige Muskelverspannungen mit Jump signs in der Schulter- / Nackenmuskulatur, mäßige Verspannung der Schläfenmuskulatur, gute Beweglichkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule, kein Fibromyalgie-Syndrom) mit. Der Facharzt für Allgemeinmedizin E. teilte in seiner

Stellungnahme vom 26.01.2011 unter Vorlage von medizinischen Befundunterlagen den Behandlungsverlauf sowie die Befunde und Diagnosen (chronische Hepatitis B, zur Zeit ohne Aktivität, chronische Müdigkeit, allgemeine Schwäche, Leber unauffällig, chronisches Asthma bronchiale mit Husten und Dyspnoe, Mikrohämaturie, chronische Lumbalgien, Myalgien gemischt mit somat. Depressionen) mit. Der HNO-Arzt Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 27.01.2011 den Behandlungsverlauf sowie die Befunde und Diagnosen (Asthma bronchiale, V.a. gastroösophagealen Reflux, chronische Laryngitis und Nikotinabusus) mit. Der Arzt für Neurochirurgie und Biotechnologe Dr. R. äußerte sich mit Stellungnahme vom 04.02.2011.

Der Beklagte regte unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 10.06.2011 eine weitere Beweiserhebung hinsichtlich einer chronischen Hepatitis B-Erkrankung der Klägerin an.

Entsprechend der Anregung des Beklagten holte das SG die weitere schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Facharztes für Allgemeinmedizin E. vom 25.07.2011 ein, der sich unter Vorlage von medizinischen Unterlagen äußerte. Im Jahr 2004 sei ein ruhender Hepatitis B bestätigt worden. Ein Hepatitis B-Schub bzw. Aktivität habe er nicht festgestellt. Die Leberwerte von 2004 und zuletzt vom 23.07.2011 seien ohne Auffälligkeiten, ganz im Normalbereich.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das orthopädische-unfallchirurgische Gutachten von PD Dr. C. vom 27.04.2012 ein. PD Dr. C. diagnostizierte in seinem Gutachten an Gesundheitsstörungen der Klägerin ein chronisches HWS- und BWS-Syndrom (Teil-GdB 10), eine chronische Lumboischialgie rechts mit pseudoradikulärem Schmerzsyndrom (Teil-GdB 10), ein chronisches Schulter-Arm-Syndrom beidseits (Teil-GdB 0), eine Epicondylitis humeri radialis et ulnaris rechts (Teil-GdB 0) und eine Senk-Spreizfuß-Deformität beidseits (Teil-GdB 0). Aus orthopädischer Sicht bewertete PD Dr. C. den Gesamt-GdB mit 10 und empfahl eine zusätzliche internistische und pulmonologische Begutachtung.

Im Verlaufe des Klageverfahrens stellte die Klägerin beim LRA einen weiteren Neufeststellungsantrag, über den (noch) nicht entschieden wurde.

Mit Urteil vom 21.11.2012 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte das SG aus, der Klägerin stehe ein Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 20 nicht zu. Auf orthopädischem Fachgebiet könne ein höherer GdB als der bereits festgestellte Teil-GdB von 10 nicht festgestellt werden. Auch die Bewertung des Bronchialasthmas mit einem Teil-GdB von 20 sei nicht zu beanstanden. Die Hepatitis B-Erkrankung bedinge keinen höheren Teil-GdB als 10. Entsprechendes gelte für die chronische Kehlkopfentzündung. Weitere Gesundheitsstörungen, die einen Einzel-GdB von wenigstens 10 rechtfertigten, seien von der Klägerin nicht vorgetragen worden. Im Hinblick auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, weitere Ermittlungen von Amts wegen einzuleiten. Der Gesamt-GdB betrage 20.

Gegen das ihrer nunmehrigen Prozessbevollmächtigten am 30.11.2012 zugestellte Urteil richtet sich die von der Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigte am 27.12.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegte Berufung. Sie hat zur Begründung unter Bezug auf ihr erstinstanzliches Vorbringen ausgeführt, das SG habe vorliegende Beschwerden unberücksichtigt gelassen und berücksichtigte Erkrankungen zu niedrig bewertet. Myalgien gemischt mit somatoformen Depressionen seien gesondert mit einem Einzel-GdB zu bewerten. Das bronchiale Asthma sei mit einem Einzel-GdB von 20 zu niedrig bewertet. Entgegen der Empfehlung von PD Dr. C. habe das SG unterlassen, weitere Sachverhaltsfeststellungen vorzunehmen. Durch das Zusammenwirken der Erkrankungen und Beeinträchtigungen sei sie so erheblich beeinträchtigt, dass die Voraussetzungen einer Schwerbehinderteneigenschaft vorlägen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. November 2012 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 30. März 2010 in der Fassung des Teil-Abhilfebeseides vom 7. Juli 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. August 2010 zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit dem 5. August 2009 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Eine Depression sei nicht ersichtlich. Eine Hypoproteinämie bedinge keinen messbaren GdB. Eine Nierenerkrankung sei nicht nachgewiesen. Eine Laktoseintoleranz bzw. eine Antrumgastritis könnten höchstens mit einem weiteren Teil-GdB von 10 bewertet werden, der sich auf den Gesamt-GdB nicht auswirke. Das Lungenleiden der Klägerin sei mit einem Teil-GdB von 20 angemessen bewertet.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter mit den Beteiligten in nichtöffentlicher Sitzung am 15.11.2013 erörtert worden. Auf die Niederschrift vom 15.11.2013 wird Bezug genommen.

Anschließend hat der Senat den Facharzt für Allgemeinmedizin E. zu einer Hepatitis-Erkrankung der Klägerin und zu Veränderung in ihrem Gesundheitszustand schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat in seiner Stellungnahme vom 20.11.2013 unter Vorlage von medizinischen Befundunterlagen (insbesondere Koloskopiebericht und Sedierungsprotokoll der R.klinik B. vom 18.07.2011, Berichte Dr. S. vom 18.02.2011, 29.06.2012 und 25.09.2012, Dr. F. vom 10.05.2010 und 28.04.2010, Dr. S. vom 27.01.2010, des Arztes für Innere Medizin / Nephrologie H. vom 14.12.2010, Dr. G. vom 16.07.2012) angegeben, bei der Klägerin liege eine alleinige Virus-Replikation vor, die zur Zeit nicht behandlungsbedürftig sei. Am 16.09.2013 sei bei der Klägerin eine leichte depressive Episode aufgetreten, die nach ca. 2 Wochen wieder abgeklungen sei. Ein Bericht eines Facharztes für Psychiatrie fehle.

Mit richterlicher Verfügung vom 22.11.2013 sind die Beteiligten (unter anderem) darauf hingewiesen worden, dass die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückgewiesen werden kann und dass diese Verfahrensweise beabsichtigt sei. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis 20.12.2013 eingeräumt worden.

Die Klägerin hat ergänzend vorgetragen, sie gehe weiterhin davon aus, dass ihre Erkrankungen mit einem Gesamt-GdB von 20 nicht ausreichend bewertet seien. Insbesondere sei das Bronchialasthma mit einem Einzel-GdB von 50 zu bewerten. Die Einholung eines Gutachtens eines Lungenfacharztes werde angeregt.

Die Beteiligten sind mit richterlicher Verfügung vom 23.12.2013 darauf hingewiesen worden, dass weiterhin beabsichtigt ist, wie im Senatsschreiben vom 22.11.2013 angekündigt zu verfahren.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf einen Band Verwaltungsakten des Beklagten sowie die im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren angefallenen Gerichtsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, da er diese einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind auf diese beabsichtigte Vorgehensweise mit richterlichen Verfügungen vom 22.11.2013 und wiederholend vom 23.12.2013 hingewiesen worden. Gründe, die der Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entgegenstehen, sind nicht vorgetragen worden.

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

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der streitgegenständliche Teil-Abhilfebescheid des Beklagten vom 07.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.08.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Klägerin steht kein Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 20 seit dem 05.08.2009 zu. Eine Schwerbehinderung, wie sie geltend macht, liegt nicht vor.

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 190, 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 steht der Klägerin kein GdB von mehr als 20 zu, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend entschieden hat. Das SG hat zutreffend begründet, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 20 hat. Auf orthopädischem Fachgebiet kann ein höherer GdB als der bereits festgestellte Teil-GdB von 10 nicht festgestellt werden. Auch die Bewertung des Bronchialasthmas mit einem Teil-GdB von 20 ist nicht zu beanstanden. Die Hepatitis B-Erkrankung bedingt keinen höheren Teil-GdB als 10. Entsprechendes gilt für die chronische Kehlkopfentzündung. Weitere Gesundheitsstörungen, die einen Einzel-GdB von wenigstens 10 rechtfertigen, liegen bei der Klägerin nicht vor. Der Gesamt-GdB beträgt 20. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Er schließt sich zur Begründung seiner eigenen Entscheidung den Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Das vom Beklagten berücksichtigte Bronchialasthma und die Allergie (allergische Rhinopathie durch Hausstaubmilben) der Klägerin sind mit einem Teil-GdB von 20 ausreichend und angemessen berücksichtigt. Nach den VG Teil B 8.5 beträgt bei einem Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion, Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen der GdB 0 bis 20, bei Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen der GdB 30 bis 40 und bei Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle der GdB 50. Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion ist zusätzlich zu berücksichtigen. Eine Einschränkung der Lungenfunktion ist bei der Klägerin nach den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen sowie den Angaben der schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte nicht gegeben. Eine Einschränkung der Lungenfunktion lässt sich dem Bericht des Dr. K. vom 19.04.2010 nicht entnehmen, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat. Zwar beschreibt Dr. S. in seinem Befundbericht vom 18.02.2011 eine obstruktive Ventilationsstörung und einen signifikanten Bronchospasmodolyseeffekt. Jedoch konnten nach den Berichten von Dr. S. vom 29.06.2012 und 25.09.2012 Atembeschwerden der Klägerin unter medikamentöser Therapie deutlich gebessert werden, bei lediglich leichter Obstruktion, einer mittelgradigen Überblähung, einer Sauerstoffsättigung von 97 % bzw. 98 % und freier Lunge, wobei Dr. S. hinsichtlich einer Bodyplethysmographie von einer nur suboptimalen Mitarbeit der Klägerin ausgeht. Diese Befunde belegen eine relevante dauerhafte Einschränkung der Lungenfunktion nicht. Dies gilt auch hinsichtlich der sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen. Dass das Bronchialasthma bei der Klägerin häufige und/oder schwere Anfälle hervorruft, ist nicht der Fall. Der Facharzt für Allgemeinmedizin E. nennt in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 26.01.2011 zwar das Vorliegen von Husten und Dyspnoe, im Winter verschlimmert. In seinem von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Bericht vom 25.10.2010 nennt der Arzt E.

ein Asthma bronchiale mit chronischem Husten sowie weißem Schleimauswurf und manchmal mit Luftnot. Häufige und/oder schwere Anfälle oder gar Serien schwerer Anfälle lassen sich diesen Angaben nicht entnehmen. Gegen das Vorliegen solcher Anfälle spricht vielmehr, dass die Klägerin nach den Befundberichten von Dr. S. vom 25.09.2012 verordnete Sprays nicht korrekt anwendet, bei persistierendem Nikotinabusus. Bei der Klägerin sind danach (allenfalls) eine Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen belegt, die einen Teil-GdB von maximal 20 rechtfertigen, wie vom Beklagten berücksichtigt.

Eine chronische Hepatitis B-Erkrankung, die nach den VG einen Teil-GdB von 20 (oder mehr) rechtfertigt, liegt bei der Klägerin nicht vor. Nach der vom Senat (im Anschluss an die nichtöffentliche Sitzung am 15.11.2013) eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Facharztes für Allgemeinmedizin E. liegt bei der Klägerin eine alleinige Virus-Replikation ohne Behandlungsbedürftigkeit vor, die nach den VG Teil B 10.3.1 einen GdB von 10 rechtfertigt. Damit bestätigt der Facharzt für Allgemeinmedizin E. das Vorbringen der Klägerin im Termin am 15.11.2013 nicht.

Eine zu berücksichtigende (dauerhafte) Depression liegt bei der Klägerin nicht vor. Eine Depression hat die Klägerin in ihrem Antrag vom 05.08.2009 sowie in ihrem Widerspruchsschreiben vom 06.04.2010 nicht geltend gemacht. Auch PD Dr. W. teilte in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 24.01.2011 das Vorliegen einer Depression nicht mit. Entsprechendes gilt bezüglich der zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen. Zwar gibt der Facharzt für Allgemeinmedizin E. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 26.01.2011 Myalgien gemischt mit somat. Depressionen, z.B. chronische Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit usw. an. In seiner im Berufungsverfahren eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 20.11.2013 beschreibt der Facharzt für Allgemeinmedizin E. jedoch lediglich eine leichte depressive Episode, die nach ca. zwei Wochen abgeklungen ist, womit er das Vorliegen einer dauerhaften Depression bei der Klägerin nicht bestätigt. Eine mit einem Teil-GdB zu berücksichtigende seelische Behinderung der Klägerin ist damit nicht belegt.

Hinsichtlich des Haltungs- und Bewegungsapparates liegen bei der Klägerin nach dem Gutachten von PD Dr. C. vom 27.04.2012 allenfalls hinsichtlich der Wirbelsäule leichte Schäden mit geringen funktionellen Auswirkungen vor, die nach den VG Teil B 18.9 einen Teil-GdB von 10 rechtfertigen. Sonst lassen sich dem Gutachten von PD Dr. C. hinsichtlich der oberen und unteren Extremitäten der Klägerin keine Funktionsbeeinträchtigungen entnehmen, die einen Teil-GdB rechtfertigen. Dem entsprechen auch die Bewertungen von PD Dr. C. in seinem Gutachten.

Sonstige Gesundheitsstörungen mit einer wesentlichen Funktionseinschränkung liegen bei der Klägerin nicht vor. Dass die von der Klägerin geltend gemachten Diagnosen (insbesondere) einer Hypoproteinämie, Mikrohämaturie, selektive glomeruläre Proteinurie bzw. Refluxlaryngitis wesentliche (organische) Funktionsbeeinträchtigungen hervorrufen, lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen und wird von der Klägerin im Übrigen auch nicht dargetan. Allein das Vorliegen dieser diagnostizierten Störungen rechtfertigt für sich noch nicht die Annahme eines Teil-GdB. Maßgeblich ist vielmehr eine sich daraus ergebende Funktionseinschränkung. Das Vorliegen einer Funktionseinschränkung insbesondere der Nieren bzw. der Leber ist den aktenkundigen medizinischen Befundunterlagen sowie den Angaben der schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte nicht zu entnehmen und wird von der Klägerin im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Dass wegen der derzeit keine Funktionsbeeinträchtigung verursachenden isolierten Mikrohämaturie bzw. der 2007 aufgetretenen, folgenlos abgeheilten glomerulären Proteinurie eine möglicherweise progredient verlaufende Nierenerkrankung nach Dr. H. (Arztbrief vom 14.12.2010) nicht auszuschließen ist und deswegen eine Nierenpende an den Ehemann nicht befürwortet wurde, rechtfertigt keine GdB-Bewertung. Entsprechendes gilt auch für eine von der Klägerin geltend gemachte Gastritis sowie einer Laktoseintoleranz. 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. Dass bei der Klägerin die Notwendigkeit besonderer Diätkost besteht, ist nicht ersichtlich. Auch eine Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes lässt sich den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen und den Angaben der schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte nicht entnehmen. Dr. G. beschreibt in ihrem Befundbericht vom 16.07.2012 lediglich einen leicht reduzierten Allgemeinzustand bei gutem Ernährungszustand der Klägerin. Einer Laktoseintoleranz kann durch im Handel erhältliche laktosefreie Lebensmittel begegnet werden.

Danach beträgt der Gesamt-GdB 20. Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. 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. 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. A Nr. 3 VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP bzw. der VersMedV einschließlich der VG 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](#) zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt. Das ist bei der Klägerin im streitigen Zeitraum ab dem 05.08.2009 nicht der Fall. Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist das Bronchialasthma mit einem Teil-GdB von 20 zu berücksichtigen. Die mit einem Teil-GdB von maximal 10 zu bewertenden weiteren Behinderungen der Klägerin (Wirbelsäule, chronische Kehlkopfentzündung, Hepatitis) erhöhen den Gesamt-GdB von 20 nicht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der für die Entscheidung relevante Sachverhalt durch die vom SG und im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen sowie die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen geklärt. Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, sind nicht ersichtlich. Zu einer von PD Dr. C. in seinem Gutachten vom 27.04.2012 empfohlenen zusätzlichen internistischen und pulmonologischen Begutachtung sieht sich der Senat nicht gedrängt. Vielmehr ist für den Senat, wie dargelegt, der relevante medizinische Sachverhalt auf internistischem und pulmonologischem Fachgebiet geklärt. Der Anregung der Klägerin, ein Gutachten eines Lungenfacharztes einzuholen, war daher nicht zu entsprechen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-02-23