

L 8 SB 4486/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 2217/12
Datum
09.10.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4486/13
Datum
23.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.10.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger gegen den Beklagten ein Anspruch auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 30 seit 10.11.2011 zusteht.

Der 1957 geborene, verheiratete Kläger hat ein Kind (Blatt 36 der SG-Akte). Er arbeitet in Vollzeit als kaufmännischer Angestellter (Blatt 36 der SG-Akte); den 35 km entfernten Arbeitsplatz erreicht er mit dem PKW (Blatt 36 der SG-Akte).

Der Kläger beantragte am 10.11.2011 beim Landratsamt R. (LRA; Blatt 1/2 der Beklagtenakte) die (Erst-)Feststellung eines GdB. Zu diesem Antrag verwies er auf Depressionen, Angst, Alkoholabhängigkeit und die Wirbelsäule. Das LRA zog von der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin F. Arztberichte bei (Bericht des Orthopäden Dr. L. vom 17.02.2010, Bericht des Facharztes für diagnostische Radiologie Dr. Me. vom 24.02.2010, Bericht Dr. N. vom Klinikum M. vom 31.03.2010, Blatt 5/7 der Beklagtenakte). Aus dem Bericht von Dr. L. ergeben sich eine Lumbalgie, der Verdacht auf ein Facetten-Syndroms, eine muskulären Dysbalance, eine leichten Beinverkürzung rechts und eine leichten Skoliose.

Auf der Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Gü. vom 21.12.2011 (Blatt 11/12 der Beklagtenakte; Vorschlag: Teil-GdB von 10 für Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) lehnte das LRA mit Bescheid vom 05.01.2012 (Blatt 13 der Beklagtenakte) die Feststellung eines GdB ab. Die geltend gemachten Gesundheitsstörungen bedingten keinen GdB von wenigstens 20.

Mit seinem Widerspruch vom 23.01.2012 (Blatt 15 der Beklagtenakte) führte der Kläger aus, wegen Depressionen und Ängsten in psychotherapeutischer Behandlung zu sein. Er legte eine Aufenthaltsbescheinigung der A. Klinik M., Zentrum für Psychosomatik, Psychotherapie und Sucht, vor, aus der sich ein Aufenthalt vom 14.01.1987 bis zum 14.07.1987 ergibt (Blatt 19 der Beklagtenakte). Auf Frage des LRA teilte Dr. F. am 19.03.2012 (Blatt 25 der Beklagtenakte) mit, der Kläger befinde sich seit ca. einem Jahr wegen Depressionen und Ängsten in ambulanter Psychotherapie bei ihr. Es hätten Zusammenhänge zwischen den auslösenden Momenten und der Depression sowie den Ängsten erarbeitet werden können. Der Kläger habe sich etwas stabilisiert und könne teilweise mit den Belastungen im Arbeitsleben besser umgehen.

In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 01.05.2012 (Blatt 26/27 der Beklagtenakte) schlugen Dres. Z./K./O. vor, die seelische Störung mit einem Teil-GdB von 20 und die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten (Gesamt-GdB 20). Mit (Teil-)Abhilfebescheid vom 15.05.2012 (Blatt 28/29 der Beklagtenakte) stellte das LRA daraufhin seit dem 10.11.2011 einen GdB von 20 fest. Nachdem der Kläger den Widerspruch weiterführte (Blatt 30 der Beklagtenakte), wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 06.06.2012 zurück (Blatt 32/34 der Beklagtenakte).

Am 20.06.2012 hat der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben. Es handele sich um eine schwerwiegende depressive Symptomatik mit psychosomatischen Beschwerden und stark ausgeprägten Angst- und Unruhezuständen. Hinzukämen Dauermüdigkeit,

Kraftlosigkeit und Grübelzwang. Aufgrund dessen sei die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Erwerbsfähigkeit in erheblichem Maße beeinträchtigt.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärztin F. als sachverständige Zeugin. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin F. hat dem SG unter dem 30.09.2012 geschrieben (Blatt 23/24 der SG-Akte), die Beschreibung der Funktionsstörung als "seelische" Störung bringe die umfassende Problematik und Schwere der Erkrankung nicht zum Ausdruck. Es liege eine schwere depressive Störung mit Angststörung vor. Beide Diagnosen führten zu einer ausgeprägten psychosomatischen und psychovegetativen Begleitsymptomatik, die es nur mit Mühe ermöglichten, dass der Kläger seinen Alltag gestalten und seiner Arbeit gut nachgehen könne. Die ambulante Psychotherapie begleite ihn stützend, es komme jedoch bei erheblichem Leistungs- und Zeitdruck bei seiner beruflichen Tätigkeit immer wieder zu psychischen Dekompensationen, die die Ängste und Depressionen verstärkten. Bei Zustand nach Alkoholabhängigkeit vor über 20 Jahren bestehe dadurch kontinuierlich die Rückfallgefahr. Der Kläger lebe auf Grund seiner psychischen Probleme eher zurückgezogen und vernachlässige zum Teil sogar die familiären Pflichten, da er häufig freud- und antriebslos sei.

Des Weiteren hat das SG den Entlassbericht vom 27.02.2013 über ein zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung in den M. H.-Kliniken Bad C. vom 23.01.2013 bis 27.02.2013 durchgeführte stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation beigezogen (Blatt 32/40 der SG-Akte).

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 09.10.2013 abgewiesen. Die Auswirkung der Beeinträchtigungen bedingten in ihrer Gesamtheit auch unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen keinen GdB von mindestens 30. Die im Verwaltungsverfahren erhobenen Befunde sowie die von Frau F. und der M. H.-Kliniken mitgeteilten Befunde belegten eine stärker behindernde Störung mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit nicht. Zwar enthielten Ausführungen von Frau F. Hinweise auf eine mögliche stärkere Ausprägung der seelischen Störung, ohne jedoch die Beeinträchtigung der Alltagsgestaltung im Einzelnen zu benennen. Demgegenüber beschreibe der Entlassungsbericht der M. H.-Kliniken keine Befunde, die ausgeprägteren depressiven, phobischen Störungen oder somatoforme Störungen entsprächen.

Gegen den seiner Bevollmächtigten am 14.10.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 15.10.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Der Gerichtsbescheid des SG könne aufgrund einer unzutreffenden sozialmedizinischen Beurteilung keinen Bestand haben. Unter Berücksichtigung der eingeholten Auskünfte der behandelnden Ärzte sei aufgrund der bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen ein Gesamt-GdB von 30 festzustellen, zusammengesetzt aus den Einzel-GdBen von - 30 für die Depression, Angststörung, Z.n. Alkoholabhängigkeit und - 10 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Es handele sich um eine chronifizierte Depression mit einer ausgeprägten Belastungsschwäche, erheblichen Schlafstörungen, Einschränkungen der Merk- und Konzentrationsfähigkeit sowie psychosomatischen und psychovegetativen Beschwerden. Er leide unter wiederkehrenden, stark ausgeprägten Angst- und Unruhezuständen. Hinzu kämen Dauermüdigkeit, Kraftlosigkeit und Grübelzwang. Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Erwerbsfähigkeit seien aufgrund der bestehenden Störungen der seelischen Gesundheit in erheblichem Maße beeinträchtigt. Es bestehe eine massive Freud- und Antriebslosigkeit, die eine Vernachlässigung der Familie und sämtlicher sozialer Kontakte nach sich ziehe. Desweiteren bestehe ein Zustand nach Alkoholkrankheit, der die medikamentöse Therapie aufgrund des Suchtpotentials erheblich erschwere. Die phobischen Störungen ermöglichten es ihm nur schwer, den Alltag zufriedenstellend zu bewältigen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.10.2013 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids des Landratsamts R. vom 05.01.2012 in der Fassung des (Teil-)Abhilfebescheids vom 15.05.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 06.06.2012 zu verurteilen, bei ihm ab 10.11.2011 einen Grad der Behinderung von mindestens 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Dies seelische Störung sei als leichtere Störung an der Obergrenze des vorgegebenen Ermessensspielraums bewertet. Eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sei nicht nachgewiesen. Der Alltag werde offenbar bewältigt, ein sozialer Rückzug sei nicht erkennbar. Es würden im Entlassbericht aus Bad C. gute Beziehungen zur Familie beschrieben, auch sei der Kläger beruflich voll einsatzfähig. Die Rehabilitation sei wegen einer depressiven Episode aufgrund beruflicher Belastungen erforderlich gewesen. Durch die Maßnahme habe eine psychische Stabilisierung erzielt werden können. Eine fachpsychiatrische Behandlung nach Beendigung der Maßnahme sei offenbar nicht erforderlich gewesen. Im Übrigen habe der Kläger mit 29 Jahren eine Alkoholentzugstherapie gemacht, offenbar erfolgreich. Zu einem Rückfall sei es nicht gekommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 31/32 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 SGG](#)) über die Berufung des Klägers entscheiden, nachdem die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt hatten und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich war.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet.

Der Bescheid des LRA vom 05.01.2012 in der Fassung des (Teil-)Abhilfebescheids vom 15.05.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 06.06.2012 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 20. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Der Senat nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung vom 09.10.2013 Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der

Gründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei lediglich auf Folgendes hingewiesen:

Die Behinderungen im Funktionssystem des Rumpfes, wozu der Senat auch die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt, ist der Teil-GdB mit 10 ausreichend bemessen. Gemäß B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I, 2412), den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG), ist bei Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 10, bei Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 20 anzunehmen. Aus den orthopädischen und radiologischen Unterlagen (Blatt 5, 6 der Beklagtenakte) sowie dem im SG-Verfahren vorgelegten Entlassbericht ergeben sich keine wesentlichen Beeinträchtigungen der Wirbelsäule. Vielmehr konnte gerade der Entlassbericht (insoweit vgl. Blatt 37 der SG-Akte) weder eine wesentliche frontal oder sagittale Achsabweichung noch relevante Bewegungseinschränkungen mitteilen. Daher ist - auch der Kläger stimmt dem in seiner Berufungsschrift zu - der Teil-GdB auch unter Berücksichtigung eines möglichen Facetten-Syndroms mit 10 ausreichend bewertet.

Weitere aus dem orthopädischen Fachgebiet stammende Funktionsbehinderungen in einem versorgungsrechtlichen Funktionssystem (A Nr. 2 Buchst. e VG) konnte der Senat nicht feststellen. Der Entlassbericht gibt insoweit (Blatt 37 der SG-Akte) ein freies Gangbild an und aktiv und passiv frei bewegliche Gelenke. Auch neurologische Ausfälle konnten in den Armen und Beinen nicht festgestellt werden.

Im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche (A Nr. 2 Buchst. e VG) besteht keine neurologisch bedingte Funktionsbehinderung. Solche neurologischen Ausfälle konnte der Entlassbericht gerade verneinen (Blatt 37 der SG-Akte). Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ist aber der Teil-GdB von 20 ausreichend bemessen. Denn - wie das SG zutreffend ausgeführt hat - setzen nach B Nr. 3.7 VG stärker behindernde Störungen, die den GdB-Rahmen von 30 bis 40 eröffneten, eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die der Verordnungsgebe beispielhaft als ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen beschrieben hat, voraus.

Zwar hat Frau F. den Kläger als schwer depressiv und wegen Schlaflosigkeit mit Grübelzwang, Alpträumen, ausgeprägter Müdigkeit und verminderter Belastbarkeit sowie Leistungsminderung nur mit Mühe in der Lage beschrieben, seinen beruflichen und familiären Alltag zu gestalten. Doch liegen keinerlei Arbeitsunfähigkeitszeiten vor (Blatt 36 der SG-Akte), die eine psychische Belastungsminderung anzeigen könnten. Auch hat sich der Kläger in der Rehabilitation zufrieden mit Arbeitsplatz, Arbeitsklima und Arbeitskollegen sowie Vorgesetzten gezeigt (Blatt 36 der SG-Akte). Im Übrigen ist dem Entlassbericht zu entnehmen (Blatt 36 der SG-Akte), dass der Kläger (schon) bei der Aufnahmeuntersuchung wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert war. Formale und inhaltlich geordnete Berichterstattung wurde ebenso festgestellt, wie Einschränkungen hinsichtlich der kognitiven oder mnestischen Funktionen ausgeschlossen. Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen konnten nicht erhoben werden. Auch wenn der Kläger zu Beginn der Rehabilitation einen bedrückten, dennoch offenen Eindruck erweckt hatte und sein Denken auf negative Kognitionen ausgerichtet, die affektive Schwingungsfähigkeit reduziert waren, waren Antrieb und Psychomotorik dagegen unauffällig. Während der Rehabilitation war es gelungen, den Kläger aus seiner Lageorientierung heraus in Richtung Handlungsorientierung zu bewegen. Des Weiteren konnte die depressive Symptomatik leicht reduziert werden (Blatt 39 der SG-Akte). Während der Rehabilitation beruflich überlastet war, mit der Folge psychophysischer Erschöpfungszustände mit Fokus auf die Eigenanteile und durch überhöhtes Pflicht- und Leistungsdenken sowie mangelnde Konfliktbewältigungsstrategien gezeichnet war, besonders in Zusammenhang mit der Situation am Arbeitsplatz, kraftlos und überfordert war, konnte der Kläger durch psychotherapeutische Maßnahmen in der Rehabilitation eine gewisse psychische Stabilisierung erreichen (Blatt 39 der SG-Akte). Aus der eingeschränkten beruflichen Leistungsfähigkeit kann aber nach A 2 Buchst. b VG nicht auf den GdB geschlossen werden. Jedoch zeigt der Umstand, dass der Kläger allgemein arbeitsfähig und sowohl für die letzte Tätigkeit als auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt als vollschichtig leistungsfähig entlassen worden war, dass sich seine psychische Situation soweit gebessert hatte, dass er auch den zuvor als belastend empfundenen Situationen allein gegenüber treten konnte. Insoweit konnte der Senat zwar eine gewisse Depressivität des Klägers annehmen, doch von einer ausgeprägteren depressiven Störung, wie sie in B Nr. 3.7 VG vorausgesetzt wird, konnte sich der Senat nicht überzeugen.

Insoweit konnte der Senat auch keinen relevanten sozialen Rückzug feststellen. Der Kläger lebt mit Frau und Kind zusammen. Er hat in der Rehabilitation als "Verhaltensaktiva" die gute Beziehung zur Familie herausgestellt (Blatt 38 der SG-Akte). Er fährt mit dem PKW zu seiner Arbeit, wo er vollschichtig arbeitet und somit zwangsläufig mit Vorgesetzten, Kollegen, Kunden usw. in Kontakt steht. Auch hat der Kläger in der Rehabilitation (Blatt 36 der SG-Akte) angegeben, seine Hobbies seien der Schützenverein und Gartenarbeit. Auch insoweit zeigt zumindest das Hobby im Schützenverein, dass ein gewisses Maß an sozialen Kontakten gepflegt wird. Soweit im Entlassbericht (Blatt 35 der SG-Akte) ein sozialer Rückzug als psychosozialer Risikofaktor beschrieben wird, konnte der Senat die weder aus dem sonstigen Vorbringen des Klägers noch aus dem Entlassbericht selbst ableiten. Dass der Kläger keine großen sozialen Kontakte pflegt, mag durchaus zutreffen, doch kann daraus nicht zwingend auf einen sozialen Rückzug geschlossen werden; eine Kontaktarmut kann auch andere als krankhafte Gründe haben.

Auch dass der Kläger keine medikamentöse Therapie macht (vgl. Blatt 36 der SG-Akte) und auch im Nachgang zur Rehabilitation lediglich seine hausärztlichen "psychotherapeutischen Gespräche" weiterführt, zeigt, dass der bei einer stärker behindernden Störung zu erwartende Leidensdruck beim Kläger nicht vorliegt.

Auch bedingt die frühere, seit 1987 überwundene Alkoholabhängigkeit keinen Teil-GdB i.S.d. B Nr. 3.8 VG. Denn insoweit bereitet auch der Verzicht auf Alkohol, wie der Verzicht auf Koffein und Tabak (dazu vgl. B Nr. 3.8 Satz 2 VG) keine Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeiten i.S.d. [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#).

Im Ergebnis konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass eine stärker behindernde Störung vorliegt, die die Bemessung des Teil-GdB für das Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche mit einem Wert von 30 rechtfertigt.

Die beim Kläger bestehende Adipositas bedingt im Funktionssystem des Stoffwechsels/der inneren Sekretion keinen Teil-GdB von mindestens 10. Nach B Nr. 15.3 VG bedingt eine Adipositas als solche keinen GdB. Nur Folge- und Begleitschäden (insbesondere am

kardiopulmonalen System oder am Stütz- und Bewegungsapparat) können die Annahme eines GdS begründen. Gleiches gilt für die besonderen funktionellen Auswirkungen einer Adipositas permagna. Solche funktionellen Ausfälle bzw. Folgen konnte der Senat aber auch in den entsprechenden Funktionssystemen nicht feststellen. Hierzu haben weder der Kläger, seine behandelnden Ärzte noch die Befunde im Entlassbericht aus Bad C. Anhaltspunkte liefern können.

Die Dr. L. angegebene Beinverkürzung ist als leicht beschrieben (Blatt 5 der Beklagtenakte). Daher konnte der Senat auch insoweit keinen eigenständigen Teil-GdB i.S.d. B Nr. 18.14 VG wegen einer Beinverkürzung von mehr als 2,5 cm annehmen.

Sonstige Gesundheitsstörungen mit einer wesentlichen Funktionseinschränkung sind beim Kläger nicht ersichtlich und auch nicht vorgetragen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Arztauskünfte und ärztlichen Unterlagen bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Auch wenn der Kläger schriftsätzlich angeregt hatte, ein nervenärztliches/psychiatrisches Gutachten einzuholen, musste der Senat dieser Beweisanregung bzw. einem entsprechenden Beweisantrag nicht nachkommen. Denn der rechtskundig vertretene Kläger hat vorbehaltlos sein Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) erklärt und damit dem Gericht gegenüber nach dem objektiven Erklärungswert ihrer Mitteilung zum Ausdruck gebracht, dass sich zuvor gestellte Beweisanträge erledigt haben (siehe BSG, Beschluss vom 01.09.1999 - [B 9 V 42/99 B](#), BSG [SozR 3-1500 § 124 Nr. 3](#)).

Auf Basis dieser festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen ist der Gesamt-GdB mit 20 zu bewerten. 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 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.

Hiervon ausgehend konnte sich der Senat aufgrund der Teil-GdB-Werte von einem - Teil-GdB von 20 für das Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche und - Teil-GdB von 10 für das Funktionssystem des Rumpfes (Wirbelsäule) - wobei Teil-GdB-Werte von 10 regelmäßig nicht erhöhend wirken - und unter Berücksichtigung der jeweiligen Funktionsbehinderungen sowie Schmerzen und möglicher gegenseitiger Auswirkungen nicht von einem höheren Gesamt-GdB als 20 überzeugen.

Mit dem vom Senat festgestellten Gesamt-GdB von 20 hat der Kläger keinen Anspruch auf eine höhere Festsetzung des GdB als bereits im angefochtenen Bescheid des LRA E. vom 05.01.2011 in der Fassung seines (Teil-)Abhilfebescheids vom 15.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Landes Baden-Württemberg - Regierungspräsidium Stuttgart als Landesversorgungsamt - vom 06.06.2012 festgestellt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-02