

L 8 SB 3280/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 4 SB 2822/12

Datum

08.07.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 3280/13

Datum

21.11.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Bei der am 31.01.1965 geborenen Klägerin stellte das Landratsamt H. - Versorgungsamt - (LRA) zuletzt mit Bescheid vom 19.03.2007 wegen einer Schwerhörigkeit (Teil-GdB 30) und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen (Teil-GdB 20) den GdB mit 40 neu fest. Neufeststellungsanträge der Klägerin auf Erhöhung des GdB vom 14.11.2007 und 22.12.2010 blieben durch Bescheide des LRA vom 04.02.2008 und 25.01.2011/Widerspruchsbescheid vom 08.07.2011 ohne Erfolg.

Am 26.09.2011 stellte die Klägerin beim LRA einen weiteren Neufeststellungsantrag auf Erhöhung des GdB. Das LRA holte die Befundbeschreibung des Dr. T. vom 13.12.2011 ein und nahm insbesondere den Entlassungsbericht des Therapiezentrums B. vom 17.11.2011, Diagnosen: Cervicobrachialgie beidseits bei kleinem NPP C5/6 und Neuroforaminastosen C4/5 und C5/6, Lumboschialgie beidseits bei degenerativen Veränderungen, Gonarthrose beidseits, paroxysmale Tachykardie und persistierende inguinale Beschwerden nach Schenkelhernien-OP, zu den Akten. In der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 15.02.2012 schlug die Versorgungsärztin Streich wegen einer Schwerhörigkeit (Teil-GdB 30) degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen und Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 20) sowie Knorpelschäden am rechten Kniegelenk (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 vor. Entsprechend dieser gutachtlichen Stellungnahme entsprach das LRA mit Bescheid vom 12.03.2012 dem Neufeststellungsantrag nicht.

Gegen den Bescheid vom 12.03.2012 legte die Klägerin am 15.03.2012 Widerspruch ein. Sie machte zur Begründung zahlreiche zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen geltend (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom, Gonarthrose beidseits, paroxysmale Tachykardie, Beschwerden nach Schenkelhernien-OP, Hörminderung, Zustand nach Melanom rechts Tibiakante 1991, Handwurzelarthrose rechts, beginnende Hüftarthrose, Tendovaginitis und rezidivierende Arthralgie der Handgelenke beidseits, Handwurzelarthrose rechts, beginnende Hüftarthrose, Rhizarthrose, Eisenmangel, Tendomyopathie beider Schultern, Hernien- und Bauchwandbruch, Schilddrüsenunterfunktion sowie Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma, Schwellung im Bereich des rechten Auges). Ein GdB von mindestens 50 sei festzustellen. Nach Einholung der weiteren gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 03.07.2012, Dr. B., wies das Regierungspräsidium S. -Landesversorgungsamt- den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 24.07.2012 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 23.08.2012 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Sie machte im Funktionssystem Nerven und Psyche wegen eines chronischen Schmerzsyndroms einen Teil-GdB von 30, für einen Zustand nach einem Schädel-Hirn-Trauma einen Teil-GdB von 40, wegen einer Schwerhörigkeit einen Teil-GdB von 40, einer Tachykardie einen Teil-GdB von 30, eines Bauchwandbruchs und Schenkelhernien beidseits einen Teil-GdB von 20, eines wesentlich verschlechterten orthopädischen Gesundheitsbildes hinsichtlich Wirbelsäulenschäden einen Teil-GdB von mindestens 50, Funktionseinschränkungen im Bereich der Handgelenke und der Finger einen Teil-GdB von mindestens 20, Bewegungseinschränkungen der Schultergelenke einen Teil-GdB von mindestens 20, Hüftarthrose mit Bewegungseinschränkung einen Teil-GdB von 30 und einer beidseitigen Gonarthrose mit Bewegungseinschränkung einen Teil-GdB von

mindestens 30 geltend. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit 2007 erheblich verschlechtert. Der Gesamt-GdB sei auf mindestens 50 anzuheben. Die Klägerin lege medizinische Unterlagen vor.

Das SG hörte behandelnde Ärzte der Klägerin - unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahmen der Versorgungsärztin Streich vom 15.02.2012 und Dr. B. vom 03.07.2012 - schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Kardiologe Dr. P. teilte in seiner Stellungnahme vom 31.10.2012 unter Vorlage von Befundberichten mit, bei der Klägerin bestünde eine Rhythmusstörung des Herzens mit einem GdB von 10. Der Neurologe und Psychiater Dr. G. teilte in seiner Stellungnahme vom 06.11.2012 mit, er habe die Klägerin am 09.06.2008 und 09.03.2010 gesehen. Damals hätten neurologisch keine wesentlichen Beeinträchtigungen bestanden. Der HNO-Arzt Dr. K. teilte in seinen Stellungnahmen vom 09.11.2012 und 18.03.2013 mit, aufgrund einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit bzw. Taubheit rechts bei Normalhörigkeit links werde der GdB mit 10 angenommen. Der GdB von 30 sei zu hoch angesetzt. Die Internistin und Onkologin Dr. K. teilte in ihrer Stellungnahme vom 19.11.2012 mit, insgesamt erscheine ein GdB von 50 gerechtfertigt. Der Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. T. teilte in seiner Stellungnahme vom 03.12.2012 unter Vorlage von Befundberichten mit, die Behinderung im Bereich der Wirbelsäule sei mit einem Teil-GdB von 30 und der Gesamt-GdB mit 50 zu bemessen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 21.01.2013 unter Vorlage von Befundberichten mit, wegen chronischer Schmerzen hätten sich eine Depression und Schlafstörungen entwickelt, die im Vordergrund stünden. Die Depressionen und die Schwindelsymptomatik seien mit in Betracht zu ziehen.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 28.02.2013, in der wegen Schwerhörigkeit, Schädelhirntraumafolgen und degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB jeweils 20) sowie Knorpelschäden am rechten Kniegelenk, Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke, Herzrhythmusstörungen und Kopfschmerzsyndrom (Teil-GdB jeweils 10) der Gesamt-GdB weiterhin mit 40 vorgeschlagen wurde, entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 08.07.2013 wies das SG die Klage ab. Die Bewertung der vom Beklagten vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.02.2013 sei rechtmäßig. Der Gesamt-GdB sei mit 40 zutreffend bewertet.

Gegen den der Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 10.07.2013 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die von der Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigte am 08.08.2013 eingelegte Berufung. Die Klägerin hat zur Begründung ihr bisheriges Vorbringen im Wesentlichen wiederholt. Ergänzend hat sie ausgeführt, die neu diagnostizierte chronische Schmerzstörung sei wegen einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Der Zustand nach einem Schädel-Hirn-Trauma (Schwellung im Bereich des rechten Auges, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Gleichgewichtstörungen) sei mit einem Teil-GdB von mindestens 40 zu bewerten. Die Schwerhörigkeit habe sich verschlechtert, zwischenzeitlich sei von einem Teil-GdB von 40 auszugehen. Ein Gesamt-GdB von 50 sei festzustellen. Die Klägerin hat behandelnde Ärzte benannt und medizinische Unterlagen vorgelegt.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. Juli 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 12. März 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juli 2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit (mindestens) 50 seit dem 26. September 2011 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Aus den vorliegenden Unterlagen lasse sich keine von der bisherigen Entscheidung abweichende Beurteilung objektivieren. Der Beklagte hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 14.11.2013 und in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat den am 30.09.2014 beim LRA gestellten Neufeststellungs-/Änderungsantrag vorgelegt.

Der Senat hat von der Klägerin benannte Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Neurologe und Psychiater Dr. G. hat in seiner Stellungnahme vom 02.04.2014 den Behandlungsverlauf (nach November 2012 Vorstellung am 25.06.2013 und 30.07.2013 wegen Schlafstörungen und Kopfschmerzen) und Diagnose (Somatisierungsstörung) mitgeteilt. Dr. S. hat in der für Dr. T. abgegebenen Stellungnahme vom 14.04.2014 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf mitgeteilt und eine wesentliche Veränderung im Gesundheitszustand der Klägerin seit Dezember 2012 verneint. Dr. H. hat in seiner Stellungnahme vom 06.05.2014 unter Vorlage von Befundberichten mitgeteilt, der Allgemeinzustand der Klägerin habe sich im Jahr 2013 insgesamt verschlechtert. Dr. K. hat in seiner Stellungnahme vom 09.05.2014 den Behandlungsverlauf (zuletzt am 21.11.2012) mitgeteilt. Zu Angaben wegen Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin hat sich Dr. Kohler nicht in der Lage gesehen.

Der Senat hat mit Beschluss vom 18.07.2014 einen Antrag der Klägerin auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe mangels hinreichender Erfolgsaussicht der Berufung abgelehnt.

Die Klägerin hat im Anschluss an den Beschluss vom 18.07.2014 mit Schriftsatz vom 10.09.2014 weiter vorgetragen und die Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen angekündigt. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat die Klägerbevollmächtigte Arztbriefe der Praxis Dr. B./S. über die im Juli 2014 erhobenen radiologischen Befunde zu den Akten gereicht (vgl. Niederschrift vom 21.11.2014).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der Streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 12.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neufeststellung des GdB von 50 (oder mehr). Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen welche ihrerseits nicht zum so genannten Verfügungssatz des Bescheides gehören zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) -, [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden.

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](#) auszuliegen 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).

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.

Nach diesen Grundsätzen ist bei der Klägerin eine wesentliche Änderung des im letzten Feststellungsbescheid des Beklagten vom 19.03.2007 mit einem GdB mit 40 berücksichtigten Gesundheitszustandes der Klägerin nicht eingetreten.

Soweit die Klägerin geltend macht, für die neu diagnostizierte chronische Schmerzstörung sei nach den VG Teil B 3.7 ein Teil-GdB von 30 anzusetzen, kann ihr nicht gefolgt werden. Danach ist bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumata mit leichteren psychovegetative oder psychische Störungen der GdB mit 0 bis 20, bei stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB mit 30 bis 40 und bei schweren Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 80 bis 100 zu bewerten. Dass bei der Klägerin stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vorliegen, ist nicht ersichtlich. In dem Entlassungsbericht des Therapiezentrum B. vom 17.11.2011 wird das psychische Befinden der Klägerin als stabil ohne Notwendigkeit einer psychologischen Betreuung beschrieben. Nach der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. G. vom 02.04.2014 stellte sich die Klägerin bei Dr. G. lediglich am 25.06.2013 und 30.07.2013 wegen Schlafstörungen und Kopfschmerzen vor. Diagnostisch ging Dr. G. von einer Somatisierungsstörung aus, die medikamentös behandelt wurde. Der weitere Verlauf ist Dr. G. nach seinen Angaben nicht bekannt. Dass sich die Klägerin nach Juli 2013 in psychiatrischer Behandlung befindet, ist nicht ersichtlich. Die Klägerin hat im Schriftsatz vom 10.09.2014 vielmehr bestätigt, sich seit Juli 2013 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befinden zu haben. Aufgrund der fehlenden fachärztlichen Behandlung kann nicht davon ausgegangen werden, dass das diagnostizierte seelische Leiden der Klägerin über eine leichtere psychische Störung hinausgeht und bereits eine stärker behindernde Störung im Sinne der GdB-Bewertungsgrundsätze darstellt (vgl. Senatsurteil vom 17.12.2010 - [L 8 SB 1549/10](#) -, juris RdNr. 31). Ein entsprechender Leidensdruck der Klägerin, der bei einer stärker behindernden psychischen Störung zu erwarten wäre, findet sich nicht. Dass nicht von der Klägerin zu beeinflussende Faktoren, wie die Nichtgenehmigung der Behandlung seitens der Krankenkasse oder eine einzuhaltende Wartezeit, eine psychiatrische, psychologische Behandlung verhindert hätten, ist nicht ersichtlich. Vielmehr hält nach dem Vorbringen der Klägerin im Schriftsatz vom 10.09.2014 Dr. Goslar eine fachärztliche

Behandlung durch ihn für nicht erforderlich ("sie müsse nicht nochmals gesondert kommen") und eine Bedarfsmedikation über den Hausarzt für ausreichend. Damit liegt für die chronische Schmerzstörung im Sinne einer Somatisierungsstörung bestenfalls ein Teil-GdB von 20 vor.

Dass das bereits im Jahre 1977 von der Klägerin erlittenen Schädel-Hirn-Trauma (noch) Behinderungen hervorruft, die mit einem Teil-GdB von 40 zu bewerten sind, wie die Klägerin meint, ist nicht belegt. Die Klägerin hat bereits nicht (substantiiert) dargetan, dass insoweit seit dem Bescheid vom 13.03.2007 eine Verschlimmerung eingetreten ist. Dass bei der Klägerin Schwindelerscheinungen mit Folgen bestehen, die nach den VG Teil B 5.3 einen messbaren Teil-GdB rechtfertigen, lässt sich den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen, worauf Dr. K. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.02.2013 zutreffend hinweist. Entsprechendes gilt auch für die von der Klägerin geltend gemachten Konzentrationsstörungen, ein Kopfschmerzsyndrom und eine Arachnoidalzyste. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. K. vom 09.11.2012 konnte bei der Klägerin ein Spontan-, Lage- oder Lagerungsnystagmus nicht beobachtet werden. Die Ursache von Übelkeit, Zittern, Erbrechen und Dyspnoe ist nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H. vom 21.01.2013 nicht nachweisbar. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. G. vom 06.11.2012 bestehen bei der Klägerin - bis auf eine Hypästhesie rechts an der Tibia-Vorderkante - neurologisch keine Auffälligkeiten. Auch sonst ist für eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung verbliebener Folgen des erlittenen Schädel-Hirn-Traumas nichts ersichtlich.

Auch eine Verschlechterung des Hörvermögens der Klägerin, wie sie geltend macht, ist nicht belegt. Dr. K. hat in seiner im Berufungsverfahren eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage eine Verschlimmerung des Hörvermögens der Klägerin nicht bestätigt. Nach den von ihm in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG beschriebenen Befunden besteht bei der Klägerin eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit bzw. Taubheit rechts bei Normalhörigkeit links, was nach dem VG Teil B 5.2.4 einen Teil-GdB von 20 rechtfertigt. Ein höherer Teil-GdB wegen der Hörstörung der Klägerin ist nicht belegt. Auch Dr. K., der selbst von einem Teil-GdB von nur 10 ausgeht, bewertet den - vom Beklagten ursprünglich angenommenen - Teil-GdB von 30 als überhöht. Eine Verschlimmerung hat die Klägerin auch nicht durch die im Schriftsatz vom 10.09.2014 angekündigte Vorlage eines Arztberichtes belegt.

Dass bei der Klägerin hinsichtlich des Funktionssystems "Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Erkrankungen" Behinderungen vorliegen, die - unter Berücksichtigung der übrigen Ansätze - ihr Begehren rechtfertigen, kann entgegen ihrer Ansicht nicht angenommen werden. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. T. vom 03.12.2012 bestehen bei der Klägerin im Bereich beider Kniegelenke und des linken Hüftgelenkes Behinderungen nur leichten Grades. Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke und des linken Hüftgelenkes, die nach den VG Teil B 18.14 einen Teil-GdB von 20 rechtfertigten, beschreibt Dr. T. nicht. Entsprechendes gilt hinsichtlich der oberen Extremitäten der Klägerin.

Soweit Dr. T. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.12.2012 hinsichtlich Wirbelsäulenschäden der Klägerin einen Teil-GdB von 30 annimmt, beschreibt er keine Funktionseinschränkungen, die seine Bewertung plausibel machen, weshalb dieser Bewertung nicht zu folgen ist. Ein Teil-GdB von über 20 für Wirbelsäulenschäden lässt sich auch den sonst vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Nach den VG Teil B 18.9 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, 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, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein Teil-GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt. Schwere Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt bzw. mittelschwere Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten sind nicht ersichtlich. Im Entlassungsbericht des Therapiezentrum B. vom 17.11.2011 wird eine Einschränkung der Seitneigung der HWS um etwa die Hälfte bei endgradig freier Rotation sowie eine jeweils endgradig freie Seitneigung und Rotation der Rumpfwirbelsäule bei einem Finger-Boden-Abstand von 20 cm ohne neurologische Ausfallerscheinungen beschrieben. In der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.12.2012 beschreibt Dr. T. wesentliche funktionelle Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden nicht. Eine wesentliche Verschlimmerung hat Dr. S. in Vertretung des Dr. T. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 14.04.2014 verneint. Die in der mündlichen Verhandlung dem Senat vorgelegten Arztbriefe der radiologischen Praxis Dr. B. und Dr. S. vom 17.07.2014 und 22.07.2014 zwingen zu keiner anderen Beurteilung. Der Befund der Computertomographie (CT) der Lendenwirbelsäule vom 21.07.2014 und der Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule vom 15.07.2014 unterscheidet sich nicht von dem Befund der MRT vom 07.06.2005, wie er im Entlassungsbericht des Therapiezentrum B. vom 17.11.2011 wiedergegeben ist. Darüber hinaus sind einem radiologischen Befund über Wirbelsäulenveränderung allein keine Funktionseinschränkungen zuverlässig zu entnehmen. Soweit in der CT-Aufnahme vom 21.07.2015 und MRT-Aufnahme vom 15.07.2014 gegenüber der MRT-Aufnahme vom 13.06.2005, Letztere ebenfalls beschrieben im Entlassungsbericht des Therapiezentrum B., nunmehr eine erhebliche degenerative Osteophytenbildung am Segment des Brustwirbelkörpers 10/11 mit Spinalstenose zu erkennen ist, ist weder ersichtlich, in welchem Umfang hieraus funktionelle Einschränkungen resultieren, noch ergibt sich dass eine etwaige Behandlung der im Juli 2014 aufgenommenen Befunderhebung bisher erfolglos durchgeführt worden ist. Vielmehr ist nach Einschätzung des Senats davon auszugehen, dass seit der vom Senat eingeholten sachverständigen Zeugenaussage des Allgemeinmediziners Dr. H. vom 06.05.2014 keine weiteren Behandlungen erfolgt sind bzw. keine ausgeprägteren Wirbelsäulenbeschwerden als bisher aufgetreten sind. Die anwaltlich vertretene Klägerin hat außer den wenig aussagekräftigen radiologischen Befunden entgegen ihrer Ankündigung keine substantiierte ärztliche Stellungnahme hierzu mehr vorgelegt. Damit kann bei der Klägerin allenfalls von leichteren funktionellen Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden ausgegangen werden, die keinen höheren Teil-GdB als 20 begründen.

Dass bei der Klägerin sonst auf orthopädischem Gebiet dauerhafte Behinderungen vorliegen, die die Neufeststellung eines höheren Gesamt-GdB rechtfertigen, ist ebenfalls nicht belegt. Dem Entlassungsbericht des Therapiezentrum B. vom 17.11.2011 lassen sich Funktionsbehinderungen der oberen und unteren Extremitäten der Klägerin nicht entnehmen. Vielmehr wird in dem Entlassungsbericht eine freie Beweglichkeit der oberen Extremitäten bei unauffälligem Schürzen- und Nackengriff beidseits, durchführbarem Übergriff beidseits, ein kompletter Faustschluss, eine unauffällige Greifkraft beider Hände sowie eine freie Beweglichkeit der Knie- und Sprunggelenke beschrieben. Eine außerdem beschriebene schmerzhaftige Hüftbeweglichkeit rechts (Schmerzangabe in der Leiste bei Flexion 100° und Abduktion 20°) bei freier Beweglichkeit des linken Hüftgelenkes rechtfertigt nach dem VG noch keinen Teil-GdB. Soweit Dr. T. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.12.2012 eine schmerzhaftige Beweglichkeit im rechten Schultergelenk sowie der Handgelenke bei geminderter groben Kraft, jeweils ohne Schwellung und ohne Rötung beschreibt, teilt er hierzu keine Funktionsdaten mit, die eine GdB-

relevante Behinderung plausibel macht. Eine Behinderung im Bereich beider Kniegelenke und im linken Hüftgelenk hat Dr. T. als leichtgradig eingestuft. Dr. T. hat sich insoweit in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage auch nicht gegen die ihm bekannten Bewertungen durch den versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten (gutachtliche Stellungnahmen der Versorgungsärztin Streich vom 15.02.2012 und Dr. B. vom 03.07.2012) gewandt. Eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin ist auch insoweit von Dr. S. - in Vertretung von Dr. T. - in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 14.04.2014 verneint worden. Inwieweit hinsichtlich der Befundmitteilung Dr. S. ein Versehen unterlaufen sein soll, wie von der Klägerin behauptet, ist nicht ersichtlich und auch nicht nachvollziehbar dargelegt. Die von der Klägerin geltend gemachten degenerativen Veränderungen an den Gelenken der Gliedmaße und an der Wirbelsäule rechtfertigen allein noch nicht die Annahme eines GdB (vgl. VG Teil B 18.1). Ähnliches gilt nach den VG Teil A 2j) für die Berücksichtigung von Schmerzen. Bestehende Schmerzen sind nicht zusätzlich Teil-GdB-erhöhend zu berücksichtigen. Die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhafte Zustände. Nur wenn nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen ist, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere Werte angesetzt werden. Eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit, die bei der Klägerin eine ärztliche Behandlung erfordert, ist nicht ersichtlich.

Herz- und Kreislaufstörungen, die einen Teil-GdB von 30 rechtfertigten, wie die Klägerin meint, liegen nicht vor. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. P. vom 31.10.2012 bestehen bei der Klägerin Herzrhythmusstörungen mit geringem Schweregrad (Herzrasen ca. einmal im Monat für eine Stunde), die Dr. P. mit einem Teil-GdB von 10 ohne Einfluss auf den Gesamt-GdB bewertet hat. Sonst hat Dr. P. (auf seinem Fachgebiet) eine Einschränkung der Klägerin verneint. Ein Anhalt für eine organische Herzkrankheit besteht nach vorliegenden Befundberichten des Dr. P. vom 13.02.2012 und 10.02.2011 nicht und ist auch sonst nicht ersichtlich. Nach dem zur Berufungsakte gelangten Bericht von Dr. K. vom 25.09.2013 bestand Beschwerdefreiheit der Klägerin zum Vorstellungszeitpunkt. Relevante Herzrhythmusstörungen hat Dr. K. diagnostisch ausgeschlossen. Auch nach dem Entlassungsbrief der S. H. vom 18.08.2013 haben durchgeführte Untersuchungen am 11.04.2013 keine Hinweise auf eine hämodynamisch relevante Herzerkrankung erbracht. Der vom Beklagten wegen Herzrhythmusstörungen berücksichtigte Teil-GdB von 10 ist danach nicht zu beanstanden.

Eine dauerhafte erhebliche Einschränkung der Belastungsfähigkeit der Klägerin wegen Hernien (Bauchwandbruch und Schenkelhernien beidseits), wie sie geltend macht, ist nicht belegt. Nach dem Entlassungsbericht der S. H. vom 23.12.2013 konnten von der Klägerin geklagte rezidivierende Oberbauchschmerzen durch durchgeführte diagnostische Maßnahmen nicht eruiert werden. Die Klägerin wurde weitgehend beschwerdefrei und in stabilem Allgemeinzustand aus der stationären Behandlung entlassen. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H. vom 06.05.2014 wurde die Klägerin wegen einer festgestellten Leistenhernie sowie wegen Gallensteinen operiert. Auch sonstige dauerhafte (internistische) Gesundheitsstörungen sind bei der Klägerin nicht belegt. Eine Eisenmangelanämie ist nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. K. vom 19.11.2012 einer Therapie durch monatlich bis maximal drei-monatlich erfolgende Eiseninfusionen zugänglich, die nach dem zu den Akten gelangten Befundbericht von Dr. K. vom 06.01.2012 Erfolge zeigt. Nach dem zu den Akten gelangten Bericht der S. vom 04.01.2013 besteht kein Anhalt für eine Eisenresorptionsstörung. Dass bei der Klägerin eine therapierefraktäre Anämie (z. B. bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozytenenzymdefekte) dauerhaft besteht, die nach den VG Teil B 16.9 einen Teil-GdB von 20 oder mehr rechtfertigt, ist nicht belegt. Entgegen ihrer Ankündigung im Schriftsatz vom 10.09.2014 hat sie hierzu keine ärztlichen Unterlagen vorgelegt.

Eine Gefäßerkrankung, wie von der Klägerin zuletzt behauptet, ist den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen und ist nicht substantiiert dargetan. Die Praxis von Dr. T., in der die Klägerin deswegen behandelt worden sein will, ist vom SG und dem Senat befragt worden. Eine entsprechende Diagnose ist nicht mitgeteilt worden.

Aus dem vom Beklagtenvertreter in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat zu den Akten gereichten Neufeststellungsantrag der Klägerin vom 30.09.2014 ergibt sich keine weitere vom Senat zu berücksichtigende relevante Funktionseinschränkung. Die im Neufeststellungsantrag unter den Ziffern 1-6 und 8 angegebenen Behinderungen, die sich verschlimmert haben oder neu aufgetreten sein sollen, sind bereits durch die im vorliegenden Verfahren angestrebten Ermittlungen bekannt und umfassend aufgeklärt. In welcher Form und Ausprägungen bei diesen Gesundheitsstörungen Verschlimmerungen aufgetreten sind, hat die Klägerin auch bis zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung des Senats weder vorgetragen noch durch Arztunterlagen untermauern können. Vielmehr hatte die Klägerin als Reaktion auf die schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte durch den Senat weitere ärztliche Stellungnahmen angekündigt und gleichwohl gerade keine aussagekräftigen medizinischen Befunde mehr vorgelegt, was zur sicheren Überzeugung des Senats darauf schließen lässt, dass die sachverständigen Zeugenaussagen der im Berufungsverfahren gehörten Ärzte der Klägerin (Dr. G. vom 02.04.2014, Dr. S. vom 14.04.2014, Dr. H. vom 06.05.2014, Dr. K. vom 09.05.2014) nach wie vor den vom Senat gewürdigten Behinderungszustand ergeben haben.

Soweit im Neufeststellungsantrag abweichend von den bisherigen Befunden erstmals ein Gebärmuttervorfall geltend gemacht wird, war für den Senat nicht erkennbar, dass hierdurch ein Einzel-GdB anzunehmen ist, der sich erhöhend auf den Gesamt-GdB auswirkt. Abgesehen davon, dass in der mündlichen Verhandlung dieser Befund nicht durch ärztliche Unterlagen nachgewiesen ist, rechtfertigen die im Zusammenhang mit dem Gebärmuttervorfall - dessen Nachweis einmal unterstellt - angegebenen Einschränkungen, wie erschwertes Sitzen, Schmerzen im Sitzen und beim Laufen nach den Bewertungsvorgaben der VG Teil B Nr. 14.2 und 14.6 keinen GdB höher als 10. Deshalb konnte auch dahinstehen, wann diese Gesundheitsstörung diagnostiziert worden ist und ob bereits von einer mehr als 6 Monate andauernden Funktionseinschränkung, die als Dauerzustand einer Behinderung festzustellen wäre, auszugehen ist.

Gesundheitsstörungen, die einen Teil-GdB von 30 (oder mehr) rechtfertigen, liegen danach bei der Klägerin nicht vor. Nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteil des Senats vom 24.01.2014 - [L 8 SB 211/13](#), [Juris](#), [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) und Urteile vom 25.03.2011 - [L 8 SB 4762/08](#) - und 05.03.2010 - [L 8 SB 5038/08](#) -, m.w.N., unveröffentlicht) ist es grundsätzlich nicht möglich, bei Vorliegen mehrerer Behinderungen mit einem Teil-GdB von 20, wie dies bei der Klägerin zutrifft, einen Gesamt-GdB von 50 zu bilden und damit die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Umstände, wie etwa das besonders ungünstige Zusammenwirken von Behinderungen, die eine Ausnahme zulassen, liegen bei der Klägerin nicht vor. Soweit die Klägerin Gesundheitsstörungen mit einem Teil-GdB von 10 geltend gemacht hat, führt dies ohnehin nicht zur Erhöhung des Gesamt-GdB.

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht gedrängt. Der für die Entscheidung maßgebliche Sachverhalt ist vielmehr durch die eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen und die zahlreich zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geklärt.

Der Senat sieht sich auch im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin im Schriftsatz vom 10.09.2014 nicht gedrängt, von Amts wegen weitere Ermittlungen anzustellen. Die Klägerin hat keine neuen Gesichtspunkte substantiiert vorgetragen, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-30