L 8 SB 872/13

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

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 1105/11

Datum
10.01.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 872/13

Datum
30.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.01.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen den Beklagten ein Anspruch auf höhere (Neu-)Feststellung des Grades der Behinderung (GdB; 50 statt 40) ab dem 17.05.2010 zusteht.

Die 1951 geborene, dreimal geschiedene Klägerin hat einen Sohn und absolvierte von 1982 bis 1983 eine Berufsausbildung zur Altenpflegehelferin, von 1996 bis 1999 erfolgte eine Ausbildung zur staatlich examinierten Altenpflegerin und von 2002 bis 2004 eine Weiterbildung zur Pflegedienstleitung und Stationsleitung. Zuletzt war sie als Stationsleitung beschäftigt; sie ist seit 2008 dauerhaft arbeitsunfähig geschrieben und bezieht neben einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II.

Nachdem bei der Klägerin zunächst durch das Landratsamt R. (LRA) mit Bescheid vom 10.01.2008 ein GdB von 30 (Blatt 32/33 der Beklagtenakte; zum Antrag vgl. Blatt 1/2 der Beklagtenakte und zur versorgungsärztlichen Stellungnahme vgl. Blatt 30/31 der Beklagtenakte) festgestellt worden war, stellte das LRA mit Bescheid vom 24.02.2009 (Blatt 62 der Beklagtenakte) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.06.2009 (Blatt 70/71 der Beklagtenakte) einen GdB von 40 seit dem 19.12.2008 fest (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: depressive Entwicklung, somatoforme Störung (Einzel-GdB 30); Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke bei degenerativen Gelenkveränderungen (Einzel-GdB 30); Mittelnervendruckschädigung beidseitig (Carpaltunnelsyndrom) (Einzel-GdB 10); zur versorgungsärztlichen Stellungnahme vgl. Blatt 60/61 der Beklagtenakte; zum Antrag vgl. Blatt 37 der Beklagtenakte).

Am 17.05.2010 beantragte die Klägerin beim LRA die Feststellung eines höheren GdB (Blatt 74/77 der Beklagtenakte). Zu diesem Antrag verwies sie auf Depressionen, Panikattacken, Angsterkrankung, hochgradige Hüftgelenksarthrose links, mittelgradige Hüftgelenksarthrose rechts, Mittelnervenschädigung beider Hände, Bluthochdruck und grünen Star an beiden Augen.

Nach Beiziehung von ärztlichen Unterlagen vom Facharzt für Allgemeinmedizin/Internist Dr. G. (Blatt 79/82 der Beklagtenakte), einer Auskunft der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. B. (Blatt 86 der Beklagtenakte) und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. (Blatt 88 der Beklagtenakte) sowie auf Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Sch. vom 28.09.2010 (Blatt 89/90 der Beklagtenakte) lehnte das LRA mit Bescheid vom 28.09.2010 (Blatt 91 der Beklagtenakte) die höhere Neufeststellung des GdB ab (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Depressive Entwicklung, somatoforme Störung (Einzel-GdB 30); Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke, bei degenerativen Gelenkveränderungen (Einzel-GdB 30); Mittelnervendruckschädigung beidseitig (Carpaltunnelsyndrom) (Einzel-GdB 10); Bluthochdruck (Einzel-GdB 10); Grüner Star (Glaukom), Sehinderung beidseitig (Einzel-GdB 10)).

Mit Ihrem Widerspruch vom 15.10.2010 (Blatt 93, 96/97, 99/101 der Beklagtenakte) machte die Klägerin u.a. geltend, sie leide unter erheblichen psychischen Beeinträchtigungen, wobei im Vordergrund eine Depression stehe, sowie Angst und Panikattacken. Auch beständen Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen mit erheblichen Einschränkungen des Gehvermögens und auch Alltagseinschränkungen durch die Arthrose in beiden Hüftgelenken.

Das LRA holte den Befundbericht vom 16.02.2011 des Facharztes für Orthopädie, Rheumatologie, Chirotherapie, Sportmedizin Dr. G. (Blatt

104 der Beklagtenakte) und eine Auskunft des Arztes für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Psychotherapie Dr. Sch. (Blatt 107 der Beklagtenakte) sowie eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Z.-C. vom 19.01.2011 (Blatt 108/109 der Beklagtenakte) ein, der vorschlug, den GdB mit 40 zu bemessen (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Depressive Entwicklung, somatoforme Störung (Einzel-GdB 30); Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenks, bei degenerativen Gelenkveränderungen beidseits (Einzel-GdB 20); Mittelnervendruckschädigung beidseitig (Carpaltunnelsyndrom) (Einzel-GdB 10); Bluthochdruck (Einzel-GdB 10); Grüner Star (Glaukom), Sehinderung beidseitig (Einzel-GdB 10)), bei. Daraufhin wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart – Landesversorgungsamt – den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 08.02.2011, Blatt 111/113 der Beklagtenakte) zurück. Gegenüber den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 24.02.2009 zugrunde gelegen hätten, sei eine wesentliche Änderung nicht eingetreten.

Die Klägerin hat am 10.03.2011 beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen auf die psychischen Beeinträchtigungen verwiesen, die mit einem Teil-GdB von 40 zu bewerten seien, sowie darauf, dass die Hüftgelenksproblematik zu gering bewertet sei. Sie hat vorgelegt, einen Bericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 11.02.2010 (Blatt 15 der SG-Akte), ein sozialmedizinisches Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung vom 12.11.2009 (Blatt 16/24 der SG-Akte) der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H., ein im Rentenverwaltungsverfahren erstelltes nervenärztliches Gutachten von Dr. U., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 26.09.2011 (Blatt 46/53 der SG-Akte), der die Klägerin für leichte Tätigkeiten für sechs Stunden täglich leistungsfähig hielt, sowie ein im Rentenverfahren vom SG eingeholtes Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. N., vom 17.07.2012 (Blatt 64/96 der SG-Akte), der die Klägerin ebenfalls für leichte Tätigkeiten für sechs Stunden arbeitstäglich leistungsfähig erachtete.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 31/32, 33, 34/35, 36/37 der SG-Akte Bezug genommen. Der Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapie Dr. Sch. hat in seiner Antwort vom 07.07.2011 ausgeführt, die Angst- und Panikstörung erlebe die Klägerin als sehr einengend und leidvoll. Es handele sich um eine chronifizierte Störung. Der Facharzt für Orthopädie Dr. G. hat am 29.07.2011 dem SG geschrieben, er habe die Klägerin zuletzt am 16.02.2010 gesehen. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. G. hat (Schreiben vom 29.07.2011) eine frei bewegliche Wirbelsäule und eine deutliche Bewegungseinschränkung mit Schmerzen im linken Hüftgelenk bei freier Beweglichkeit der übrigen Gelenke beschrieben. Neurologisch bestünden keine Auffälligkeiten, die Psyche sei deutlich herabgestimmt und depressiv. Dr. S., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, hat mit Schreiben vom 02.08.2011 angegeben, die Klägerin habe eine Medikation erneut nicht gewünscht. Es bestehe ein wechselndes Befinden bei insgesamt reduziertem Belastungsniveau, die Klägerin sei jedoch gut alltagstauglich.

Mit Urteil vom 10.01.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Für die Beeinträchtigungen auf psychischem Fachgebiet sei ein höherer Teil-GdB als 30 nicht zu begründen. Nach den gutachtlichen Ausführungen von Dr. N. bestehe bei der Klägerin auf psychischem Fachgebiet eine chronische Angststörung mit phobischen Merkmalen, Panikzuständen und Somatisierungstendenz sowie eine rezidivierende depressive Störung, die derzeit remittiert sei. Insbesondere zeige auch der Tagesablauf eine hinreichende Fähigkeit zur Strukturierung, sodass im Hinblick auf die vorgetragene Angstzustände keine wesentlichen Einschränkungen bestünden. Nichts anderes ergebe sich aus den sachverständigen Zeugenauskünften vor allem des Allgemeinmediziners Dr. Sch. und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S ... Auch lasse sich für die Beeinträchtigungen im Bereich der Hüftgelenke ein höherer Teil-GdB als 20 nicht begründen. Insgesamt sei der GdB mit 40 zu bemessen.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 19.02.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27.02.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Die Auffassung des SG sei nicht nachvollziehbar. Dr. B. habe eine Zwangssymptomatik bei Kontroll- und Puttzwang festgestellt. So erscheine sie übergenau und verbringe viele Stunden am Tag damit, alles in Ordnung zu bringen. Auch müsse sie immer alles ganz genau regeln. Mit dem im F. lebenden Sohn bestehe nur telefonischer Kontakt. Die Depression sei auch schlimmer geworden. Darüber hinaus sei nun auch nicht mehr nur das linke Hüftgelenk betroffen. Die Klägerin hat vorgelegt, - ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. B. aus dem Verfahren S 5 R 5112/11 vom 24.09.2012 (Blatt 21/40 der Senatsakte), der u.a. ausführt, die Ablehnung der antidepressiven Therapie sei bei erheblichen Gewichtsproblemen mit Auswirkungen auf Coxarthrose, Kniebeschwerden und eingeschränkter Mobilität verstehbar und sei kein Hinweis auf einen fehlenden Leidensdruck. Die Klägerin sei nur unter drei Stunden arbeitstäglich leistungsfähig. - die Auskunft von Dr. S. vom 07.03.2012 im Verfahren S 5 R 5112/11 (Blatt 39/40 der Senatsakte) und - die Auskunft von Dr. G. vom 11.03.2012 aus dem Verfahren S 5 R 5112/11 (Blatt 41/42 der Senatsakte).

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.01.2013 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 28.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.02.2011 zu verurteilen, bei ihr ab dem 17.05.2010 einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Unter Vorlage einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme von Dr. R. vom 27.09.2013 (Blatt 49/50 der Senatsakte) ergebe sich bei finaler Betrachtung des Beschwerdevortrages und des von Dr. B. dargestellten psychischen Befundes und des testpsychologischen Befundes keine Abweichung von der bisherigen versorgungsmedizinischen Einschätzung.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten beim Neurologen und Psychiater Dr. Sch. sowie nach [§ 109 SGG](#) beim Neurologen und Psychiater Dr. B ... Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 55/66 sowie 81/99 der Senatsakte Bezug genommen. Dr. Sch. hat in seinem im Januar 2014 beim LSG eingegangenen Gutachten ausgeführt, die psychopathologische Symptomatik mit Ängsten, depressiven Verstimmungen und zwanghaften Zügen sei als leicht einzustufen; würden mögliche Fluktuationen berücksichtigt, sei seine leichte bis gelegentlich mittelschwere Ausprägung wahrscheinlich. Der GdB auf nervenärztlichem Gebiet könne mit 30 veranschlagt werden. Insgesamt betrage der GdB 40.

Demgegenüber hat die Klägerin mit Schreiben vom 19.02.2014 (Blatt 67/68 der Senatsakte) darauf hingewiesen, dass Dr. B. angenommen habe, die Zwangssymptomatik beeinträchtige sie ganz erheblich.

Dr. B. hat in seinem Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vom 30.07.2014 auf psychiatrischem Gebiet vor dem Hintergrund histrionischer/extravertierter Wesensmerkmale eine Essstörung i.S. eines Binge-Eating, eine generalisierte Angststörung mit fixen Ängsten, Panikanfälle, eine Zwangssymptomatik und ein depressives Syndrom in mittelgradiger Ausprägung angegeben. Die Auswirkungen auf die Teilhabe seien auf Grundlage einer Bewertung der generalisierten Angststörung mit 20, der Agoraphobie mit 10, der Panikstörung mit 10, der Zwangsstörung mit 20, der rezidivierenden depressiven, chronifizierten Symptomatik mit 30, der histrionischen Persönlichkeitsanteilen mit 10 und der Essstörung mit 10 mit einem GdB von 50 zu bewerten.

In einer vom Beklagten vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 06.10.2014 (Blatt 101/102 der Senatsakte) hat Dr. W. ausgeführt, eine Aufteilung der auf psychischem Fachgebiet vorliegenden Teilsymptome sei nur theoretisch möglich, jedoch praktisch wenig sinnvoll.

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

Entscheidungsgründe:

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

Gegenüber dem der GdB-Feststellung zuletzt zugrundeliegenden Bescheid vom 24.02.2009, mit dem das LRA der Klägerin einen GdB von 40 zuerkannt hatte, ist eine rechtserhebliche wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nicht eingetreten. Der (Gesamt-)GdB ist – noch immer – nicht höher als mit 40 zu bewerten. Der angefochtene Bescheid des LRA vom 28.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 08.02.2011 ist daher rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat daher zu Recht die Klage abgewiesen.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1 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 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 der Zuerkennung eines GdB zugrundeliegende Behinderung wird gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) im Hinblick auf deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Dabei stellt die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I 2412), den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) auf funktionelle Beeinträchtigungen ab, die zunächst nach Funktionssystemen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) getrennt, später nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen sind.

Die Bemessung des Gesamt-GdB (dazu s. unten) setzt sich zusammen aus den in den Funktionssystemen (dazu vgl. 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), dort A Nr. 2 Buchst. e VG; zuvor so schon A 10. (12) AHP 2008 und AHP 2004) für die dort vorhandenen Funktionsbehinderungen festgestellten Einzel bzw. Teil-GdB.

Im Funktionssystem des Gehirns einschließlich des Psyche (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) konnte der Senat auf Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen, Gutachten aber auch der Angaben der Klägerin nicht feststellen, dass der Einzel-GdB mit mehr als 30 zu bewerten wäre. Hier leidet die Klägerin an Angst und depressiver Störung gemischt. Dies konnte der Senat auf Grundlage des Gutachtens von Dr. Sch. feststellen. Diese Erkrankungen hat auch Dr. B. in seinem Gutachten vom 30.07.2014 dargestellt (Blatt 98 der Senatsakte = Seite 18 des Gutachtens). Soweit er eine Agoraphobie, eine Panikstörung und eine histrionische Persönlichkeit als eigenständige Erkrankungen annimmt, so sind diese nach Überzeugung des Senats Teil und Merkmale der bereits von Dr. Sch. dargestellten Angst- und Depressionsproblematik und können daher nicht gesondert bewertet werden. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass der GdB insoweit auch nicht von einer mehr oder weniger differenzierten Diagnosebezeichnung abhängt sondern die funktionellen Auswirkungen beschreibt. Daher geht Dr. B. fehl, wenn er aus einer aufgeschlüsselten Darstellung verschiedener Diagnosen und deren einzelner Bewertung mit Werten von 10 bis 30 unter integrativer Bewertung zu einem Einzel-GdB von 50 kommt. Vielmehr sind unter Berücksichtigung der psychischen Erkrankungen insgesamt deren funktionellen Auswirkungen zu bewerten.

Bei der Untersuchung konnte Dr. Sch. die Klägerin in Gestik, Mimik und Körperhaltung als zurückhaltend aber nicht verlangsamt bei unauffälligem Gedankengang beschreiben. Belangvolle mnestiche Störungen oder eine Minderung der Konzentrationsfähigkeit konnte er nicht feststellen (Blatt 61 der Senatsakte = Seite 14 des Gutachtens). Die Klägerin war bewusstseinsklar und örtlich, zeitlich und zur Person orientiert. Kognitive Störungen i.S. eines hirnorganischen Psychosyndroms konnte Dr. Sch. nicht feststellen (Blatt 62 der Senatsakte = Seite 15 des Gutachtens); Dr. B. hat im Ergebnis vergleichbare Befunde erhoben (Blatt 90 der Senatsakte = Seite 10 des Gutachtens). Die Klägerin hatte dem Gutachter Dr. Sch. Symptome in Richtung einer generalisierten Angststörung berichtet, diese betreffe z.B. Sorgen um die Zukunft, die Klägerin fühle sich durch den Bezug von Hartz IV belastet, durch die Unterstützungsleistungen sei für sie eine "Welt zusammen gebrochen" (Blatt 62 der Senatsakte = Seite 16 des Gutachtens). Auch hat sie Dr. Sch. von Panikattacken, teilweise abhängig von ihren jeweiligen Lebensumständen, berichtet (Blatt 63 der Senatsakte = Seite 16 des Gutachtens). Dr. Sch. hat diese Angaben der Klägerin als zu Panikattacken passend beschrieben. Diese Panikattacken träten einmal im Monat auf, aber nicht mehr so geballt (Blatt 63 der Senatsakte = Seite 17 des Gutachtens). Daneben hat die Klägerin über agoraphobe Störungen berichtet (Blatt 63 der Senatsakte =

Seite 16 des Gutachtens). Allerdings sei der Aufenthalt in geschlossenen Räumen, im Zug oder bei Untersuchungen unter beengenden Bedingungen von den Ängsten nicht betroffen (Blatt 63 der Senatsakte = Seite 17 des Gutachtens). Sie könne zwar ins Kino oder Konzert gehen, müsse hierbei aber darauf achten, dass ein Ausgang für sie rasch erreichbar sei. Darüber hinausgehende Einschränkungen bei Aktivitäten außer Haus oder unter anderen beengenden Verhältnissen, konnte der Gutachter durch seine Befragung der Klägerin nicht in Erfahrung bringen (Blatt 63 der Senatsakte = Seite 17 des Gutachtens). Dr. Sch. hat im Ergebnis vergleichbare Befunde erhoben wie zuvor bereits die Gutachter im Rentenverfahren Dr. H., Dr. U., Dr. N. und Dr. B. ...

Der Senat konnte sich auf Basis der Angaben der Klägerin und dem Gutachten von Dr. Sch. mit diesem davon überzeugen, dass die Panikattacken mit Hyperventilation und die agoraphoben Symptome nicht schwer ausgeprägt sind. Fassbare erhebliche Einschränkungen in der Führung des Alltags konnte der Senat nicht feststellen. Denn insoweit zeigt z.B. die Schilderung der Klägerin Kinos besuchen zu können, wenn sie nahe am Ausgang sitze, dass eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglich ist. Die Einnahme eines bestimmten Platzes - hier nahe des Ausgangs - bedeutet insoweit keine weitergehende GdB-relevante Einschränkung der Teilhabemöglichkeiten. Auch Dr. B., der sogar eine Agoraphobie angenommen hatte, hatte bei der Klägerin keine Befunde erhoben, die auch nur im Ansatz seinen Schluss zuließen. So beschränken sich seine Befunderhebungen zur Agoraphobie letztlich in der unkritisch übernommenen Mitteilung der Klägerin, weitgehend zurückgezogen zu leben und keine Kontakte zu haben und Dinge, wie z.B. Einkaufen, gerne aufzuschieben (Blatt 86 der Senatsakte = Seite 6 des Gutachtens). Daraus kann der Senat aber eine belangvolle Auswirkung einer agoraphoben Störung nicht ableiten. Dies spricht auch gegen einen belangvollen sozialen Rückzug. Denn insoweit konnte die Klägerin den Gutachtern durchweg angeben, mit Freunden und einigen Bekannten Kontakt zu haben. So hat sie Dr. Sch. gegenüber einen vorhandenen Bekanntenkreis angegeben und zwei enge Freunde (Blatt 60 der Senatsakte = Seite 12 des Gutachtens). Gegenüber Dr. B. hat sie angegeben, "weitgehend" ohne soziale Kontakte zurückgezogen zu leben (Blatt 86 der Senatsakte = Seite 6 des Gutachtens). Diesem Vortrag kann der Senat aber nicht folgen. Denn er erscheint bei der histrionisch gezeichneten Klägerin, die sich intensiv mit dem Lesen von Büchern über Depressionen beschäftigt (Blatt 60 RS der Senatsakte = Seite 12 des Gutachtens Dr. Sch.), als interessengeleitet, weil im Gegensatz zu den früheren Angaben stehend. So hatte die Klägerin in früheren Begutachtungssituationen von Freunden berichtet (Gutachten Dr. U., Blatt 49 der SG-Akte: eine Freundin, zahlreiche Bekannte), vom Treffen im P.-Kaffee um ein Schwätzchen mit anderen zu halten (Gutachten Dr. N., Blatt 70 der SG-Akte), von häufigen Treffen an den Wochenenden mit Bekannten und Besuchen auf dem R. Flohmarkt (Gutachten Dr. N., Blatt 71 der SG-Akte) und vom Chatten im Internet (Gutachten Dr. H., Blatt 19 der SG-Akte). Auch zeigt der Tagesablauf (vgl. Blatt 60 RS der Senatsakte = Seite 121 des Gutachtens Dr. Sch., zu den weiteren Schilderungen des Tagesablauf in anderen Gutachten vgl. Blatt 25 der Senatsakte (Gutachten Dr. B.); Blatt 19 der SG-Akte (Gutachten Dr. H.)), der durchweg strukturiert und davon geprägt ist, belastende Situationen zu meiden, und anders als Dr. B., der den Tagesablauf zuletzt gar nicht dokumentiert hat, meint (Blatt 87 der Senatsakte = Seite 7 des Gutachtens), dass die Klägerin in der Lage ist, den Lebensalltag eigenständig zweckorientiert und zielgerichtet zu gestalten, was eher gegen eine erhebliche psychische Erkrankung spricht. Auch der Umstand, dass die Klägerin regelmäßig erst zwischen 10 und 11 Uhr aufsteht, ist nicht einem sozialen Rückzug oder der Depression geschuldet, sondern dem Umstand, dass sie bis in die frühen Morgenstunden hinein liest (Blatt 70 der SG-Akte) und erst gegen 4 Uhr ins Bett geht (Blatt 69 der SG-Akte).

Auch soweit die Klägerin eine Zwangskrankheit annimmt, handelt es sich, worauf Dr. Sch. überzeugend hingewiesen hat, nicht um eine schwerwiegende Beeinträchtigung. Insoweit hat die Klägerin angegeben (Blatt 63 der Senatsakte = Seite 17 des Gutachtens), sie kontrolliere, ob zuhause die Türen geschlossen seien, sei mit dem Haushalt "akribisch" und habe auch im Beruf darauf geachtet, alles in Ordnung zu halten. Sie sei überall genau. Dagegen konnte sie spezifische Rituale, Zähl- oder Denkwänge nicht darlegen. Selbst unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sie - so Dr. B. bei seiner Begutachtung - Büroklammern vom Boden aufhebt und den Schreibtisch des Gutachters in Ordnung gebracht habe, konnte sich der Senat nicht von einer erheblichen funktionellen Störung überzeugen. Vielmehr weisen die Angaben mit Dr. Sch. auf leichte zwanghafte Züge, die außerhalb des "normalpsychologischen Rahmens" lägen hin. Eine schwere Zwangskrankheit, die in B Nr. 3.7 VG als Beispiel für eine Bewertung mit einem GdB von 50 bis 70 angegeben ist, liegt damit nicht vor. Das hat auch Dr. B. in seinem Gutachten nicht angenommen. Vielmehr zeigt seine Bewertung dieser Störung mit einem Wert von 20, dass es sich eher um eine leichtere Störung handelt (vgl. B Nr. 3.7 VG). Eine schwere Zwangsstörung konnte der Senat auch nicht auf Grundlage der Ausführungen von Dr. B. in seinem Rentengutachten vom 24.09.2012 (Blatt 21/38 der Senatsakte) feststellen.

Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass der Einzel-GdB mit mehr als 30 anzusetzen wäre. Insoweit sieht sich der Senat durch die von Dr. S. vorliegenden Befunde und Einschätzungen gestützt. Denn dieser hatte als behandelnder Arzt angegeben, die Klägerin sei gut alltagstauglich (Blatt 37 der SG-Akte). Auch ist der Senat davon überzeugt, dass die dauerhafte Ablehnung einer medikamentösen Therapie entgegen Dr. B. sehr wohl dafür spricht, dass der Leidensdruck nicht besonders groß zu sein scheint. Denn solange der Klägerin die negativen Nebenwirkungen bedeutender erscheinen als der Gewinn der antidepressiven Behandlung, scheint die Klägerin in der Lage zu sein, mit den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurecht zu kommen. Dies ist aber durchaus ein Zeichen gegen eine schwerwiegendere psychische Erkrankung. Damit konnte der Senat nicht den oberen Rand des nach B Nr. 3.7 VG für stärker behindernde Störungen vorgesehenen Rahmens in Ansatz bringen.

Das Binge-Eating-Syndrom, das Dr. B. diagnostiziert hatte, bedingt im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche keine Erhöhung des Einzel-GdB. Denn der Senat konnte nicht feststellen, dass die Essattacken als solche die Klägerin funktionell beeinträchtigen. Die Auswirkungen dieser Störung sind letztlich bei deren Folgen (Adipositas bzw. Folgeerkrankungen) zu berücksichtigen. Dabei bedingt die Adipositas (BMI 39,29) keinen eigenen Einzel-GdB. Denn deren Folgen werden in den Funktionssystemen, an denen die Folgeschäden auftreten mitberücksichtigt (B Nr. 15.3 VG).

Der Bluthochdruck, der im Funktionssystem des Herz/Kreislaufs (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) zu bewerten ist, ist mit einem Einzel-GdB von 10 zutreffend bewertet. Denn nach den Bewertungskriterien B Nr. 9.3 VG handelt es sich um eine leichte Form, die keine oder nur geringe Leistungsbeeinträchtigung (höchstens leichte Augenhintergrundveränderungen) verursacht hatte. Das vorhandene Glaukom war nicht auf den Bluthochdruck zurückzuführen. Auch der behandelnde Hausarzt Dr. G. konnte gegenüber dem SG (insbesondere Blatt 35 der SG-Akte) keinen Anhalt für eine schwerwiegendere Beeinträchtigung bzw. Erkrankung darlegen. Auch das erhebliche Übergewicht führt hier nicht zu einer höheren Bewertung, denn insoweit sind Folgeerkrankungen gerade nicht dokumentiert. Soweit die Klägerin eine seit der Kinderzeit bestehende cardiale Arrhythmie, ein Herzstolpern, beschreibt (vgl. z.B. das Gutachten von Dr. B. Blatt 96 der Senatsakte = Seite 16 des Gutachtens; Blatt 85 der Senatsakte = Seite 5 des Gutachtens; Blatt 59 RS der Senatsakte = Seite 10 des Gutachtens Dr. Sch.), lässt sich dieses durch ärztliche Befunde nicht objektivieren. Vielmehr wurden durchweg gute bzw. befundlose Cor- und Pulmo-Verhältnisse beschrieben (so Dr. B., Blatt 88 der Senatsakte = Seite 8 des Gutachtens; Dr. G., Blatt 35 der SG-Akte), sodass kein Anhalt besteht insoweit

in weitere Ermittlungen einzutreten noch eine höhere Bemessung des GdB im Funktionssystem des Herzens/Kreislauf anzunehmen.

Im Zusammenhang mit dem Übergewicht dürfte die Funktionsbehinderung im Funktionssystem der Beine stehen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG). Hier besteht eine deutliche und schmerzhaft Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenks. Angesichts der von Dr. G. mitgeteilten Befunde (Bewegungsausmaß: Extension/Flexion: 0/0/80; dazu vgl. Blatt 49 und 104 der Beklagtenakte) konnte der Senat insoweit einen Teil-GdB von 20 annehmen. Da das rechte Hüftgelenk zwar ebenfalls schmerzhaft ist, jedoch Bewegungseinschränkungen, auf die B Nr. 18.14 VG maßgeblich abstellen, nicht dokumentiert sind – so spricht Dr. G. von einer altersgerechten Beweglichkeit (Blatt 104 der Beklagtenakte), Dr. G. nur von einer Bewegungseinschränkung links (Blatt 35 der SG-Akte) und Dr. B. zuletzt (Blatt 89 der Senatsakte = Seite 9 des Gutachtens) nur von einer passiv leicht eingeschränkten Beweglichkeit -, konnte der Senat für das rechte Hüftgelenk jedenfalls keinen Teil-GdB von mehr als 10 annehmen. Da weitere funktionelle Behinderungen in diesem Funktionssystem nicht festgestellt werden konnten, war der Einzel-GdB unter integrierender Zusammenfassung der Teil-GdB, wobei Werte von 10 grds. nicht erhöhend wirken (A Nr. 3 Buchst. d Doppelbuchst. ee) VG), mit 20 zu bemessen. Dabei hat der Senat bereits die Folgen der Adipositas berücksichtigt.

Im Funktionssystem des Rumpfes, wozu der Senat auch die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG), ist bei der Klägerin ein Einzel-GdB nicht anzunehmen. Denn insoweit konnten weder die Klägerin noch die behandelnden Ärzte und auch nicht die Gutachter belangvolle, GdB-relevante funktionelle Beeinträchtigungen mitteilen. So konnten die nervenärztlichen Gutachter Nervenreizungen ausschließen (Lasègue war negativ, Blatt 74 der SG-Akte; Blatt 89 der Senatsakte). So hat auch z.B. zunächst Dr. G. (Blatt 35 der SG-Akte) von einer frei beweglichen Wirbelsäule berichten können (ebenso Dr. N., Blatt 74 der SG-Akte), zuletzt hat er (Blatt 42 der Senatsakte) lediglich von einer schmerzbedingt endgradigen Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit berichtet. Diese zeigt aber gerade keine belangvollen funktionellen Defizite, die nach B Nr. 18.9 VG mit einem Einzel-GdB zu bemessen wäre. Der von Dr. B. (Blatt 89 der Senatsakte = Seite 9 des Gutachtens) dargestellte Finger-Boden-Abstand von 40 cm war daher wohl auf die Adipositas, jedenfalls nicht auf eine funktionelle Beeinträchtigung der Wirbelsäule zurückzuführen.

Soweit Dr. B. in seinem Gutachten zuletzt eine Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk mit schmerzhaftem Bogen bei ventralem Schultergelenkskapselschmerz (Blatt 88/89 der Senatsakte = Seite 8/9 des Gutachtens; auf Blatt 99 der Senatsakte = Seite 19 des Gutachtens wird dies als periartropathia humeroscapularis bezeichnet) angegeben hat, resultiert hieraus im Funktionssystem der Arme (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) kein zusätzlicher Teil-GdB i.S. von B Nr. 18.12 VG. Denn eine Einschränkung der Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit, die einen GdB von 20 bedingen würde, hat Dr. B. weder angedeutet noch die Klägerin behauptet. Da Dr. B. aber auch insoweit weitere Ermittlungen nicht für GdB-relevant hält, mithin diese Störung mit einem Wert von maximal 10 bemisst, erscheinen dem Senat weitere Ermittlungen nicht geboten. Daher ist der im Funktionssystem der Arme (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) im Hinblick auf das Carpal-tunnelsyndrom vom Beklagten angenommene Einzel-GdB von 10 nach Prüfung durch den Senat jedenfalls nicht zu niedrig. Denn Dr. N. hatte insoweit zwar noch Berührungsstörungen der Finger zwei bis vier angegeben (Blatt 75 der SG-Akte), Dr. Sch. konnte solche aber nicht mehr feststellen (Blatt 64 RS der Senatsakte = Seite 20 des Gutachtens). Auch Dr. B. konnte zuletzt eine solche Störung nicht mehr dokumentieren (vgl. Blatt 96 der Senatsakte = Seite 16 des Gutachtens).

Die gegenüber Dr. B. geschilderten Ohrgeräusche (Blatt 86 der Senatsakte = Seite 6 des Gutachtens) sind medizinisch nicht dokumentiert und konnten daher vom Senat auch nicht objektiver festgestellt werden, weshalb im Funktionssystem der Ohren (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) ein Einzel-GdB nicht festzustellen ist. Dasselbe gilt für die von Dr. B. zuletzt angegebene Urticaria factitia (Nesselsucht) im Funktionssystem der Haut.

Auch konnte der Senat auf Grundlage der vorliegenden Unterlagen der Augenärztin Dr. B. (Blatt 86 der Beklagtenakte) feststellen, dass das Glaukom und die Sehstörung beidseits im Funktionssystem der Augen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) mit einem Einzel-GdB von 10 ausreichend und zutreffend bewertet ist.

Weitere - bisher nicht berücksichtigte - GdB-relevante Funktionsbehinderungen, die einen Einzel- bzw. Teil-GdB von wenigstens 10 bedingen, wurden weder geltend gemacht noch konnte der Senat solche feststellen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 ZPO). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen.

Nach Überzeugung des Senats ist der Gesamt-GdB unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen der Gesamt-GdB mit 40, gebildet aus Teil-GdB-Werten von - 30 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche, - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems des der Beine (Hüfte links), - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems des Herz-Kreislaufs (Bluthochdruck), - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Arme (Carpaltunnelsyndrom), - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Augen - wobei Teil-GdB-Werte von 10 regelmäßig nicht erhöhend wirken - zu bemessen. Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass ausgehend vom Einzel-GdB von 30 für das Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche nur bezogen auf den Einzel-GdB von 20 für die Hüftgelenksproblematik erhöhungsrelevante GdB-Werte vorliegen, die sich aber nicht vollständig aufaddieren. Daher war der Gesamt-GdB mit 40 ausreichend bemessen.

Mit dem vom Senat festgestellten Gesamt-GdB von 40 ist im Vergleich zum Bescheid vom 24.02.2009 keine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 SGB X eingetreten, weshalb die Klägerin auch keinen Anspruch auf Änderung/höhere (Neu-)Feststellung des GdB hat.

Die Berufung war zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-20