

L 8 SB 2811/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 SB 328/13
Datum
29.06.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 2811/15
Datum
26.08.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.06.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1960 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige und im Besitz einer Aufenthaltsberechtigung. Bei der Klägerin stellte das Landratsamt E. (LRA) zuletzt mit Bescheid vom 15.12.2006 in Ausführung eines Anerkenntnisses im Rechtsstreit der Klägerin vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) S 14 SB 4188/05 den GdB mit 70 neu fest. Einem Änderungsantrag der Klägerin auf Erhöhung des GdB vom 27.04.2011 wurde vom LRA mit Bescheid 31.08.2011 nicht entsprochen.

Am 19.06.2012 stellte die Klägerin beim LRA einen weiteren Änderungsantrag auf Erhöhung des GdB sowie auf die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs (Merkzeichen "G"). Das LRA nahm medizinische Unterlagen zu den Akten (insbesondere Ärztlicher Entlassungsbericht des Vitalcenter am P.-Krankenhaus R. vom 02.04.2012, Berichte Kreiskliniken E. vom 30.04.2012 und 13.02.2012, Diagnostikzentrum Esslingen vom 13.10.2011 und 08.05.2012, Dr. S. vom 17.01.2012, Dr. U. vom 19.01.2012 sowie Dr. Neef vom 16.05.2012 und 18.05.2012, ärztliches Attest Dr. S. vom 15.11.2011). Hierzu holte der Beklagte die gutachtliche Stellungnahme seines ärztlichen Dienstes, Dr. H., vom 21.08.2012 ein, in der der GdB weiterhin mit 70 vorgeschlagen wurde. Mit Bescheid vom 29.08.2012 entsprach das LRA dem Neufeststellungsantrag der Klägerin nicht und stellte fest, dass die erforderlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" nicht vorlägen.

Hiergegen legte die Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten am 01.10.2012 Widerspruch ein, mit dem sie unter Aufzählung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen geltend machte, ihr einen höheren GdB zu bewilligen. Durch die genannten Gesundheitseinschränkungen könne sie nicht mehr am Arbeitsleben und auch nur schwer am allgemeinen gesellschaftlichen Leben teilnehmen, da sie sich immer mehr zurückziehe und sehr schnell seelisch gereizt sei. Das LRA nahm weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Berichte der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Drs. PD K. und Kollegen vom 23.10.2012 und 12.09.2012 sowie des Diagnostikzentrums E. vom 14.11.2012) und holte die weitere gutachtliche Stellungnahme des ärztlichen Dienstes, Dr. S., vom 02.12.2012 ein, in der wegen eines Fibromyalgie- und Kopfschmerzsyndroms, einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, einem Schulter-Arm-Syndrom und Gebrauchseinschränkung der rechten Hand (GdB 50), einer seelischen Krankheit, Depressionen und psychovegetativen Störungen (GdB 30), einer arteriellen Verschlusskrankheit des rechten Beines (GdB 20), einer funktionellen Störung des Dickdarms - Colon irritabile - (GdB 10), einem Bronchialasthma, Allergie und knöchernem Defekt am Brustkorb rechts (GdB 10), einer arteriellen Verschlusskrankheit des linken Armes (GdB 20) sowie einer Gebrauchseinschränkung des linken Fußes (GdB 20) der Gesamt-GdB weiterhin mit 70 vorgeschlagen wurde. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.01.2013 wies das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 16.01.2013 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), mit dem Ziel, ihr einen GdB mit mindestens 80 zu gewähren. Sie wiederholte zur Begründung ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren und trug im Verlauf des Klageverfahrens vor, sie könne keine Treppen steigen. Der rechte Fuß und die Fersen seien angeschwollen. Sie habe starke Knieschmerzen. Sie könne nicht richtig laufen. Die Schmerzen im Nacken, Kopf, Schulterbereich und in den Füßen hätten sich verbösert. Ihr rechter Arm sei kraftlos. Sie könne ihren

Haushalt nicht mehr richtig führen. Ihre umfangreichen Krankheiten führten auch zu Problemen in der Familie. Die Klägerin legte die Berichte der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Drs. K. und Kollegen vom 10.01.2013 und 09.11.2013, Dr. L. vom 12.06.2013, Dr. P. vom 11.07.2013 sowie die ärztlichen Atteste des Dr. L. vom 23.05.2014 und Dr. S. vom 11.03.2015 vor. Außerdem beantragte die Klägerin im Verlaufe des Klageverfahrens die Feststellung des Merkzeichens "G" (Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten an das SG vom 28.05.2014).

Das SG hörte von der Klägerin benannte behandelnde Ärzte - unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. S. vom 02.12.2012 - schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der HNO-Arzt Dr. W. teilte in seiner Aussage vom 02.04.2013 mit, die Beschwerden im HNO-Bereich bedingten keinen relevanten GdB. Der Chefarzt des K.-O.-Krankenhauses S., Klinik für Gefäßchirurgie, Dr. S., schätzte in seiner Aussage vom 11.04.2013 auf seinem Fachgebiet den GdB auf kleiner als 20 ein. Der Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Suchtmedizin und Ernährungsmedizin der Kreiskliniken E., Dr. D. schätzte in seiner Aussage vom 19.04.2013 den GdB auf 30 bis 40 ein. Der Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie Handchirurgie und Sportmedizin Dr. S. teilte in seiner Aussage vom 23.04.2013 - unter Vorlage medizinischer Befundunterlagen - mit, im Prinzip seien die Einzelbeurteilungen des versorgungsärztlichen Dienstes korrekt eingestuft, lediglich der Gesamt-GdB sei mit 80 anzusetzen.

Anschließend holte das SG das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten von Dr. D. vom 03.12.2013 ein. Dr. D. beschreibt in seinem Gutachten eine Bewegungseinschränkung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (Einzel-GdB 20), eine Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk (Einzel-GdB 10), eine eingeschränkte Beugung im linken Ellenbogengelenk (Einzel-GdB 10), eine endgradige Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk und der rechten Finger mit daraus resultierender Minderung der groben Kraft der rechten Hand (Einzel-GdB 20) sowie eine eingeschränkte Beugung im rechten Kniegelenk bei persistierender Ergussbildung wegen eines Knorpelschadens an der Kniescheibengelenkfläche (Einzel-GdB 20). Unter Einbeziehung der Bewertungsansätze fachfremder Gesundheitsstörungen schätzte Dr. D. den Gesamt-GdB auf 70 ein; das Fibromyalgie-Syndrom sei dabei nicht berücksichtigt.

Der Beklagte trat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. G. vom 31.07.2013 und 21.02.2014, der zuletzt wegen einer seelischen Störung, psychovegetativen Störungen, Fibromyalgiesyndrom, chronisches Schmerzsyndrom und Kopfschmerzsyndrom (GdB 40), einer arteriellen Verschlusskrankheit der Beine und der Arme (GdB jeweils 20), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (GdB 20), einer Gebrauchseinschränkung der rechten Hand, Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks und des linken Ellenbogengelenks (GdB 20), einer Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks (GdB 20), einer funktionellen Störung des Dickdarms - Colon irritabile - (GdB 10) sowie einem Bronchialasthma, Allergie und knöchernem Defekt am Brustkorb rechts (GdB 10), den GdB weiterhin mit 70 vorschlug, der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.06.2015 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, es lägen keine Funktionsbeeinträchtigungen vor, die seit dem 19.06.2012 mindestens mit einem GdB von 80 in Ansatz zu bringen seien.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 01.07.2015 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die von der Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten am 03.07.2015 eingelegte Berufung. Sie hat zur Begründung vorgetragen, unter Berücksichtigung des bei ihr vorliegenden Fibromyalgiesyndroms müsse der GdB mindestens 80 betragen. Die Klägerin hat insbesondere ärztliche Atteste des Dr. S. vom 13.07.2015 und 18.11.2015 sowie Berichte der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. K. und Kollegen vom 20.06.2015, 20.06.2015 und 01.10.2015, des Diagnostikzentrums Esslingen vom 30.10.2015, Dr. M. vom 03.08.2015 und Dr. L. vom 01.12.2015 sowie den Laborbericht der SYNLAB MZV vom 26.04.2016 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid vom 29.06.2015 und den Bescheid des Beklagten vom 29.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.01.2013 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr einen Grad der Behinderung von mindestens 80 zu zuerkennen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen zu Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin angehört. Dr. S. hat in seiner Aussage vom 09.10.2015 - unter Vorlage medizinischer Befundberichte - den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mitgeteilt. Es sei von einer Fibromyalgie mit einem schweren Schweregrad auszugehen. Weiterhin bestünden neue aufgetretene Leiden der HWS sowie der LWS mit je Bandscheibenvorfällen. Es handele sich um mittelschwere Funktionseinschränkungen.

Der Rechtsstreit ist mit den Beteiligten in der nichtöffentlichen Sitzung am 04.03.2016 erörtert worden. Hierzu wird auf die Niederschrift vom 04.03.2016 Bezug genommen.

Anschließend hat der Senat behandelnde Ärzte der Klägerin zum Vorbringen der Klägerin im Termin am 04.03.2016 schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Die Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie E. hat in ihrer Aussage vom 09.03.2016 - unter Vorlage von Befundberichten - die Diagnosen und Befunde mitgeteilt. Eine Vorstellung seit 2013 habe nicht stattgefunden, die Klägerin stehe nicht mehr in ihrer Behandlung. Die Nervenärztin Dr. D. hat in ihrer Aussage vom 16.03.2016 - unter Vorlage von medizinischen Befundunterlagen - mitgeteilt, eine dementielle Entwicklung habe bei der Klägerin ausgeschlossen werden können. Dr. D. hat in seiner Aussage vom 29.03.2016 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen bei gleich bleibendem Gesundheitszustand mitgeteilt und auf psychiatrischem Gebiet den GdB mit mindestens 50 eingeschätzt. Dr. S. hat in seiner Aussage vom 01.04.2016 - unter Vorlage medizinischer Befundunterlagen - den weiteren Behandlungsverlauf und die Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin mitgeteilt. Das Klinikum E., Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie - Chefarzt Prof. Dr. L., hat in seiner Aussage vom 07.06.2016 - unter Vorlage von medizinischen Befundberichten - den Behandlungsverlauf sowie die Befunde mitgeteilt und auf seinem Fachgebiet den GdB mit 0 eingeschätzt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist, ob bei der Klägerin die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Merkzeichens "G" vorliegen. Soweit der Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid vom 29.08.2012 die Feststellung des Merkzeichens "G" abgelehnt hat, hat sich die Klägerin hiergegen weder mit Widerspruch noch mit ihrer Klage gewandt, weshalb der Bescheid vom 29.08.2012 insoweit teilweise bestandskräftig ist. Soweit die Klägerin im Verlauf des Klageverfahrens beim SG beantragt hat, das Merkzeichen "G" festzustellen (Schriftsatz vom 28.05.2014) ist im Übrigen hierzu eine Verwaltungsentscheidung des Beklagten noch nicht ergangen, sondern eine Entscheidung im Einvernehmen mit der Klägerin (Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten im Berufungsverfahren vom 30.07.2015) bis zum Abschluss des vorliegenden Rechtsstreites zurückgestellt worden. Dem entspricht auch der Berufungsantrag der Klägerin.

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 29.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.01.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neufeststellung eines höheren GdB mit mindestens 80. 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](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr 30)

Dass im Vergleich zum letzten bindenden Feststellungsbescheid vom 15.12.2006, indem der Behinderungszustand der Klägerin mit einem GdB von 70 bewertet wurde, eine rechtliche oder tatsächliche Änderung eingetreten ist, die es rechtfertigt, nunmehr den GdB mit mindestens 80 festzustellen, wie die Klägerin meint, kann nicht festgestellt werden.

Allerdings entsprechen die Einzel-GdB-Ansätze der versorgungsärztlichen Stellungnahmen, die dem streitgegenständlichen Bescheid zu Grunde gelegt wurden, insbesondere zuletzt des Dr. S. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 02.12.2012, nicht den Bewertungsvorgaben der VG Teil A 2e) einer zusammenfassenden GdB-Beurteilung in Funktionssystemen. Hierdurch wird die Klägerin jedoch nicht in ihren Rechten verletzt. Denn auch unter Anwendung der VG Teil A 2e) hat die Klägerin keinen Anspruch auf Neufeststellung des GdB mit mindestens 80. Im Übrigen hat die Beklagte durch die Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. G. vom 21.02.2014 an das SG die von Dr. S. vorgenommenen Einzel-GdB-Ansätze der bestehenden Behinderungen korrigiert.

Bei der Klägerin ist wegen einer seelischen Störung, psychovegetativen Störungen, einem Fibromyalgiesyndrom, chronischem Schmerzsyndrom und Kopfschmerzsyndrom, die nach den VG Teil B 3.7 zu bewerten sind, von einem Einzel-GdB von 40 auszugehen. Diese Einzel-GdB-Bewertung entspricht stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen), die mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten sind, wobei der obere GdB-Rahmen ausgeschöpft wird. Dem entspricht auch die Einschätzung des Dr. D. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 19.04.2013, der auf psychiatrischem Gebiet den GdB mit 30 bis 40 bewertet hat. Dass bei der Klägerin eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist, wie sie in der nichtöffentlichen Sitzung am 04.03.2016 geltend gemacht hat, kann nicht festgestellt werden. Dr. D. hat in der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 29.03.2016 eine wesentliche Verschlimmerung der Klägerin nicht beschrieben, sondern vielmehr einen gleichbleibenden Gesundheitszustand genannt. Eine wesentliche Verschlimmerung lässt sich auch den Befundbeschreibungen der sachverständigen Zeugenaussagen vom 19.04.2013 und 29.03.2016 nicht entnehmen. Soweit die Klägerin im Termin am 04.03.2016

geltend gemacht hat, bei ihr sei eine Vergesslichkeit neu hinzugetreten, hat der Senat diese nicht feststellen können. Vielmehr hat Dr. D. nach ihren Aussagen in der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 16.03.2016 anhand durchgeführter Demenztestungen bei der Klägerin eine dementielle Entwicklung - bei der Diagnose einer Pseudodemenz bei Depression - ausschließen können. Soweit Dr. D. nunmehr in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 29.03.2016 auf psychiatrischem Gebiet den GdB auf mindestens 50 angenommen hat, vermag der Senat dieser Einschätzung nicht zu folgen. Nach den VG Teil B 3.7 setzt einen GdB von 50 mindestens schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten voraus. Dass bei der Klägerin solche schweren Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten vorliegen, lässt sich der Befundbeschreibung von Dr. D. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 29.03.2016 nicht (ansatzweise) entnehmen, zumal er eine wesentliche Verschlimmerung im Vergleich zu seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 19.04.2013 nicht beschreibt. Schwere Störungen, die einen GdB von mindestens 50 rechtfertigen, können auch nach den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht festgestellt werden. Auf das Vorliegen schwerer psychischer Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten hat sich die Klägerin im Übrigen auch nicht substantiiert berufen. Damit kann wegen der psychischen Störungen der Klägerin allenfalls von einem Einzel-GdB von 40 ausgegangen werden, den der Beklagte berücksichtigt hat. Mit erfasst ist dabei - entgegen der Ansicht von Dr. D. in seinem Gutachten vom 03.12.2013 - das Fibromyalgiesyndrom (somatoforme Schmerzstörung) der Klägerin, einschließlich das chronische Schmerzsyndrom und das Kopfschmerzsyndrom. Das bei der Klägerin diagnostizierte Fibromyalgiesyndrom geht in den bei der psychischen Erkrankung berücksichtigten Behinderungen auf. Eine zusätzliche Berücksichtigung des Fibromyalgiesyndroms ist nicht gerechtfertigt. Die Auswirkungen einer Fibromyalgie bzw. einer somatoformen Schmerzstörung sind nach der Rechtsprechung des Senats entsprechend den Maßstäben der VG für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten (z.B. Urteile vom 27.01.2012 - [L 8 SB 768/11](#) - und vom 22.03.2013 - [L 8 SB 4625/11](#) -). Gründe, hiervon abzuweichen, hat Dr. D. nicht dargelegt und sind auch sonst nicht festzustellen. Damit hat der Beklagte die seelische Störung der Klägerin einschließlich psychovegetativen Störungen, Fibromyalgiesyndrom, chronisches Schmerzsyndrom und Kopfschmerzsyndrom mit einem Einzel-GdB von 40 angemessen bewertet.

Für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule der Klägerin ist ein Einzel-GdB von 20 nicht unangemessen. Nach den Befundbeschreibungen in dem vom SG eingeholten Gutachten des Dr. D. vom 03.12.2013 bestehen bei der Klägerin Beweglichkeitseinschränkungen der Halswirbelsäule um etwa 10 % sowie der Brust- und Lendenwirbelsäule um jeweils etwa 5 % und damit leichtgradige funktionelle Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden in drei Wirbelsäulenabschnitten, die nach den VG Teil B 18.9 noch keinen Einzel-GdB von 20 rechtfertigen. Ein Einzel-GdB von 20 wird nach diesen Bewertungsvorgaben erst erreicht, 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). Solche mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt kann der Senat nach den Befundbeschreibungen im Gutachten des Dr. D. nicht feststellen. Die Ansicht von Dr. D., die leichtgradigen Funktionsbehinderungen in drei Wirbelsäulenabschnitten seien mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt gleichzusetzen, wird den Bewertungsvorgaben der VG nicht gerecht und überzeugt deshalb nicht. Zusätzlich zu berücksichtigende anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen - oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose - sowie Auswirkungen auf die inneren Organe (z. B. Atemfunktionsstörungen) beschreibt Dr. D. in seinem Gutachten nicht. Vielmehr besteht nach der Befundbeschreibung des Dr. D. im Gutachten bei der neurologischen Untersuchung kein Hinweis für ein motorisches oder sensibles Nervenwurzelreiz-Syndrom seitens lumbaler Spinalnerven (Rückenmarksnerven). Dass bei der Klägerin eine wesentliche Verschlimmerung hinsichtlich der Funktionsbehinderung Wirbelsäule eingetreten ist, kann nicht festgestellt werden. Soweit Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 09.10.2015 eine Verschlechterung hinsichtlich der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfällen angibt, lassen sich seinen Angaben keine Befunde entnehmen, die hinsichtlich der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule einen Einzel-GdB von über 20, wie ihn der Beklagte berücksichtigt hat, plausibel macht. Nach den VG Teil B 18.1 rechtfertigen mit Bild gebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (z. B. degenerativer Art) allein noch nicht die Annahme eines GdB. Dass bei der Klägerin nunmehr mittelschwere Funktionseinschränkungen der Hals- und Lendenwirbelsäule vorliegen, wie Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 09.10.2015 angibt, die nach den genannten Bewertungsvorgaben der VG einen Einzel-GdB von 30 rechtfertigen würden, lässt sich seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen sowie den beigefügten medizinischen Befundunterlagen, insbesondere dem Befundbericht vom 30.09.2015, nicht entnehmen und können auch nach den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht festgestellt werden. Dr. S. hat vielmehr eine Verbesserung verneint und ist hinsichtlich der Halswirbelsäule mit chronischer Schmerzsymptomatik "eher" von einer Verschlechterung ausgegangen, ohne eine bedeutsame Verschlechterung konkret zu beschreiben. Damit ist der vom Beklagten berücksichtigte Einzel-GdB von 20 für eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule der Klägerin nicht zu beanstanden, wovon auch Dr. D. in seinem Gutachten ausgeht.

Hinsichtlich der oberen Extremitäten der Klägerin rechtfertigen eine Gebrauchseinschränkung der rechten Hand, eine Funktionsbehinderung der Schultergelenke und eine Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenks einen Einzel-GdB von 20. Nach dem Gutachten von Dr. D. vom 03.12.2013 ist bei der Klägerin die Muskulatur im Bereich beider Schultern, Ober- und Unterarme sowie im Bereich beider Hände regelgerecht kräftig ausgeprägt, was auf eine nicht bedeutsam eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der oberen Extremitäten schließen lässt. Hinsichtlich des rechten Schultergelenkes besteht eine endgradige Bewegungseinschränkung (Arm seitwärts/körperwärts 120-0-20°; Arm rückwärts/vorwärts 20-0-90°) die nach den VG Teil B 18.13 einen Teil-GdB von 10 rechtfertigt, wovon auch Dr. D. in seinem Gutachten ausgeht. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. S. vom 01.04.2016 ist zwischenzeitlich eine Bewegungseinschränkung auch des linken Schultergelenks eingetreten (Abduktion Innervation und 90°), die nach VG einen Teil-GdB von 20 rechtfertigt. Weiter besteht nach dem Gutachten von Dr. D. eine reduzierte Beugung des linken Ellenbogens (5-0-90°), für die Dr. D. einen Teil-GdB von 10 für angemessen erachtet. Hinzu kommen nach dem Gutachten von Dr. D. geringgradige Funktionseinschränkungen der Handgelenke und der Finger. Danach besteht eine endgradige Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk (handrückenwärts/hohlhandwärts 45-0-30°; ellenwärts/speichenwärts 40-0-15°) sowie Bewegungseinschränkungen sämtlicher Finger rechts (Abstände Fingergelenke 1 bis 2 cm) mit einer rechts mittelgradigen Abschwächung der groben Kraft, wobei die Klägerin jedoch in der Lage ist, den Spitz-, Schlüssel-, Präzision- und Hakengriff (beidseits) regelgerecht fortzuführen. Für die Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk sowie der rechten Finger mit Abschwächung der groben Kraft ist nach den VG - allenfalls - ein Teil-GdB von 10 gerechtfertigt. Bei integrierender Betrachtung erachtet der Senat für Schäden der oberen Extremitäten der Klägerin nach den VG Teil B 18.13 einen Einzel-GdB von 20 für ausreichend und angemessen. Hiervon geht auch der Beklagte aus. Eine Erhöhung dieses Einzel-GdB wegen einer arteriellen Verschlusskrankheit der Arme ist nicht gerechtfertigt. Dass bei der Klägerin wegen einer Einschränkung der Durchblutung der Arme zusätzlich zu berücksichtigende GdB-relevante Beeinträchtigungen vorliegen, ist nicht ersichtlich. Nach der Aussage in der schriftlichen

sachverständigen Zeugenaussage des Klinikum Esslingen, Prof. Dr. L., vom 07.06.2016 und den beigefügten medizinischen Befundunterlagen lassen sich keine hierdurch hervorgerufene funktionelle Beeinträchtigungen der Klägerin hinsichtlich der Arme feststellen. Dies gilt auch hinsichtlich der sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen. Dem entspricht auch die Bewertung von Prof. Dr. L., der auf seinem Fachgebiet den GdB mit 0 eingeschätzt hat.

Hinsichtlich der unteren Extremitäten der Klägerin ist wegen einer Funktionsbehinderung der Kniegelenke von einem Einzel-GdB von 20 auszugehen. Nach dem Gutachten von Dr. D. ist die Muskulatur der Klägerin im Bereich beider Ober- und Unterschenkel regelgerecht kräftig ausgeprägt, was auf eine nicht bedeutsam eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der unteren Extremitäten schließen lässt. Nach den Befundbeschreibungen im Gutachten von Dr. D. ist die Beugung im linken Kniegelenk endgradig eingeschränkt (Streckung/Beugung 0-0-110°), während im rechten Kniegelenk eine mittelgradige Bewegungseinschränkung vorliegt (Streckung/Beugung 0-0-85°), die nach den VG Teil B 18.14 mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten ist. Außerdem beschreibt Dr. D. hinsichtlich des rechten Kniegelenks eine leicht vergrößerte Kniegelenks-Silhouette bei Ergussbildung, einen Kniescheibenverschiebeschmerz sowie einen Knorpelschaden an der Kniescheibengelenkfläche bei stabilem Kapselbandapparat ohne Meniskuszeichen und ohne Hinweis für Kreuzbandlockerungen. Diese Gesundheitsstörungen rechtfertigen nach den VG einen Teil-GdB von 20, wovon auch Dr. D. ausgeht. Weiter besteht nach dem Gutachten von Dr. D. eine Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk (Streckung/Beugung 10-0-90°), hervorgerufen durch von der Klägerin genannte Schmerzen im Kreuzbein, die nach den VG noch keinen Teil-GdB rechtfertigt, wovon auch Dr. D. in seinem Gutachten ausgeht. Sonstige Funktionseinschränkungen hinsichtlich der Hüftgelenke, der Sprung- und Zehengelenke liegen nach den Befundbeschreibungen von Dr. D. bei der Klägerin nicht vor. Bei integrierender Betrachtung ist damit hinsichtlich der unteren Extremitäten der Klägerin nach den VG Teil B 18.14 ein Einzel-GdB von 20 angemessen und ausreichend. Dass bei der Klägerin eine wesentliche Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen hinsichtlich der unteren Extremitäten eingetreten ist, ist nicht ersichtlich. Dr. S. beschreibt in seinen vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen hinsichtlich der unteren Extremitäten keine Befunde, die auf eine Verschlimmerung der Funktionsbeeinträchtigungen der unteren Extremitäten der Klägerin schließen lassen. Dass bei der Klägerin wegen einer Einschränkung der Durchblutung der Beine zusätzlich zu berücksichtigende GdB-relevante Beeinträchtigungen vorliegen, ist nicht ersichtlich. Nach der Aussage in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Klinikum Esslingen, Prof. Dr. L., vom 07.06.2016 und den hierzu beigelegten medizinischen Befundunterlagen lassen sich auch insoweit keine hierdurch hervorgerufene funktionellen Beeinträchtigungen der Klägerin hinsichtlich der Beine feststellen. Dies gilt auch hinsichtlich der sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen. Dem entspricht auch die Bewertung von Prof. Dr. L., der auf seinem Fachgebiet den GdB mit 0 eingeschätzt hat. Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren geltend macht, hinsichtlich der Kniegelenke sei es im Juni 2016 zu einer Verschlechterung gekommen (Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 21.06.2016), lässt sich noch nicht auf eine dauerhafte, mindestens sechs Monate andauernde (vgl. VG Teil A 2f) Veränderung im Gesundheitszustand der Klägerin schließen, die Grundlage der Bildung des GdB sein kann. Insoweit bleibt der weitere Behandlungsverlauf abzuwarten und ist die Klägerin auf die Stellung eines Neufeststellungsantrages zu verweisen, falls eine dauerhafte wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eintritt.

Die Funktionsstörung des Dickdarms (Colon irritabile) ist mit einem Einzel-GdB von 10 angemessen bewertet. Insbesondere lässt sich dem von der Klägerin vorgelegten Bericht des Dr. M. vom 03.08.2015 kein Befund entnehmen, der nach den VG Teil B 10 einen Einzel-GdB von über 10 rechtfertigt. Danach besteht bei der Klägerin eine reizlose Hiatusinsuffizienz. Eine bedeutsame Beeinträchtigung der Verdauungsorgane der Klägerin, die einen Einzel-GdB von über 10 rechtfertigt, lässt sich auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen.

Entsprechendes gilt auch hinsichtlich einer Erkrankung des Brustkorbs, der tieferen Atemwege und/oder der Lungen. In dem zu den Akten gelangten ärztlichen Entlassungsbericht des Vitalcenter am P.-Krankenhaus R. vom 02.04.2012 wird ein unauffälliger Lungenbefund beschrieben. Eine Verschlimmerung, wie die Klägerin im Termin am 04.03.2016 geltend gemacht hat, bestätigt die Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie Eppler in der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 09.03.2016 nicht. Danach befand sich die Klägerin letztmalig am 02.12.2013 in Behandlung, was dagegen spricht, dass die Klägerin wegen eines Bronchialasthma bzw. einer Allergie bedeutsam beeinträchtigt ist. Nach den Angaben der Fachärztin Eppler bestehen bei der Klägerin lediglich ein leichtgradiges persistierendes Asthma bronchiale sowie leichte Lungenfunktionseinbußen. Beeinträchtigungen der tieferen Atemwege und/oder der Lungen, die nach den VG einen Einzel-GdB von über 10 rechtfertigen, beschreibt die Fachärztin Eppler nicht und lassen sich auch den von ihr vorgelegten medizinischen Befundunterlagen sowie den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht feststellen.

Sonstige mit einem Einzel-GdB zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen sind bei der Klägerin nicht festzustellen. Soweit die Klägerin insbesondere zur Begründung ihrer Klage einen Bluthochdruck geltend gemacht hat, ist ein Bluthochdruck, der nach den VG Teil B 9.3 einen Teil-GdB von 10 rechtfertigt, nach den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht dokumentiert. Soweit sich die Klägerin im Berufungsverfahren außerdem auf erhöhte Lipoproteinwerte und ein damit verbundenes deutlich erhöhtes LP(a)-assoziiertes atherogenes Risiko beruft (Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 21.06.2016), lässt sich hieraus noch kein GdB von 10 herleiten. Nach den VG Teil B 2h) sind Gesundheitsstörungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, beim GdB nicht zu berücksichtigen. Auch den von der Klägerin im Klage- sowie im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen lassen sich keine Befunde entnehmen, aufgrund derer weitere mit einem Einzel-GdB zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen festzustellen sind.

Hiervon ausgehend ist bei der Klägerin keine wesentliche Änderung festzustellen, die im Vergleich zum letzten bindenden Feststellungsbescheid die Neufeststellung des GdB von 80 (oder mehr) rechtfertigt. 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.

Hiervon ausgehend rechtfertigen die mit einem Einzel-GdB von 40 GdB zu berücksichtigende seelische Störung, die mit Einzel-GdB von 20 zu berücksichtigende Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, die mit einem Einzel-GdB von 20 zu berücksichtigende Funktionsbehinderung der oberen Extremitäten sowie die mit einem Einzel-GdB von 20 zu berücksichtigende Funktionsbehinderung der unteren Extremitäten keinen höheren Gesamt-GdB als 70. Dies gilt zur Überzeugung des Senates selbst dann, wenn hinsichtlich der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule - entsprechend der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. S. vom 09.10.2015 - von mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewertenden mittelschweren Funktionseinschränkungen der Halswirbelsäule sowie der Lendenwirbelsäule ausgegangen würde. Auch hiervon ausgehend wird ein Gesamt-GdB von 80 (oder höher) nicht erreicht. Der Gesamtbehinderungszustand der Klägerin ist nicht vergleichbar mit dem Behinderungszustand, für den die VG einen GdB von (mindestens) 80 vorsehen. Die mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewertenden Gesundheitsstörungen der Klägerin sind bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht zu berücksichtigen.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die im Verlaufe des Rechtsstreites durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermitteln dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). 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. Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

Die Berufung der Klägerin war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-09-15