

L 15 SB 207/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 37 SB 1074/10

Datum

27.11.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 SB 207/12

Datum

20.01.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zur Ermittlung des GdB

2. Der GdB ist grundsätzlich ab Antragstellung festzustellen; maßgeblich ist dabei der Antragseingang bei der Versorgungsverwaltung.

3. Zum Umfang des Amtsermittlungsprinzips unter Berücksichtigung der Rspr. des BVerfG

I. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 27. November 2012 und der Bescheid des Beklagten vom 10. Mai 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. August 2010 dahingehend abgeändert, dass der Beklagte ab dem 10. Februar 2010 einen GdB von 70 festzustellen hat.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Der Beklagte hat der Klägerin ein Drittel der notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die gemäß § 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) festzustellende Höhe des Grads der Behinderung (GdB).

Die 1955 geborene Klägerin beantragte mit Schreiben vom 05.02.2010, beim Beklagten eingegangen am 10.02.2010, die Feststellung eines GdB von "wenigstens 100" und der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen B. Dabei gab sie folgende Gesundheitsstörungen an: Angstzustände und ständige Panikattacken, Übelkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, Erbrechen, starkes Schwitzen und Übelkeit, starke Erschöpfungszustände, offener Herpes, plötzliche starke Weinkrämpfe, Darmstörungen, Fußprobleme, Achillessehnenreize, Kreislaufversagen, Platzangst, Lähmung der Denkfähigkeit, Konzentrationsschwäche, emotionale Überflutung mit Ängsten.

Der Beklagte zog ein von der Deutschen Rentenversicherung wegen eines Antrags auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom Neurologen und Psychiater Dr. B. am 08.07.2009 erstelltes Gutachten bei. Der Sachverständige war zu der Einschätzung gekommen, dass die Klägerin Arbeiten von wirtschaftlichem Wert nicht verrichten könne. Er hatte die Diagnosen chronische Belastungsreaktion, Angst und depressive Störung (schwere Episode), die Depression teilweise mit psychotischen Symptomen imponierend und undifferenzierte Somatisierungsstörung mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung gestellt.

Nach Auswertung dieses Gutachtens und weiterer eingeholter medizinischer Unterlagen kam der versorgungsärztliche Dienst zu der Einschätzung, dass der GdB 40 betrage.

Mit Bescheid vom 10.05.2010 wurde der GdB auf 40 festgesetzt. Als Gesundheitsstörungen lagen dieser Feststellung zugrunde: seelische Störung, Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzstörung (Einzel-GdB 30), statische Beschwerden bei Zehendeformität, Funktionsbehinderung des oberen Sprunggelenks (Einzel-GdB 20) und Funktionsbehinderung des Schultergelenks rechts (Einzel-GdB 10). Die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen B wurde abgelehnt.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Ihrer Ansicht nach seien die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G und B sowie ein GdB von mindestens 80 gegeben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.08.2010 wies der Beklagte nach Befassung seines versorgungsärztlichen Dienstes den Widerspruch

zurück. Der GdB sei mit 40 richtig bewertet; die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G und B lägen nicht vor.

Am 30.09.2010 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) München erhoben.

Nach dem Eingang von Befundberichten hat das SG drei Gutachten eingeholt. Weder der Internist M. (Gutachten vom 11.11.2011) noch der Orthopäde Dr. T. (Gutachten vom 23.01.2012) haben einen Anlass gesehen, die Einschätzung zur Höhe des GdB mit 40 zu korrigieren. Der Neurologe und Psychiater Dr. C. (Gutachten vom 09.04.2012) hingegen hat die bei der Klägerin vorliegende seelische Störung ab Februar 2010 mit einem GdB von 50 bewertet; die gesundheitlichen Voraussetzungen für die geltend gemachten Merkzeichen hat auch er nicht als erfüllt angesehen.

Die Klägerin hat alle Gutachten beanstandet und den Sachverständigen teilweise eine Verdrehung von Sachverhalten vorgeworfen.

Der Beklagte hat die Einschätzung des Dr. C. für zu großzügig erachtet und mit Schreiben vom 04.06.2012 einen Vergleichsvorschlag (GdB von 50 ab der Untersuchung bei Dr. C.) gemacht. Die Klägerin hat diesen nicht angenommen.

Mit Schreiben vom 27.07.2012 hat die Klägerin beantragt, den GdB auf 80 festzusetzen und ihr die Merkzeichen G und B zuzusprechen. Sie hat ausführlich begründet, warum sie von einem GdB von 80 ausgeht.

Der Beklagte hat der Ansicht der Klägerin mit versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 24.08.2012 und 04.09.2012 widersprochen und darauf hingewiesen, dass sich die von der Klägerin subjektiv empfundenen erheblichen Funktionseinbußen nicht objektivieren lassen würden.

Mit Urteil vom 27.11.2012 ist der Klage insofern stattgegeben worden, als der Beklagte verurteilt worden ist, den GdB ab April 2012 mit 50 zu bewerten

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin am 11.12.2012 Berufung eingelegt mit dem Ziel eines GdB von 70 ab dem 05.02.2010. Neben einem Einzel-GdB von 40 für die Wirbelsäule, von 30 für das rechte Schultergelenk und von 20 für die Fußdeformität sei - so die Klägerin im Schreiben vom 10.12.2012 - die psychische Gesundheitsstörung mit "posttraumatische Belastungsstörung, somatoforme Schmerzstörung, Gesichtsneuralgie" zu bezeichnen und mit einem Einzel-GdB von 50 zu bewerten. Insbesondere hat sie das Urteil dahingehend zurückgewiesen, dass dort behauptet werde, bei ihr liege eine Persönlichkeitsstörung vor. Die Behauptung einer Persönlichkeitsstörung sei erstmals im Gutachten von Dr. C. aufgestellt und darauf gestützt worden, dass eine ich-strukturelle Störung vorliege, die bereits im Jahr 1998 vordiagnostiziert worden sei. Sie sei 57 Jahre lang nicht persönlichkeitsgestört gewesen, dann ab April 2012 solle sie es plötzlich sein.

Am 01.08.2013 hat ein Erörterungstermin stattgefunden; den dort widerruflich geschlossenen Vergleich hat die Klägerin umgehend widerrufen.

Mit Schreiben vom 16.08.2013 hat die Klägerin einen Befangenheitsantrag gegen den Berichterstatter des Senats gestellt, der mit Beschluss vom 11.12.2013 als unbegründet zurückgewiesen worden ist.

In einer im Auftrag des Gerichts erstellten ergänzenden Stellungnahme vom 21.08.2013 hat sich der Sachverständige Dr. C. zur Frage des Gesamt-GdB geäußert; aus seiner Sicht ist ein GdB von 60 angemessen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Neurologe und Psychiater Dr. B. unter dem Datum vom 19.08.2014 ein Gutachten erstellt. Er hat aufgrund technischer Untersuchungen zusätzlich eine Trigeminusneuralgie diagnostiziert. Den Gesamt-GdB hat er mit 70 bewertet.

Der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten hat sich der Einschätzung des Dr. B. nicht angeschlossen und gewisse Zweifel am Vorliegen einer Trigeminusneuralgie geäußert. Zudem hat er auf Überlagerungen bezüglich der Schmerzsymptomatik hingewiesen. Letztlich würden die beiden nervenärztlichen Gutachten (Dr. C. und Dr. B.) aber nicht weit auseinander liegen.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.11.2012 aufzuheben und den Rechtsstreit an dieses Gericht zur erneuten Verhandlung zurückzuverweisen, hilfsweise unter Aufhebung des Urteils vom 27.11.2012 den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 10.05.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.08.2010 zu verurteilen den Gesamt-GdB ab 05.02.2010 mit mindestens 70 zu bemessen.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen, soweit das Berufungsbegehren über die Feststellung eines GdB von 60 ab 10.02.2010 hinausgeht.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des Sozialgerichts beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt dieser Akten und der Berufsakte Bezug genommen, die allesamt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und teilweise begründet.

1. Zulässigkeit

Die Berufung ist zulässig.

Sofern die Klägerin vorträgt, dass es überhaupt kein wirksames Urteil des SG gebe, irrt sie. Das mit der Berufung angegriffene Urteil des SG A-Stadt vom 27.11.2012 stellt entgegen der Ansicht der Klägerin kein "Nichturteil", das im Übrigen die Berufung der Klägerin unzulässig

machen würde (vgl. Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/ders., SGG, 11. Aufl. 2014, § 143, Rdnr. 2a), dar. Vielmehr ist das Urteil vom 27.11.2012 mit der Urteilsverkündung in der mündlichen Verhandlung, bei der auch die Klägerin anwesend gewesen ist, gemäß [§ 132 SGG](#) wirksam geworden (vgl. Leitherer, a.a.O., § 125, Rdnr. 4, § 132, Rdnrn. 1 ff.). Wenn die Klägerin aus der fehlenden richterlichen Unterschrift auf der ihr zugestellten Urteilsausfertigung ableiten will, dass das Urteil nicht existent sei, verkennt sie, dass ihr gemäß [§§ 135, 137 SGG](#) nur eine Ausfertigung des Urteils zuzustellen ist. Die Ausfertigung eines Urteils bedarf aber nicht der Unterschrift des Richters, sondern ist gemäß [§ 137 Satz 1 SGG](#) vom Urkundsbeamten der Geschäftsstelle zu unterschreiben und mit dem Gerichtssiegel zu versehen. Das Original des Urteils mit der richterlichen Unterschrift hingegen verbleibt in den Akten (vgl. Leitherer, a.a.O., § 137, Rdnr. 2).

2. Begründetheit

Die Berufung ist teilweise begründet.

2.1. Zum Antrag auf Zurückverweisung

Unbegründet ist die Berufung, sofern die Klägerin eine Zurückverweisung an das SG beantragt.

Gemäß [§ 159 Abs. 1 SGG](#) kann das LSG durch Urteil die angefochtene Entscheidung des SG aufheben und die Sache an das SG zurückverweisen, wenn entweder das SG die Klage abgewiesen hat, ohne in der Sache selbst zu entscheiden ([§ 159 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)), oder das Verfahren vor dem SG an einem wesentlichen Mangel leidet und auf Grund dieses Mangels noch eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme notwendig ist ([§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#)). Die Entscheidung über die Zurückverweisung stellt eine Ermessensentscheidung des LSG dar, wobei zu berücksichtigen ist, dass eine Zurückverweisung allenfalls in Ausnahmefällen sachgerecht ist (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Beschluss vom 07.05.2009, Az.: [B 14 AS 91/08 B](#)).

Eine Zurückverweisung ist vorliegend ausgeschlossen, weil die aufgezeigten gesetzlichen Voraussetzungen für eine Zurückverweisung nicht erfüllt sind. Denn das SG hat nach umfassenden Ermittlungen vollständig in der Sache und über die Anträge der Klägerin entschieden. Im Übrigen würde eine Zurückverweisung auch daran scheitern, dass zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats, der mündlichen Verhandlung am 20.01.2015, eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme nicht mehr notwendig ist, wie dies Voraussetzung für eine Zurückverweisung wäre. Denn der Sachverhalt ist umfassend und abschließend aufgeklärt.

2.2.

Zum Antrag in der Sache (Feststellung eines GdB ab dem 05.02.2010)

Die Berufung betreffend die Feststellung des GdB ist weitestgehend begründet.

Rechtsgrundlage für die Feststellung des Vorliegens einer Behinderung und des GdB ist [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) in Verbindung mit den seit 01.01.2009 maßgeblichen Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG), Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung. Die VG haben die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) abgelöst, die für die Zeit vor 01.01.2009 weiterhin als antizipierte Sachverständigengutachten beachtlich sind (vgl. BSG, Urteile vom 18.09.2003, Az.: [B 9 SB 3/02 R](#), und vom 24.04.2008, Az.: [B 9/9a SB 10/06 R](#); Bundesverfassungsgericht - BVerfG -, Beschluss vom 06.03.1995, Az.: [1 BvR 60/95](#)). Die AHP und nunmehr die VG sind ein auf besonderer medizinischer Sachkunde beruhendes Regelwerk, das die möglichst gleichmäßige Anwendung der Bewertungsmaßstäbe im Bundesgebiet bezweckt und dem Ziel des einheitlichen Verwaltungshandelns und der Gleichbehandlung dient.

Der Senat ist aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme zu der Überzeugung gelangt, dass die vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin mit einem GdB von 70 ab dem 10.02.2010 (Antragseingang) zutreffend bewertet sind.

Der Senat stützt sich dabei auf die überzeugenden und nachvollziehbar begründeten Gutachten, die der Sachverständige Dr. B. im Berufungsverfahren und die Gutachter M. und Dr. T. im Verfahren vor dem SG erstellt haben. Die Gutachter haben jeweils auf ihrem Fachgebiet die bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen vollständig erfasst und in Übereinstimmung mit den zu beachtenden Vorgaben der VG zutreffend gewürdigt. Die Bildung des Gesamt-GdB durch Dr. B. ist überzeugend und stimmig. Der Senat macht sich die Feststellungen der genannten Sachverständigen zu eigen.

2.2.1.

Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet

2.2.1.1. Fußfehlform

Die Klägerin leidet beidseits unter einer Fußfehlform im Sinn eines Knick-Senk-Spreizfußes mit Hallux valgus beidseits. Die Beweglichkeit beider Zehen im Großzehengrundgelenk ist um etwa 2/5 hinsichtlich Beugung und Streckung eingeschränkt, wobei Entzündungszeichen nicht vorliegen. Radiologisch nachgewiesen sind arthrotische Veränderungen an beiden Großzehengrundgelenken mit Achsabweichung der Großzehe im Großzehengrundgelenk nach außen. Für die rechte Achillessehne hat die Klägerin Druckschmerzen angegeben, wobei die Achillessehne bei der gutachtlichen Untersuchung reizlos und nicht geschwollen gewesen ist.

Der vom Sachverständigen Dr. T. dafür angesetzte GdB von 20 steht in Übereinstimmung mit den VG (vgl. dort Teil B Nr. 18.14), die für Fußdeformitäten mit statischer Auswirkung stärkeren Grads einen GdB in dieser Höhe vorsehen.

2.2.1.2. Rechtes Schultergelenk

Für das rechte Schultergelenk hat die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. T. eine sowohl aktiv als auch passiv so gut wie aufgehobene Bewegungsfähigkeit demonstriert. Eine derart weitgehende Beeinträchtigung lässt sich aber nicht objektivieren und damit nicht im erforderlichen Vollbeweis nachweisen.

Vollbeweis im vorgenannten Sinn bedeutet, dass eine Tatsache mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss (vgl. BSG, Urteil vom 15.12.1999, Az.: [B 9 VS 2/98 R](#)). Für diesen Beweisgrad ist es zwar nicht notwendig, dass die erforderlichen Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist indessen ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt überschauender Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2000, Az.: [B 9 VG 3/99 R](#)), d.h. dass die Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1993, Az.: [9/9a RV 1/92](#)). Die bloße Wahrscheinlichkeit und erst recht nur die Möglichkeit reichen nicht aus.

Die Zweifel des Senats an der von der Klägerin demonstrierten erheblichen Bewegungseinschränkung begründen sich unter Berücksichtigung der gutachterlichen Ausführungen wie folgt: Der radiologische Befund hat keine über das altersentsprechende Maß hinausgehenden degenerativen Veränderungen gezeigt. Sonographisch hat rechtsseitig nur eine geringe Tonusminderung der Supraspinatussehne festgestellt werden können, ohne dass sich ein Hinweis auf einen Einriss ergeben hätte. Auch durch die kernspintomographisch beschriebene aktivierte Arthrose des Akromioklavikulargelenks mit Einengung des subakromialen Raums und Tendinose der Supraspinatussehne lassen sich die von der Klägerin demonstrierten Gesundheitsstörungen und Bewegungseinschränkungen am rechten Schultergelenk nicht erklären. Der Sachverständige hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die von der Klägerin angegebenen Beeinträchtigungen mit den klinischen und bildgebenden Befunden nicht korrelieren.

Eine höhere Bewertung als mit einem Einzel-GdB von 10 lässt sich daher nicht begründen, wie auch der orthopädische Sachverständige überzeugend ausgeführt hat. Dies steht in Einklang mit den Vorgaben der VG (vgl. dort Teil B Nr. 18.13).

2.2.1.3. Wirbelsäule

Bei der Untersuchung durch den orthopädischen Sachverständigen hat die Klägerin im gesamten Verlauf der Wirbelsäule sowohl einen Klopff- als auch einen Druckschmerz angegeben und die Beweglichkeit der Wirbelsäule als sehr eingeschränkt demonstriert; teilweise hat sie bei der Untersuchung muskulär erheblich gegengespannt. Auch hier hat der Sachverständige nachvollziehbar erläutert, warum sich der von der Klägerin demonstrierte Befund nicht objektivieren lässt. Die radiologische Untersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule hat außer einer Mineralsalzminderung keine über das altersentsprechende Maß hinausgehenden degenerativen Veränderungen gezeigt. Die von der Klägerin demonstrierte Bewegungseinschränkung ist daher nicht im Vollbeweis nachgewiesen.

Angesichts der festgestellten Muskelverspannungen und der von der Klägerin angegebenen Schmerzen ist der vom Sachverständigen angenommene GdB von 10 nach der Überzeugung des Senats angemessen. Er steht in Einklang mit den Vorgaben in den VG (vgl. dort Teil B Nr. 18.9), die für Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen einen Einzel-GdB von 10 vorsehen. Weitergehende Funktionseinschränkungen sind nicht nachgewiesen.

2.2.1.4. Rechtes Kniegelenk

Für die von der Klägerin angegebenen Funktionsbehinderungen und Schmerzen am rechten Kniegelenk lässt sich, wie Dr. T. eingehend erläutert hat, ein klinisches oder bildgebendes Korrelat nicht finden, so dass hierfür ein messbarer Einzel-GdB angesichts der erhobenen objektiven Befunde nicht angesetzt werden kann.

2.2.2. Gesundheitsstörungen auf internistischen Fachgebiet

Auf internistischem Fachgebiet sind bei der Klägerin keine GdB-relevanten Erkrankungen nachgewiesen, wie der gerichtliche Sachverständige M. überzeugend ausgeführt hat. Folgeschäden eines von der Klägerin angegebenen frühkindlichen Leberschadens lassen sich nicht verifizieren. Die von der Klägerin bei der Begutachtung durch den internistischen Gutachter geschilderten Symptome lassen sich nicht mit organischen Befunden auf internistischem Gebiet erklären, sondern korrelieren sehr gut mit Symptomen einer psychovegetativen Dysregulation. Hinweise auf eine Herzerkrankung sind bei der Klägerin nicht zu finden. Eine Atemnot bezieht die Klägerin vor allem auf Stresssituationen. Der Sachverständige geht daher aus Sicht des Senats in zutreffender Weise davon aus, dass bei der Klägerin ein komplexes psychisches Problem besteht, wie dies auch bei den psychiatrischen Begutachtungen festgestellt worden ist.

2.2.3. Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet geht der Senat mit dem von der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) benannten Sachverständigen Dr. B. davon aus, dass folgende Diagnosen vorliegen:

1. Trigeminusneuralgie beidseits,
2. seelische Störung, mittelgradige Depression, Angst, Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzstörung, querulatorische Persönlichkeitsstörung.

2.2.3.1. Trigeminusneuralgie

Aufgrund der von Dr. B. durchgeführten technischen Untersuchung (SEP des Nervus trigeminus) ist für den Senat das Vorliegen einer Trigeminusneuralgie beidseits im Vollbeweis nachgewiesen. Auch die im Raum stehenden Gründe für die Entstehung dieser Neuralgie hat Dr. B. plausibel dargestellt.

Sofern der Beklagte gegen die Diagnose der Trigeminusneuralgie Einwendungen erhebt, weil aus seiner Sicht die zahnärztlichen Interventionen im rechten Oberkiefer eine Trigeminusneuralgie beidseits "nicht recht" erklären würden, die Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. B. eine zumindest zu Beginn einer Trigeminusneuralgie zu erwartende typische Symptomatik für eine Trigeminusneuralgie mit einschließenden Schmerzen nicht beschrieben habe und auch keine entsprechende spezifische Therapie durchgeführt worden sei, ist dies nicht geeignet, den Vollbeweis der Trigeminusneuralgie zu erschüttern. Was die Verursachung der Trigeminusneuralgie angeht, hat dies der gerichtliche Sachverständige überzeugend erläutert. Dem versorgungsärztlichen Dienst ist selbst bewusst, dass seine Einwände auf schwachen Füßen stehen, wie dies die von ihm verwendeten Worte "nicht recht" deutlich machen. Dass bei der gutachtlichen Untersuchung durch Dr. B. nicht die zu Beginn einer Trigeminusneuralgie zu erwartende typische Symptomatik festzustellen gewesen ist, ist damit zu

erklären, dass die Trigeminusneuralgie bei der Klägerin schon seit über 10 Jahre vorliegt, wie Dr. B. überzeugend erläutert hat, und nach diesem langen Zeitraum nicht mehr die klassische, auch nach den Ausführungen des versorgungsärztlichen Dienstes im Wesentlichen nur für den Beginn der Erkrankung zu erwartende Symptomatik vorliegt. Das Fehlen einer spezifischen Therapie ist damit zu erklären, dass die Diagnose vor der Begutachtung noch nie gestellt worden ist und damit auch der Anlass für eine entsprechende Therapie in der Vergangenheit gefehlt hat. Die späte Diagnosestellung ist für den Senat schlüssig damit zu erklären, dass wegen der anderweitigen Erkrankungen der Klägerin auf psychischem Gebiet der Grund für die tatsächlich aus der Trigeminusneuralgie resultierenden Schmerzen von den behandelnden Ärzten in der psychischen Erkrankung verortet worden ist und daher das Vorliegen einer Trigeminusneuralgie nicht in die ärztlichen Überlegungen zur Diagnostik einbezogen worden ist.

Der von Dr. B. für die Trigeminusneuralgie angesetzte GdB von 40 steht in Einklang mit den VG (vgl. dort Teil B Nr. 2.2). Die Ausschöpfung des für eine mittelgradige Ausprägung dieser Erkrankung zur Verfügung stehenden Spielraums von 20 bis 40 erscheint dem Senat angesichts der von Dr. B. getroffenen Feststellungen zutreffend.

2.2.3.2. Seelische Störung

Die Diagnosen des Sachverständigen Dr. B. zu 2. entsprechen im Wesentlichen den Diagnosen, wie sie auch der erstinstanzliche Gutachter Dr. C. gestellt hat. Dieser ist davon ausgegangen, dass bei der Klägerin eine sehr komplexe psychische Störung vorliegt, die sich zusammensetzt aus reaktiven Anteilen, die auf die problematischen privaten und familiären Beziehungen zurückgehen, und aus Anteilen einer sehr deutlichen Persönlichkeitsstörung, gekennzeichnet durch schizoide, misstrauische und histrionische Anteile. Von einer posttraumatischen Belastungsstörung geht der Senat in Übereinstimmung mit beiden vorgenannten Sachverständigen nicht aus.

Die Einwände der Klägerin gegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung können die Überzeugungskraft der sachverständigen Einschätzungen nicht in Frage stellen. Diese Diagnose ist wiederholt von den psychiatrischen Sachverständigen Dr. C. ("Persönlichkeitsstörung, gekennzeichnet durch schizoide, misstrauische und histrionische Anteile") und Dr. B. ("querulatorische Persönlichkeitsstörung") und auch von den vorbehandelnden Ärzten in der Klinik Alpenblick, in der die Klägerin im Jahr 1998 über zwei Monate lang stationär behandelt worden ist, dort als Verdachtsdiagnose ("Ich-strukturelle Störung"), gestellt worden.

Was die Bewertung des GdB betreffend den Komplex, der sich aus den Diagnosen zu 2. ergibt, angeht, macht sich der Senat die überzeugende Einschätzung des Dr. B. mit einem GdB von 40 zu eigen. Diese steht in Übereinstimmung mit den Vorgaben der VG (vgl. dort Teil B Nr. 3.7) zu Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumata. Die Bewertung als stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit im oberen Bereich erscheint dem Senat angesichts des erhobenen psychischen Befunds als zutreffend.

Sofern der Sachverständige Dr. C. für den Komplex der psychischen Erkrankungen von einem GdB von 50 ausgegangen ist, stellt dies die Einschätzung des Dr. B. nicht in Frage, sondern bestätigt sie vielmehr. Denn Dr. C. ist - anders als Dr. B. - noch nicht vom Vorliegen einer Trigeminusneuralgie ausgegangen und hat die aus dieser Erkrankung resultierenden Beschwerden der Klägerin der psychischen Erkrankung zugeschrieben und daher bei dieser erhöhend berücksichtigt.

2.2.4. Bildung des Gesamt-GdB

Der Senat schließt sich der Einschätzung des Sachverständigen Dr. B. an, der einen GdB von 70 angenommen hat.

Angesichts der GdB-relevanten, also grundsätzlich mindestens 20 betragenden (vgl. VG Teil A Nr. 3 d) ee)) Einzel-GdB von

- 40 für die seelische Störung, mittelgradige Depression, Angst, Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzstörung, querulatorische Persönlichkeitsstörung,
- 40 für die Trigeminusneuralgie und
- 20 für die Funktionsbehinderung beider Vorfüße, Fußfehlstatik, Hallux Valgus

steht ein GdB von insgesamt 70 in Übereinstimmung mit den Vorgaben der VG (vgl. dort Teil A Nr. 3).

Sofern der Beklagte nur einen GdB von 60 als zutreffend betrachtet und an dem GdB von 70 beanstandet, dass dabei die Überlagerung bezüglich der Schmerzsymptomatik bei der seelischen Störung einerseits und der Trigeminusneuralgie andererseits nicht ausreichend berücksichtigt werde, kann sich der Senat dem nicht anschließen. Auch dem Senat ist bewusst, dass sowohl bei der seelischen Störung als auch bei der Trigeminusneuralgie Schmerzen einen Einfluss auf die Höhe des GdB haben. Daraus aber den Rückschluss zu ziehen, dass der Einzel-GdB für die Trigeminusneuralgie den Gesamt-GdB, ausgehend bei der Ermittlung vom Einzel-GdB von 40 für die seelische Störung, nur um 10 erhöhen würde, würde aus Sicht des Senats eine Überbewertung der Überschneidung darstellen und die selbständige Diagnose einer Trigeminusneuralgie faktisch weitgehend entwerten. Dass aus der Trigeminusneuralgie nicht unerhebliche zusätzliche Schmerzen, die zudem auf einer organischen Ursache beruhen und daher nicht mit der psychischen Befindlichkeit in Korrelation stehen, resultieren, stellt im Übrigen auch der Beklagte nicht in Frage. Der Senat sieht daher keinen Anlass, von der Einschätzung des Dr. B. abzuweichen.

2.2.5. Zeitpunkt der Feststellung des GdB

Der GdB von 70 ist ab dem 10.02.2010 (Antragseingang) festzustellen. Die Sachverständigen haben überzeugend erläutert, dass die aktuell vorliegenden und mit einem GdB von 70 zu bewertenden Gesundheitsstörungen so auch schon am 10.02.2010 vorgelegen haben.

Aufgrund der Rechtsnatur von Feststellungen nach [§ 69 SGB IX](#) als Statusfeststellungen hat die GdB-Feststellung grundsätzlich für die Zeit ab Antragstellung zu erfolgen (vgl. BSG, Urteil vom 07.04.2011, Az.: [B 9 SB 3/10 R](#)).

Der Zeitpunkt der Antragstellung ergibt sich aus dem Eingang des Antrags bei der zuständigen Behörde, nicht aus der von der Klägerin vorgenommenen Datierung auf dem Antragsformular.

Da der Antrag der Klägerin vom 05.02.2010 am 10.02.2010 beim Beklagten eingegangen ist, ist der GdB ab diesem Zeitpunkt des Eingangs

festzustellen. Sofern die Klägerin die Feststellung des GdB von 70 ab dem 05.02.2010 beantragt hat, ist die Berufung daher unbegründet. Ein besonderes Interesse an einer rückwirkenden Feststellung im Sinn der Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 16.02.2012, Az.: [B 9 SB 1/11 R](#)) hat sie nicht vorgetragen, geschweige denn glaubhaft gemacht.

2.2.6. Keine Notwendigkeit weiterer Ermittlungen

Weiterer Aufklärungsbedarf besteht nicht.

Der Gesundheitszustand der Klägerin ist umfassend durch die Einholung diverser Befundberichte der behandelnden Ärzte und vier medizinische Gutachten, darunter eines von einem von der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) benannten Arzt, und eine ergänzende sachverständige Stellungnahme ermittelt worden. Mit den durchgeführten Aufklärungsmaßnahmen ist der Gesundheitszustand der Klägerin auf sämtlichen relevanten Fachgebieten bis ins Detail ermittelt worden. Irgendein Anlass, noch weiteren Aufklärungsbedarf zu sehen, besteht nach der Überzeugung des Senats nicht.

Sofern dem Vorbringen der Klägerin in ihrem in der mündlichen Verhandlung vom 20.01.2015 übergebenem Schreiben vom 02.01.2015 und ihrem mündlichen Vortrag in der Verhandlung entnommen werden kann, dass sie der Ansicht ist, der Senat müsse noch weiter ermitteln, kann sich der Senat dem nicht anschließen. Ganz offensichtlich beruht dieses Ermittlungsbegehren darauf, dass die Klägerin die von beiden neurologisch-psychiatrischen Sachverständigen gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht akzeptieren will. Vielmehr will die Klägerin ihre Beschwerden, sofern sie aus ihrer Sicht nicht auf das Verhalten ihres ehemaligen Ehemanns zurückzuführen sind, allein mit organischen Ursachen erklärt haben und wünscht dazu weitere Begutachtungen, bis diese von der Klägerin erwünschte Erklärung auch von einem Sachverständigen bestätigt wird.

Derartige weitere Ermittlungen sind jedoch dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Amtsermittlungsprinzip nicht geschuldet. Das Amtsermittlungsprinzip bedeutet, dass das Gericht von sich aus im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens die zur Aufklärung des Sachverhalts notwendigen Maßnahmen zu treffen hat (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24.09.2014, Az.: [2 BvR 2782/10](#)). Dabei bleibt es dem erkennenden Gericht überlassen, welchen Weg es im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften für geeignet hält, um zu den für seine Entscheidung notwendigen Erkenntnissen zu gelangen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 12.10.1988, Az.: [1 BvR 818/88](#)). Das gerichtliche Vorgehen muss in seiner Ausgestaltung jedoch geeignet und angemessen sein, um der Durchsetzung der materiellen (Grund)Rechtsposition wirkungsvoll zu dienen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 17.04.1991, Az.: [1 BvR 419/81](#), [1 BvR 213/83](#)). Es ist daher geboten, aber auch ausreichend, wenn die vom Gericht getroffenen Aufklärungsmaßnahmen so ausgestaltet sind, dass sich möglichst zuverlässig eine umfassende Grundlage für die Beurteilung der im Raum stehenden Rechtsfragen ergibt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 18.12.2008, Az.: [1 BvR 2604/06](#)). Im Rahmen des Amtsermittlungsprinzips verpflichtet [Art. 103 Abs. 1](#) Grundgesetz nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG die Fachgerichte, die Ausführungen der Prozessbeteiligten zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägung zu ziehen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 30.01.1985, Az.: [1 BvR 393/84](#)). Die Gerichte sind dabei aber nicht gehalten, sich mit jedem Vorbringen in den Entscheidungsgründen ausdrücklich zu befassen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 12.10.1988, Az.: [1 BvR 818/88](#)). Einen (verfassungsrechtlich begründeten) Rechtsschutz gegen Entscheidungen, die den Sachvortrag eines Beteiligten aus Gründen des formellen oder materiellen Rechts teilweise oder ganz unberücksichtigt lassen, gibt es nicht (vgl. BVerfG, Beschluss vom 08.11.1978, Az.: [1 BvR 158/78](#)).

Der Senat war daher in Anbetracht der umfassenden und überzeugenden Gutachtenslage nicht gehalten, sich im Wege weiterer Begutachtungen auf die - nach den bisherigen überzeugenden gutachtlichen Erkenntnissen völlig aussichtslose - Suche nach einer organischen Erklärung für die von den Sachverständigen der psychischen Erkrankung der Klägerin und deren Persönlichkeitsstörung zugeschriebenen Leidensangaben zu begeben.

Die Klägerin hat daher mit der Berufung teilweise Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Zu berücksichtigen war dabei, dass die Klägerin mit dem Antrag auf Zurückverweisung nicht durchgedrungen ist, ihr im Berufungsverfahren in der Sache geltend gemachtes Ziel aber im Wesentlichen erreicht hat. Bei der getroffenen einheitlichen Kostenentscheidung war auch einzubeziehen, inwieweit die Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren Erfolg gehabt hat. Daher hält der Senat die Erstattung von einem Drittel der außergerichtlichen Kosten des gesamten Verfahrens für angemessen, zumal das ursprüngliche Ziel der Klägerin ein GdB von 80 und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G und B (vgl. Schreiben der Klägerin vom 27.07.2012) gewesen ist.

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-09-12