

L 8 SB 5335/12

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

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 SB 6808/10

Datum
19.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 5335/12

Datum
28.03.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.11.2012 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) seit 12.02.2010 (mindestens 50 statt 20) zusteht.

Die Klägerin, geboren 1968, ist türkische Staatsangehörige mit unbefristeter Niederlassungserlaubnis im Bundesgebiet. Ihr wurde mit Bescheid des Landratsamtes B. (LRA) vom 09.04.2009 (Blatt 27/28 der Beklagtenakte; zur versorgungsärztlichen Stellungnahme vgl. Blatt 25/26 der Beklagtenakte) wegen Bronchialasthma (Teil-GdB 10), wegen Depression und psychovegetativen Störungen (Teil-GdB 10) und Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (Teil-GdB 10) ein GdB von 20 seit dem 26.11.2008 zuerkannt.

Am 12.02.2010 beantragte die Klägerin (Blatt 33/34 der Beklagtenakte) die höhere (Neu-)Feststellungsantrag des GdB. Zu ihrem Antrag gab sie u.a. an, an Depression, Asthma, Gonarthrose und Struma zu leiden.

In der Beklagtenakte findet sich ein Bericht des behandelnden Facharztes für Psychiatrie Dr. G. vom 11.05.2009 (Blatt 35/36 der Beklagtenakte), in dem dieser eine mittelgradige depressive Episode beschreibt. Das LRA erhob daraufhin Beweis durch Einholung einer Auskunft von Dr. T ... Der Facharzt für Allgemeinmedizin T. gab in seiner Stellungnahme vom 15.06.2010 an, die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, gewinnbringende Tätigkeiten auszuüben. In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12.07.2010 bewertete Dr. La. (Blatt 52 der Beklagtenakte) die Depression, die psychovegetative Störung und das Fibromyalgiesyndrom mit einem Teil -GdB von 20, das Bronchialasthma sowie die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen jeweils mit einem Teil-GdB von 10. Den Gesamt-GdB bewertete er mit weiterhin 20. Die Schilddrüsenerkrankung und die Funktionsbehinderung des Kniegelenks stellten keine Funktionsbeeinträchtigungen dar.

Das LRA lehnte daraufhin mit Bescheid vom 21.07.2010 (Blatt 53/54 der Beklagtenakte) die begehrte Neufeststellung des GdB ab. Es sei in den gesundheitlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Bescheides vom 09.04.2009 vorgelegen hätten, keine wesentliche Änderung eingetreten.

Hiergegen erhob die Klägerin am 22.07.2010 Widerspruch (Blatt 56 der Beklagtenakte), der ohne Begründung geblieben ist.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.10.2010 wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - (60/61 der Beklagtenakte) den Widerspruch zurück.

Am 02.11.2010 hat die Klägerin beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und die Feststellung eines GdB von mindestens 70-80 (Blatt 1 der SG-Akte) begehrt. Sie sei krank. Ein Frauenleiden sei operiert worden. Auch habe sie Depressionen. Auf dem rechten Ohr höre sie schlecht. Sie hat vorgelegt - einen Bericht der Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Ro. vom 19.08.2010 (Blatt 6 der SG-Akte), - eine Bescheinigung des Facharztes für Psychiatrie Dr. G. vom 05.10.2010 (Blatt 7/8 der SG-Akte) und - einen Bericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. T. vom 02.12.2010 (Blatt 14 der SG-Akte).

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 30/31, 32/35, 36/37 sowie 73/86 und 87/98 der SG-Akte Bezug genommen. Die Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten Dr. P. hat dem SG am 26.1.2011 geschrieben, bei der Klägerin bestehe beidseitig eine leichtgradige Innenohrschwerhörigkeit. Sie hat der versorgungsärztlichen Stellungnahme, wonach kein Teil-GdB in Ansatz gebracht worden war, zugestimmt. Der Facharzt für Psychiatrie Dr. G. hat in seiner Stellungnahme vom 02.02.2011 ausgeführt, im März, April und Oktober 2008, Januar, Mai und Juli 2009 sowie im Januar, Juni und Oktober 2010 behandelt und dabei eine mittelgradige depressive Episode festgestellt. Hierfür sei ein Einzel-GdB von mindestens 20 in Ansatz zu bringen. Da der GdB für die Wirbelsäulenbeschwerden und das Asthma bronchiale bei ca. 40 liege, betrage der Gesamt-GdB mindestens 50. Mit Schreiben vom 17.09.2012 hat Dr. G. dem SG einen Reha-Entlassbericht vom 07.09.2011 aus der Klinik S., Bad N., übersandt. Der Frauenarzt Dr. Ru. hat dem SG mit Schreiben vom 31.01.2011 mitgeteilt, die Klägerin wegen leichter bis mittel schwerer Regelschmerzen behandelt zu haben. Diese stellten jedoch keine Gesundheitsstörung dar. Dr. T., Facharzt für Allgemeinmedizin, hat dem SG am 21.09.2012 einen Rehaentlassbericht vom 08.09.2011 aus der Klinik S., Bad N., gefaxt.

Die Klägerin hat (Blatt 58/59 = 60/61 der SG-Akte) ausgeführt, aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen sei sie nicht mehr in der Lage, einer Beschäftigung nachzugehen. Die Reha-Maßnahmen hätten nicht zu einer Besserung geführt. Das Befinden habe sich erheblich verschlechtert. Die von der Wirbelsäule und einem Bandscheibenschaden in die Beine ausstrahlenden Schmerzen seien auf ein unerträgliches Maß gestiegen. Der GdB sei mit mindestens 50 zu bewerten. Mit Schreiben vom 21.11.2011 (Blatt 68/69 der SG-Akte) hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass die Reha-Maßnahme vom 10.08.2011 bis zum 01.09.2011 eine kurzzeitige Besserung der depressiven Leiden erbracht habe, die vorübergehende Besserung sei jedoch wieder abgeklungen.

Die Klägerin hat am 02.09.2011 einen weiteren (Neu-)Feststellungsantrag (Blatt 62/64 der Beklagtenakte) gestellt. Hierzu hat sie auf eine schwere depressive Episode, eine Anpassungsstörung, eine Hypothyreose, eine Hypercholesterinämie und ein anamnestisches Asthma verwiesen. Dr. T., Facharzt für Allgemeinmedizin, hat dem LRA mit Bericht vom 14.12.2012 mitgeteilt, es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome, vor. Des Weiteren liegt ein Bericht von Dr. G. vom 06.05.2011 (Blatt 72 der Beklagtenakte) sowie der Reha-Entlassbericht vom 07.09.2011 aus der Klinik S., Bad N., (Blatt 73/84 der Beklagtenakte) vor. Dr. C. hat in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 25.01.2013 (Blatt 88/89 der Beklagtenakte) den GdB wie folgt eingeschätzt: Depression, psychovegetative Störungen, seelische Störungen, Fibromyalgiesyndrom (Teil-GdB 30) Bronchialasthma (Teil-GdB 10) Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 10) (Gesamt-GdB 30) keine Funktionsbeeinträchtigung; Schilddrüsenunterfunktion Fettstoffwechselstörung

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.11.2012 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Feststellung eines GdB von mindestens 70. Die Kammer habe festgestellt, dass bei der Klägerin eine leichtgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestehe. Nach Maßgabe von B Nr. 3.7 VG sei hierfür kein höherer Einzel-GdB als 20 anzusetzen. Für das Funktionssystem Atmung sei kein höherer Einzel-GdB als zehn festzusetzen. Für das Funktionssystem Ohren sei ebenfalls kein höherer Teil-GdB als 10 anzunehmen. Denn die Klägerin leide an einer beidseitigen leichtgradigen Innenohrschwerhörigkeit. Die Wirbelsäulenerkrankung bedinge ebenfalls keinen höheren Teil-GdB als 10. Die Klägerin stehe nicht in laufender fachorthopädischer Behandlung. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung rechtfertige keine andere Beurteilung, weil die von der Klägerin erlebten Schmerzen bereits bei der Bemessung des Einzel-GdB im Funktionssystem Nervensystem und Psyche berücksichtigt worden seien. Schließlich rechtfertige die behauptete Gonarthrose keinen Einzel-GdB, weil auf Grundlage des von der Klägerin vorgelegten Befundberichts von Dr. T. vom 02.12.2010 feststehe, dass alle Extremitäten frei beweglich seien. Die uneingeschränkte Beweglichkeit der Kniegelenke sei durch den ärztlichen Entlassungsbericht vom 07.09.2011 bestätigt. Weitere Gesundheitsstörungen, die mit einem Einzel-GdB von mindestens 10 zu bewerten seien, lägen nicht vor. Zu Recht sei kein höherer Gesamt-GdB als 20 gebildet und anerkannt worden.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 23.11.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 21.12.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Der festgestellte GdB werde ihrer tatsächlichen gesundheitlichen Verfassung in keiner Weise gerecht. Das Hauptleiden sei die Depression. Die Antriebshemmung bzw. die Antriebslosigkeit sei ein charakteristisches Symptom der Depression. Sie habe zu Beginn des Verfahrens aktiv an dessen Gestaltung mitwirken können. Im Laufe des Rechtsstreits sei eine zunehmende Antriebshemmung zu beobachten. Termine würden vereinbart und könnten von ihr dann nicht wahrgenommen werden. Bereits vor Einleitung des Rechtsstreits sei sie der Auffassung gewesen, dass der GdB nicht dem aktuellen Krankheitsbild entsprochen habe. Im Laufe des Verfahrens sei die Verschlechterung der depressiven Störung auch für ihre Bevollmächtigte erkennbar geworden. Infolgedessen werde das Beweisangebot, die Einholung eines Sachverständigengutachtens, erneuert.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.11.2012 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids des Landratsamts B. vom 21.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 25.10.2010 zu verurteilen, bei ihr einen GdB von mindestens 50 seit 12.02.2010 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Mit Schreiben vom 23.04.2013 (Blatt 22 der Senatsakte) hat der Beklagte angeboten, den Rechtsstreit durch Vergleich (GdB 30 seit 02.09.2011) zu beenden. Die Klägerin hat sich (Schreiben vom 03.05.2013, Blatt 23 der Senatsakte) außer Stande gesehen, das Vergleichsangebot anzunehmen. Mit Schreiben vom 03.07.2013 (Blatt 25/26 der Senatsakte) hat die Klägerin ausgeführt, sie könne sich nicht erinnern, einen weiteren (Neu-)Feststellungsantrag gestellt zu haben; angesichts des Antragsdatums müsse dieser wohl während der Rehabilitation gestellt und unterschrieben worden sein. Ihr gesundheitlicher Zustand habe sich rapide verschlechtert, insbesondere die psychische Erkrankung. Die Klägerin hat dazu Berichte von Dr. T. vom 28.06.2013 und 14.12.2012 - bereits aktenkundig - (Blatt 27, 28 der Senatsakte) vorgelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Dr. Schn ... Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 33 bis 60 der Senatsakte Bezug genommen. Der Facharzt für Innere Medizin, Neurologie,

Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Schn. hat in seinem Gutachten vom 29.11.2013 mitgeteilt, bei der Klägerin liege auf neurologisch-psychiatrischem und internistischem Fachgebietes eine Dysthymia (chronisch depressiv Verstimmungen bei biographischen und sozialen Belastungen), eine Migrationsproblematik, ein Zustand nach Schilddrüsenteilentfernung (ohne Anhalt für eine Folgekrankheit), ein Asthma bronchiale (aktuell ohne kardiopulmonalen Auffälligkeiten), eine Fettstoffwechselstörung (aktuell ohne Therapie) und eine Adipositas Grad I vor. Hieraus ergäben sich als Funktionsbeeinträchtigung/Behinderung eine seelische Störung und ein Bronchialasthma. Das Schilddrüsenleiden bedinge keinen GdB. Beeinträchtigungen oder Organkomplikationen bedingt durch das Schilddrüsenleiden bestünden nicht. Die Fettstoffwechselstörung bedinge keinen GdB von mindestens 10. Die Adipositas bedinge allein ebenso keinen GdB. Die seelischen Störungen seien mit einem GdB von 20 zu bewerten. Anhaltspunkte für eine durchgehende Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in allen Lebensbereichen fänden sich nicht. Es bestehe vor allem die reaktive Komponente des seelischen Befindens, bedingt durch die biographischen und sozialen Belastungen. Es liege eine Migrationsproblematik vor. Eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in allen Lebensbereichen könne so nicht attestiert werden. Das Bronchialasthma sei mit einem GdB von 10 zu bewerten. Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion sei nicht dokumentiert. Der klinische Untersuchungsbefund sei aktuell unauffällig. Eine kontinuierliche pulmonologische Medikation erfolge wohl nicht. Unter Berücksichtigung eines Teil-GdB von 10 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bewertet der Gutachter den Gesamt-GdB mit 20.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 62, 63 der Senatsakte), der Beklagte hat mitgeteilt (Blatt 63 der Senatsakte), an seinem Vergleichsangebot nicht weiter festzuhalten.

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

Entscheidungsgründe:

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

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

Der Bescheid des Landratsamts B. vom 21.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 25.10.2010 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 20; eine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 SGB X ist im Verhältnis zu dem zuletzt maßgeblichen Bescheid vom 09.04.2009 nicht eingetreten. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Dabei hat der Senat auch die Angaben der Klägerin im (Neu-)Feststellungsantrag vom 02.09.2011, der mangels Sachbescheidungsinteresses von der Behörde als unzulässig beurteilt werden dürfte, berücksichtigt. Der Senat nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung vom 19.11.2012 Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Gründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend sei lediglich auf Folgendes hingewiesen:

Auch die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme hat ergeben, dass der GdB mit 20 ausreichend und zutreffend festgestellt ist.

Bei der Klägerin bestehen zunächst Behinderungen auf orthopädischem Fachgebiet. Diese Funktionsbehinderung der Wirbelsäule samt degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind mit einem Teil-GdB von 10 zutreffend bewertet. Die Klägerin hat weder gegenüber dem Senat, dem SG noch in ihren letzten Anträgen beim LRA eine orthopädische Behandlung angegeben. Die neuesten orthopädischen Befunde stammen aus dem Reha-Entlassbericht aus der Klinik S., Bad N., vom 07.09.2011. Zuvor liegen aus dem Jahr 2008 (Bericht Dr. Y. vom 14.10.2008, Blatt 20 der Beklagtenakte, Diagnosen: akute Lumboschialgie mit Invertebralkblockade links, Protrusion der LWS L3/4, L4/5, L5/S1), dem Jahr 2007 (Bericht Dr. Ka. vom 10.01.2007, Blatt 18 der Beklagtenakte, Diagnosen: Spondylose; Befund: mäßig ausgeprägte rechtskonvexe Fehllage; Stellung der Wirbel übereinander regelrecht bei insgesamt Steilstellung; Minderung der Zwischenwirbelraumhöhen in den Segmenten HW5 bis HW 7 mit deutlicherem Befund bei HW 5/6). Des Weiteren liegt ein Bericht des Klinikums L. vom 14.01.2009 (Blatt 21/23 der Beklagtenakte) über eine akute Lumbago in Folge des Hebens eines Wassereimers vor. Eine Röntgenaufnahme der LWS ergab keinen Frakturnachweis, auch bestand keine Gefühlsstörung. Der Reha-Entlassbericht vom 07.09.2011 berichtet über einen linksbetonten hinkenden Gang bei Schmerzen in den Oberschenkel links ziehend bis in die Kniegegend, einen Klopfschmerz über der HWS. Die Ante- und Retroflexion der HWS sei schmerzreflektorisch erheblich eingeschränkt (20/10°), ebenfalls die Seitenneigung und Rotation der HWS (max. 30-40°). Es bestünden ausgeprägte Myogelosen über Schultergürtel und Nacken. Zehen- und Fersengang sei bei LWS-Schmerzen und Schmerzen im linken Oberschenkel nicht möglich. Der FBA betrage 40, die Beugung der Knie sei bis maximal 60° wegen LWS-Schmerzen sowie Schmerzen im linken Oberschenkel möglich, weitere Gelenke seien uneingeschränkt beweglich. Die neurologische Untersuchung habe ein freies NAP, keine Hirnnervenausfälle, keine Paresen mit seitengleich auslosbarem mittelmäßigem MER, keine pathologischen Reflexe, Lasègue bds. negativ, eine normale und seitengleiche Kraftentfaltung, einen normalen Muskeltonus, eine Koordination und Sensibilität ohne Auffälligkeiten und keine vegetativen Stigmata ergeben.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat hinsichtlich des Funktionssystems Rumpf (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG), wozu er auch die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt, einen höheren GdB als 10 nicht feststellen. Denn es konnten nur geringe funktionelle Auswirkungen in Form von rezidivierenden oder anhaltenden Bewegungseinschränkungen geringen Grades bzw. seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome festgestellt werden. Mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem oder zwei Wirbelsäulenabschnitten, die die Zuerkennung eines höheren Teil-GdB rechtfertigen könnten, liegen nicht vor. Insbesondere konnte der Senat weder eine Verformung der Wirbelsäule noch häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilitäten mittleren Grades bzw. häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome feststellen. Dass der im Reha-Entlassbericht beschriebene Zustand von Dauer, also sechs Monate überdauernd wäre, haben weder die Klägerin noch der Reha-Bericht und auch nicht die behandelnden Ärzte darlegen können. Insbesondere hat Dr. T. als behandelnder Hausarzt hinsichtlich der Bewertung des Teil-GdB für die Wirbelsäule ausschließlich auf eine Schmerzsymptomatik - dazu s. unten - abgestellt, nicht auf funktionelle Beeinträchtigungen. Der Senat sieht sich durch den beidseits negativen Lasègue-Test und die normale und seitengleiche Kraftentfaltung samt normalen Muskeltonus bestätigt; beides sind Zeichen dafür, dass erhebliche Einschränkungen der Wirbelsäule nicht bestehen. Auch dass keine signifikanten sensomotorischen Ausfälle vorliegen (Blatt 47 der Senatsakte = Seite 15 des Gutachtens Dr. Schn.) bestätigt den Senat in seiner Einschätzung lediglich geringgradiger funktioneller Auswirkungen. Der Bewertung der Wirbelsäulenbeschwerden durch Dr. T. mit einem Teil-

GdB von 40 konnte sich der Senat nicht anschließen, da insoweit die nach B Nr. 18.9 VG erforderlichen mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten nicht feststellbar waren.

Im Funktionssystem der Beine (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) konnte der Senat eine GdB-relevante Funktionsbeeinträchtigung nicht feststellen. Zwar ergeben sich aus der Reha-Bericht vom 07.09.2011 Einschränkungen der Kniebeweglichkeit. Doch sind diese auch im Reha-Bericht auf LWS- Schmerzen sowie Schmerzen im linken Oberschenkel zurückgeführt worden, sodass auch insoweit eine Knieerkrankung nicht besteht. Die vom SG angesprochene Gonarthrose konnte hier nicht zur Überzeugung des Senats festgestellt werden. Auch deutet die im Reha-Bericht mitgeteilte normale und seitengleiche Kraftentfaltung sowie der normale Muskeltonus darauf hin, dass funktionelle Einschränkungen im Bereich der Beine - weder im Hinblick auf die Knie noch im Hinblick auf Schmerzen im linken Oberschenkel - nicht bestehen.

Das bestehende Bronchialasthma betrifft das Funktionssystem der Atmung (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) und bedingt lediglich einen Teil-GdB von 10. Bei der Begutachtung durch Dr. Schn. war der klinische Untersuchungsbefund unauffällig. Dr. T. , hat zwar am 10.09.2009 ein Asthma bronchiale angegeben (Blatt 16 der Beklagtenakte), am 09.10.2008 waren aber normale Lungenfunktionswerte erhoben worden (Blatt 19 der Beklagtenakte). Die Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Ro. hat die Klägerin am 19.08.2010 untersucht (Blatt 6 der SG-Akte) und ein Asthma bronchiale festgestellt. In der Lungenfunktionsdiagnostik hatte sich eine geringgradige restriktive Ventilationsstörung gezeigt. Während der Rehabilitation in der Klinik S. , Bad N. , erfolgte eine pulmonologische Bedarfsmedikation mit Viani-Spray®, im Januar 2012 mit Berotec-Spray® genannt (Blatt 86 der Beklagtenakte). Nach B Nr. 8.5 VG ist für Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion bei Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen ein GdB-Rahmen von 0 bis 20 eröffnet. Häufige Anfälle (mehrmals pro Monat) sind nicht dokumentiert und auch von keinem der Ärzte, auch nicht von Dr. T. mitgeteilt. Da Dr. Schn. auch keine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion feststellen konnte, der klinische Untersuchungsbefund unauffällig war und auch eine kontinuierliche pulmonologische Medikation nicht erfolgt, konnte der Senat einen höheren Teil-GdB als 10 nicht annehmen. Auch bestehen keine kardiopulmonalen Auffälligkeiten; soweit die Klägerin aufgrund eines Zahnarztbesuchs mit Bewusstlosigkeit nach Ziehen eines Zahnes wegen Herzbeschwerden behandelt worden war (dazu vgl. den Bericht des Klinikums L. vom 17.01.2012, Blatt 85/86 der Beklagtenakte) war nach Behandlung die Klägerin - bis auf den schmerzenden Zahn (so ausdrücklich der Bericht, Blatt 86 der Beklagtenakte) - beschwerdefrei. Anhaltspunkte für eine kardiologische oder weitergehende Lungenerkrankung liegen damit nicht vor.

Die des Weiteren auf internistischem Fachgebiet bestehenden Erkrankungen eines Schilddrüsenleidens (Schilddrüsenunterfunktion) und einer Fettstoffwechselstörung bedingen keinen Teil-GdB von mindestens 10. Denn weder liegen funktionelle Auswirkungen vor (dazu B Nr. 15.6 VG) noch Folgeerkrankungen (dazu B Nr. 15.3 VG); auch ist die Notwendigkeit einer Dauermedikation nicht dargelegt. Dasselbe gilt für die Adipositas (dazu B Nr. 15.3 VG). Auch eine Hypothyreose sowie eine Hypercholesterinämie konnte der Senat nicht feststellen. Zwar hat der Entlassbericht der Klinik S. , Bad N. , diese Erkrankungen aufgeführt, doch haben die behandelnden Ärzte diese nicht bestätigt, auch im Gutachten von Dr. Schn. finden sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen dieser Erkrankungen.

Im Funktionssystem des Gehirns einschließlich Psyche (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) bestehen Behinderungen durch eine Dysthymia im Sinne einer chronisch depressiven Verstimmungen bei biographischen und sozialen Belastungen und Migrationsproblematik. Der Senat konnte auf Grundlage des schlüssigen und überzeugenden Gutachtens von Dr. Schn. keine relevante Schmerzerkrankung oder ein Fibromyalgiesyndrom feststellen (Blatt 51 der Senatsakte = Seite 19 des Gutachtens). Insoweit konnte der Gutachter darlegen, dass die Klägerin ihr seelisches Befinden über körperliche Beschwerden auszudrücken pflegt; eine Instrumentalisierung körperlicher Beschwerden im Rahmen eines Entschädigungsbegehrens hat der Gutachter erwogen (Blatt 51 der Senatsakte = Seite 19 des Gutachtens). Diese Gesundheitsstörung i.S. einer seelischen Störung ist mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Denn eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit i.S.d. B Nr. 3.7 VG, die einen GdB-Rahmen von 30 bis 40 eröffnen würde, liegt nicht vor. Dr. Schn. konnte bei seiner Begutachtung Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und der Konzentration nicht feststellen (Blatt 45 der Senatsakte = Seite 13 des Gutachtens). Auch waren keine signifikanten Gedächtnisstörungen zu erheben (a.a.O.). Im Antrieb hatte sich die Klägerin angemessen gezeigt, eine signifikante Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung konnte Dr. Schn. nicht feststellen (Blatt 46 der Senatsakte = Seite 14 des Gutachtens). Er hat die Klägerin als in der Grundstimmung niedergeschlagen, subdepressiv, recht klagsam beschrieben (a.a.O.), jedoch war die affektive Resonanzfähigkeit nur leicht eingeschränkt und zum negativen Pol hin verschoben - aber nicht aufgehoben. Die Klägerin konnte spontan und authentisch lächeln und kurzzeitig lachen. Das formale Denken war folgerichtig, es war nicht verlangsamt. Inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, dissoziative Störungen konnte der Gutachter nicht feststellen (a.a.O.). Sichere Hinweise auf relevante Somatisierungstendenzen konnte Dr. Schn. nicht feststellen (a.a.O.). Dieser Befund wird durch die Ausführungen im Reha-Bericht der Klinik S. , Bad N. , vom 07.09.2011 bestätigt, als die Klägerin dort als vorsichtig zurückhaltend und gesprächsbereit beschrieben wird (Blatt 79 der SG-Akte) Bewusstsein, Orientierung, Auffassung und Gedächtnis waren regelrecht, jedoch waren damals Konzentrationsstörungen offensichtlich. Dagegen bestanden auch damals keine Störungen von Wahrnehmung oder Ich-Erleben. Dagegen wurde häufiges Grübeln mit inhaltlicher Fixierung auf Schmerzen beschrieben (Blatt 80 der SG-Akte). Der Affekt wirkte leichtgradig depressiv, die affektive Schwingungsfähigkeit war unauffällig eingeschränkt (a.a.O.). Hinweise auf eine Antriebsminderung lagen nicht vor (a.a.O.). Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht des von der Klägerin geschilderten Tagesablaufs (dazu vgl. Blatt 40/41 der Senatsakte = 8/9 des Gutachtens Dr. Schn.) mit der Schilderung von Besuchen bei Freundinnen, nachbarschaftlichen und familiären Kontakten, ab und zu Schwimmen, Kochen und Freude an gutem Essen, konnte der Senat weder einen sozialen Rückzug feststellen noch sonst eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Daher ist der Teil-GdB insoweit mit 20 am oberen Rand des nach B Nr. 3.7 VG vorgesehenen Rahmens leichter psychovegetativer oder psychischer Störungen ausreichend bewertet. Der Einschätzung von Dr. G. , der alleine für das psychiatrische Fachgebiet einen Teil-GdB von 50 und für die Schmerzerkrankung einen Teil-GdB von 40 vorgeschlagen hatte, konnte der Senat nicht folgen. Zum einen konnte der Senat auch angesichts der Mitteilungen im Reha-Bericht aus Bad N. eine über eine leichtere psychische Störung hinausgehende Störung nicht feststellen. Denn auch die von Dr. G. geschilderten Umstände einer verminderten Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie eines sozialen Rückzuges konnte der Senat nicht feststellen. Ebenso konnte sich der Senat angesichts des Gutachtens von Dr. Schn. vom Vorliegen einer Schmerzerkrankung nicht überzeugen.

Im Funktionssystem der Ohren liegt eine GdB-relevante Funktionsstörung in Form einer leichtgradigen Innenohrschwerhörigkeit beidseits vor. Dr. P. konnte dies dem SG mitteilen. Diese Störung ist entsprechend der Bewertung des Beklagten (Blatt 48 der SG-Akte) mit einem Teil-GdB von 10 zu bemessen.

Im Funktionssystem des Geschlechtsapparates (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) liegen bei der Klägerin keine Gesundheitsstörungen vor. Der Frauenarzt Dr. Ru. hat hier (Blatt 36 der SG-Akte) ausdrücklich bestätigt, dass keine Gesundheitsstörungen vorliegen.

Sonstige Gesundheitsstörungen mit einer wesentlichen Funktionseinschränkung sind bei der Klägerin nicht ersichtlich.

Auf der Basis dieser festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen ist der Gesamt-GdB mit 20 zu bewerten. Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. A Nr. 3 VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VersMedV einschließlich der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und SozR 3-3879 § 4 Nr. 5 zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt.

Hiervon ausgehend konnte sich der Senat aufgrund der Teil-GdB-Werte von einem - Teil-GdB von 20 für die seelische Störung, - Teil-GdB von 10 für das Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, - Teil-GdB von 10 für die Bronchialasthma und einem - Teil-GdB von 10 für Innenohrschwerhörigkeit beidseits - wobei Teil-GdB-Werte von 10 regelmäßig nicht erhöhend wirken - und unter Berücksichtigung der jeweiligen Funktionsbehinderungen sowie Schmerzen usw. nicht von einem höheren Gesamt-GdB als 20 überzeugen. Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass sich insbesondere die Behinderungen auf orthopädischem Fachgebiet und auf nervenärztlichem Fachgebiet, insbesondere die Schmerzen, überlagern, was für sich genommen auch eine Erhöhung ausschließt.

Damit ist im Verhältnis zu dem der Zuerkennung eines GdB von 20 zugrundeliegenden Bescheids vom 09.04.2009 (Blatt 27/28 der Beklagtenakte) eine wesentliche Änderung nicht eingetreten, sodass ein Anspruch auf höhere (Neu-)Feststellung des GdB nicht besteht. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-03