

L 8 SB 2827/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 973/13

Datum

05.06.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 2827/14

Datum

21.11.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 5. Juni 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Bei der am 11.06.1975 geborenen Klägerin stellte das Landratsamt S. (LRA) mit Bescheid vom 25.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.04.2011 wegen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Schulter-Arm-Syndrom, Fibromyalgie-Syndrom, Wirbelsäulenverformung (Teil-GdB 20) sowie depressiver Verstimmung und psychovegetative Störungen (Teil-GdB 20) den GdB erstmals mit 30 fest. Für eine Schilddrüsenerkrankung sowie eine entzündlich-rheumatische Erkrankung wurde kein Teil-GdB von mindestens 10 angenommen.

Am 05.01.2012 beantragte die Klägerin beim LRA die Erhöhung des GdB. Das LRA nahm medizinische Befundunterlagen zu den Akten (Berichte Dr. G. vom 13.10.2011 und 15.08.2011 - Diagnosen: Bekannter Morbus Bechterew, V.a. Carpalunnelsyndrom rechts, Fingerarthritis rechter Zeigefinger -, Dr. W. vom 28.06.2011 - Diagnosen: Struma multinodosa Grad III, Zustand nach Hemithyreoidektomie rechts-, Dr. M. vom 21.07.2011, Dr. S. vom 26.10.2011 und 12.12.2011 sowie Diplom-Psychologe M. vom 09.02.2012, - Diagnosen: Anhaltende Schmerzstörung, Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, posttraumatische Belastungsstörung; Befundschein Dr. M. vom 18.02.2012; Entlassungsbericht der Federseeklinik Bad Buchau vom 06.02.2012 - Diagnosen: HLA-B27-positive Spondyloarthritis, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren). In der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 20.06.2012 schlug der Versorgungsarzt Heinz unter Übernahme der bisherigen Teil-GdB-Ansätze den GdB unverändert mit 30 vor und bewertete bei der Klägerin als HLA-B27 Genträger ohne Zeichen einer entzündlichen Wirbelsäulen-/ Gelenkerkrankung den Teil-GdB auf unter 10.

Mit Bescheid vom 02.07.2012 entsprach das LRA dem Antrag auf Neufeststellung des GdB nicht.

Hiergegen legte die Klägerin am 09.06.2012 Widerspruch ein. Sie machte einen GdB von 50 geltend und berief sich auf Angaben namentlich nicht benannter Ärzte. Das LRA zog weitere Befundunterlagen bei (Berichte des Facharztes für Innere Medizin/Rheumatologie Reichel vom 05.04.2012 und 26.10.2012, Diagnosen: V.a. Spondylitis ankylosans, Wirbelkörperödeme, Bandscheibenprotrusion HWK3/4). Entsprechend einer weiteren gutachtlichen Stellungnahme des Versorgungsarztes S. vom 14.02.2013 wurde der Widerspruch vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 01.03.2013 zurückgewiesen.

Am 26.03.2013 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Heilbronn. Sie machte zur Begründung geltend, sie sei im täglichen Leben in der Arbeit sowie der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sehr stark eingeschränkt, wodurch ihre Lebensqualität aufs Höchste leide. Der GdB sei ihrem Krankheitsbild anzupassen und zu erhöhen.

Das SG hörte den Diplom-Psychologen M. schriftlich als sachverständigen Zeugen an. Er teilte in seiner Stellungnahme vom 16.05.2013 die Diagnosen und Befunde mit und erachtete den auf psychiatrischem Gebiet festgesetzten Teil-GdB von 20 als zu gering.

Der Beklagte gab unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 06.08.2013, der wegen einer seelischen Störung depressiven Verstimmung, psychovegetativen Störungen und einer Anpassungsstörung den Teil-GdB mit 30 vorschlug, ein Anerkenntnis dahin ab, bei der Klägerin den GdB mit 40 ab 05.01.2012 festzustellen (Schriftsatz vom 08.08.2013), das die Klägerin ablehnte (Schriftsatz vom 16.08.2013). Anschließend unterbreitete der Beklagte der Klägerin unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 30.08.2013, in der auf psychiatrischem Gebiet der Teil-GdB ebenfalls mit 30 vorgeschlagen wurde, ein Vergleichsangebot dahin, den GdB mit 40 ab 05.01.2012 festzustellen (Schriftsatz vom 02.09.2013), das die Klägerin wiederum ablehnte (Schriftsatz vom 08.09.2013).

Das SG holte anschließend das nervenärztliche Gutachten des Dr. H. vom 03.11.2013 ein. Dr. H. gelangte zusammenfassend zu der Beurteilung, von der Klägerin beklagte Kopfschmerzen ließen sich klassifikatorisch als Migräne einordnen (Teil-GdB 10). Ansonsten habe sich kein neurologisches Krankheitsbild gezeigt. Auf psychiatrischem Gebiet seien die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer Dysthymie erfüllt (Teil-GdB 30). Hinsichtlich der Bewertung des Gesamt-GdB hielt Dr. H. eine orthopädische-rheumatologische Begutachtung für erforderlich.

Das SG holte daraufhin das orthopädische Gutachten des Dr. B. vom 08.02.2014 ein. Dr. B. gelangte zu dem Ergebnis, bei der Klägerin lägen ein HWS/LWS-Syndrom, Fehllhaltung, degenerative Veränderungen und eine schmerzhaft funktionseinschränkende pseudoradikuläre Symptomatik leichten Schweregrades (Teil-GdB 20) sowie eine Polyarthralgie beider Hände geringfügigen Schweregrades ohne signifikante Einschränkung der Funktion (Teil-GdB 0) vor. Dr. B. erachtete trotz Fehlens eines dringenden Verdachtes auf eine floride Spondylarthropathia ankylosans (Morbus Bechterew) sowie der Fibromyalgie eine Begutachtung auf dem internistisch-rheumatologischen Fachgebiet für erforderlich.

Das SG holte weiter das internistische Gutachten des Dr. S. vom 06.04.2014 ein. Dr. Suermann gelangte zu der Bewertung, auf internistischem Fachgebiet hätten keine Erkrankungen objektiviert werden können, die mit einem Teil-GdB von mindestens 10 einhergingen. Ein eigenständiges Krankheitsbild im Sinne einer Fibromyalgie bestehe nicht. Unter Berücksichtigung der übrigen Teil-GdB-Ansätze bewertete Dr. S. den Gesamt-GdB mit 40.

Gegen das Gutachten des Dr. S. erhob die Klägerin Einwendungen (Schriftsatz vom 24.04.2014). Fibromyalgie und Morbus Bechterew seien und blieben eigenständige Krankheitsbilder. Die Klägerin legte weitere Befundberichte vor (insbes. Bericht Diplom-Psychologe R. vom 03.01.2014 - Diagnose u.a.: Spondylitis ankylosans derzeit grenzwertige Aktivität -).

Mit Gerichtsbescheid vom 05.06.2014 verurteilte das SG den Beklagten, bei der Klägerin den GdB mit 40 seit dem 05.01.2012 festzustellen. Im Übrigen wies das SG die Klage ab. Das SG führte zur Begründung aus, die Voraussetzungen für eine wesentliche Änderung seien dahin erfüllt, dass der GdB nunmehr 40 betrage. Für die neurologischen und psychischen Erkrankungen sei der Teil-GdB mit 30 zu bemessen. Auf orthopädischem Fachgebiet betrage der GdB aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden 20. Einschränkungen an den Händen zögen keinen GdB nach sich. Auf rheumatologischem Fachgebiet sei keine Erkrankung nachgewiesen.

In Ausführung des Gerichtsbescheides vom 05.06.2014 stellte das LRA mit Bescheid vom 24.06.2014 bei der Klägerin - unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Morbus Bechterew - den GdB mit 40 seit dem 05.01.2012 neu fest. Hiergegen legte die Klägerin am 07.06.2014 wiederum Widerspruch ein.

Gegen den Gerichtsbescheid vom 05.06.2014 hat die Klägerin am 03.07.2014 beim SG Berufung eingelegt, die dem Landessozialgericht zur Entscheidung vorgelegt worden ist. Die Klägerin hat zur Begründung vorgetragen, das SG habe verfahrensfehlerhaft durch Gerichtsbescheid entschieden. Im Gerichtsbescheid komme kein Wort vor, dass sie an Morbus Bechterew erkrankt sei und dass sie sich deswegen seit 2009 in Behandlung befinde. Sie erwarte eine ihrem Krankheitsbild angemessene Einstufung des GdB. Es bestehe ein Rechtsanspruch darauf, dass die genaue Krankheitsbezeichnung und die Ursache immer genannt würden.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 5. Juni 2014 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 2. Juli 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. März 2013 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 24. Juni 2014 zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit (mindestens) 50 seit dem 5. Januar 2012 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. In dem Ausführungsbescheid vom 24.06.2014 sei die von einigen Ärzten diagnostizierte Erkrankung Morbus Bechterew aufgenommen worden, auch wenn das SG keine rheumatische Erkrankung angenommen habe, so dass keine Beschwer der Klägerin vorliege. Sämtliche Beeinträchtigungen der Klägerin seien mit einem GdB von insgesamt 40 angemessen bewertet. Sachargumente, die eine abweichende Beurteilung begründen könnten, seien der Berufungsschrift nicht zu entnehmen.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Neufeststellung des GdB von (mindestens) 50 nicht zu. 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.

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (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).

Hiervon ausgehend ist im Vergleich zu dem im Bescheid vom 25.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.04.2011 mit einem GdB von 30 berücksichtigten Behinderungszustand der Klägerin eine wesentliche Änderung dahin eingetreten, dass wegen einer Verschlimmerung der psychischen Leiden der Klägerin nunmehr die Neufeststellung des GdB mit 40 seit dem 05.01.2012 gerechtfertigt ist, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend entschieden und dem der Beklagte mit dem Bescheid vom 24.06.2014 Rechnung getragen hat. Eine wesentliche Änderung, die einen GdB von 50 (oder mehr) rechtfertigt, liegt zur Überzeugung des Senats dagegen nicht vor.

Die verschlimmerten Leiden der Klägerin auf psychiatrischem Gebiet sind mit einem Teil-GdB von 30 angemessen berücksichtigt, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend begründet hat, worauf der Senat nach eigener Überprüfung zur Begründung seiner eigenen Entscheidung und zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Nach dem Gutachten von Dr. H. vom 03.11.2013, wie auch nach den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und den Angaben des schriftlich als sachverständigen Zeugen gehörten Diplom-Psychologen M. vom 16.05.2013 liegen bei der Klägerin schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit), die nach den VG Teil B 3.7 einen GdB von 50 (oder mehr) rechtfertigen, nicht vor. Dabei ist unerheblich, ob bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung, die der Diplom-Psychologe M. entgegen der Ansicht von Dr. H. als gesichert ansieht, vorliegt. Maßgeblich für die Bewertung des GdB sind die Auswirkungen der vorliegenden seelischen Störung der Klägerin. Dr. H. geht in seinem Gutachten von einer stärker behindernden Störung mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit aus. Diese bedingt nach den VG Teil B 3.7 einen Teil-GdB von 30 bis 40. Dabei erachtet es auch der Senat für nicht gerechtfertigt, diesen GdB-Rahmen nach oben auszuschöpfen. Nach den im Gutachten von Dr. H. beschriebenen Beschwerdeangaben der Klägerin ist ihre (seelische) Stimmung wechselhaft und schmerzabhängig. Hauptproblem sind für die Klägerin die Schmerzen, wobei jedoch nach den im Gutachten von Dr. S. vom 06.04.2014 beschriebenen Angaben der Klägerin eine spezielle schmerztherapeutische Behandlung nicht stattgefunden hat und auch sonst nicht ersichtlich ist. Nach den Beschreibungen im Gutachten von Dr. H. ist die Klägerin in der Lage, ihren Tagesablauf weitgehend zu strukturieren. Ein gravierender sozialer Rückzug lässt sich den Angaben der Klägerin nicht entnehmen. Kognitive Leistungseinschränkungen bestehen nach dem von Dr. H. beschriebenen psychischen Befund nicht. Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis sind intakt. Dr. H. hat lediglich eine leicht gedrückte Stimmungslage, eine diskrete reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit und einen leicht reduzierten Antrieb bei der Klägerin feststellen können. Dem entspricht im Wesentlichen auch der von Diplom-Psychologe M. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG beschriebene psychische Befund der Klägerin. Bei dieser Befundlage besteht kein Anlass, den nach den VG vorgegebenen GdB-Bewertungsrahmen auf 40 voll auszuschöpfen. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. H., der für die psychische Erkrankung der Klägerin einen GdB von 30 für angemessen erachtet. Dieser Bewertung schließt sich der Senat an.

Das bei der Klägerin diagnostizierte Fibromyalgie-Syndrom geht in der bei der psychischen Erkrankung berücksichtigten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung / Dysthimie voll auf. Eine zusätzliche Berücksichtigung des Fibromyalgie-Syndroms ist nicht gerechtfertigt. Die Auswirkungen einer Fibromyalgie bzw. einer somatoformen Schmerzstörung, wovon Dr. H. in seinem Gutachten bei der Klägerin ausgeht, 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](#) -). Hiervon geht auch Dr. S. in seinem Gutachten vom 06.04.2014 aus. Ein eigenständiges Krankheitsbild des Morbus Bechterew hat Dr. S. nicht in Abrede gestellt.

Eine wesentliche Änderung des Wirbelsäulenleidens der Klägerin ist nicht belegt. Nach dem Gutachten von Dr. B. vom 08.02.2014 besteht bei der Klägerin ein HWS/LWS-Syndrom, eine Fehlhaltung sowie eine schmerzhaft herabgesetzte Kopf- und Rumpfbeweglichkeit mit pseudoradikulärer Symptomatik bei degenerativen Veränderungen. Nach der Befundbeschreibung von Dr. B. bestehen hinsichtlich der Halswirbelsäule leichte Bewegungseinschränkungen von bis zu einem Drittel. Hinsichtlich der Rumpfwirbelsäule ist die Seitneigung zur Hälfte bei leicht eingeschränkter Entfaltbarkeit der BWS nach Ott und endgradig freier Drehung im Sitzen eingeschränkt. Dem entspricht im Wesentlichen auch der im Entlassungsbericht der F. B. vom 06.02.2012 beschriebene Wirbelsäulenbefund der Klägerin. Damit ist bei der Klägerin insgesamt von leichten funktionellen Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden auszugehen, die einen höheren Teil-GdB als 20, wie

vom Beklagten berücksichtigt, nicht rechtfertigen. Dem entspricht auch die Bewertung des Dr. B. in seinem Gutachten, der ebenfalls von leichten Störungen mit einem Teil-GdB von 20 ausgeht. Nach der Rechtsprechung des Senats wird nach den VG Teil B 18.9 die Bewertungsstufe des GdB von 30 bis 40 erst erreicht, wenn mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei der drei Wirbelsäulenabschnitte (HWS, BWS, LWS) vorliegen (Urteil vom 24.01.2014 - [L 8 SB 2497/11](#) -, juris und Internet: sozialgerichtsbarkeit.de). Dies trifft nach dem Ausgeführten bei der Klägerin nicht zu, wie auch das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend begründet hat, worauf der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen ergänzend Bezug nimmt.

Entsprechendes gilt hinsichtlich des - wegen des Laborparameters HLA-B27 positiv - diagnostizierten Morbus Bechterew. Mit einem eigenständigen Teil-GdB von mindestens 10 zu berücksichtigende Funktionseinschränkungen durch einen Morbus Bechterew (vgl. hierzu VG Teil B 18.2.1) sind nicht ersichtlich. Nach dem Gutachten von Dr. S. vom 06.04.2014 ergab eine durchgeführte Blutuntersuchung nach den Laborwerten (Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit, CRP und CCP-Antikörper) keinen Hinweis auf das Vorliegen einer Erkrankung der Klägerin aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis. Dem entspricht die Befundlage, wie sie bereits dem Bescheid vom 25.02.2011 zu Grunde lag (Befundbericht Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim vom 07.07.2010, kein Anhalt für eine aktive Spondyloarthritis ankylosans und radiologischer Befundbericht Dr. P. vom 20.04.2010). Zwar geht Dr. R. in seinem Befundbericht vom 03.01.2014 von Zeichen einer grenzwertigen Aktivität aus, die jedoch durch im Befundbericht beschriebene Blutlaborwerte - neben unspezifisch erhöhtem Gamma-GT-Wert, wie bei Dr. S., befanden sich die übrigen Werte im Normbereich - und auch durch die später von Dr. S. erhobenen Befunde nicht belegt ist. Zudem ist eine zusätzliche, nicht bereits berücksichtigte Behinderung der Klägerin nicht ersichtlich. Eine wesentliche Änderung ist damit hinsichtlich des Morbus Bechterew nicht belegt.

Auf neurologischem Gebiet hat die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. H. über Kopfschmerzen geklagt, die sich nach der Bewertung von Dr. H. klassifikatorisch als Migräne einordnen lassen. Ansonsten hat Dr. H. kein neurologisches Krankheitsbild bei der Klägerin festgestellt. Nach den zur Migräne im Gutachten beschriebenen Angaben der Klägerin treten Kopfschmerzen "vielleicht" zweimal im Monat für die Dauer von ein bis zwei Tagen auf. Nach den VG Teil B 2.3 beträgt bei einer echten Migräne je nach Häufigkeit und Dauer der Anfälle und Ausprägung der Begleitscheinungen bei einer leichten Verlaufsform (Anfälle durchschnittlich einmal monatlich) der GdB 0 bis 10 und bei einer mittelgradigen Verlaufsform (häufigere Anfälle, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend) der GdB 20 bis 40. Dass bei der Klägerin eine echte Migräne mit mittelgradiger Verlaufsform vorliegt, ist nicht belegt. Allein die Angaben der Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. H. reichen nicht aus, eine mittelgradige Verlaufsform zu belegen. Den Angaben von Dr. M. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 18.2.2012 und den hierzu vorgelegten Behandlungsunterlagen lässt sich das Vorliegen einer (echten) Migräne nicht entnehmen. Entsprechendes gilt für die weiteren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an das SG und die sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen. Über das Vorliegen einer Migräne hat die Klägerin insbesondere nach den Beschwerdebeschreibungen im Entlassungsbericht der F. vom 06.02.2012 sowie in den Gutachten von Dr. B. und Dr. S. nicht geklagt. Eine echte Migräne mit mittelgradiger Verlaufsform ist damit bei der Klägerin nicht nachgewiesen. Damit kommt für ein Migräneleiden der Klägerin allenfalls ein Teil-GdB von 10 in Betracht. Hiervon geht auch Dr. H. in seinem Gutachten aus, der für die Migräne einen Teil-GdB von 10 für angemessen erachtet.

Sonstige neu hinzugetretene GdB-relevante Behinderungen liegen im Vergleich zu dem im Bescheid vom 25.02.2011 berücksichtigten Behinderungszustand der Klägerin nicht vor. Eine Polyarthralgie beider Hände wirkt sich nach der von Dr. B. im Gutachten beschriebenen nicht wesentlich eingeschränkten Beweglichkeit der Handgelenke sowie einer freien Beweglichkeit der Fingergelenke bei der Klägerin allenfalls geringfügig aus und rechtfertigt deshalb nach den VG Teil B 18.13 keinen Teil-GdB von wenigstens 10. Auch Dr. B. geht in seinem Gutachten hinsichtlich der Polyarthralgie beider Hände von keinem GdB aus (Teil-GdB 0). Wesentliche Funktionsbehinderungen insbesondere der oberen und unteren Extremitäten liegen nach dem Gutachten von Dr. B. bei der Klägerin nicht vor. Entsprechendes gilt nach dem Gutachten von Dr. S. für das internistische Fachgebiet. Dr. S. hat einen GdB messbaren Ausmaßes nicht feststellen können. Auch sonst lässt sich den eingeholten Gutachten, den Angaben der schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte und den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen keine vom SG und vom Beklagten nicht berücksichtigte Behinderung der Klägerin entnehmen.

Danach ist der GdB mit 40 seit dem 05.01.2012 neu festzustellen. Ein GdB von 50 (oder mehr) liegt entgegen der Ansicht der Klägerin nicht vor. 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.

Ausgehend von einem Teil-GdB von 30 wegen der seelischen Leiden und einem Teil-GdB von 20 für das Wirbelsäulenleiden ergibt sich kein höherer Gesamt-GdB als 40. Sonstige Behinderungen, die eine weitere Erhöhung des GdB rechtfertigen, liegen bei der Klägerin nicht vor. Mit einem Teil-GdB von 10 zu bewertenden Behinderungen erhöhen den GdB nicht. Selbst wenn für die seelischen Leiden der Klägerin von einer Ausschöpfung des GdB-Rahmens von 40 ausgegangen würde, wäre ein GdB von 50 nicht gerechtfertigt. Die schmerzbedingte Funktionsstörung der Wirbelsäule überschneidet sich mit der auf psychiatrischem Gebiet berücksichtigten somatoformen Schmerzstörung, weshalb die Anhebung des GdB von 40 auf 50 durch das Wirbelsäulenleiden nicht gerechtfertigt wäre. Soweit Dr. M. in seiner Stellungnahme vom 18.02.2012 an das LRA davon ausgeht, dass der GdB von 30 wesentlich zu erhöhen sei, zeigt er keine Gesichtspunkte auf, die einen GdB von (mindestens) 50 plausibel machen.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen drängen sich nicht auf. Für den Senat ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt durch die vom SG

durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geklärt. Das Vorliegen einer GdB-relevanten (aktiven) Erkrankung aus dem entzündlich rheumatischen Formenkreis ist nach dem Gutachten von Dr. Suermann nicht gegeben, weshalb weitere Ermittlungen hierzu nicht notwendig sind. Auch sonst sind keine Gesichtspunkte ersichtlich und werden von der Klägerin auch nicht dargetan, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-30