

## L 8 SB 3341/14

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

1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 SB 3515/12  
Datum  
25.06.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 3341/14

Datum  
30.01.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat dem Kläger ein Zehntel seiner außergerichtlichen Kosten beider Instanzen zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1951 geborene Kläger beantragte beim Landratsamt Z. (LRA) am 07.11.2011 (erstmalig) die Feststellung des GdB ab dem Jahr 2004. Er legte den ärztlichen Entlassungsbericht des Rehabilitationszentrums Klinik L., Bad S., vom 07.09.2004 (Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom, Dysthymia) vor. Das LRA zog weitere medizinische Befundunterlagen bei (Berichte Kreiskrankenhaus S. vom 19.01.2012, Diagnose: Schwere depressive Episode; Dr. H. vom 19.11.2011; vorläufiger Entlassungsbrief Z. Klinikum vom 04.06.2008, Diagnose: pAVK II; Berichte von Dr. W. vom 23.02.2007 und von Dr. M. vom 13.11.2003, Diagnosen: Atypische Gesichtsschmerzen rechts, Anpassungsstörung mit längerer dauernder depressiver Reaktion; R-Klinik Bad W. vom 15.07.2003, Diagnosen: Chronischer Spannungskopfschmerz, reaktiv-depressives Syndrom; Gutachten MDK vom 04.11.2003, Diagnosen: Somatoforme Schmerzstörung, depressive Reaktion, chronische Gastritis; Zwischenbericht Dr. M. vom 17.01.2003, Diagnosen: V.a. Arteritis temporalis, atypischer Kopfschmerz, V.a. Myoarthropathie; Bericht Drs. H. und St. vom 12.11.2001). In der eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 26.04.2012 schlug Dr. A.-F. wegen eines Kopfschmerzsyndroms und Migräne (Teil-GdB 20) und einer Depression (Teil-GdB 20) den Gesamt-GdB mit 30 vor. Entsprechend dieser gutachtlichen Stellungnahme stellte das LRA beim Kläger mit Bescheid vom 07.05.2012 den GdB mit 30 seit dem 01.01.2004 fest.

Gegen den Bescheid vom 07.05.2012 legte der Kläger am 31.05.2012 Widerspruch ein. Er machte zur Begründung geltend, starke Kopfschmerzen sowie zwei bis drei Migräneanfälle monatlich, Magenbeschwerden, eine arterielle Verschlusskrankheit sowie ein Sehenschaden an der linken Hand seien nicht hinreichend berücksichtigt worden. Das LRA holte den Befundbericht des Dr. E. vom 17.06.2012 ein. Dr. A.-F. gelangte in der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme vom 11.09.2012 zu der Empfehlung, dass eine höhere Einstufung nicht zu begründen sei. Magenbeschwerden erreichten einen GdB von 10. Die arterielle Verschlusskrankheit und eine Bewegungsstörung der Hand bedingten keinen GdB. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.11.2012 wies daraufhin das Regierungspräsidium St. - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 13.12.2012 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG). Er machte zur Begründung geltend, allein die Kopfschmerzsymptomatik rechtfertige einen Teil-GdB von mindestens 40. Dr. H. habe bescheinigt, dass nicht nur ein chronisches Schmerzsyndrom, sondern auch eine dadurch verursachte Depression vorliege. Er sei seit 2003 arbeitsunfähig. Er müsse sich erneut in stationäre Behandlung begeben. Der Gesamt-GdB liege mindestens bei 50.

Das SG hörte vom Kläger benannte Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Hausarzt Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 18.02.2013 - unter Vorlage von medizinischen Befundunterlagen - den Behandlungsverlauf, die Befunde und die Diagnosen mit. Dr. H. schätzte wegen eines Kopfschmerzsyndroms und Migräne den GdB auf 30, wegen einer schweren Depression den GdB auf 50 bis 70 sowie wegen einer AVK und einer chronischen Gastritis den GdB auf jeweils 10 ein und hielt einen Gesamt-GdB von 50 für berechtigt. Dr. B. / Oberärztin C., Kreiskrankenhaus S., teilten in ihren Stellungnahmen vom 24.04.2013 und 17.09.2013 - unter Vorlage von medizinischen Befundunterlagen, insbesondere Bericht des Kreiskrankenhauses S. vom 04.04.2013 über eine stationäre Behandlung des Klägers vom

15.01.2013 bis 28.03.2013 - den Behandlungsverlauf (seit 19.04.2011), die Befunde und Diagnosen mit und schätzten wegen eines chronischen Kopfschmerzsyndroms den GdB auf 40 sowie einer depressiven Störung den GdB auf 50 ein. Der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. St. teilte in seiner Stellungnahme vom 12.11.2013 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Zu einer Beurteilung des GdB sah er sich nicht in der Lage.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 30.07.2013 entgegen.

Das SG holte das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. N. vom 12.11.2013 ein. Dr. N. diagnostizierte in seinem Gutachten eine mittelgradige depressive Episode, chronischen Spannungskopfschmerz und eine Migräne. Er gelangte zu der Beurteilung, die Spannungskopfschmerzen und Migräne seien mit einem Teil-GdB von 30 und die Depression im Sinne einer mittelgradigen, zeitweise schweren depressiven Episode mit einem Einzel-GdB von 40, bis 31.12.2012 von 30, zu bewerten. Seine Bewertung gelte zumindest seit dem 01.01.2013. Den Gesamt-GdB bewertete Dr. N. für die Zeit vom 01.01.2004 bis 31.12.2012 mit 40 und seit dem 01.01.2013 mit 50.

Der Beklagte unterbreitete dem Kläger unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. H. vom 01.02.2014 ein Vergleichsangebot dahin, wegen eines Kopfschmerzsyndroms und Migräne (Teil-GdB 20) und einer Depression (Teil-GdB 30) den GdB mit 40 ab 01.03.2013 festzustellen (Schriftsatz vom 27.02.2014), das der Kläger nicht annahm (Schriftsatz vom 10.04.2014).

Das SG holte anschließend die ergänzende Stellungnahme des Dr. N. vom 06.05.2014 ein, in der er seine Bewertungen des GdB erläuterte und daran festhielt.

Der Beklagte hielt unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 05.06.2014, der wegen einer Depression (Teil-GdB 30) sowie eines Kopfschmerzsyndroms und Migräne (Teil-GdB 30) den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 vorschlug, sein Vergleichsangebot aufrecht (Schriftsatz vom 05.06.2014).

Mit Urteil vom 25.06.2014 stellte das SG einen GdB von 40 ab 01.03.2013 fest. Im Übrigen wies es die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, entsprechend dem Vergleichsangebot des Beklagten sei ein GdB von 40 ab März 2013 festzustellen. Ein höherer GdB liege nicht vor. Die Schwerbehinderteneigenschaft werde nicht erreicht. Für die chronische Spannungskopfschmerzen und Migräne sehe der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten einen GdB von 30 als vertretbar an. Dieser Teil-GdB werde auch vom Gericht zugrunde gelegt. Hinsichtlich der Depression erscheine die Einschätzung des GdB von Dr. N. mit 40 überhöht. Die Kammer folge der Beurteilung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten, wonach ab März 2013 ein GdB von 30 anzusetzen sei. Hinsichtlich der Gesundheitsstörungen des internistischen und orthopädischen Fachgebiets ergebe sich keine Erhöhung der Gesamtbeeinträchtigung. Eine Rhizarthrose des linken Daumens, eine chronische Gastritis sowie die arterielle Verschlusskrankheit erreichten keinen Teil-GdB von 10 bis 20. Ein Gesamt-GdB von 40 sei angemessen. Veränderungen des Gesundheitszustandes des Klägers seien erst gemäß dem Bericht nach der stationären Behandlung bis März 2013 belegt.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 08.07.2014 zugestellte Urteil richtet sich die vom Kläger am 07.08.2014 eingelegte Berufung. Er hat zur Begründung gestützt auf den Sachverständigen Dr. N. und die Angaben der behandelnden Ärzte des Kreiskrankenhauses S. ausgeführt, hinsichtlich des Schweregrades der Depression sei ein Teil-GdB von 40 zutreffend. Er sei lediglich noch unter Mühen in der Lage, die in einem Zwei-Personen-Haushalt mit einer berufstätigen Ehefrau anfallenden täglichen Hausarbeiten teilweise zu erledigen. Den Stammtisch habe er nicht mehr besuchen wollen. Lediglich auf dringendes Anraten seiner Therapeutin zwingt er sich dazu, über den Besuch des Stammtisches doch noch ein Mindestmaß an sozialen Kontakten nach außen aufrecht zu erhalten. In diesem Zusammenhang sei auch die Angabe des Dr. N. zu würdigen, wonach er aufgrund der ständigen Kopfschmerzen und der depressiven Symptomatik sich weitgehend sozial zurückgezogen habe und er gesellschaftliche Ereignisse nicht mehr ertragen könne.

Der Kläger beantragt zuletzt, das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25. Juni 2014 sowie den Bescheid des Beklagten vom 7. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. November 2012 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit 1. Februar 2012 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Für die im Wesentlichen streitige Bewertung der Depression sei von einem Teil-GdB von 30 auszugehen.

In der mündlichen Verhandlung am 30.01.2015 hat der Beklagte ein Teil-Anerkenntnis dahin abgegeben, beim Kläger den GdB mit 40 bereits seit dem 01.02.2012 festzustellen, das der Kläger angenommen hat.

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

Entscheidungsgründe:

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist nur noch, ob dem Kläger gegen den Beklagten ein Anspruch auf Feststellung des GdB von mindestens 50 seit dem 01.02.2012 zusteht. Für die Zeit bis 01.02.2015 hat sich der Rechtsstreit durch das vom Kläger in der mündlichen Verhandlung am 30.01.2015 angenommene Teil-Anerkenntnis des Beklagten, den GdB mit 40 seit dem 01.02.2012 festzustellen, insoweit gemäß [§ 101 Abs. 2 SGG](#) erledigt und ist nicht mehr Verfahrensgegenstand. Dem entspricht der vom Kläger in der mündlichen Verhandlung am 30.01.2015 - zuletzt - gestellte Berufungsantrag.

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, jedoch nicht begründet. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Feststellung des GdB mit mindestens 50 seit dem 01.02.2012 zu.

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 Gutachter Tätigkeit 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)

Für die depressive Störung des Klägers sind die AHP Nr. 26.3 bzw. VG Teil B 3.7 heranzuziehen. Danach ist bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumata mit leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der GdB mit 0 bis 20, bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB mit 30 bis 40 und bei schweren Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 80 bis 100 zu bewerten.

Nach dem Gutachten von Dr. N. vom 12.11.2013 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 06.05.2014 sowie den schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. B. und der Oberärztin C. vom 24.04.2013 sowie auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen kann beim Kläger von schweren Störungen mit mindestens mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten im Sinne der VG nicht ausgegangen werden. Nach dem von Dr. N. beschriebenen psychischen Befund wirkte der Kläger bedrückt, deutlich depressiv verstimmt, emotional wenig resonanzfähig, psychomotorisch verlangsamt und im Antrieb vermindert. Sein Selbstwertgefühl war reduziert. Es gab Hinweise auf eine ausgeprägte Durchschlafstörung. Andererseits war der Kläger zu allen Qualitäten orientiert und bewusstseinsklar. Formale oder inhaltliche Denkstörungen bestanden nicht. Dem entspricht im Wesentlichen auch der von Dr. B. und der Oberärztin C. in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 24.04.2013 sowie der im Bericht des Kreiskrankenhauses S. vom 19.01.2012 beschriebene psychopathologische Befund. Nach dem im Gutachten von Dr. N. beschriebenen Tagesablauf vermag der Kläger diesen weitgehend strukturiert zu bewältigen. So fährt der Kläger nach dem Frühstück und Zeitungslektüre seine Ehefrau zum 5 km vom Wohnort entfernten Arbeitsplatz. Er beschäftigt sich tagsüber mit Aufräumen, Bettenmachen, Kochen, Staubsaugen und Einkaufen. Im Sommer erledigt er leichtere Gartenarbeiten. Zwischendurch beschäftigt er sich mit Kreuzworträtsel oder Sudoku und trifft sich am Mittwochnachmittag zum Stammtisch mit früheren Bekannten. Nach dem Vorbringen des Klägers sei er zwar lediglich unter Mühen in der Lage, anfallende tägliche Hausarbeiten teilweise zu erledigen. Größere Einkäufe führe zum Beispiel seine Frau durch. Der Stammtischbesuch erfolge lediglich auf Anraten seiner Therapeutin. Weiter könne er aufgrund ständiger Kopfschmerzen und der depressiven Symptomatik gesellschaftliche Ereignisse nicht mehr ertragen und habe sich sozial zurückgezogen. Diese Befunde rechtfertigen die Annahme stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, für den ein Einzel-GdB von 30 bis 40 vorgesehen ist. Hiervon geht auch Dr. N. in seinem Gutachten aus, der für die Depression einem Einzel-GdB von über 40 nicht für angemessen erachtet. Soweit Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 18.02.2013 wegen einer schweren Depression mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten einen GdB von 50 bis 70 für angemessen erachtet, beschreibt er keine Befunde, die eine schwere Störung belegen. Allein aus dem Krankheitsbild einer schweren Depression ergibt sich eine schwere Störung i.S.d. AHP bzw. VG noch nicht. Entsprechendes gilt auch, soweit Dr. B. und die Oberärztin C. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 20.04.2013 wegen der depressiven Störung von einem Einzel-GdB von 50 ausgehen. Sie stützen ihre GdB-Bewertung darauf, dass beim Kläger mehrere Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer einer schweren Depression mit gedrückter Stimmung, Antriebsminderung, Interessenslosigkeit, Zurückgezogenheit sowie Ein- und Durchschlafstörungen bestünden. Schwere Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten lassen sich allein daraus ebenfalls nicht ableiten. Zwar haben Dr. B. und die Oberärztin C. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 24.04.2013 angegeben, am 20.12.2012 habe der Kläger über eine Verschlechterung der bestehenden Schmerzsymptomatik und der depressiven Symptomatik berichtet, jedoch befand sich der Kläger anschließend vom 15.01.2013 bis 28.03.2013 in stationärer Behandlung, die nach dem Bericht des Kreiskrankenhauses S. vom 04.04.2013 mit einer deutlichen wenn auch nicht ausreichenden Besserung der Symptomatik abgeschlossen wurde, weshalb eine dauerhafte Verschlimmerung seit Dezember 2012 nicht belegt ist.

Der Senat erachtet es - mit dem SG - für nicht gerechtfertigt, den für die stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit eröffneten GdB-Rahmen von 30 bis 40 nach oben auszuschöpfen. Dem steht entgegen, dass der Kläger nach den Beschreibungen im Gutachten noch zu einem weitgehend strukturierten Tagesablauf in der Lage ist. Hierauf weist auch Dr. W. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 05.06.2014 überzeugend hin. Zudem ist der Kläger nach dem psychischen Befund zu allen Qualitäten orientiert und bewusstseinsklar. Auch formale oder inhaltliche Denkstörungen bestehen nicht. Der Senat erachtet deshalb für die psychische Gesundheitsstörung des Klägers einen Einzel-GdB von 30 für ausreichend und angemessen.

Der abweichenden Bewertung des Einzel-GdB durch Dr. N. vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Soweit Dr. N. - in seiner ergänzenden Stellungnahme - hinsichtlich der Bewertung des GdB mit 40 (seit 01.01.2013) darauf abstellt, dass beim Kläger von einer gravierenden

depressiven Störung auszugehen sei, die mehrfach eine psychiatrische stationäre Fachkrankenhausbehandlung erfordert habe, zuletzt 2013 mit anschließender ambulanter Weiterbehandlung durch die Klinik, rechtfertigen diese Erwägungen noch nicht die Ausschöpfung des GdB-Rahmens auf 40. Maßgeblich ist vielmehr das Ausmaß der mit der depressiven Störung verbundenen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Hierauf geht Dr. N. bei seiner Bewertung des Einzel-GdB von 40 (seit 01.01.2013) für die depressive Störung des Klägers nicht hinreichend ein. Auch die Angaben von Dr. B. und der Oberärztin C. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 24.04.2013 rechtfertigen wegen der depressiven Störung des Klägers die Ausschöpfung des GdB-Rahmens auf 40 nicht. Nach ihren Angaben bestehen mehrere Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer einer schweren Depression mit gedrückter Stimmung, Antriebsminderung, Interesselosigkeit, Zurückgezogenheit sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Sie beschreiben damit hinsichtlich der Schwere der Erkrankung einen schwankenden Verlauf. Nach den VG Teil A 2f (AHP Nr. 18 Abs. 5) ist Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Dies bedeutet: Wenn bei einem Leiden der Verlauf durch sich wiederholende Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist, wie dies nach den Beschreibungen von Dr. B. und der Oberärztin C. beim Kläger zutrifft, können die zeitweiligen Verschlechterungen - aufgrund der anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung - nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Dementsprechend muss in solchen Fällen bei der GdB- und GdB-Beurteilung von dem "durchschnittlichen" Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden. Unter Berücksichtigung eines durchschnittlichen Ausmaßes der Beeinträchtigung lässt sich den Beschreibungen von Dr. B. und der Oberärztin C. kein Gesichtspunkt entnehmen, der die Ausschöpfung des eröffneten GdB-Rahmens auf 40 rechtfertigt. Entsprechendes gilt für die Bewertung des Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 18.02.2013.

Soweit der Kläger einwendet, lediglich unter Mühen in der Lage zu sein, anfallende tägliche Hausarbeiten teilweise zu erledigen zu können, größere Einkäufe würden zum Beispiel von seiner Frau durchgeführt, der Stammtischbesuch erfolge lediglich auf Anraten seiner Therapeutin und er habe sich sozial zurückgezogen, rechtfertigt dies, vom Vorliegen stärker behindernden Störungen auszugehen, wie bereits oben ausgeführt wurde, jedoch nicht, den GdB-Rahmen auf 40 auszuschöpfen. Tatsache bleibt, dass der Kläger, wenn auch mit Mühe, noch weitgehend zu einer Strukturierung seines Tagesablaufes in der Lage ist. Auch die Angaben des Klägers in der in der mündlichen Verhandlung am 30.01.2015 zu einer weiteren Verschlimmerung der seelischen Störung rechtfertigen keine ihm günstigere Bewertung. Nach dem Vorbringen des Klägers ist eine stationäre Behandlung ab Februar 2015 vorgesehen. Danach kann derzeit beim Kläger noch nicht von einer dauerhaften Verschlimmerung, die zur Grundlage der Bewertung des GdB gemacht werden kann, ausgegangen werden. Insoweit ist der Kläger ggf. - je nach dem Ergebnis der Heilbehandlung - auf einen Neufeststellungsantrag beim Beklagten zu verweisen.

Hinsichtlich der Kopfschmerzen (Spannungskopfschmerzen und Migräne) geht Dr. N. in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme von einem Einzel-GdB von 30 aus. Dieser Bewertung hat sich der Beklagte mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 05.06.2014 als vertretbar angeschlossen. Dem ist das SG gefolgt. Auch der Senat erachtet den GdB von 30 nicht - zu Lasten des Klägers - zu niedrig ... Eine echte Migräne mit schwerer Verlaufsform, die nach den VG Teil B einen GdB von 50 bis 60 rechtfertigt, ist beim Kläger nicht belegt. Nach dem Vorbringen des Klägers - auch in der mündlichen Verhandlung am 30.01.2015 - und den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen bestehen Kopfschmerzen seit dem Jahr 2002/2003. Durchgeführte Untersuchungen haben das Vorliegen einer echten Migräne nicht erbracht (insbesondere Entlassungsbericht des Rehabilitationszentrums Klinik L., Bad S., vom 07.09.2004, Diagnosen u.a. chronisches Schmerzsyndrom; Berichte Dr. M. vom 13.11.2003, Diagnosen u.a. atypische Gesichtsschmerzen rechts und R.-Klinik Bad W. vom 15.07.2003, Diagnosen u.a. chronischer Spannungskopfschmerz; Gutachten MDK vom 04.11.2003, Diagnosen u.a. somatoforme Schmerzstörung; Zwischenbericht Dr. M. vom 17.01.2003, Diagnosen u.a. atypischer Kopfschmerz). Auch Dr. B. und die Oberärztin C. haben in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 24.04.2013 eine (echte) Migräne nicht diagnostiziert, sondern ein chronisches Kopfschmerzsyndrom. Soweit Dr. N. in seinem Gutachten vom Vorliegen einer Migräne ausgeht, stützt er diese Diagnose maßgeblich auf die Angaben des Klägers, die jedoch durch die Vorbefunde nicht gesichert ist. Hierauf geht Dr. N. in seinem Gutachten nicht ein. Entsprechendes gilt für die schriftliche Sachverständige Zeugenaussage des Dr. H. vom 18.02.2013. Soweit Dr. B. und die Oberärztin C. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 24.04.2013 wegen eines chronischen Kopfschmerzsyndroms einen GdB von 40 für angemessen erachten, kann ihnen nicht gefolgt werden. Sie begründen ihre GdB-Bewertung damit, dass (wegen des chronischen Kopfschmerzsyndroms) eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit des Klägers bestehe, die jedoch bereits im Rahmen der depressiven Störung des Klägers bei der Bewertung des Einzel-GdB von 30 voll berücksichtigt ist. Danach erscheint der vom Beklagten wegen des Kopfschmerzsyndroms und einer Migräne zuletzt berücksichtigte Einzel-GdB von 30 (versorgungsärztliche Stellungnahme Dr. W. vom 05.06.2014) eher großzügig.

Sonstige Gesundheitsstörungen, die mit einem Einzel-GdB von über 10 zu berücksichtigen sind, liegen beim Kläger nicht vor, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat (Seite 9 Abs. 2). Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen insoweit auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dem entsprechen auch die Angaben von Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 18.02.2013. Auch den Angaben des Dr. St. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 12.11.2013 lassen sich keine Einzel-GdB relevante Funktionsbehinderungen des Klägers entnehmen. Im Übrigen hat der Kläger hiergegen im Berufungsverfahren auch keine Einwendungen erhoben.

Nach alledem ist beim Kläger die Feststellung des GdB mit mindestens 50 seit dem 01.02.2012 nicht gerechtfertigt. 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. AHP Nr. 19 Abs. 4 und VG Teil A Nr. 3). 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 sind ein Einzel-GdB von 30 für die seelische Störung des Klägers sowie ein Einzel-GdB von 30 für das Kopfschmerzsyndrom bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen. Sonstige zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen liegen beim Kläger nicht vor. Die genannten Gesundheitsstörungen rechtfertigten zur Überzeugung des Senats einen GdB von 40. Ein Gesamt-GdB von mindestens 50 wird dagegen nicht erreicht. Zu berücksichtigen ist dabei, dass hinsichtlich der seelischen Störung sowie des Kopfschmerzsyndroms Überschneidungen vorliegen, worauf Dr. G. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 30.07.2013 und Dr. W. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 05.06.2014 überzeugend hinweisen. Nach den Angaben von Dr. B. und der Oberärztin C. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 24.04.2013 hat sich der Kläger aufgrund der ständigen Kopfschmerzen und der depressiven Symptomatik sozial zurückgezogen. Nach ihren weiteren Angaben führt das Kopfschmerzsyndrom zu Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Bereits damit bestehen hinsichtlich der depressiven Störung und des Kopfschmerzsyndroms weitgehende Überschneidungen, die es zur Vermeidung einer Doppelbewertung nicht rechtfertigen, die Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers (mindestens GdB 50) festzustellen. Ein GdB von 50 entspräche nach den VG Teil B 3.7 bereits schweren psychischen Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten, die nach dem oben Ausgeführten beim Kläger nicht belegt sind.

Der davon abweichenden Bewertung des Dr. N. kann nicht gefolgt werden. Er berücksichtigt bei seiner Bewertung des Gesamt-GdB mit 50 (ab 01.01.2013) für die Depression einen Einzel-GdB von 40. Diese Bewertung ist jedoch, wie oben ausgeführt, überhöht. Entsprechendes gilt für die Bewertung des Gesamt-GdB von 50 durch Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 18.02.2013, der auch keine Gesichtspunkte beschreibt, die seine Bewertung sonst plausibel macht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt durch die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen sowie die vom SG durchgeführten Ermittlungen geklärt. Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt sehen müsste, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass sich der streitgegenständliche Bescheid vom 07.05.2012 für die Zeit ab 16.02.2012 als teilweise rechtswidrig erweist, andererseits der Kläger jedoch mit seinem Hauptbegehren der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, dem weit höheres Gewicht zuzumessen ist, keinen Erfolg hatte. Der Umstand, dass der Beklagte dem Kläger im erstinstanzlichen Verfahren ein Vergleichsangebot unterbreitet und im Berufungsverfahren ein Teil-Anerkenntnis abgegeben hat, entbindet ihn nicht von jeglicher Kostenlast. Ein "sofortiges Anerkenntnis" liegt insoweit nicht vor.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-20