

L 8 SB 3857/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 18 SB 3743/15

Datum

21.09.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 3857/16

Datum

23.02.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Teilerkenntnis- und Schlussgerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 21.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Neufeststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Die 1966 geborene Klägerin erlitt eine am 31.07.2012 operativ behandelte Subarachnoidalblutung bei Aneurysma der Arterie cerebri media rechts (Bericht Neurochirurgische Universitätsklinik F. vom 10.08.2012). Auf Antrag der Klägerin stellte das Landratsamt B. (LRA) wegen Restbeschwerden der Subarachnoidalblutung mit Bescheid vom 12.11.2012 den GdB mit 30 fest.

Am 13.11.2014 beantragte die Klägerin beim LRA die Erhöhung des GdB. Sie machte eine Belastbarkeitsminderung, schnelle Ermüdung, Konzentrations- und Merkfähigkeitsprobleme, Schwindel, Bluthochdruck sowie eine schnelle Reizüberflutung der Augen/Ablenkbarkeit geltend. Das LRA nahm medizinische Unterlagen zu den Akten (Entlassungsbericht Kliniken S. vom 06.08.2014, Diagnosen: Subarachnoidalblutung, Clipping am 31.07.2012, Belastbarkeitsminderung, arterielle Hypertonie, Kreuzschmerz; Befundschein Dr. St. vom 25.11.2014, Diagnose: Leichtgradige depressive Störung; Befundbericht Dr. R. vom 15.12.2014; Befundschein Dr. K.-S. vom 17.11.2014). Entsprechend einer hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 23.01.2015 (Dr. Ko.) stellte das LRA mit Bescheid vom 27.01.2015 wegen Restbeschwerden nach Subarachnoidalblutung und Schwindel (GdB 40) sowie einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (GdB 10) den GdB mit 40 neu sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz weiterhin fest.

Gegen den Bescheid vom 27.01.2015 legte die Klägerin am 02.02.2015 Widerspruch ein. Sie machte zur Begründung geltend, die dauerhaften Folgen der "SAB" seien nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden (Verschlechterung des Schwindels sowie Kopfschmerzen) und berief sich auf anstehende neurologische Untersuchungen durch Dr. O. ... Außerdem machte sie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule geltend. Das Landratsamt holte die Berichte des Orthopäden Dr. K. vom 11.02.2015 sowie des Dr. O. vom 28.04.2015 (unter Vorlage des Befundberichtes vom 30.03.2015) ein. Entsprechend der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes des Beklagten vom 15.05.2015 (Dr. F.) wies das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2015 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 31.07.2015 beim Regierungspräsidium Stuttgart Klage, das die Klage am 05.08.2015 dem Sozialgericht Freiburg (SG) vorlegte. Die Klägerin machte zur Begründung ihrer Klage im Verlauf des Klageverfahrens im Wesentlichen geltend, die Erkrankung ihres Kopfes sei, auch im Vergleich mit den Wertigkeiten eines Gesamt-GdB von 50 als Orientierungshilfe, mit einem GdB von 40 nicht ausreichend beurteilt. In ihrem Falle sei ein GdB von eher 60 als 50 angezeigt. Ihr Gesundheitszustand hätte sich verschlimmert (Fatigue-Syndrom, Schlaflosigkeit, Erschöpfungszustände, Unkonzentriertheit, Herzrasen, Zerstreuung, Nervosität, Panikattacken, Depressionen, weitere Folgen des Platzens des Aneurysmas, erhöhtes Schlaganfall-Risiko, Existenzängste, Schwindel, Migräne). Die Klägerin schilderte den Behandlungsverlauf bei Dr. O. und bei ihrer Psychotherapeutin St. sowie die Umstände ihres laufenden Scheidungsprozesses (insbesondere Schriftsätze vom 27.07.2015, 20.10.2015, 04.11.2015, 29.01.2016).

Das SG hörte von der Klägerin benannte behandelnde Ärzte - unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme des Dr. F. vom

15.05.2015 - schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. phil. Dipl.-Psych. St. teilte in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 02.11.2015 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Zum medizinischen Fragen könne sie keine Stellung nehmen, da sie psychotherapeutisch arbeitet. Der Facharzt für Neurologie Dr. O. teilte in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 11.11.2015 - unter Vorlage von Befundberichten - den Behandlungsverlauf, die Diagnosen und die Befunde mit. Er schätzte auf seinem Fachgebiet wegen einer Subarachnoidalblutung, neuropsychologischen Defiziten, einem chronischen Fatigue-Syndrom sowie Kopfschmerzen den GdB auf 60 ein. Der Facharzt für u.a. Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sportmedizin, Dr. A. stimmte in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 25.11.2015 auf seinem Fachgebiet den von der Beklagten festgestellten Behinderungen zu.

Die Klägerin nahm zu den eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen Stellung (Schriftsatz vom 28.12.2015) und legte das vom Amtsgericht Freiburg veranlasste Gutachten von Prof. Dr. M. vom 14.01.2016 - mit neurophysiologischem Zusatzgutachten von PD Dr. W. vom 16.12.2015 und neuropsychologischem Zusatzgutachten von Dr. phil. Dipl.-Psych. M. vom 29.12.2015 - vor, in dem Prof. Dr. M. zu der Bewertung gelangte, es liege eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin auf maximal 25 Wochenstunden vor (Schriftsatz vom 25.02.2016).

Der Beklagte unterbreitete der Klägerin - unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. S. vom 18.04.2016 - mit Schriftsatz vom 06.05.2016 das Anerkenntnis, den GdB mit 50 ab 13.11.2014 festzustellen.

Das "Anerkenntnis" nahm die Klägerin nicht an. Einen konkreten GdB (50) habe sie nicht eingefordert und es habe sich im Verlauf des Klageverfahrens - durch Dr. O. und das vorgelegte Gutachten - gezeigt, dass sich allein für das neurologische Fachgebiet ein GdB von 60 seit 13.11.2014 ergebe, der durch Bescheid mit Aufzählung der nunmehr tatsächlich berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen (Restbeschwerden nach Subarachnoidalblutung mit neuropsychologischen Defiziten, chronischem Fatigue-Syndrom, Kopfschmerzen, Schwindel und Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, die sich im Jahr 2015 erheblich verschlimmert habe) zu bestätigen sei, wobei u. U. sogar ein höherer GdB als 60 in Betracht zu ziehen wäre. Der Sachverhalt sei keineswegs geklärt (Schriftsätze vom 01.06.2016, 21.06.2016 und 23.08.2016).

Mit "Teilanerkenntnis- und Schlussgerichtsbescheid" vom 21.09.2016 verurteilte das SG den Beklagten, entsprechend seinem Anerkenntnis vom 06.05.2016 bei der Klägerin einen GdB von 50 ab dem 13.11.2014 festzustellen. Im Übrigen wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung, gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. M. sowie der Aussage des Dr. O., aus, der Zustand nach Subarachnoidalblutung mit Kopfschmerz, Schwindel und neuropsychologischen Defiziten seien mit einem GdB von 50 sowie die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem GdB von 10 hinreichend gewürdigt. Weitere GdB-relevante Funktionsbeeinträchtigungen seien nicht ersichtlich. Der Gesamt-GdB sei mit 50 zu bilden.

Gegen den der Klägerin am 24.09.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 17.10.2016 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung im Wesentlichen geltend gemacht, der vorgetragene Tatbestand sei nicht korrekt wiedergegeben. Sie habe zuletzt die Ansicht vorgetragen, dass nach dem Gutachten von Dr. O. und der Uniklinik H. ein Gesamt-GdB von genau 60, nicht mindestens 60, gegeben sei. Ein GdB von 70 sei von ihr zu keinem Zeitpunkt gefordert worden. Zum Zeitpunkt der Klage am 27.07.2015 wäre sicherlich noch ein GdB von 50 gerechtfertigt gewesen. Ende des Jahres 2015 habe sich ihre Behinderungssituation derart verschlechtert, dass spätestens seit dem Jahreswechsel 2015/2016 ein GdB von 60 gerechtfertigt sei, was das SG verkenne. Eine drastische Verschlimmerungssituation seit dem vierten Quartal des Jahres 2015 sei Fakt. Im November/Dezember 2017 habe sich ihr Stresszustand weiter massiv verschlechtert, weshalb der GdB mit 50 ab 2017 mit Sicherheit unterbewertet sei. Vor dem Hintergrund ihres geplatzten Hirnaneurysmas im Jahr 2012 und der aktuellen Verschlimmerung ihrer Blutdrucksituation müsse auf den Umstand hingewiesen werden, dass diese Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der GdB-Bewertung ebenfalls in der Vergangenheit unterbewertet bzw. völlig vernachlässigt worden seien. Unakzeptabel sei, dass das SG dem höchst kompetenten Facharzt Dr. O. unterstelle, dass dieser nicht den Unterschied zwischen dem GdB 50 und 60 erkennen würde. Dass der Einschätzung des Gesamt-GdB von 60 durch Dr. O. nicht gefolgt werde, widerspreche jeglicher Logik und könne nicht hingenommen werden. Die ab März 2016 unangemessene Verzögerung des Verfahrens durch den Beklagten habe einen notwendigen Verschlimmerungsantrag hinsichtlich der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule verhindert und werde zur Folge haben, dass sie verschiedene ihr eigentlich zustehenden Nachteilsausgleiche (Zusatzurlaub) nicht mehr werde ausschöpfen können. Zudem sei ihr Scheidungsverfahren negativ beeinflusst worden. Unberücksichtigt bleibe, dass die Entstehung und Behandlung des Kopfschmerzes und des Fatigue-Syndroms weiterhin ungeklärt seien und wohl blieben. Fakt bleibe, dass der Beklagte die Beeinträchtigungen Schwindel und Funktionsstörungen der Wirbelsäule im unkorrekten Anerkenntnis nicht berücksichtigt habe. Das SG habe die Funktionsbeeinträchtigungen Kopfschmerzen sowie chronisches Fatigue-Syndrom nicht vollständig berücksichtigt. Zutreffend sei, dass bei den vorliegenden Beeinträchtigungen ein GdB von 50 bis 60 zuzuerkennen sei. Allein im Fachbereich Neurologie sei eine Vielzahl erheblicher, verschiedenartiger dauerhafter Beeinträchtigungen unkommentiert geblieben und außer Acht gelassen worden. Hinsichtlich der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sei zwischenzeitlich eine nicht berücksichtigte Verschlimmerung eingetreten. Der Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart beinhalte keine konkreten medizinischen Ablehnungsgründe. Die Klägerin erhebe außerdem Einwendungen gegen den Verlauf des Klageverfahrens sowie das Verhalten und Vorbringen des Beklagten (Schriftsätze vom 13.10.2016, 27.10.2016, 13.12.2016, 27.12.2016, 27.01.2017, 09.02.2017, 04.04.2017, 25.04.2017). Die Klägerin hat im Verlauf des Berufungsverfahrens den Befundbericht des Prof. Dr. S. vom 27.06.2016 (Diagnosen: Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung links) vorgelegt und Tinnitusbeschwerden geltend gemacht.

Im Verlauf des Berufungsverfahrens stellte das LRA mit Ausführungsbescheid vom 06.12.2016 bei der Klägerin den GdB mit 50 seit 13.11.2014 fest.

Die Klägerin beantragt, den Teilanerkenntnis- und Schlussgerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 21.09.2016 sowie den Bescheid des Beklagten vom 27.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2015 in der Fassung des Ausführungsbescheids vom 06.12.2016 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr den Grad der Behinderung mit 60 seit 11.11.2015 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat zur Begründung vorgetragen, nach nochmaliger Überprüfung könnten das von der Klägerin geltend gemachte chronisches Fatigue-Syndrom und Kopfschmerzen zusätzlich in die Tenorierung mit aufgenommen werden. Eine Änderung in der Höhe des GdB trete

hierdurch nicht ein. Der GdB von 50 sei weiterhin ausreichend hoch bemessen. Der Beklagte hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 23.11.2016 vorgelegt.

Der Senat hat den Facharzt für Orthopädie und Chirotherapie M. sowie Prof. Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Facharzt M. hat in seiner Aussage vom 18.05.2017 und Prof. Dr. S. in seiner Aussage am 01.06.2017 jeweils den Behandlungsverlauf, die Befunde und den Schweregrad mitgeteilt. Prof. Dr. S. hat Befundberichte vom 27.06.2016, 02.02.2017, 20.02.2017 und 23.03.2017 vorgelegt. Außerdem hat der Senat durch den Berichterstatter mit Schreiben vom 02.05.2017 die schriftliche Vernehmung als sachverständiger Zeuge des Dr. O. angeordnet. Die Klägerin hat hinsichtlich der Beweisfrage 2 der Beweisanzordnung Einwendungen erhoben (Schriftsatz vom 10.05.2017). Dr. O. hat in seiner Aussage vom 29.05.2017 - unter Vorlage des Befundberichtes vom 25.04.2017 - zum Behandlungsverlauf und zu Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin (Beweisfrage 2) Angaben gemacht.

Anschließend hat der Senat durch den Berichterstatter mit Beweisanzordnung vom 27.06.2017 den Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Schn. , M. , zum Hauptgutachter sowie den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. , M. , zum Zusatzgutachter bestellt. Den Gutachtensaufträgen hat die Klägerin - im Hinblick auf die Bewertung von Dr. O. und dem vorgelegten Gutachten des Universitätsklinikums H. - widersprochen, Einwendungen erhoben, aus gesundheitlichen Gründen die Unzumutbarkeit einer Anreise nach M. zur Begutachtung geltend gemacht, auf eine Begutachtung durch ortsnahe ansässige Ärzte hingewiesen, Bedingungen gestellt und Veränderungen sowie vorherige Zusagen verlangt (Schriftsätze vom 04.07.2017, 12.07.2017, 21.07.2017, 24.07.2017, 15.08.2017, 05.09.2017). Mit Schreiben des Berichterstatters ist die Klägerin insbesondere über die Notwendigkeit der Einholung der Gutachten und der Beweisfragen sowie zu den Voraussetzungen der Übernahme von Kosten einer Begleitperson informiert und die Klägerin darauf hingewiesen worden, dass gesundheitliche Risiken durch die Beweisanzordnungen nicht ersichtlich und auch nicht durch die Vorlage eines aussagekräftigen ärztlichen Attestes belegt seien sowie der Klägerin die Vorlage eines ärztlichen Attestes anheimgestellt worden, was durch die Klägerin nicht erfolgt ist. Weiter ist der Klägerin schriftlich mitgeteilt worden, dass es bei den in Auftrag gegebenen Gutachten mit den gestellten Beweisfragen bleibt. Die Gutachter sind über die geäußerten Bedenken der Klägerin mit der Bitte, diese gegebenenfalls zu beachten, unterrichtet worden (Senatsschreiben des Berichterstatters vom 06.07.2017, 14.07.2017, 31.07.2017, 21.08.2017 und 30.08.2017). Mit Schreiben des Berichterstatters vom 30.08.2017 sind die Gutachter gebeten worden, die Klägerin - nach Wiederherstellung einer durchgehenden Zugverbindung von F. nach M. und zurück - zur Untersuchung einzubestellen, mit der Bitte, sollte die Klägerin zur Untersuchung unentschuldigt nicht erscheinen, die übersandten Akten zurückzusenden, da in diesem Fall beabsichtigt sei, die Gutachtensaufträge aufzuheben. Hierüber ist die Klägerin informiert worden (Schreiben vom 30.08.2017).

Mit Schriftsatz vom 18.10.2017 hat die Klägerin gegen den Berichterstatter einen Befangenheitsantrag gestellt, den der Senat mit Beschluss vom 07.11.2017 zurückgewiesen hat. Hierzu hat sich die Klägerin mit Schriftsatz vom 17.11.2017 - auch zur Sache - geäußert und die Einholung eines Gutachtens durch einen Neurologen im Raum Südbaden (Umkreis maximal 100 km von F.) in einer abgeänderten Beweisanzordnung angeregt.

Mit Schreiben vom 24.10.2017 hat Dr. Schn. unter Rückgabe der übersandten Akten und mit Schreiben vom 27.10.2017 Dr. T. den Senat darüber informiert, dass die Klägerin Untersuchungstermine am 24.10.2017 nicht wahrgenommen hat. Die Sachverständigen sind von der Erstattung des in Auftrag gegebenen Gutachtens entbunden worden.

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat trotz Ausbleibens der Klägerin in der mündlichen Verhandlung und der Teilnahme eines nicht vertretungsbefugten Bevollmächtigten entscheiden können, denn die Klägerin war ordnungsgemäß geladen und in der Terminsladung darauf hingewiesen worden, dass auch bei ihrem Ausbleiben verhandelt und entschieden werden kann ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Ihr waren außerdem mit gerichtlichen Hinweisschreiben vom 19.02.2018 und 21.02.2018 die Voraussetzungen einer Vertretungsbefugnis nach [§ 73 Abs. 2 SGG](#) und der Heranziehung eines Beistands nach [§ 73 Abs. 7 SGG](#) erläutert worden. Sie hat auch keine Terminsverlegung begehrt.

Der Senat hat nach Zwischenberatung mit Beschluss, der in der mündlichen Verhandlung bekannt gegeben worden ist, den Bevollmächtigten K. nach [§ 73 Abs. 3 SGG](#) zurückgewiesen, denn der Bevollmächtigte K. ist nicht i. S. d. [§ 73 Abs. 2 SGG](#) zur Vertretung der Klägerin befugt. Er ist mit der Klägerin weder verwandt noch verschwägert im Sinne von [§ 15](#) der Abgabenordnung. Auch andere Voraussetzungen einer Vertretungsbefugnis hat der Bevollmächtigte auf Frage des Senats in der mündlichen Verhandlung nicht dargelegt. Er war daher zurückzuweisen. Die von ihm bis zur Zurückweisung vorgenommenen Verfahrenshandlungen bleiben wirksam ([§ 73 Abs. 3 Satz 2 SGG](#)). Über seine Zulassung als Beistand hat der Senat nicht entscheiden müssen, nachdem die Klägerin im Termin nicht erschienen war.

Anlass für eine Terminsverlegung oder Vertagung bestand für den Senat nicht. Entsprechende Anträge sind nicht gestellt worden. Erhebliche Gründe für eine Terminsänderung ([§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 227 Abs. 1 ZPO](#)) sind für den Senat nicht ersichtlich gewesen. Zwar hat die Klägerin mitgeteilt, wegen der Pflegebedürftigkeit ihrer Mutter wolle sie den Bevollmächtigten K. zum Termin entsenden, was zu den gerichtlichen Aufklärungsschreiben vom 19.02.2018 und 21.02.2018 führte, die wegen der Eilbedürftigkeit per Mail vorab übersandt worden sind und welche die Klägerin auch erhalten hat. Im Schreiben vom 19.02.2018 war die Klägerin auf die Möglichkeit der Zulassung des Bevollmächtigten K. als Beistand hingewiesen worden, worauf die Klägerin mit Schreiben vom 20.02.2018 ohne Äußerung zur möglichen Vertretungsbefugnis ihres Bevollmächtigten K. gerügt hat, es sei nach wie vor offen, ob nach [§ 73 Abs. 7 SGG](#) eine Zulassung als Beistand erfolgen wird. Der Klägerin ist daraufhin mit richterlicher Verfügung vom 21.02.2018 unter nochmaliger Erläuterung der Vertretungsbefugnis und der Heranziehung von Beiständen mitgeteilt worden, dass der Senat aller Voraussicht nach den Bevollmächtigten K. , sollte seine Vertretungsbefugnis nicht gegeben sein, als Beistand zulassen wird und der Senat somit davon ausgeht, dass eine entsprechende Terminswahrnehmung organisiert werden kann. Nachdem der Bevollmächtigte K. trotz dieser erteilten Hinweise ohne die Klägerin im Termin erschienen ist und mangels Vertretungsbefugnis als Bevollmächtigter zurückzuweisen war, hat der Senat eine Vertagung des Termins als nicht geboten erachtet, denn ein unverschuldetes Ausbleiben der Partei war bei dieser Sachlage nicht erkennbar.

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig,

aber unbegründet. Der angefochtene Teilanerkennnis- und Schlussgerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung des GdB mit 60 seit dem 11.11.2015, wie sie im Berufungsverfahren beantragt hat. Die Feststellung eines höheren GdB als 50 seit 13.11.2014 ist bei der Klägerin nicht möglich. Dem entspricht der Ausführungsbescheid des Beklagten vom 06.12.2016.

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.

Rechtsgrundlage für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX ([§ 152 SGB IX](#)) in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung des Bundesteilhabegesetzes vom 23.12.2016 ([BGBl. I 2016, 3234](#)), da maßgeblicher Zeitpunkt bei Verpflichtungs- und Leistungsklagen der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung der Tatsacheninstanz ist, wobei es für laufende Leistungen auf die Sach- und Rechtslage in dem jeweiligen Zeitraum ankommt, für den die Leistungen begehrt werden; das anzuwendende Recht richtet sich nach der materiellen Rechtslage (Keller in: Meyer- Ladewig, SGG, 12. Auflage, § 54 RdNr. 34). Nachdem [§ 241 Abs. 2 SGB IX](#) lediglich eine (Übergangs-) Vorschrift im Hinblick auf Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz enthält, ist materiell-rechtlich das SGB IX in seiner derzeitigen Fassung anzuwenden.

Nach dessen [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) sind Menschen mit Behinderung solche Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung in diesem Sinne liegt nach [§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest ([§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)).

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des Grades der Behinderung, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Soweit noch keine Verordnung nach [§ 153 Abs. 2 SGB IX](#) erlassen ist, gelten die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend. Damit gilt weiterhin die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I, 2412), deren Anlage zu § 2 die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG) beinhalten. Diese stellen – wie auch die zuvor geltenden Anhaltspunkte (AHP) - auf funktionelle Beeinträchtigungen ab, die im Allgemeinen zunächst nach Funktionssystemen zusammenfassend (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) und die hieraus gebildeten Einzel-GdB (vgl. A Nr. 3a) VG) nach [§ 152 Abs. 3 SGB IX](#) (zuvor: [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#)) anschließend in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen sind. Die Feststellung der jeweiligen Einzel-GdB folgt dabei nicht einzelne Erkrankungen, sondern den funktionellen Auswirkungen aller derjenigen Erkrankungen, die ein einzelnes Funktionssystem betreffen.

Für die nach einer Subarachnoidalblutung bei der Klägerin verbliebenen dauerhaften Beschwerden ist dem Senat die Feststellung eines GdB von über 50 ab dem 11.11.2015, wie die Klägerin begehrt, nicht möglich.

Nach den VG Teil B 3.1 ist bei Hirnschäden für die Bewertung des Einzel-GdB insbesondere maßgeblich: a) Ein Hirnschaden ist nachgewiesen, wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns - nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase - festgestellt worden sind. Wenn bei späteren Untersuchungen keine hirnorganischen Funktionsstörungen und Leistungsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen sind beträgt der GdB dann - auch unter - Einschluss geringer z.B. vegetativer Beschwerden - 20; nach offenen Hirnverletzungen nicht unter 30. b) Bestimmend für die Beurteilung des GdB ist das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen. Dabei sind der neurologische Befund, die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Würdigung der prämorbidem Persönlichkeit und ggf. das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten. Bei der Mannigfaltigkeit der Folgezustände von Hirnschädigungen kommt ein GdB zwischen 20 und 100 in Betracht. Bei der GdB-Tabelle der Hirnschäden soll die unter Nummer 3.1.1 genannte Gesamtbewertung im Vordergrund stehen. Die unter Nummer 3.1.2 angeführten isoliert vorkommenden bzw. führenden Syndrome stellen eine ergänzende Hilfe zur Beurteilung dar.

Ein Hirnschaden liegt bei der Klägerin vor. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. O. vom 11.11.2015 zeigte sich im EEG vom 09.03.2015 passend zu der stattgehabten Subarachnoidalblutung als organische Veränderung ein Herdbefund rechtsfrontal. Auch Prof. Dr. M. beschreibt in seinem Gutachten als Zeichen einer diffusen frontalen Hirnschädigung eine ausgeprägte rezeptive Zone und als weiteres Grundlage einer frontalen Hirnschädigung ein unvollständig habituierter Glabella-Reflex. Danach steht bei der Klägerin das Vorliegen einer Hirnschädigung fest.

Dass die bei der Klägerin festzustellende Hirnschädigung Beeinträchtigungen mit sich bringt, die ab 11.11.2015 nach den oben dargestellten Bewertungsvorgaben der VG mit einem Einzel-GdB von 60, wie die Klägerin begehrt, rechtfertigen, hat der Senat nicht feststellen können.

Nach den VG Teil B 3.1.1 beträgt bei Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung der GdB 30 bis 40, mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung der GdB 50 bis 60 und mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung der GdB 70 bis 100.

Nach den im Entlassungsbericht der Kliniken S. vom 06.08.2014 beschriebenen Befunden erbrachte die neurologische Untersuchung der

Klägerin hinsichtlich der Reflexe, Motorik und Koordination keine Einschränkungen. Hinsichtlich des Psychisch/neurophysiologischen Befundes wird die Klägerin im Kontakt freundlich zugewandt und kooperativ beschrieben. Sprech- und Sprachstörungen bestanden nicht. Es fanden sich keine Hinweise auf grobe kognitiv mnestiche Defizite. Die Stimmung, Psychomotorik und der Handlungsantrieb waren situationsadäquat. In einer dreieinhalb stündigen neuropsychologischen Testbatterie zeigten sich bei der Klägerin nach den Beschreibungen im Entlassungsbericht vom 06.08.2014 Anzeichen für eine zumindest mittelgradige Minderung der konzentrativen Dauerbelastbarkeit. Die Konzentrationsfähigkeit ließ messbar nach. Die Bearbeitungsgeschwindigkeit sank bei vergleichbarer, normgerechter Sorgfaltsleistung deutlich im Verlauf. Hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeit zeigte sich eine auch im ausgeruhten Zustand leicht- bis mittelgradig reduzierte Tempoleistung. Die Merkfähigkeit für numerisches und mittelfristig wiedergegebenes visuelles Material war mittelgradig eingeschränkt. Bezüglich der anderen kognitiven Leistungen (Visuo-Konstruktion, verbale Merkfähigkeit, exekutive Funktionen, Planungsfähigkeit, intellektuelle Leistungen und Textrechnen) wurden normgerecht bis überdurchschnittliche Leistungen festgestellt. Im Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme konnten nach den Beschreibungen im Bericht vom 06.08.2014 mittels neuropsychologischer Therapie die Konzentrations- und Merkfähigkeit leicht gesteigert werden, bei mittelgradiger Belastbarkeitsminderung. Die Klägerin wurde in klinisch insgesamt gebessertem Zustand als arbeitsfähig bei angenommenem 3 bis 6-stündigem Leistungsvermögen am bisherigen Arbeitsplatz entlassen.

Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. O. vom 11.11.2015 wurden bei der Klägerin (von ihm) im Zusammenhang mit der Subarachnoidalblutung ein Kopfschmerz und ein chronisches Fatigue-Syndrom sowie am 15.09.2015 eine Angst- und Panikstörung diagnostiziert. Dr. phil. Dipl.-Psych. St. beschreibt in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 02.11.2015 die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Störung. Im Verlauf der Behandlung wurde diese auf Wunsch der Klägerin im Februar 2015 unterbrochen, weil es der Klägerin soweit gut ging, dass sie alleine zurechtkam. Dem hat die Klägerin zwar widersprochen, sie habe nach Eskalation der Situation ab März 2015 vier verschiedene Antidepressiva getestet (Schreiben vom 28.12.2015), was die Beschreibung von Dr. St. aber nicht entkräftet. Im August 2015 nahm die Klägerin die Behandlung wieder auf und berichtete nach den Angaben von Dr. St. über Panikattacken, die nach den Beschreibungen von Dr. St. jedoch nicht schwerwiegend waren und den Aktionsradius der Klägerin nicht beeinträchtigten. Dem hat die Klägerin ebenso widersprochen, da sie die "üblichen Wege" nicht ohne Einschränkungen bewältigen könne (Schreiben vom 28.12.2015). Demgegenüber hat sie bei der Untersuchung am 14.12.2015 bei Prof. Dr. M., somit wenige Tage vor Abfassung ihres Schreibens vom 28.12.2015, im Widerspruch hierzu angegeben, mit der halbstündigen Autofahrt zur Arbeitsstelle käme sie gut zurecht (Seite 7 seines Gutachtens), ihre Panikattacken bei längeren Fahrten auf der Autobahn hätten sich deutlich gebessert (Seite 9 des Gutachtens), was die Beschreibung von Dr. St. wiederum bestätigt. Völlig im Widerspruch auch zu ihrem eigenen bisherigen Vorbringen ist die Darstellung der Klägerin im Schreiben vom 17.11.2017 an den Senat (Bl. 124/128 der Senatsakte), wonach ihre Mobilität seit dem Platzen des Hirnaneurysmas am 31.07.2012 eingeschränkt sei; sie habe seit diesem Tag als Fahrerin keine Fahrstrecke über 50 km am Stück mehr zurückgelegt, Fahrten mit dem Auto absolvierte sie seither – wenn möglich – nur als Beifahrerin, insbesondere seit 2015 habe sie öfters wegen akuten Panikattacken ihr Auto abstellen müssen und weiche auf öffentliche Verkehrsmittel aus.

Nach den Beschreibungen von Prof. Dr. M. in dem von der Klägerin vorgelegten Gutachten vom 14.01.2016 an das Amtsgericht Freiburg ergab die neurologische Untersuchung der Klägerin hinsichtlich Kopf, der Hirnnerven (insbesondere Geruchs- und Geschmacksempfinden, der Augen, der motorischen und mimischen Funktion, Gehör, Zunge), der Motorik an Armen und Beinen, des Tonus, der Trophik, des Reflexstatus an Armen und Beinen – mit Ausnahme des Glabella-Reflex und des Palmomentarreflex –, der Sensibilität, der Koordination, der Sprache und der vegetativen Funktionen unauffällige bzw. regelgerechte Befunde. Hinsichtlich des psychiatrischen Befundes beschreibt Prof. Dr. M. die Klägerin als bewusstseinsklar, allseits orientiert und freundlich zugewandt. Es bestand eine gute Kontaktaufnahme. Bei der Schilderung der Arbeitssituation und erlebter Defizite war die Klägerin belastet. Der Antrieb war vollständig erhalten bei hoher Leistungsbereitschaft. Ebenso die emotionale Schwingungsfähigkeit und Freudefähigkeit. Eine Anhedonie bestand nicht. Nach den Beschreibungen in den Zusatzgutachten des PD Dr. W. vom 16.12.2015 und Dr. phil. Dipl.-Psych. M. vom 29.12.2015 zeigte sich in der neuropsychologischen Untersuchung bei der Klägerin eine deutliche Beeinträchtigung von Leistungen in der Reaktionszeit und in der Reaktionsgeschwindigkeit bei leicht reduzierten Leistungen im Belastungstest für die Konzentrationsleistung, bei sonst durchschnittlichen weiteren Testergebnissen. Im Fragebogen zum psychischen Befinden zeigte sich ein erhöhter Angstwert. In der neurophysiologischen Untersuchung fand sich nach dem Zusatzgutachten von PD Dr. W. kein Korrelat einer Hirnschädigung. Die klinisch-neurophysiologische Untersuchung (Hirnelektrischer Befund, VEP, Medianus-SSEP, Kieferöffnungsreflex) erbrachte nach der Beschreibung von PD Dr. W. in seinem Zusatzgutachten jeweils keinen pathologischen Befund. Das Vorliegen krankhafter Veränderungen, insbesondere fokale oder generalisierte Hirnfunktionsstörungen als mögliches Residuum der stattgehabten Subarachnoidalblutung, wurden von PD Dr. W. in seinem Zusatzgutachten ebenso wie epilepsietypische Potenziale mit Hinweis auf eine posthämorrhagische symptomatische Epilepsie verneint.

Nach den beschriebenen Befunden ist bei der Klägerin von einer Hirnschädigung mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung auszugehen, die einen GdB von 50 bis 60 rechtfertigt. Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung sind bei der Klägerin nicht festzustellen. Hiervon geht auch Dr. O. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage aus. Dass bei der Klägerin der nach den VG vorgesehene GdB-Bewertungsrahmen auf 60 auszuschöpfen ist, wovon Dr. O. ausgeht, ist nach Zeugenaussage von Dr. O. vom 11.11.2015 wie auch der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. phil. Dipl.-Psych. St. und dem dem Amtsgericht Freiburg erstatteten Gutachten von Prof. Dr. M. (mit Zusatzgutachten von PD Dr. W. und Dr. phil. Dipl.-Psych. M.) nicht gerechtfertigt. Die von Dr. phil. Dipl.-Psych. St. sowie im Gutachten von Prof. Dr. M. (mit Zusatzgutachten von PD Dr. W. und Dr. phil. Dipl.-Psych. M.) beschriebenen – objektiv medizinische – Beeinträchtigungen der Klägerin liegen unter Einbeziehung des Kopfschmerzsyndroms sowie des Fatigue-Syndroms als Zeichen einer Frontalhirnschädigung am unteren Rand einer mittelschweren Leistungsbeeinträchtigung, weshalb nach diesen Befunden ein GdB von 50 angemessen und ausreichend ist, wie vom Beklagten anerkannt wurde. Zwar beschreibt Dr. O. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage weitergehende Beeinträchtigungen der Klägerin. Diese Beschreibungen beruhen jedoch auf von ihm für glaubhaft angesehene Angaben der Klägerin. Dass Dr. O. im Verlauf der Behandlung der Klägerin die von der Klägerin beschriebenen Beeinträchtigungen durch Untersuchungen und Befunde bestätigt gefunden hat, lässt sich seiner schriftlichen Zeugenaussage jedoch nicht entnehmen. Allein die Beschreibung der von der Klägerin geschilderten Beschwerden rechtfertigt noch nicht, den nach den VG vorgegebenen GdB-Bewertungsrahmen nach oben auszuschöpfen (GdB 60), wie die Klägerin geltend macht. Vielmehr hat der Senat aufgrund der von Dr. O. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage beschriebenen Beschwerden einen Klärungsbedarf angenommen, weshalb Dr. Schn. von Amts wegen mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden ist.

Für die außerdem von der Klägerin geltend gemachte Funktionsbehinderung der Wirbelsäule hat der Senat Beeinträchtigungen, die einen GdB von über 10 rechtfertigen, nicht feststellen können. Nach den VG Teil B 18.9 ist bei Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen

Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein Teil-GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt. Maßgebend ist dabei, dass die Bewertungsstufe GdB 30 bis 40 erst erreicht wird, wenn mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegen. Die Obergrenze des GdB 40 ist danach erreicht bei schweren Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten (Urteil des erkennenden Senats vom 24.01.2014 - [L 8 SB 2497/11](#) -, veröffentlicht in juris und sozialgerichtsbarkeit.de). Nach der vom Senat im Berufungsverfahren eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie M. klagt die Klägerin über tieflumbale Kreuzschmerzen bei schwerer Osteochondrose L5/S1 mit vollständige Aufhebung des Bandscheibenfaches. Als dadurch bedingte funktionelle Auswirkungen beschreibt der Facharzt M. eine leichte bis mittelgradige Bewegungseinschränkung durch Schmerzen ohne neurologische Defizite. Nach den dargestellten GdB-Bewertungskriterien kann der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Facharztes M. keine gesicherten funktionellen Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden entnommen werden, die einen Einzel-GdB von 20 rechtfertigen. Im Hinblick auf die Zeugenaussage des Facharztes M. und dem Berufungsvorbringen der Klägerin, die eine Verschlimmerung der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule geltend gemacht hat, hat der Senat auch insoweit (der Klägerin wohlwollend) einen Klärungsbedarf angenommen, weshalb außerdem Dr. T. von Amts wegen mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden ist.

Den von den Sachverständigen Dr. Schn. und Dr. T. angesetzten Untersuchungen hat sich die Klägerin nicht unterzogen ohne hierfür triftige Gründe geltend zu machen bzw. die als Hinderungsgrund auch behaupteten Gesundheitsstörungen durch die angeforderte ärztliche Bestätigung der Reiseunfähigkeit zu belegen.

Sonstige Gesundheitsstörungen, die einen Einzel-GdB von über 10 rechtfertigen, sind bei der Klägerin nicht festzustellen. Ein Bluthochdruckleiden der Klägerin mittelschwerer Form, dass nach den VG Teil B 3.9 einen GdB von 20 (oder höher) rechtfertigt, ist nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht ersichtlich. Varizen der unteren Extremität links ohne Ulzeration und Entzündung sind nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Prof. Dr. S. vom 01.06.2017 und den hierzu vorgelegten Befundberichten erfolgreich therapiert worden (Bericht vom 23.03.2017, wonach keine relevanten Beschwerden mehr bestehen), weshalb nach den VG Teil B 9.2.3 allenfalls ein Einzel-GdB von 0 bis 10 gerechtfertigt ist. Der von der Klägerin außerdem im Berufungsverfahren geltend gemachte Tinnitus, der nicht ärztlich belegt ist, rechtfertigt nach den VG Teil B 5.3 allenfalls einen Einzel-GdB von 10. Dass bei der Klägerin wegen des – einmal unterstellten – Tinnitus erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen bestehen, die einen GdB von 20 (oder höher) rechtfertigen, ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen von der Klägerin auch nicht geltend gemacht.

Weitere Ermittlungen durch Einholung von Gutachten von Dr. Schn. und Dr. T. waren dem Senat durch das Verhalten der Klägerin nicht möglich. Die Klägerin ist ohne hinreichende Entschuldigung zu Untersuchungsterminen des Dr. Schn. und Dr. T. nicht erschienen und hat damit weitere Ermittlungen durch den Senat nicht ermöglicht. Dass die Klägerin aus gesundheitlichen (oder sonstigen) Gründen gehindert war, von ihrem Wohnort zur Begutachtung nach M. zu reisen, wie sie insbesondere geltend gemacht hat, kann nicht festgestellt werden. Ein aussagekräftiges ärztliches Attest dazu, dass die Klägerin tatsächlich aus gesundheitlichen Gründen (mit oder ohne Begleitperson) nicht in der Lage ist, von ihrem Wohnort nach M. zu reisen, hat sie trotz Hinweises und Aufforderung des Berichterstatters nicht vorgelegt. Sie hat vielmehr ihre Begutachtung durch Dr. Schn. und durch Dr. T. von Bedingungen, Veränderungen der Beweisfragen sowie vorherige Zusagen abhängig gemacht und Einwendungen erhoben. Einen triftigen Grund, der Anlass gegeben hätte, von der nach Ermessen des Senats erfolgten Beauftragung des Dr. Schn. und Dr. T. zur Erstattung der Gutachten Abstand zu nehmen, hat die Klägerin nicht vorgetragen. Durch ihr Verhalten hat die Klägerin weitere Ermittlungen auf nervenärztlichem und orthopädischem Fachgebiet vereitelt. Die Klägerin hat daher ohne zureichende Gründe an einer zumutbaren Beweisaufnahme nicht mitgewirkt, weshalb sie die Rechtsfolgen ihrer unbewiesenen gebliebenen Behauptung einer Verschlimmerung der Wirbelsäulenerkrankung bzw. stärker ausgeprägte psychische Störungen als hiermit beweisbelastete Partei zu tragen hat. Der Senat war auch nicht gehalten, weitere Ermittlungen durch Bestellung anderer Ärzte als Gutachter, wie von der Klägerin verlangt, anzustrengen; insbesondere der Hinweis, dass Dr. Schn. und Dr. T. durch ihre aktenkundig gewordenen Vorbehalte ihnen gegenüber nun nicht mehr vorurteilsfrei gutachterliche Bewertungen abgeben könnten, rechtfertigt keine weitere Beweisaufnahme im Sinne der Klägerin. Die klagende Partei hat es nicht in der Hand, ihr unliebsame Sachverständige durch haltlose Vorabkritik und unbegründete Vorwürfe über eine angebliche Voreingenommenheit letztlich dadurch aus der Verpflichtung zur Gutachtenserstattung entbinden zu lassen, indem sich die Partei auf die von ihr selbst geschaffenen Umstände als nunmehr bestehende Befangenheitsgründe beruft. Dies ist rechtsmissbräuchlich. Außerdem sind erfahrene Sachverständige, wie die vorliegend dem Senat bekannten benannten, mit den von der Klägerin erhobenen Einwendungen in ihrer fachlichen Objektivität nicht zu beeindrucken, da der Einwand der Klägerin, es bestünde eine Reihe von negativer Kritik früherer Probanden – wohl aus dem Internet entnommen – und häufig berufene Sachverständigen neigten zu negativen Gutachten zu Gunsten der Versicherungsträger bzw. der auftraggebenden Gerichte, keine speziellen tiefergehenden ehrkränkenden Vorwürfe beinhaltet, sondern eher einer allgemein verbreitete Stimmungslage entspricht mit der sich jeder Sachverständige konfrontiert sieht.

Im Übrigen besteht kein Anlass zu weiteren Ermittlungen. Der Sachverhalt ist insoweit durch die durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermitteln dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Ein Anspruch der Klägerin auf Feststellung des Gesamt-GdB mit 60 seit 11.11.2015 besteht damit nicht. Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 152 Abs. 3 SGB IX](#) (zuvor: [§ 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. Insoweit scheiden dahingehende Rechtsgrundsätze, auch solche, dass ein Einzel-GdB nie mehr als die Hälfte seines Wertes den Gesamt-GdB erhöhen kann, aus. 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. Teil 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. Insoweit ist für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft - gleiches gilt für alle Feststellungsstufen des GdB - nach den allgemeinen Beschreibungen in den einleitenden Teilen der VG als Maßstab der Vergleich zu den Teilhabebeeinträchtigungen anderer Behinderungen anzustellen, für die im Tabellenteil ein Wert von 50 - oder anderer Werte - fest vorgegeben ist (BSG 16.12.2014 - [B 9 SB 2/13 R](#) - SozR 4-3250 § 69 Nr. 18 = juris). Damit entscheidet nicht die Anzahl einzelner Einzel-GdB oder deren Höhe die Höhe des festzustellenden Gesamt-GdB, sondern der Gesamt-GdB ist durch einen Vergleich der im zu beurteilenden Einzelfall bestehenden Funktionsbehinderungen mit den vom Ordnungsgeber in den VG für die Erreichung einer bestimmten Feststellungsstufe des GdB bestimmten Funktionsbehinderungen - bei Feststellung der Schwerbehinderung ist der Vergleich mit den für einen GdB von 50 in den VG vorgesehenen Funktionsbehinderungen, bei Feststellung eines GdB von 60 ist der Vergleich mit den für einen GdB von 60 in den VG vorgesehenen Funktionsbehinderungen usw. vorzunehmen - zu bestimmen. Maßgeblich sind damit grds. weder Erkrankungen oder deren Schlüsselung in Diagnosemanualen an sich noch ob eine Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit aufgetreten ist, sondern ob und wie stark die funktionellen Auswirkungen der tatsächlich vorhandenen bzw. ärztlich objektivierten Erkrankungen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)) anhand eines abstrakten Bemessungsrahmens (Senatsurteil 26.09.2014 - [L 8 SB 5215/13](#) - juris RdNr. 31) beeinträchtigen. Dies ist - wie dargestellt - anhand eines Vergleichs mit den in den VG gelisteten Fällen z.B. eines GdB von 50 festzustellen. Letztlich handelt es sich bei der GdB-Bewertung nämlich nicht um eine soziale Bewertung von Krankheit und Leid, sondern um eine anhand rechtlicher Rahmenbedingungen vorzunehmende, funktionell ausgerichtete Feststellung.

Nach diesen Grundsätzen ist Gesamt-GdB unter Berücksichtigung der Folgen der Hirnschädigung der Klägerin mit einem Einzel-GdB von 50 (auch für die Zeit ab 11.11.2015) zu bilden. Die mit einem Einzel-GdB von allenfalls 10 zu bewertenden weiteren Gesundheitsstörungen der Klägerin erhöhen den Gesamt-GdB von 50 nicht.

Die Berufung der Klägerin war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-04-09