

L 3 SB 94/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 SB 258/15

Datum

10.05.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 SB 94/16

Datum

08.08.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Bei Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) auf weniger als 50 bzw. Wegfall der Schwerbehinderteneigenschaft beurteilt sich die Frage, ob dies rechtmäßig gewesen ist, nicht nach dem Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz, sondern nach dem Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens (= Erlass des Widerspruchsbescheides).

Etwaige zwischenzeitliche Änderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen des/der (Schwer-)Behinderung im Laufe des gerichtlichen Verfahrens sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (Bestätigung von BSG, Urteil vom 15.08.1996 - [9 RVs 10/94](#) -).

I. Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 10. Mai 2016 und der Bescheid vom 12. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2015 insoweit teilweise aufgehoben und abgeändert, als bei dem Kläger mit Wirkung ab 29. Mai 2015 ein Grad der Behinderung von 40 festzustellen ist.

II. Im Übrigen wird die Berufung des Klägers zurückgewiesen

III. Der Beklagte trägt die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1960 geborene Kläger wendet sich gegen den Wegfall der Schwerbehinderteneigenschaft im Sinne von [§§ 2 Abs. 2, 69 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX).

Auf den Erstantrag vom 26.04.2010 hat der Beklagte mit Bescheid vom 20.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2011 einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 unter Berücksichtigung nachstehender Gesundheitsstörungen festgestellt: Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierter Bandscheibenschaden (Einzel-GdB 20); psychovegetative Störungen, Somatisierungsneigung (Einzel-GdB 20).

Die hiergegen zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhobene Klage, die unter dem Geschäftszeichen S 17 SB 104/11 eingetragen worden ist, ist insoweit erfolgreich gewesen, als der Beklagte in Ausführung des angenommenen Vergleichsangebotes mit Bescheid vom 18.02.2013 mit Wirkung ab 03.09.2012 einen GdB von 50 unter Berücksichtigung nunmehr vorliegender Gesundheitsstörungen festgestellt hat: Seelische Störung mit Somatisierung und chronischem Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 40); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierter Bandscheibenschaden (Einzel-GdB 20). Grundlage hierfür sind vor allem das nervenärztliche Rentengutachten des Dr. R. vom 14.06.2011, das fachorthopädische Gutachten des Dr. Sch. vom 19.12.2011 und das neurologische Fachgutachten des Dr. D. vom 09.05.2012 gewesen. Dr. D. hat eine Verschlechterung der Depressionserkrankung, aktuell mit einer schweren depressiven Episode und latenter Suizidalität beschrieben. Zum Zeitpunkt der Untersuchung ist der Kläger selbst nicht mehr in der Lage gewesen, seinen Zustand zu erfassen und Schritte zur Besserung des Zustandes zu unternehmen. Die erheblichen Folgen des am 14.04.2010 notfallmäßig operierten Bandscheibenvorfalles (u. a. Blasenstörung) hätten sich zwischenzeitlich gebessert.

Der Neufeststellungsantrag vom 14.03.2013 ist mit Bescheid vom 06.05.2013 abgelehnt worden. Ein GdB von 50 sei weiterhin befundangemessen. Der Kläger sei weder erheblich noch außergewöhnlich gehbehindert. Merkzeichen stünden nicht zu.

Im Widerspruchsverfahren hat Dr. B. mit Befundbericht vom 11.04.2013 darauf hingewiesen, dass bei dem Kläger weiterhin eine rezidivierende depressive Störung bestehe, deren Prognose sehr unklar erscheine. Darüber hinaus bestehe ein chronisches

Schmerzsyndrom mit neuropathischen Beschwerden im Bereich des linken Beines. Hierauf gestützt hat der Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 06.05.2013 mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.2013 zurückgewiesen. Der Beklagte hat unverändert folgende Gesundheitsstörungen zugrunde gelegt: Seelische Störung mit Somatisierung und chronischem Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 40); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierter Bandscheibenschaden (Einzel-GdB 20).

Der Beklagte hat im September 2014 ein Nachprüfungsverfahren eingeleitet. Der Internist Dr. E. hat mit Befundbericht vom 27.10.2014 mitgeteilt, dass sich das Krankheitsbild in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert habe. Der Kläger habe einen dramatischen Leidensdruck und sei wohl nicht mehr in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Beigefügt gewesen ist der Arztbrief des Facharztes für Nervenheilkunde Dr. B. vom 22.02.2013, der nunmehr eine mittelgradige depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung beschrieben hat.

Der Versorgungsärztliche Dienst des Beklagten (Facharzt für Psychiatrie Dr. Sch.) hat mit Stellungnahme vom 19.11.2014 darauf hingewiesen, dass bei dem Hausarzt nur noch eine gelegentliche Behandlung erforderlich sei. Eine fachärztliche Behandlung finde nicht mehr statt. Im Anhörungsverfahren hat der Beklagte den weiteren Befundbericht des Dr. B. vom 18.12.2014 eingeholt. Dieser hat eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelschwer ausgeprägt, mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen beschrieben bei rezidivierender innerer Unruhe und häufigen passiven Todeswünschen. Darüber hinaus bestehe sicherlich auch ein chronisches Schmerzsyndrom bei chronisch-rezidivierenden Spannungskopfschmerzen und chronifizierter neuralgieformierter Schmerzsymptomatik nach alter Nervenwurzelschädigung S1 links.

Der Beklagte hat mit Änderungsbescheid vom 12.01.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2015 den GdB auf 30 herabgesetzt und nunmehr folgende Gesundheitsstörungen zugrunde gelegt: Seelische Störung mit Somatisierung und chronischem Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 30); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierter Bandscheibenschaden (Einzel-GdB 20).

Die hiergegen zum SG erhobene Klage ist unter dem Geschäftszeichen [S 14 SB 258/15](#) eingetragen worden. Der gerichtlich bestellte Sachverständige Dr. A. ist mit nervenärztlichem Gutachten vom 03.12.2015 zu dem Ergebnis gekommen, dass der Gesamt-GdB nicht auf 30, sondern nur auf 40 hätte herabgesetzt werden dürfen. Zur Begründung hat Dr. A. ausgeführt: Nach Entlassung aus dem Bezirkskrankenhaus A-Stadt nahm der Kläger nur noch sporadisch Behandlungstermine bei dem Nervenarzt Dr. B. wahr. Eine schmerztherapeutische Behandlung im Zentralklinikum A-Stadt, wie im Entlassungsbericht aus dem Bezirkskrankenhaus empfohlen, erfolge nicht. Dass der Leidensdruck durch die Schmerzsymptomatik auch eher gering sei, ergebe sich zudem aus der Labordiagnostik, die darstelle, dass hierauf ausgerichtete Medikamente nicht wie angegeben eingenommen würden. Insbesondere basiere die Bewertung mit einem (nervenfachärztlichen) Einzel-GdB von 30 nun aber auf eigener Untersuchung bei Angabe etwa unveränderter Beschwerden in den letzten Jahren. Nach eigener Untersuchung sei auch die depressive Erkrankung mittlerweile eher leicht als mittelgradig ausgeprägt.

Diesem Votum ist der Beklagte mit Vergleichsangebot vom 19.01.2016 gefolgt. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie B. hat mit nervenärztlicher Stellungnahme vom 18.01.2016 folgende Gesundheitsstörungen ab Januar 2015 berücksichtigt: Seelische Störung mit Somatisierung, chronisches Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 30); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierte Bandscheibe (Einzel-GdB 20).

Die Bevollmächtigten des Klägers haben das Vergleichsangebot des Beklagten vom 19.01.2016 nicht angenommen. Nach Anhörung hat das SG die Klage gegen den Bescheid vom 12.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2015 mit Gerichtsbescheid vom 10.05.2016 abgewiesen. Der Beklagte habe den GdB zutreffend auf 30 herabgesetzt. Entgegen dem Votum des Dr. A. und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie B. betrage der Gesamt-GdB 30 bei zwei Beschwerde-Komplexen mit Einzel-GdB-Werten von 30 und 20. Denn der Kläger nähme auch eine regelmäßige fachärztliche orthopädische Behandlung seit Längerem nicht mehr in Anspruch.

Die Bevollmächtigten des Klägers beantragen mit Berufung vom 02.06.2016 bzw. Berufungsbegründung vom 15.09.2016, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg (SG) vom 10.05.2016 sowie den Bescheid vom 12.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2015 mit der Folge aufzuheben, dass weiterhin das Vorliegen der Schwerbehinderteneigenschaft festgestellt wird. Vorgelegt wird das nervenfachärztliche Attest des Dr. B. vom 06.07.2016. Dieser hat hervorgehoben, dass sich im Verlauf bis heute überhaupt nichts zum Besseren gewandt habe. Es sei eine Chronifizierung eingetreten, es bestehe ein schweres somatisierend-depressives Syndrom.

Das Bayerische Landessozialgericht (BayLSG) hat die Schwerbehindertenakten des Beklagten, die erstinstanzlichen Streitakten, die Rentenstreitakten S 4 R 353/12 und L 6 R 645/13 sowie die weiteren KR-Streitakten S 12 KR 582/12 und S 12 KR 581/12 ER beigezogen. In dem Rentenstreit ist in der nichtöffentlichen Sitzung vom 09.09.2014 vermerkt worden, dass sich der Kläger gegenüber dem Gericht nicht mehr in der Sache geäußert und insbesondere keine medizinischen Befundunterlagen zu seinem aktuellen Gesundheitszustand eingereicht hat. Die Frage, ob der Kläger erneut berufstätig ist, ist nicht geklärt. Nach dem letzten aktuellen Versicherungsverlauf vom 13.08.2014 hat die versicherungspflichtige Beschäftigung des Klägers am 31.12.2013 geendet; im Zeitraum vom 28.01.2014 bis 05.05.2014 ist eine Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vermerkt. Nachfolgend ist das Berufungsverfahren L 6 R 665/13 aufgrund der Fiktion einer Berufungsrücknahme ausgetragen worden, weil der Kläger trotz Aufforderung des Gerichts das Verfahren länger als drei Monate nicht betrieben hat.

Hier hat der Senat mit Beweisanordnung vom 25.10.2016 Dr. Dr. C. zum ärztlichen Sachverständigen bestellt. In den Beweisfragen ist ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass es sich um eine Anfechtungsklage handele. Somit sei nicht das aktuelle Ausmaß der Funktionsstörungen und die hieraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung maßgebend, sondern das/diejenige bei Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2015. Der Neurologe Sch. habe mit Arztbrief vom 08.07.2016 entgegen der Auffassung des Beklagten eine im Wesentlichen unveränderte Symptomatik seit dem Jahr 2012 beschrieben.

Der gerichtlich bestellte Sachverständige Dr. Dr. C. ist mit neurologisch-psychiatrischem Gutachten vom 08.03.2017 zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Herabsetzung des Gesamt-GdB auf 40 geboten gewesen wäre. Wie in der ärztlichen Stellungnahme vom 19.11.2014 festgestellt, habe sich nach 2013 ein konsequenter Behandlungsbedarf bis heute nicht mehr verfolgen lassen, weder organisch bezüglich der Schmerzsituation noch auf psychiatrischem Fachgebiet. Dies entspreche einer Verbesserung der Befundlage insbesondere im kognitiven

Bereich, aber auch hinsichtlich der Suizidalität. Dem Berichtsverlauf sei weiterhin zu entnehmen, dass expansive, impulsive und mangelhaft kontrollierte Persönlichkeitsanteile, die die Kontaktfähigkeit gefährdet hätten, zumindest relativ in den Hintergrund getreten seien. Expansive Ausnahmezustände, wie noch bei Dr. R. (14.06.2011) oder bei Dr. W. (10.12.2012) beschrieben und bei Dr. D. (09.05.2012) noch anfangs gegeben, seien in der Folge zumindest halbwegs beherrschbar gewesen, so auch jetzt. Eine weitere fachfremde Begutachtung sei nicht erforderlich. Hierbei hat sich der gerichtlich bestellte Sachverständige Dr. Dr. C. auch damit auseinandergesetzt, dass sich die bandscheibenabhängigen Beschwerden nach dem operierten Massenprolaps vom 14.04.2010 zwischenzeitlich weitgehend zurückgebildet haben, dies sämtlich ohne überdauernde sensomotorische Defizite.

Um Stellungnahme gebeten hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 24.04.2017 sein Vergleichsangebot vom 19.01.2016 (mit einem Gesamt-GdB von 40) aufrechterhalten. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. ist mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 20.04.2017 den Ausführungen von Dr. Dr. C. voll inhaltlich gefolgt: Seelische Störung mit Somatisierung, chronisches Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 30); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierter Bandscheibenschaden (Einzel-GdB 20).

Der Senat überträgt mit Beschluss vom 03.07.2017 die Berufung dem Berichterstatter, der gegebenenfalls zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern über die Berufung zu entscheiden hat. Den Bevollmächtigten des Klägers wird mit Nachricht vom 14.07.2017 mitgeteilt, dass eine Verlegung des Termins 08.08.2017 (Friedensfest im Stadtkreis A-Stadt) in Ausübung eines pflichtgemäßen Ermessens nicht erfolgt.

In der mündlichen Verhandlung vom 08.08.2017 stellt der Bevollmächtigte des Klägers den Antrag, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 10.05.2016 sowie den Bescheid vom 12.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2015 aufzuheben.

Die Bevollmächtigte des Beklagten beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen, soweit sie über das Vergleichsangebot vom 19.01.2016 hinausgeht.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Schwerbehindertenakten des Beklagten sowie die vorstehend bezeichneten Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144 und 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und teilweise begründet. Bei dem Kläger ist mit Wirkung ab Freitag, den 29.05.2015 (= Zugang des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2015) ein GdB von 40 festzustellen. Entsprechend dem Beschluss des Senats vom 03.07.2017 hat die Entscheidung dem Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern obliegen (§§ 105 Abs. 1, 153 Abs. 5 SGG).

Streitgegenständlich ist die mit Bescheid vom 12.01.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2015 getroffene Entscheidung des Beklagten, den GdB von 50 auf 30 herabzusetzen, die der Kläger mit einer Anfechtungsklage angreift. Bei dieser auf § 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) gestützten Entscheidungen handelt es sich nicht um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, weil sich der Regelungsinhalt des Herabsetzungsbescheides im teilweisen Entzug des vormals festgestellten GdB erschöpft und der angefochtene Bescheid keine darüber hinausgehende Dauerwirkung hat (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG -, vgl. BSG mit Urteil vom 07.12.1983 - 9a RV 26/82 -, Urteil vom 23.06.1993 - 9/9a RVs 1/92 -, Urteil vom 15.08.1996 - 9 RVs 10/94 -). Die Frage, ob die Herabsetzung rechtmäßig ist, beurteilt sich daher nicht nach dem Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz, sondern nach dem Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (BSG, Urteil vom 20.04.1993 - 2 RU 52/92 -, Urteil vom 05.05.1993 - 979a RVs 2/92 -, Urteil vom 10.09.1997 - 9 RVs 15/96 -), wobei damit der Abschluss des Widerspruchsverfahrens durch den Erlass des Widerspruchsbescheides gemeint ist (BSG, Urteil vom 12.11.1996 - 9 RVs 5/95 -). Vorliegend ist der Widerspruchsbescheid vom 22.05.2015 am 26.05.2015 abgesandt worden. Er gilt somit als am 29.05.2015 zugestellt.

Würde der maßgebliche Zeitpunkt hingegen auf die letzte mündliche Verhandlung verlegt, würde dies nach Ansicht des BSG dazu führen, dass behauptete oder während des Gerichtsverfahrens tatsächlich eingetretene Änderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen des/der (Schwer-)Behinderten zu immer neuen Ermittlungen Anlass geben und den Abschluss des Gerichtsverfahrens in zahlreichen Fällen erheblich verzögern würden. Eine derart bedingte Verzögerung der gerichtlichen Entscheidung bei der Prüfung von Herabsetzungsentscheidungen sieht das BSG aber als unvertretbar an (BSG, Urteil vom 12.11.1996 - 9 RVs 5/95 -). Änderungen in den Verhältnissen, die während der Anhängigkeit einer Anfechtungsklage gegen die (teilweise) Aufhebung eines einen bestimmten GdB feststellenden Verwaltungsaktes eingetreten sind, sind daher grundsätzlich rechtlich unbeachtlich (BSG, Urteil vom 15.08.1996 - 9 RVs 10/94 -).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in erster und in zweiter Instanz hat sich bei dem Kläger das nervenfachärztliche Leiden insoweit gebessert, als die bei dem Kläger bestehende seelische Störung mit Somatisierung und chronischem Schmerzsyndrom nicht mehr mit einem Einzel-GdB von 40, sondern nunmehr mit einem Einzel-GdB von 30 zu berücksichtigen ist. Dies haben alle am Verfahren beteiligten Ärzte und Sachverständigen bestätigt: Dr. A. mit nervenfachärztlichem Gutachten vom 03.12.2015, die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie B. mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 18.01.2016, Dr. Dr. C. mit neurologisch-psychiatrischem Gutachten vom 08.03.2017 und zuletzt die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 20.04.2017.

Insbesondere Dr. Dr. C. hat mit neurologisch-psychiatrischem Gutachten vom 08.03.2017 eingehend dargelegt, dass Anlass des Aufenthaltes des Klägers im Bezirkskrankenhaus S. vom 02.07.2012 bis 01.08.2012 die Nichtverlängerung der Rente gewesen ist und dies den Austrittsprägungsgrad des depressiven Geschehens hergestellt hat. Im psychischen Befund wurden damals "deutliche kognitive mnestic Defizite" angegeben, psychomotorisch sei der Antrieb reduziert gewesen. Der Affekt sei "verarmt, gedrückt, nicht schwingungsfähig" erschienen mit verzögerten Antwortlatenzen. Eine ausgeprägte Grübelneigung habe bestanden, außerdem Schlafstörungen, ein wechselhafter Appetit samt Klage "über eine ausgeprägte körperliche Kraftlosigkeit". Es hätten auch konkrete Suizidgedanken im Vorfeld bestanden. - Eine solche Befundlage hat sich spätestens bei Dr. A. nicht mehr bestätigen lassen, ebenso wenig wie im Rahmen der aktuellen Untersuchung. Deswegen konnte Dr. A. von einer depressiven Entwicklung sprechen (Dysthymie, als Verlängerung einer Anpassungsstörung, in der oben angegebenen Form einer "Verbitterungsstörung") mit "überlagernder rezidivierender depressiver Störung derzeit eher leicht als mittelgradig", dies im Gegensatz zu der noch im Bezirkskrankenhaus S. angenommenen

schweren depressiven Episode. Auch seien Aggravationstendenzen erkennbar gewesen. Ein konsequenter Behandlungsbedarf auch auf neuropsychiatrischem Gebiet wurde seinerzeit offenbar nicht mehr erfolgt, ebenso wenig wie aktuell. - Wie in der ärztlichen Stellungnahme vom 19.11.2014 festgestellt, hat sich nach 2013 ein konsequenter Behandlungsbedarf bis heute nicht mehr verfolgen lassen, weder organisch bezüglich der Schmerzsituation noch auf psychiatrischem Gebiet. Dem entspricht eine Verbesserung der Befundlage insbesondere im kognitiven Bereich, aber auch betreffend die Suizidalität. - Dem Berichtsverlauf ist weiter zu entnehmen, dass expansive, impulsive und mangelhaft kontrollierte Persönlichkeitsanteile, die die Kontaktfähigkeit gefährdet haben, zumindest relativ in den Hintergrund getreten sind. Expansive Ausnahmestände wie noch bei Dr. R. (14.06.2011) oder bei Dr. W. (10.12.2012) beschrieben und bei Dr. D. (09.05.2012) noch anfangs gegeben, waren in der Folge zumindest halbwegs beherrschbar, so auch aktuell bei Dr. Dr. C ...

Wenn alle vorstehend bezeichneten Ärzte (Dr. A., Frau B., Dr. Dr. C. und Dr. B.) die Herabsetzung des nervenfachärztlichen Einzel-GdB von 40 auf 30 übereinstimmend befürworten, entspricht dies dem Bewertungsrahmen, den die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung in der jeweiligen Fassung) vorgeben. Dort ist in Teil B Rz. 3.7 (Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen) bestimmt, dass stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) mit einem Einzel-GdB von 30 bis 40 zu berücksichtigen sind. Die vorstehend dargelegte Besserung gebietet es daher auch aus der Sicht des erkennenden Senats, dass der früher zugrunde gelegte diesbezügliche Einzel-GdB von 40 auf 30 herabzusetzen gewesen ist ([§ 128 Abs. 1 SGG](#)).

Wenn Dr. Dr. C. mit Gutachten vom 08.03.2017 eine weitere fachfremde Begutachtung nicht für erforderlich hält, bezieht er sich hierbei auf das Wirbelsäulenleiden des Klägers, das er aus neurologischer Sicht, wie der Beklagte, unverändert mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet. Bei dem Kläger ist am 14.04.2010 ein Massenprolaps im Bereich L3/4 Notfallmäßig operiert worden. Das neuropathisch-nozizeptive Schmerzsyndrom hat sich zwischenzeitlich weitgehend auch ohne Schmerztherapie zurückgebildet, dies sämtlich ohne überdauernde sensomotorische Defizite. Aus neurologisch-orthopädischer Sicht ist ein Schürzen- und Nackengriff möglich, die HWS-Reklination beträgt 30 Grad, die Rotation 60-0-50 Grad, die Seitneige 30-0-20 Grad bei massivem Gegenspann; den Finger-Fußboden-Abstand hat Dr. Dr. C. mit 40 cm gemessen, das Schober sche Zeichen mit 10/13 cm.

Die hieraus resultierende Funktionsbeeinträchtigung ist mit einem Einzel-GdB von 20 zutreffend bewertet. Denn die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" bestimmen in Teil B Rz. 18.9 vergleichbar, dass Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) mit einem Einzel-GdB von 20 zu berücksichtigen sind.

Ausgehend von zwei Beschwerdekomplexen mit Einzel-GdB-Werten von 30 (ab dem 29.05.2015) und 20 ist der Gesamt-GdB mit 40 zu bewerten. Denn bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung 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. Von Ausnahmefällen abgesehen (z. B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichteren Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen ("Versorgungsmedizinische Grundsätze" in Teil A Rz. 3).

Im Falle des Klägers ist zu berücksichtigen, dass sich die bestehenden Funktionseinbußen teilweise überschneiden. Dies gilt vor allem für das chronische Schmerzsyndrom und die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule nach operiertem Bandscheibenschaden.

Nach alledem ist der Berufung des Klägers nur in dem beschriebenen Umfang stattzugeben gewesen. Der Gesamt-GdB beträgt ab dem 29.05.2015 40. Eine entsprechende Steuerbescheinigung gemäß [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz (EStG) ist auszustellen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das teilweise Obsiegen/Unterliegen beider Parteien.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat noch das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-01-25