

L 18 SB 111/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

18

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 7 SB 666/16

Datum

04.07.2017

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 SB 111/17

Datum

14.11.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Maßgaben der (Gesamt-) GdB-Bildung und den Voraussetzungen des Merkzeichens aG

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 04.07.2017 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob der Klägerin ein höherer Grad der Behinderung (GdB) als 80 sowie das Merkzeichen "aG" zustehen.

Mit bestandskräftigem Bescheid vom 04.07.2007 erkannte der Beklagte der 1954 geborenen Klägerin einen GdB von 80 zu. Zudem stellte der Beklagte fest, dass die Klägerin die gesundheitlichen Voraussetzungen der Merkzeichen "B" und "G" erfüllt. Seiner Entscheidung legte der Beklagte folgende Gesundheitsstörungen zu Grunde: 1. Spastische Hemiparese links infolge perinataler Enzephalopathie (bewertet mit einem Einzel-GdB von 50), 2. Halswirbelsäulensyndrom mit Schulter-Arm-Syndrom, Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien, Großzehenheberparese nach Bandscheibenoperation L4/5 rechts, L3/4 links, Osteoporose, Coccygodynie (bewertet mit einem Einzel-GdB von 30), 3. Sehinderung und Gesichtsfeldeinschränkung beidseits (bewertet mit einem Einzel-GdB von 30), 4. Verstimmungszustände, Somatisierung bei psychovegetativem Syndrom mit phobischen Zügen, Schmerzsyndrom (bewertet mit einem Einzel-GdB von 20), 5. Funktions- und Belastungseinschränkung der Sprunggelenke und Knie, Fußdeformation links größer als rechts (bewertet mit einem Einzel-GdB von 20), 6. Koronare Herzkrankheit, Koronardilatation mit Stenteinlage (bewertet mit einem Einzel-GdB von 10).

Einen nachfolgenden Antrag der Klägerin auf Erhöhung des GdB und Zuerkennung des Merkzeichens "aG" lehnte der Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 25.02.2010 ab.

Am 05.05.2011 stellte die Klägerin erneut Antrag auf Erhöhung des GdB sowie auf Zuerkennung der Merkzeichen "aG" und "RF". Der Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 01.09.2011 ab. Das anschließend beim Sozialgericht Würzburg (SG) durchgeführte Klageverfahren (Az. S 16 SB 133/12) endete ebenso wie das Berufungsverfahren beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) ohne Erfolg (Urteil des LSG vom 16.09.2015 - L 15 SB 43/15).

Am 08.06.2016 stellte die Klägerin erneut Antrag auf Erhöhung des GdB auf wenigstens 90 und auf Feststellung der Merkzeichen "aG" und "RF". Nach Beiziehung von Befunden der behandelnden Ärzte und Einholung zweier ärztlicher Stellungnahmen nach Aktenlage lehnte der Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 10.10.2016 (Widerspruchsbescheid vom 07.12.2016) ab.

Hiergegen hat die Klägerin Klage zum SG erhoben. Das SG hat einen Befundbericht des behandelnden Hausarztes der Klägerin beigezogen. Sodann hat es Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Chirurgen Dr. S. (im Folgenden: S) vom 22.03.2017. S ist nach ambulanter Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis gekommen, dass folgende Gesundheitsstörungen vorliegen: 1. Halbseitenteillähmung links, Polyneuropathie, seelische Störungen, chronisches Schmerzsyndrom, funktionelle Organbeschwerden (bewertet mit einem Einzel-GdB von 50), 2. Sehinderung beidseits, unregelmäßige Gesichtsfeldausfälle beidseits (bewertet mit einem Einzel-GdB von 50), 3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden, Nervenwurzelreizerscheinungen (bewertet mit einem

Einzel-GdB von 30), 4. Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Gebrauchseinschränkung beider Füße (bewertet mit einem Einzel-GdB von 20), 5. Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen (bewertet mit einem Einzel-GdB von 20), 6. hyperreagibles Bronchialsystem (bewertet mit einem Einzel-GdB von 10), 7. Durchblutungsstörungen des Herzens, Stentimplantation, Bluthochdruck (bewertet mit einem Einzel-GdB von 10), 8. Schulterarmsyndrom, Gebrauchseinschränkung rechter Arm (bewertet mit einem Einzel-GdB von 10). Den Gesamt-GdB hat S mit 80 eingeschätzt. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Merkzeichen "aG" und "RF" hat er als nicht gegeben gesehen.

Mit Gerichtsbescheid vom 04.07.2017 hat das SG die Klage abgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin Berufung zum LSG eingelegt. Der Senat hat Beweis erhoben durch die umfassende Beiziehung von Befundunterlagen der behandelnden Ärzte der Klägerin. Des Weiteren hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens der ärztlichen Sachverständigen Dr. W. (im Folgenden: W) vom 08.05.2018 mit ergänzenden Stellungnahmen vom 04.06.2018 und vom 11.07.2018. W hat abschließend das Vorliegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen bei der Klägerin festgestellt: 1. Somatisierungsstörung bei histrionischer Persönlichkeit (bewertet mit einem Einzel-GdB von 20), 2. angeborene spastische Hemiparese links mit dystoner Bewegungsstörung infolge perinataler Enzephalopathie (bewertet mit einem Einzel-GdB von 50), 3. axonale Polyneuropathie (bewertet mit einem Einzel-GdB von 10), 4. leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts (bewertet mit einem Einzel-GdB von 10), 5. chronisches Wirbelsäulensyndrom bei Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation in Höhe L4/5 1987 und 1993, aktuell mit Großzehenerheparparese rechts (bewertet mit einem Einzel-GdB von 30), 6. spezifische Phobie (bewertet mit einem Einzel-GdB von 10). Daneben lägen bei der Klägerin Sehstörungen und Gesichtsfeldeinschränkung beidseits, Funktions- und Belastungseinschränkung der Sprunggelenke und Knie, Fußdeformität links größer als rechts sowie eine koronare Herzkrankheit mit Zustand nach koronarer Dilatation mit Stent-einlage vor. W hat den Gesamt-GdB mit 80 bewertet. Die Voraussetzungen für die Merkzeichen "aG" und "RF" liegen nach ihrer Auffassung nicht vor.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 04.07.2017 sowie den Bescheid vom 10.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2016 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr ab 08.06.2016 einen GdB von wenigstens 90 sowie das Merkzeichen "aG" zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten des Beklagten, der Verfahrensakten des SG mit den Az. S 3 SB 199/06 und S 16 SB 133/12, der Verfahrensakte des LSG mit dem Az. L 15 SB 43/15 sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Verfahrensgegenständlich ist der Bescheid des Beklagten vom 10.10.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2016 (§ 95 SGG), mit dem es der Beklagte abgelehnt hat, der Klägerin auf ihren Antrag vom 08.06.2016 hin einen höheren GdB als 80 sowie die Merkzeichen "aG" und "RF" zuzuerkennen. Den Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens "RF" verfolgt die Klägerin aufgrund ihrer Erklärung in der mündlichen Verhandlung des Senats vom 14.11.2018 nicht mehr weiter.

Die Berufung ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB als 80. Auch ein Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens "aG" besteht nicht. Zurecht hat somit der Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden den Antrag der Klägerin abgelehnt. Sie ist damit nicht in ihren Rechten verletzt. Das SG hat daher im Ergebnis die Klage zurecht abgewiesen.

1. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB als 80.

Nach § 152 Abs. 1 S. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX; bis zum 31.12.2017 § 69 Abs. 1 S. 1 SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt (§ 152 Abs. 3 S. 1 SGB IX, vormals § 69 Abs. 3 S. 1 SGB IX a.F.). Nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen 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 solche Beeinträchtigung nach S. 1 liegt gemäß § 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (ähnlich wie die Formulierung in § 2 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB IX die Formulierung in § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX a.F.). Die Bemessung des GdB ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG in drei Schritten vorzunehmen und grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe, wobei das Gericht nur bei der Feststellung der einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen (erster Schritt) ausschließlich ärztliches Fachwissen heranziehen muss. Bei der Bemessung der Einzel-GdB (zweiter Schritt) und des Gesamt-GdB (dritter Schritt) kommt es indessen nach § 69 SGB IX maßgebend auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilnahme am Leben der Gesellschaft an. Bei diesen Prüfungsschritten hat das Tatsachengericht über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen. Diese Umstände sind in die als sogenannte antizipierte Sachverständigengutachten anzusehenden, seit dem 01.01.2009 geltenden "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG) der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizinverordnung (Anlage zu § 2 VersMedV - AnlVersMedV -) einbezogen worden. Diese Grundsätze konkretisieren die gesetzlichen Vorgaben, wobei insbesondere auch medizinische Sachkunde zum Tragen kommt. Sie sind im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu beachten. Dies galt im Übrigen auch schon für die entsprechenden, bis 31.12.2008 anwendbaren Grundsätze, die in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) zusammengefasst waren (vgl. zum Ganzen BSG vom 20.11.2012 - B 9 SB 36/12 B, juris Rn. 5 m.w.N.).

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Dann ist im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung

größer wird (Teil A 3 c) AnlVersMedV). Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen nebeneinander (Teil A 3 a) AnlVersMedV). Die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen können ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen (vgl. Teil A 3 d) AnlVersMedV; s. auch BSG vom 24.04.2008 - B 9/9a SB 6/06 R, juris Rn. 16 zu den AHP). Von Ausnahmefällen abgesehen führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV). Die Bezeichnung regelwidriger Zustände mit medizinischen Diagnosen dient dabei nur der Begründung des den GdB festlegenden Verwaltungsakts, enthält jedoch keine Aussage über die Auswirkungen von nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigungen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhen. Abzustellen ist auf die Auswirkungen nicht nur vorübergehender Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (BSG a.a.O. Rn. 18). Bei der Gesamtwürdigung sind auch die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB/MdE-Tabelle der AnlVersMedV feste Werte angegeben sind (vgl. BSG a.a.O. Rn. 16 zu den AHP).

Der Senat kann sich, die vorstehenden Maßgaben zugrunde legend, unter Würdigung der vorliegenden Befunde und der Gutachten des S und der W nicht davon überzeugen, dass die bei der Klägerin vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (derzeit) einen höheren GdB als 80 bedingen.

a. Zur vollen Überzeugung des Senats liegen bei der Klägerin eine Somatisierungsstörung bei histrionischer Persönlichkeit (F 45.0 der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision - ICD 10), eine angeborene spastische Hemiparese links mit dystoner Bewegungsstörung infolge perinataler Enzephalopathie (G 80.2 ICD 10), eine axonale Polyneuropathie (G 60.0 ICD 10), ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts (G 56.0 ICD 10), ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation in Höhe L4/5 1987 und 1993, aktuell mit Großzehenerheberparese rechts (M 53.80 ICD 10) sowie eine spezifische Phobie (F 40.2 ICD 10) vor. Die Überzeugung des Senats stützt sich insoweit auf die von der Sachverständigen W nach ambulanter Untersuchung der Klägerin im Gutachten vom 08.05.2018 mit ergänzenden Stellungnahmen vom 04.06.2018 und vom 11.07.2018 gestellten Diagnosen. Diese stehen auch in Übereinstimmung mit den von den behandelnden Nervenärzten der Klägerin mit Befundbericht vom 24.01.2018 unter Verweis auf den Befundbericht vom 16.02.2017 mitgeteilten Diagnosen. Soweit die Klägerin insoweit einwendet, dass ihr noch kein Arzt gesagt habe, dass sie an einer Persönlichkeitsstörung leide, ist darauf hinzuweisen, dass eine solche von W auch nicht festgestellt wurde. W hat zur näheren Charakterisierung der bei der Klägerin vorliegenden Somatisierungsstörung lediglich eine histrionische Persönlichkeit beschrieben. Daneben liegen bei der Klägerin eine Funktionsbehinderung beider Kniegelenke bei Gebrauchseinschränkung beider Füße, ein hyperreagibles Bronchialsystem, Durchblutungsstörungen des Herzens bei Stentimplantation und Bluthochdruck, eine Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen sowie ein Schulterarmsyndrom bei Gebrauchseinschränkung des rechten Arms vor. Seine Überzeugung gründet der Senat auf das Gutachten des ärztlichen Sachverständigen S, das dieser im Verfahren vor dem SG am 22.03.2017 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin erstellt hat, sowie auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten ärztlichen Stellungnahmen vom 07.10.2016 sowie vom 01.12.2016. Die Erkrankungen und die hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen ergeben sich auch aus den eingeholten Befundberichten der die Klägerin behandelnden Ärzte Dr. E. (Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie), Dr. C. (Internist und Kardiologe), Frau F. (Fachärztin für Allgemeinmedizin und Hausärztin), Dres. J. (Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie), Dr. H. (Unfallchirurg), Dr. F. (Nervenarzt), Herr G. (Augenarzt) und PD Dr. I. (Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie).

b. Die unter 1.a. festgestellten bei der Klägerin vorliegenden Beeinträchtigungen im Sinne des [§ 2 Abs. 1 S. 1](#) und 2 SGB IX bedingen in ihrer Gesamtheit (noch) keinen höheren GdB als 80.

aa. Die bei der Klägerin vorliegende spastische Hemiparese betrifft nach den Feststellungen der ärztlichen Sachverständigen W die linke Körperhälfte und ist gering- bis mittelgradig ausgeprägt; sie wirkt sich allerdings im Alltag deutlich aus. Dennoch ist die Klägerin - wenn auch unter Nutzung von technischen Hilfsmitteln bzw. mit Begleitung (Einhaken bei anderen Personen) - in der Lage, Reisen zu unternehmen (zum Beispiel nach D-Stadt 2016 und nach K. 2017) und auch öffentliche Verkehrsmittel wie Busse zu benutzen. Sie geht einkaufen und spazieren. In der Wohnung und auch anlässlich der gutachtlichen Untersuchung bei W kann bzw. konnte sie hin und wieder auch ein paar Schritte alleine gehen. Nach alledem erscheint die durch die Hemipares hervorgerufene Beeinträchtigung zwar als mittelgradig, allerdings nicht an der Grenze zu "schwer".

Gemäß Teil B 3.1.2 AnlVersMedV wird für dieses Behinderungsleiden deshalb zur Überzeugung des Senats und in Übereinstimmung mit der ärztlichen Sachverständigen W ein Einzel-GdB von 50 erreicht.

bb. Die axonale Polyneuropathie verursacht bei der Klägerin Beinschmerzen und Schmerzen in den Fußsohlen. Das Vibrationsempfinden im Bereich der unteren Extremitäten ist reduziert. Motorische Ausfälle werden nicht beschrieben.

Nach Teil B 3.11. AnlVersMedV erscheint dem Senat in Übereinstimmung mit der ärztlichen Sachverständigen W eine Bewertung dieser Beeinträchtigung mit einem Einzel-GdB von 10 sachgerecht. Dieser Einzel-GdB führt in Anwendung von Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

cc. Dass bei der Klägerin gegebene leichte Karpaltunnelsyndrom rechts verursacht Schmerzen in der rechten Hand, führt allerdings nicht zu motorischen Ausfällen.

Der Senat sieht daher für dieses Behinderungsleiden in Übereinstimmung mit der ärztlichen Sachverständigen W nach Teil B 3.11. AnlVersMedV einen Einzel-GdB von 10 gegeben. Dieser Einzel-GdB führt in Anwendung von Teil A d) ee) AnlVersMedV nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

dd. Des Weiteren liegt bei der Klägerin eine spezifische Phobie vor. Diese betrifft die Angst, in ein Krankenhaus zu gehen, wie auch durch den Befundbericht des behandelnden Nervenarztes vom 24.01.2018 belegt wird. Nach den Feststellungen der ärztlichen Sachverständigen W zeigt sich bei der Klägerin im Übrigen, insbesondere im Familienleben, aber auch im Alltag keine erhöhte Ängstlichkeit oder Unsicherheit.

In Übereinstimmung mit der ärztlichen Sachverständigen W bewertet der Senat daher diese Beeinträchtigung als leichtere psychische Störung nach Teil B 3.7. AnlVersMedV mit einem Einzel-GdB von 10. Dieser Einzel-GdB führt in Anwendung von Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

ee. Die Klägerin leidet auch an einer Sehinderung beidseits mit unregelmäßigen Gesichtsfeldausfälle beidseits. Die Sehinderung ist auch im Befundbericht des behandelnden Augenarztes der Klägerin vom 31.01.2018 beschrieben. Eine Gesichtsfelduntersuchung wurde von ihm allerdings nicht durchgeführt und von daher hat er auch keine Gesichtsfeldausfälle festgestellt. Den Visus der Klägerin beidseits gibt der mit 0,2 an.

Für die Sehinderung sieht der Senat daher in Übereinstimmung mit dem ärztlichen Sachverständigen S und mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 07.10.2016 nach Teil B 4.3 AnlVersMedV einen Einzel-GdB von 50 gegeben. Die in einem Augenarztbefundbericht vom 16.06.2016 einmalig angegebenen, nicht näher konkretisierten unregelmäßigen Gesichtsfeldeinschränkungen bei der Klägerin erhöhen diesen Einzel-GdB von 50 nicht. Nachdem mit den Gesundheitsleiden unter 1.b.aa. keine Überschneidungen bestehen, die Gesundheitsleiden vielmehr voneinander unabhängig sind und verschiedene Bereiche des Lebens betreffen, hält der Senat insoweit, ausgehend von dem Einzel-GdB von 50 für die Hemiparese, eine Erhöhung des Gesamt-GdB um 20 für angezeigt.

ff. Wie ausgeführt liegt zur Überzeugung des Senats zudem bei der Klägerin ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation in Höhe L4/5 1987 und 1993, aktuell mit Großzehenheberparese rechts vor. Bereits hieraus ergibt sich, dass sich die Wirbelsäulenbeschwerden im Wesentlichen im Bereich der Lendenwirbelsäule auswirken, und nur in geringerem Maße die Hals- und Brustwirbelsäule betreffen, in deren Bereich die Klägerin ebenfalls Schmerzen angibt. Dies geht auch aus dem Befundbericht und der Behandlungsübersicht der behandelnden und Unfallchirurgie Dr. E. hervor. Auch der behandelnde Nervenarzt Dr. F. berichtet ausschließlich von degenerativen LWS-Beschwerden bei der Klägerin.

Zur Überzeugung des Senats sind daher die Wirbelsäulenschäden bei der Klägerin als Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt zu beurteilen. Daraus ergibt sich nach Teil B 18.9. AnlVersMedV ein Einzel-GdB von 30. Dieser führt nach Teil A 3 AnlVersMedV, ausgehend von dem Einzel-GdB von 50 nach 1.b.aa., zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB um 10, da sich die Beeinträchtigungen in der LWS ebenfalls auf die Bewegungsfähigkeit der Klägerin auswirken.

gg. Für die Funktionsbehinderung beider Kniegelenke bei Gebrauchseinschränkung beider Füße sind bei der Klägerin nur leichte Bewegungseinschränkungen im Gutachten des S vom 22.03.2017 und überdies nur für das rechte Knie dokumentiert. Auch den Befundberichten der behandelnden Ärztin Dr. E. vom 18.01.2018 und vom 28.06.2018 lassen sich nur für das rechte Knie dokumentierte Bewegungseinschränkungen geringen Grades entnehmen (04.02.2015: 0/0/120; 06.02.2017: 0/10/100; 28.06.2018: 0/0/90 mit der Diagnose Gonalgie bzw. Gonarthrose rechts).

Zur Überzeugung des Senates ist die genannte Beeinträchtigung daher nach B 18.14 AnlVersMedV mit einem allenfalls grenzwertig erreichten Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Eine Erhöhung des Gesamt-GdB hierdurch erscheint nach Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV jedoch nicht gerechtfertigt, da lediglich eine leichte Funktionsbeeinträchtigung dokumentiert ist und damit der Einzel-GdB von 20 nur grenzwertig erreicht wird.

hh. Das bei der Klägerin ebenfalls bestehende Schulterarmsyndrom bei Gebrauchseinschränkung rechter Arm führt nach den von S erhobenen Befunden zu einer Bewegungseinschränkung, so dass ein Anheben der Arme nur bis etwa 100° möglich ist. Nacken- und Lendengriff sind nicht möglich.

Der Senat sieht daher für diese Beeinträchtigung in Übereinstimmung mit dem ärztlichen Sachverständigen S nach Teil B 18.13 AnlVersMedV einen Einzel-GdB von 10 als gegeben. Dieser Einzel-GdB führt in Anwendung von Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

ii. Für die bei der Klägerin bestehende Innenohrschwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen (vgl. Befundberichte des HNO-Arzt Dr. B. vom 17.05.2011 und vom 08.07.2010) ist eine laufende Behandlung nicht dokumentiert. Anlässlich der gutachtlichen Untersuchung bei W wurden keine Verständigungsschwierigkeiten festgestellt. Auch S hat in seinem Gutachten vom 22.03.2017 angegeben, dass die Umgangssprache beim Vorgespräch ausreichend verstanden wurde. Ein Tinnitus, der aufgrund der Angaben der Klägerin im Befundbericht des HNO-Arzt Dr. B. vom 17.05.2011 festgehalten wurde, bzw. Ohrgeräusche wurden von der Klägerin anlässlich der gutachtlichen Untersuchungen bei S und W nicht geklagt.

Zur Überzeugung des Senats liegt daher bei der Klägerin noch Normalhörigkeit, allenfalls grenzwertig eine geringgradige Schwerhörigkeit mit Ohrengeräuschen ohne nennenswerte Begleiterscheinungen vor. Diese Beeinträchtigung bewertet der Senat in Übereinstimmung mit dem ärztlichen Sachverständigen S nach Teil B 5.2 und 5.3 AnlVersMedV mit einem Einzel-GdB von 10. Dieser Einzel-GdB führt in Anwendung von Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

jj. Wegen des hyperreagiblen Bronchialsystems der Klägerin findet nach Auskunft ihres behandelnden Internisten vom 22.01.2018, der einen Reizhusten diagnostiziert hat, keine erweiterte inhalative Therapie statt, da die Klägerin die Beschwerden als nicht therapierelevant eingeordnet hat.

Der Senat bewertet diese Beeinträchtigung daher nach B 8.5 AnlVersMedV mit einem Einzel-GdB von 10. Dieser Einzel-GdB führt in Anwendung von Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

kk. Die bei der Klägerin festgestellten Durchblutungsstörungen des Herzens bei Stentimplantation und Bluthochdruck werden nach Auskunft des behandelnden Internisten vom 22.01.2018 derzeit mit der Einnahme von 1 bis 2 Tabletten des Medikaments Beloc zok 95 pro Tag therapiert. Weitere Behandlungsmaßnahmen finden nicht statt.

Der Senat sieht daher für diese Beeinträchtigung nach Teil B 9.1.1 und 9.1.3 sowie 9.3 AnlVersMedV einen Einzel-GdB von 10 als gegeben. Dieser Einzel-GdB von 10 führt in Anwendung von Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

II. Schließlich liegt bei der Klägerin eine Somatisierungsstörung bei histrionischer Persönlichkeit vor. Nach den Ausführungen der ärztlichen Sachverständigen klagte die Klägerin bei der gutachtlichen Untersuchung zwar über vielfältige, über den ganzen Körper verteilte Schmerzen. Allerdings zeigten sich hierzu im Verhalten der Probanden große Diskrepanzen. Sie wirkte in weiten Teilen des Gesprächs frei, locker, sie scherzte, lachte und wirkte auch in keiner Weise schmerzgeplagt. Nur situativ veränderte sie zur Schmerzdemonstration ihr Verhalten. Die Klägerin wirkte affektiv ausgeglichen. Psychomotorik und Schwingungsfähigkeit waren regelgerecht, es gab keine Hinweise auf eine ins Gewicht fallende Antriebsstörung, nachlassende Interessen oder einen sozialen Rückzug. Dies bestätigen auch die Angaben der Klägerin zum Familien- und allgemeinen sozialen Leben.

In Übereinstimmung mit der ärztlichen Sachverständigen W sieht der Senat gemäß Teil B 3.7 AnlVersMedV die Somatisierungsstörung als leichtere psychische Störung, die mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten ist. Da es sich nur um eine leichtere Funktionsbeeinträchtigung handelt und zudem Überschneidungen mit den aus den anderen Gesundheitsleiden resultierenden, organisch fassbaren Schmerzen bestehen (s. dazu auch Teil A 2 i) und j) AnlVersMedV), erhöht sich hierdurch der Gesamt-GdB unter Berücksichtigung von Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV aber nicht.

mm. Nach alledem ist zur Überzeugung des Senats der bei der Klägerin bestehende Gesamt-GdB unter Zugrundelegung der oben dargestellten Grundsätze derzeit (noch) mit 80 zu bewerten.

Ein Anspruch der Klägerin auf Zuerkennung eines höheren GdB besteht daher nicht.

2. Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Zuerkennung des Merkmals "aG", da sie nicht außergewöhnlich gehbehindert ist.

Nach [§ 229 Abs. 3 S. 1 SGB IX](#) (bis 31.12.2017 [§ 146 Abs. 3 SGB IX](#)) sind schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können (S. 2). Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung - dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen - aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen (S. 4). Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleichkommt (S. 5).

In der Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 18/9522, S. 317](#) f.) zu dieser Vorschrift werden folgende Beispiele genannt, bei denen die Voraussetzungen erfüllt sein können:

- zentralnervöse, peripher-neurologische oder neuromuskulär bedingte Gangstörungen mit der Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen, oder wenn eine dauerhafte Rollstuhlbenutzung erforderlich ist (insbesondere bei Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Parkinsonerkrankung, Para- oder Tetraspastik in schwerer Ausprägung)
- Funktionsverlust beider Beine ab Oberschenkelhöhe oder Funktionsverlust eines Beines ab Oberschenkelhöhe ohne Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung (insbesondere bei Doppeloberschenkelamputierten und Hüftexartikulierten)
- schwerste Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit (insbesondere bei Linksherz-schwäche Stadium NYHA IV)
- schwerste Gefäßerkrankungen (insbesondere bei arterieller Verschlusskrankheit Stadium IV)
- Krankheiten der Atmungsorgane mit nicht ausgleichbarer Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades
- schwerste Beeinträchtigung bei metastasierendem Tumorleiden (mit starker Auszehrung und fortschreitendem Kräfteverfall)

Der Senat kann sich aufgrund der von den ärztlichen Sachverständigen W und S erhobenen Befunde und der dokumentierten Fremdbefunde nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin die gesetzlichen Voraussetzungen einer außergewöhnlichen Gehbehinderung nach [§ 229 Abs. 3 SGB IX](#) erfüllt sind.

Bei der Klägerin liegt bereits keine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht, vor. Wie sich aus den vorstehenden Ausführungen unter 1.b. ergibt, liegt zur Überzeugung des Senats bei der Klägerin allein für die mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung lediglich ein GdB von 60 vor. Dieser ergibt sich aus den Einzel-GdB für die spastische Hemiparese sowie für das Wirbelsäulenleiden.

Der Senat kann sich auch nicht davon überzeugen, dass sich die Klägerin wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen kann. Die Klägerin ist nicht mit den in der Gesetzesbegründung beispielhaft genannten Personen vergleichbar.

Der Senat stellt insoweit gestützt auf die Feststellungen der ärztlichen Sachverständigen W und des ärztlichen Sachverständigen S sowie auf die in den Akten vorhandenen Befunde fest, dass die Klägerin in der Lage ist, kleinere Strecken von mehreren hundert Metern (im unteren Bereich, ca. 250 m) mit technischen Hilfsmitteln oder mit der Unterstützung von Begleitpersonen zu bewältigen. Dabei ist es ihr sogar möglich, kürzere Strecken von einigen Metern ohne Hilfsmittel zu bewältigen. Das Gangbild der Klägerin ist langsam, teilweise etwas kleinschrittig und unbeholfen, teilweise aber auch flüssiger und schneller. Die Klägerin ist jedenfalls für sehr kurze Entfernungen nicht auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen. Sie kann sich daher außerhalb ihres Kraftfahrzeugs noch bewegen, ohne dass hierfür dauernd fremde Hilfe erforderlich oder dies nur mit großer Anstrengung möglich wäre.

Der Senat gelangt nach alledem nicht zu der Überzeugung, dass bei der Klägerin eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung i.S.d. [§ 229 Abs. 3 S. 1 SGB IX](#) vorliegt.

Nach alledem hat das SG die Klage im Ergebnis zurecht abgewiesen. Die Berufung bleibt ohne Erfolg.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-12-13