

S 1 SB 501/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 501/16
Datum
29.06.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zur Feststellung des GdB bei familiärem Mittelmeerfieber
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höherbewertung des Grades der Behinderung (GdB) im Sinne des Sozialgesetzbuchs - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Bei dem 1985 geborenen Kläger hatte das Landratsamt E. (LRA) zuletzt seit dem 01.01.2008 einen GdB von 30 anerkannt unter Berücksichtigung folgender Funktionsbeeinträchtigungen:

&61485; Familiäres Mittelmeerfieber, chronisches Schmerzsyndrom Teil-GdB 30 &61485; Bandscheibenschaden Teil-GdB 10

(Bescheid vom 06.09.2012). Dem zugrunde lagen u.a. eine versorgungsärztliche Stellungnahme der Ärztin D. sowie der Arztbrief der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums T. vom Februar 2012.

Am 02.07.2015 stellte der Kläger unter Vorlage weiterer Arztunterlagen beim LRA den Antrag, wegen einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands den GdB höher zu bewerten. Das LRA zog den Entlassungsbericht der M-Klinik, Bad D., vom Mai 2015 bei. Nach versorgungsärztlicher Auswertung durch die Ärztin O. hob das LRA den Bescheid vom 06.09.2012 auf und setzte den GdB seit dem 02.07.2015 auf 40 fest unter Berücksichtigung von

&61485; Depression

als zusätzlicher Funktionsbeeinträchtigung mit einem Teil-GdB von 20 (Bescheid vom 15.09.2015).

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs trug der Kläger im Wesentlichen vor, er leide wegen des Mittelmeerfiebers seit vielen Jahren an starken Schmerzschüben, die ihn beruflich und privat beeinträchtigten. Die Schmerzzustände träten unvermittelt auf und könnten mehrere Tage andauern. Während dieser Zeit werde er zum Pflegefall für seine Ehefrau. Aktuell träten solche Schübe zweimal monatlich auf. Angesichts dessen habe er Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB. Zur Stützung seines Widerspruchsbegehrens legte der Kläger ein Schreiben der Fachärztin für Humangenetik Dr. J. vor. Gestützt auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Z., der den Teil-GdB für die Depression nunmehr mit 30 einschätzte, wies der Beklagte den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 26.01.2016).

Deswegen hat der Kläger am 15.02.2016 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der er die Zuerkennung eines GdB von wenigstens 50 erstrebt. Zu deren Begründung trägt er im Wesentlichen vor, aufgrund des familiären Mittelmeerfiebers komme es bei ihm verstärkt zu Arbeitsunfähigkeitszeiten. Sein Arbeitgeber habe ihm diese bereits vorgehalten. Im Übrigen wiederholt und vertieft der Kläger sein Widerspruchsvorbringen.

Die Kammer hat zu Beweis Zwecken einen Auszug der Leistungskartei des Klägers der M O Betriebskrankenkasse, H., beigezogen und schriftliche Auskünfte des Nervenarztes Dr. K. und des Internisten Dr. B. als sachverständige Zeugen eingeholt.

Dr. K. hat bekundet, er habe den Kläger zwischen Dezember 2014 und Juni 2015 dreimal behandelt. Befunde seit Juli 2015 habe er nicht mehr erhoben.

Dr. B. hat mitgeteilt, er behandle den Kläger seit März 2008 wegen eines familiären Mittelmeerfiebers. Behandlungen aufgrund akuter Schübe dieser Erkrankung seien im November 2015 sowie Januar und April 2016 erfolgt. Wegen dieser Gesundheitsstörungen sei der Kläger am 17.07., vom 18.11. bis 20.11.2015 sowie erneut am 28. und 29.01., 04. und 05.02. sowie am 21. und 22.04.2016 arbeitsunfähig krank gewesen. Die Beschwerden hielten durchschnittlich zwei, in Ausnahmefällen auch vier bis sechs Tage an. Die einzelnen Attacken seien jeweils mit Fieberschüben und schweren kolikartigen Bauchschmerzen verbunden. Weiter leide der Kläger an einer schweren depressiven Verstimmung, verstärkt durch die Geburt einer behinderten Tochter. Insgesamt erachte er einen GdB von 60 für angemessen. Seiner Auskunft hat Dr. B. unter anderem Arztbriefe des Dr. K. vom Dezember 2014 und Juni 2015 beigelegt.

Auf Antrag und im Kostenrisiko des Klägers hat sodann gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) der Internist und Rheumatologe Prof. Dr. Bl. ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet. Diesem gegenüber hat der Kläger anamnestisch angegeben, die Häufigkeit der Schübe des familiären Mittelmeerfiebers sei mit durchschnittlich ein bis zwei Schüben je Monat gleich geblieben. Die Schübe seien jedoch intensiver als früher. Ein Schub beginne typischerweise an einem Donnerstag und dauere zumeist bis samstags. Er leide dann unter kolikartigen Bauchbeschwerden, Durchfall- und Verstopfungserscheinungen, Übelkeit sowie Fieber und Schüttelfrost. Wegen der starken Beschwerden während des Schubes müsse er drei Tage im Bett verbringen. Am vierten Tag habe er nur noch wenig Beschwerden. Während eines akuten Schubes könne er nur eine Suppe essen und brauche Hilfe, um zur Toilette zu gehen. Unter Einnahme von Colchicum® habe er gelegentlich einen bis zwei Tage anhaltende Durchfallerscheinungen mit etwa dreimal Stuhlgang täglich, selten nachts. Prof. Dr. Bl. hat als Gesundheitsstörungen ein familiäres Mittelmeerfieber, einen Bandscheibenvorfall und ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. Außerdem bestehe ein Zustand nach schwerer depressiver Episode. Zusammenfassend hat der Sachverständige ausgeführt, die Schübe des familiären Mittelmeerfiebers hätten seit Ende des Jahres 2012 an Häufigkeit und Intensität stark zugenommen; deshalb hätten die behandelnden Ärzte die Colchicum®-Dosis ab Mai 2015 angepasst. Nach vorübergehender Besserung bestünden seit November 2015 wieder stärkere Schübe mit einer Frequenz von ein- bis zweimal monatlich. Den GdB für das familiäre Mittelmeerfieber hat Prof. Dr. Bl. analog zu einer schweren Chron-Krankheit mit 50, denjenigen für das chronische Schmerzsyndrom analog zu einer mittelgradigen Migräne mit 30, denjenigen für die Depression mit 30 und denjenigen für den Bandscheibenschaden mit 10 bewertet. Hieraus resultiere ein Gesamt-GdB von 70.

Der Kläger beantragt - sinngemäß - ,

den Bescheid vom 15. September 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Januar 2016 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, seinen Grad der Behinderung ab dem 02. Juli 2015 mit wenigstens 50 festzusetzen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Unter Vorlage versorgungsärztlicher Stellungnahmen der Dres. W. und R. erachtet er die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Gerichts ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte des Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Festsetzung eines höheren GdB als 40, wie vom Beklagten bereits zuerkannt. Hierüber konnte die Kammer gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Zustimmung beider Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

1. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuches - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) i.V.m. [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung - hier: derjenige vom 06.09.2012 - vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - die hier allein in Betracht kommende Alternative - liegt vor, wenn sich durch das Hinzutreten neuer Funktionsstörungen oder eine Verschlimmerung der anerkannten Funktionsstörungen der Gesundheitszustand des Behinderten verschlechtert oder er sich durch den Wegfall von Funktionsstörungen oder eine Besserung bereits anerkannter Funktionsstörungen gebessert hat. Ob dies der Fall ist, ist durch einen Vergleich der für die letzte, bindend gewordene Feststellung maßgebend gewesenen Befunde und Krankheitsäußerungen mit den jetzt vorliegenden Befunden zu ermitteln (vgl. BSG [SozR 3-1500 § 54 Nr. 18](#) und [SozR 3-3870 § 4 Nr. 13](#)). Wesentlich ist eine Änderung der Verhältnisse, wenn aus dieser eine Erhöhung oder Herabsetzung des Gesamt-GdB um wenigstens 10 folgt (vgl. BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 24](#); BSG vom 11.11.2004 - [B 9 SB 1/03 R](#) - und vom 17.04.2013 - [B 9 SB 3/12 R](#) - (jeweils Juris)), denn der GdB ist gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) nach Zehnergraden abgestuft festzustellen.

Für die Feststellung des GdB sind für die Verwaltung und die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gleichermaßen seit dem 01.01.2009 die Bewertungsmaßstäbe der Anlage zu [§ 2](#) der aufgrund der Ermächtigung in [§ 30 Abs. 16](#) (bis zum 30.06.2011: Abs. 17) des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erlassenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VMV) vom 10.12.2008 ([BGBl. I Seite 2412](#)) in der Fassung der Fünften Änderungs-Verordnung vom 11.10.2012 ([BGBl. I Seite 2122](#)), gültig ab dem 17.10.2012, maßgebend ([§ 70 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) in der seit dem 15.01.2015 geltenden Fassung des Gesetzes zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG vom 07.01.2015 ([BGBl. II Seite 15](#)) und [§ 70 Abs. 2](#) in der seit dem 30.12.2016 gültigen Fassung des Bundesteilhabegesetzes vom 23.12.2016 ([BGBl. I S. 3234](#)); für die Zeit bis zum 14.01.2015 vgl. [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) a.F.). Die versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) stellen ebenso wie die bis

zum 31.12.2008 gültig gewesenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" antizipierte Sachverständigengutachten dar (vgl. BSG vom 16.03.2016 - [B 9 SB 85/15 B](#) -, Rn. 6, vom 29.02.2016 - [B 9 SB 91/15 B](#) -, Rn. 7 (jeweils Juris); ferner BSG SozR 4-3250 § 69 Nr. 19, Rn. 12 und BSG SozR 4-3250 § 69 Nr. 18, Rn. 10; vgl. zur Rechtslage nach dem früheren Schwerbehindertengesetz: BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#), Rn. 14 und BVerfG [SozR 3-3870 § 3 Nr. 6](#), Rn. 7), die den medizinischen Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergeben (vgl. BSG vom 02.12.2010 - [B 9 SB 4/10 R](#) -, Rn. 20 (Juris)) und nicht nur die Regelungen der [§§ 69](#) und [70 SGB IX](#) konkretisieren, sondern auch den Behinderungsbegriff der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung" (deren Weiterentwicklung wurde im Mai 2001 von der Weltgesundheitsorganisation als ICF verabschiedet) als Grundlage des Bewertungssystems berücksichtigen. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 23.07.2010 - [L 8 SB 1372/10](#) - (unveröffentlicht)). Die VG bezwecken darüber hinaus eine möglichst gleichmäßige Anwendung der Bewertungsmaßstäbe im Bundesgebiet und dienen so auch dem Ziel des einheitlichen Verwaltungshandelns und der Gleichbehandlung (vgl. Bay. LSG, Breithaupt 2011, 68 ff).

2. Orientiert an diesen Rechtsgrundlagen und Beurteilungsmaßstäben ist hier im Gesundheitszustand des Klägers seit Erlass des Bescheides vom 06.09.2012 eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers nur in dem Umfang, Ausmaß und Zeitpunkt eingetreten, wie der Beklagte durch die angefochtenen Bescheide bereits anerkannt hat. Für diese Überzeugung stützt sich die Kammer auf die zutreffenden versorgungsärztlichen Stellungnahmen der Dres. W. und R., denen zu folgen keine Bedenken bestehen, ferner hinsichtlich der maßgebenden Befunde und Krankheitsäußerungen auf den Entlassungsbericht der M-Klinik, die Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. B. und die Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. Bl., ferner auf die Leistungskartei der Krankenkasse des Klägers.

2.1. In Bezug auf das familiäre Mittelmeerfieber erachtet die Kammer aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens - entgegen Dr. B. und Prof. Dr. Bl. - eine wesentliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Höhe des GdB nicht für erwiesen ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)).

2.1.1. Nach den anamnestischen Angaben des Klägers gegenüber dem gerichtlichen Sachverständigen ist die Häufigkeit der Krankheitsschübe gleich geblieben. Diese treten (weiterhin) etwa ein- bis zweimal monatlich auf; zum Teil ist der Kläger auch einen Monat lang anfallsfrei, teilweise erleidet er drei Schübe monatlich. Dies entspricht im Wesentlichen dem im Jahr 2012 bestehenden Beschwerdeausmaß. Denn gegenüber den Ärzten des Universitätsklinikums T. berichtete der Kläger im Februar 2012 über wechselnd zwischen einmal wöchentlich und einmal monatlich auftretende Schmerzattacken. Auch eine Änderung der Dauer der Schübe und deren Auswirkungen, insbesondere der Schmerzattacken, ist aufgrund der aktenkundigen medizinischen Befunde nicht zur Überzeugung des erkennenden Gerichts belegt. Denn bereits gegenüber den Ärzten des Universitätsklinikums T. gab der Kläger im Sommer 2012 die Intensität der Schmerzen während eines Krankheitsschubes mit 10 von 10 auf der visuellen Analogskala, und damit im Ergebnis als "unerträglich", an. Die nunmehr gegenüber Prof. Dr. Bl. angegebene Dauer eines Schubes mit sehr stark anhaltenden Beschwerden über drei Tage, während derer er im Bett verbleiben müsse, spricht deshalb für eine weiterhin mittelgradige Verlaufsform der Erkrankung (vgl. hierzu LSG Rheinland-Pfalz vom 14.02.2007 - [L 6 SB 79/06](#) -, Rdnr. 20 (juris)). Im Übrigen stimmen die Angaben des Klägers zur Dauer eines Krankheitsschubes gegenüber Prof. Dr. Bl. nicht mit den Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. B. überein, denen zufolge die Beschwerden durchschnittlich zwei Tage, und nur in Ausnahmefällen vier bis sechs Tage anhalten. Soweit die Krankheitsschübe nach dem weiteren Vorbringen des Klägers u.a. auch mit Durchfallerscheinungen verbunden sind - auch unter der Medikation mit Colchicum® treten gelegentlich über ein bis zwei Tage anhaltende Durchfallerscheinungen mit einer Stuhlfrequenz von dreimal täglich und selten nachts auf -, hat dies jedenfalls bisher zu keiner Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustands geführt. Denn Prof. Dr. Bl. hat den Allgemein- und Ernährungszustand des Klägers angesichts eines Gewichts von 86 kg bei einer Körperlänge von 180 cm als "gut" bezeichnet. Dies stimmt überein mit dem Entlassungsbericht der M-Klinik, demzufolge der Kläger über einen altersentsprechenden Allgemeinzustand verfügt bei einem Körpergewicht von 85 kg und einer Körperlänge von 180 cm. Allein der Umstand, dass nach dem Entlassungsbericht der M-Klinik im Verlauf des Heilverfahrens die Colchicum®-Dosis von bislang 2 x 0,5 mg auf nunmehr 3 x 0,5 mg erhöht worden ist, begründet für sich nicht die Annahme einer wesentlichen Verschlechterung des familiären Mittelmeerfiebers.

2.1.2. Eine Niereninsuffizienz oder eine Leberschädigung als Folge- oder Begleiterkrankung des familiären Mittelmeerfiebers bzw. der erforderlichen Medikamenteneinnahme liegt aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens ebenfalls nicht vor. Denn bei der von Dr. B. veranlassten Laboruntersuchung am 31.05.2016 lag der Kreatininwert, ein Parameter für die Funktionsfähigkeit der Nieren, mit 1,0 mg/dl innerhalb des Referenzbereichs (0,7 bis 1,2 mg/dl). Auch Prof. Dr. Bl. hat im Dezember 2016 einen unauffälligen Kreatininwert bestätigt. Weiter fand Dr. B. bei seiner Behandlung am 30.10.2015 sonografisch unauffällige Nieren von normaler Größe und Struktur, wie sich aus den Eintragungen in seiner Patientendatei ergibt. Ebenso belegen die von Dr. B. zuletzt im Mai 2016 erhobenen Transaminasewerte (GOT, GPT) eine normale Leberfunktion. Abweichende Befunde ergeben sich insoweit auch nicht aus dem Gutachten des Prof. Dr. Bl. ...

2.1.3. Den Teil-GdB für die Funktionsbeeinträchtigung "familiäres Mittelmeerfieber" bewertet deshalb das erkennende Gericht in Übereinstimmung mit dem Beklagten - weiterhin - mit 30. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das familiäre Mittelmeerfieber in den VG nicht als Gesundheitsstörung erwähnt ist. Gemäß Teil B Nr. 1 b) VG ist deshalb der GdB in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen. Bei analoger Bewertung des familiären Mittelmeerfiebers (allein) zu einer Crohn-Krankheit gemäß Teil B Nr. 10.2.2 VG entsprechend dem Vorschlag des Sachverständigen Prof. Dr. Bl. entspricht das Ausmaß dieser Gesundheitsstörung einer mittelschweren Ausprägung einer Crohn-Krankheit, für den die VG einen GdB-Rahmen von 30 bis 40 vorsehen. Wenn der Beklagte angesichts des weiterhin bestehenden guten Allgemein- und Ernährungszustands des Klägers sowie fehlender Begleit- bzw. Folgeerkrankungen den unteren Rahmenwert von 30 zugrunde legt, ist dies auch für das erkennende Gericht nachvollziehbar und überzeugend.

Dieser Teil-GdB ist auch dann zutreffend, wenn das Gericht mit dem LSG Baden-Württemberg (vgl. Urteil vom 28.03.2014 - [L 8 SB 5311/12](#) - (nicht veröffentlicht)) als Vergleichsmaßstab eine Kombination aus Magen- und/oder Darmstörung (Teil B Nr. 10.2.1 und Nr. 10.2.2 VG) zugrunde legte. Denn auch insoweit setzte die Zuerkennung eines GdB von mehr als 30 jeweils eine erhebliche Minderung des Ernährungs- und Kräftezustands voraus, die bei dem Kläger indes - wie ausgeführt - nicht vorliegt.

Auch bei Zugrundelegung einer echten Migräne als Vergleichsmaßstab (so LSG Rheinland-Pfalz vom 14.02.2007 - [L 6 SB 79/06](#) -, Rdnr. 20 (juris)) ergäbe sich kein höherer Teil-GdB als 30. Denn für eine mittelgradige Verlaufsform einer echten Migräne sehen die VG in Teil B Nr. 2.3 einen GdB-Rahmen von 20 bis 40 vor. Angesichts des Umstands, dass die jeweils etwa drei Tage andauernden Anfälle durchschnittlich nur ein- bis zweimal monatlich auftreten, ist auch insoweit der Mittelwert von 30 angemessen. Eine vergleichbare schwere Verlaufsform, die

bei der echten Migräne einen GdB von 50 bis 60 rechtfertigen würde, liegt bei dem Kläger nicht vor, weil eine solche im Gegensatz zur mittelgradigen Verlaufsform, bei der häufige, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltende Anfälle kennzeichnend sind, lang dauernde Anfälle voraussetzt, die bei dem Kläger jedoch weder nach seinen eigenen Angaben noch nach den Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. B. auftreten. Nach Auffassung des erkennenden Gerichts ist im Anschluss an das LSG Rheinland-Pfalz der Vergleichsmaßstab einer echten Migräne zur Einschätzung des GdB für das familiäre Mittelmeerfieber zutreffend und deshalb angebracht, weil sich eine echte Migräne ebenfalls im Auftreten von Anfällen äußert, die von unterschiedlicher Häufigkeit, Intensität und Dauer sind und auch dazu führen können, dass der Betroffene - wie vorliegend der Kläger - nur noch im Bett liegen kann und weitestgehend handlungsunfähig ist.

2.1.4. Anders ist auch nicht aufgrund der Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. Bl. zu entscheiden. Denn weder erachtet die Kammer aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens eine wesentliche Verschlechterung des familiären Mittelmeerfiebers seit Erlass des Bescheides vom 06.09.2012 noch eine schwergradige Ausprägung dieser Erkrankung für erwiesen. Insbesondere liegen die vom Kläger geltend gemachten verstärkten Arbeitsunfähigkeitszeiten weder nach den glaubhaften Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. B. noch der Leistungskartei der Krankenkasse des Klägers vor: So hat Dr. B. zwischen Juli 2015 und April 2016 insgesamt nur fünf Arbeitsunfähigkeitszeiten über einen Tag bis drei Tage Dauer bestätigt. Zuvor war der Kläger nach den Eintragungen in der Leistungskartei seiner Krankenkasse vom 02. bis 12.12.2014 arbeitsunfähig krank (offenbar wegen der Behandlung einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode und einer Neurasthenie durch Dr. K.; vgl. dessen Arztbrief vom 02.12.2014), außerdem vom 01.04. bis zum 06.05.2015 während der Dauer des Heilverfahrens in der M-Klinik.

2.1.5. Auch die Einschätzung des Gesamt-GdB von 60 durch Dr. B. ist nicht geeignet, einen höheren Teil-GdB als 30 für das familiäre Mittelmeerfieber zu begründen, nachdem sich Dr. B. insoweit gerade nicht geäußert hat.

2.2. Weiter leidet der Kläger an Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet in Form eines chronischen Schmerzsyndroms und einer Depression, wie sich aufgrund des Gutachtens des Prof. Dr. Bl., des Entlassungsberichts der M-Klinik, der Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. B. sowie der Arztbriefe des sachverständigen Zeugen Dr. K. vom Dezember 2014 und Juni 2015 ergibt. Diesen Funktionenkomplex bewertet das erkennende Gericht in Übereinstimmung mit dem Versorgungsarzt Dr. R. insgesamt mit einem Teil-GdB von 30 (vgl. Teil B Nr. 3.7 VG). Die Depression äußert sich nach den bei der Aufnahmeuntersuchung zum Heilverfahren in der M-Klinik erhobenen Befunden in einer deutlichen Grübelneigung, Zukunftsängsten und Angstzuständen, einer stark reduzierten Schwingungsfähigkeit, Freudlosigkeit, Niedergeschlagenheit, einem Interessenverlust und einem sozialen Rückzug des Klägers sowie einer Antriebsminderung. Außerdem bestehen Durchschlafstörungen. Mit Dr. K. (vgl. Arztbrief vom 02.06.2015) ist die Kammer indes der Überzeugung, dass durch das Heilverfahren eine Kompensation der Depressivität erzielt werden konnte. Denn der Kläger ist nach den glaubhaften Bekundungen von Dr. K. seit Juni 2015 dort nicht mehr in ärztlicher Behandlung. Auch enthalten die aktenkundigen medizinischen Unterlagen wie auch die Eintragungen der Leistungskartei der M O Betriebskrankenkasse keine Hinweise auf eine aktuelle Medikation mit Psychopharmaka. Hierauf hat Dr. R. zutreffend hingewiesen. Weiter findet seit Ende Juni 2015 keine sonstige fachärztliche Behandlung des Klägers wegen des neurologisch-psychiatrischen Funktionenkomplexes (mehr) statt: Denn zuletzt hat der Kläger im Zeitraum vom 13.05. bis zum 29.06.2015 im Rahmen einer verhaltenstherapeutischen Kurzzeittherapie an sieben Sitzungen bei dem Psychologischen Psychotherapeuten P., M., wegen Angst, depressiver Störung und Angststörungen teilgenommen. Den Teil-GdB von 30 für den Funktionenkomplex "Psyche" erachtet das erkennende Gericht daher allein unter Mitberücksichtigung der Schmerzerkrankung des Klägers für angemessen.

2.3. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenvorfall im Segment L4/5 und Bandscheibenvorwölbung bei L5/S1 (vgl. insoweit Arztbrief der Radiologen Dres. Wa. und St. vom 07.08.2015) sind mit einem Teil-GdB von 10 ausreichend bewertet (vgl. Teil B Nr. 18.9 VG). Denn der GdB bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden einschließlich Bandscheibenschäden ergibt sich primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Dabei sind anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen - oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose - sowie Auswirkungen auf die inneren Organe (z. B. Atemfunktionsstörungen) zusätzlich zu berücksichtigen (vgl. Teil B Nr. 18.9 VG). Eine wesentliche Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule ist indes aufgrund der aktenkundigen medizinischen Unterlagen nicht erwiesen. So konnte Prof. Dr. Bl. bei seiner Untersuchung und Begutachtung eine solche nicht objektivieren. Vielmehr war die Wirbelsäule nicht klopfschmerzhaft und zeigte der Kläger eine normal ausgeprägte Geh- und Stehfähigkeit. Das von dem Sachverständigen erhobene beidseits endgradig schmerzhaftes Lasègue'sche Zeichen belegt keine eine Höherbewertung dieses Teil-GdB begründende Nervenwurzelreizerscheinung, nachdem im Bereich der Beine weder Taubheitsgefühle noch sonstige Störungen der Motorik und/oder Sensibilität zu objektivieren waren. Den Teil-GdB von 10 für diesen Funktionenkomplex hat deshalb auch Prof. Dr. Bl. zu Recht bestätigt.

Anders ist auch nicht aufgrund der Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. B. zu entscheiden. Soweit dieser von einer mittelschweren Ausprägung des Bandscheibenschadens ausgegangen ist, hat er dies nicht durch entsprechende objektive Befunde belegt.

3. Den Gesamt-GdB bewertet das erkennende Gericht, ausgehend von Teil-GdB-Werten von 30, 30 und 10, mit 40. Nach [§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) wird der GdB, wenn - wie hier - mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Dabei dürfen die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht addiert werden. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (vgl. Teil A Nr. 3 a) VG). Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, führen regelmäßig 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 (vgl. Teil A Nr. 3 d) ee) VG; BSG [SozR 3-3100 § 30 Nr. 24](#)). Ausgehend hiervon ist der Teil-GdB von 30 für das familiäre Mittelmeerfieber unter Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Funktionenkomplexes einschließlich der Schmerzerkrankung um 10 auf 40 zu erhöhen. Damit ist dem Gesamtausmaß der Beeinträchtigungen des Klägers ausreichend Rechnung getragen. Denn zwischen den Auswirkungen des familiären Mittelmeerfiebers (u.a. kolikartige Bauchkrämpfe) und insbesondere denjenigen aufgrund der chronischen Schmerzerkrankung besteht bereits definitionsgemäß eine weitgehende Überschneidung. Insoweit schließt sich die Kammer den - übereinstimmenden - Bewertungen des Gesamt-GdB seitens der Versorgungsärzte O., Dr. Z., Dr. W. und Dr. R. an. Diesen zu folgen, bestehen keine Bedenken.

3.1. Der abweichenden Einschätzung des Gesamt-GdB mit 60 durch Dr. B. folgt das Gericht demgegenüber schon deshalb nicht, weil dieser Arzt keine Bewertung der Teil-GdB für die einzelnen Funktionenkomplexe vorgenommen hat.

3.2. Die Bewertung der Teil-GdB für die einzelnen Gesundheitsstörungen des Klägers wie auch des Gesamt-GdB durch den Sachverständigen Prof. Dr. Bl. steht demgegenüber nicht im Einklang mit den VG und überzeugt die Kammer aus den oben dargelegten Gründen deshalb nicht.

4. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren des Klägers erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-08-17