S 3 SB 612/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 SB 612/18
Datum	01.04.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 1245/20
Datum	17.11.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 01.04.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

<u>Tatbestand</u>

Die Beteiligten streiten um die hÃ¶here Neufeststellung des Grades der bei der KlÃ¤gerin vorliegenden Behinderung (GdB).

Bei der 1975 geborenen KlÃ¤gerin war zuletzt mit Bescheid des Beklagten vom 05.11.2013 ein GdB von 30 festgestellt worden. Dies beruhte auf einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des P vom 05.11.2013, in der die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen wie folgt bewertet wurden: Seelische StÃ¶rung, chronisches Schmerzsyndrom, funktionelle Organbeschwerden, Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule â Einzel-GdB 30.

Ein Neufeststellungsantrag vom 26.11.2014 blieb erfolglos, da der GdB nach versorgungsÃ¤rztlicher Stellungnahme weiterhin mit 30 ausreichend bewertet war (Bescheid vom 15.01.2015, Widerspruchsbescheid vom 04.09.2015).

Die KlÃ¤gerin beantragte am 26.07.2017 die hier streitige hÃ¶here Neufeststellung des GdB. Sie verwies hierfÃ¼r u.a. auf eine AnpassungsstÃ¶rung mit vorwiegend depressiver Symptomatik und Angst- bzw. PanikstÃ¶rung, eine rezidivierende mittelschwere depressive Episode, eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung und Fibromyalgie, eine chronisch entzÃ¼ndliche Gelenkserkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, EinschrÃ¤nkungen im Bereich der HWS und LWS, Arthrose in den Schultergelenken, Polyarthrose der HÃ¤nde beidseits, Senk-SpreizfuÃ-DeformitÃ¤t beidseits, Gonarthrose links, Arthrose im Ellenbogengelenk links, Polyarthrose der FÃ¼Ãe beidseits, Arthrose im oberen Sprunggelenk sowie eine Hypothyreose.

Nach versorgungsÃ¤rztlicher Stellungnahme von Z vom 15.09.2017 waren die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen unverÃ¤ndert zu bewerten. Das WirbelsÃ¤ulenleiden mit dem Fibromyalgiesyndrom sei ohne sensomotorische Defizite. Die Depression sei ausreichend gewÃ¼rdigt. Die geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen SchilddrÃ¼senunterfunktion, Senk-SpreizfuÃ beidseitig, Herpes Zoster, Funktionsbehinderung beider oberer Sprunggelenke und Funktionsbehinderung des linken Ellenbogengelenks (bei jeweils guter Beweglichkeit) bedingten jeweils keine FunktionsbeeintrÃ¤chtigung mit einem Einzel-GdB von wenigstens 10.

Mit Bescheid vom 21.09.2017 lehnte der Beklagte den Antrag hierauf gestÃ¼tzt ab, da die Voraussetzungen fÃ¼r eine hÃ¶here Bewertung des GdB nicht vorlÃ¤gen.

Die KlÃ¤gerin legte hiergegen am 05.10.2017 Widerspruch ein. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie sodann aus, dass die Schwere der Behinderung nicht ausreichend gewÃ¼rdigt worden sei. FÃ¼r die Fibromyalgie und auch fÃ¼r ihre MigrÃ¤ne mÃ¼sse jeweils ein gesonderter Einzel-GdB vergeben werden. Sie stellte hierzu die Auswirkungen der Fibromyalgie auf ihren Lebensalltag und ihre BerufstÃ¤tigkeit als Lehrerin nÃ¤her dar. Es bestehe keine Aussicht auf Besserung der Fibromyalgie. Es seien auch sensomotorische Defizite vorhanden. Sie leide zudem an Reizmagen und Reizdarm, trockenen SchleimhÃ¤uten, Ekzemen, Herzbeschwerden, Urogenital-Syndrom und GleichgewichtsstÃ¶rungen, wobei es sich laut Auskunft der behandelnden Ãrzte um funktionelle StÃ¶rungen handele und eine konkrete organische Erkrankung nicht diagnostiziert worden sei. Die MigrÃ¤ne, unter der sie seit 1,5 Jahren leide, gehÃ¶re nicht zu der Fibromyalgie. Sie leide unter kristallartigem Flimmern im Gesichtsfeld sowie TaubheitsgefÃ¼hlen und Kribbeln in der rechten GesichtshÃ¤lfte. Hinzu kÃ¤men starke Kopfschmerzen. Die AnfÃ¤lle hÃ¤tten sich von einmal wÃ¶chentlich auf zweimal wÃ¶chentlich gesteigert. Sie legte hierzu einen Befundbericht des K vom 30.11.2017 Ã¼ber eine MigrÃ¤ne mit Aura sowie einen Befundbericht des W vom 04.09.2017 Ã¼ber ein Fibromyalgiesyndrom, ErschÃ¶pfungssyndrom und eine PanikstÃ¶rung vor.

Nach versorgungsÃ¤rztlicher Stellungnahme von S vom 16.01.2018 ergab sich hieraus keine wesentliche anhaltende Ãnderung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.02.2018 wies der Beklagte daher den Widerspruch zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er aus, dass sich eine Verschlimmerung, die eine ErhÃ¶hung des GdB rechtfertigen kÃ¶nne, nicht feststellen lasse. Der Gesamtleidenszustand sei mit einem GdB von 30 zutreffend bewertet.

Die KlÃ¤gerin hat am 15.03.2018 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, da ein GdB von mindestens 60 festzustellen sei. Ihr BevollmÃ¤chtigter hat zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen die BegrÃ¼ndung des Widerspruches wiederholt und vertieft. Die KlÃ¤gerin leide seit 2 Jahren an einem wiederkehrenden und zweimal wÃ¶chentlich auftretenden kristallartigen Flimmern vor den Augen. Die rechte GesichtshÃ¤lfte sei taub und wÃ¼rde kribbeln. Zeitgleich trÃ¤ten im rechten SchlÃ¤fenbereich Kopfschmerzen auf mit genereller Licht- und LÃ¤rmempfindlichkeit. Aufgrund der Fibromyalgie sei der KlÃ¤gerin lÃ¤ngeres Stehen, Sitzen und Liegen nicht mÃ¶glich und sie mÃ¼sse den frÃ¼hen Morgenstunden wegen starken RÃ¼ckenschmerzen aufstehen. Sie leide wegen Verspannung der Nacken-und Kiefergelenksmuskulatur stÃ¤ndig unter Spannungskopfschmerzen. LÃ¤ngere Autofahrten seien nicht mÃ¶glich. Ihre LehrtÃ¤tigkeit sei infolge der Schmerzen bei lÃ¤ngerem Stehen und Sitzen anstrengend fÃ¼r sie. Deshalb seien diverse Arbeitspausen notwendig. Durch Schmerzen bzw. Einnahme von Schmerzmitteln habe sie Konzentration-und GedÃ¤chtnisproblemen und leide im Laufe des Tages unter MÃ¼digkeit und ErschÃ¶pfung. FreizeitaktivitÃ¤ten seien daher nach der Arbeit nicht mÃ¶glich. Das Tragen von schweren GegenstÃ¤nden, kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten mit einer statischen Haltung oder sportliche AktivitÃ¤ten seien nicht mÃ¶glich. LÃ¤ngere SpaziergÃ¤nge verstÃ¤rkten die Schmerzsymptomatik. Handwerkliche Arbeiten seien nur unter Einnahme von starken Schmerzmittel eingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich. Sie habe wechselnde Schmerzen in sÃ¤mtlichen Gelenken. Diese fÃ¼hrten zeitweise dazu, dass die KlÃ¤gerin nicht richtig gehen bzw. tagelang einen Arm beziehungsweise eine Hand nicht richtig bewegen kÃ¶nne. Sie habe TaubheitsgefÃ¼hle in Armen, HÃ¤nden und Beinen. Sie leide unter Polyarthrose, ErschÃ¶pfungssyndrom und einer PanikstÃ¶rung. Die einzelnen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen wirkten sich aufeinander nachteilig aus und wÃ¼rden aufgrund der hinzukommenden GesundheitsstÃ¶rung verstÃ¤rkt. Daher sei ein GdB von wenigstens 60 gerechtfertigt.

Das SG hat zunÃ¤chst Beweis erhoben durch Vernehmung der behandelnden Ãrzte und Therapeuten der KlÃ¤gerin als sachverstÃ¤ndiger Zeugen.

Die L hat in ihrer Aussage vom 20.07.2018 auf zwei Untersuchungen der SchilddrÃ¼se verwiesen. Weitere AuskÃ¼nfte seien nicht mÃ¶glich.

Der K hat in seiner Aussage vom 20.07.2018 von einer MigrÃ¤ne mit einem GdB von 30-40% und einem deutlich erschwerend hinzukommenden, im Verlauf progredienten psychovegetativen ErschÃ¶pfungssyndrom mit einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung berichtet.

Der W hat mitgeteilt, dass Vorstellungen 2012, 2013 und sodann am 01.09.2017 zur

Diagnostik erfolgt seien. Zum GdB kÃ¶nne er nicht kompetente Auskunft geben.

Die am ZfP S1 tÃ¤tige W1 hat am 24.07.2018 von einer durchgÃ¤ngigen in Behandlung seit November 2011 in der psychiatrischen Institutsambulanz berichtet. Dort seien die Diagnosen einer mittelschweren depressiven StÃ¶rung, einer AnpassungsstÃ¶rung mit vorwiegend depressiver Symptomatik und Angst-PanikstÃ¶rung, einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eines ErschÃ¶pfungssyndroms gestellt worden. Es bestehe eine KomorbiditÃ¤t mit somatischen Diagnosen, hier einer chronischen entzÃ¼ndlichen Gelenkserkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis vorwiegend der Hand- und Fingergelenke (Polyarthrose), Fibromyalgie, MigrÃ¤ne mit Aura sowie Hypothyreose bei Thyreoiditis Hashimoto. Die psychischen und somatischen Erkrankungen bedingten und verstÃ¤rkten sich gegenseitig. Die Beschwerden hÃ¤tten im Verlauf des letzten Jahres erheblich zugenommen. Der GdB betrage auf psychiatrischem Fachgebiet 80 bis 100.

Die S2 hat in ihrer Aussage vom 29.07.2018 von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen im Bereich der Finger und einer allgemein verminderten LeistungsfÃ¤higkeit bei nie vÃ¶lliger Schmerzfreiheit und gastrointestinaler ResorptionsstÃ¶rung berichtet. Den GdB schÃ¤tze sie auf 50.

Der OrthopÃ¤de B hat in seiner Aussage vom 13.07.2017 von einer regelmÃ¤ÃigEn orthopÃ¤dischen Behandlung berichtet. Es bestehe ein rezidivierendes HWS-Syndrom bei Osteochondrosen und Myogelosen im HWS-Bereich und jetzt stÃ¤ndigen Hals-Nacken-Beschwerden mit schmerzhafter BewegungseinschrÃ¤nkung. Daneben bestehe ein rezidivierendes LWS-Syndrom mit schmerzhaftem Ileosakralgelenk bei Diskopathie L5/S1 mit stÃ¤ndigen Beschwerden. Hinzugekommen seien schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkungen der Finger und der Handgelenke und Kniebeschwerden mit Belastungsschmerzen. AuÃerdem bestÃ¼nden nach dem Befundbericht von W vom 04.09.2017 erhebliche psychische Belastungen. Den GdB auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet schÃ¤tze er auf 50.

Das SG hat auf Anregung des versorgungsÃ¤rztlichen Dienstes des Beklagten noch die Verlaufsberichte der psychiatrischen Institutsambulanz des ZfP S1 vom 16.01.2018 bis zum 25.02.2019 und den Entlassbericht der Klinik H B1 vom 01.02.2019 Ã¼ber den Aufenthalt vom 09.01.2019 bis zum 01.02.2019 beigezogen. Die KlÃ¤gerin hat noch ihr MigrÃ¤netagebuch vom 01.03.2017 bis zum 31.03.2019 vorgelegt.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 07.05.2019 einen Vergleich vorgeschlagen, wonach ab dem 26.07.2017 ein GdB von 40 zuzuerkennen sei. Der Beklagte hat sich dabei auf eine versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme von G vom 24.04.2019 gestÃ¼tzt. FÃ¼r die durch den Kopfschmerzkalender bestÃ¤tigten MigrÃ¤neattacken mit medikamentÃ¶sen Behandlungsoptionen werde ein GdB von 20 bis 30 vorgeschlagen. Im Funktionssystem Gehirn bzw. Psyche seien als Behinderung eine seelische StÃ¶rung, ein chronisches Schmerzsyndrom, funktionelle Organbeschwerden und die MigrÃ¤ne mit einem Einzel-GdB von 40

anzuerkennen. Mit der Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule mit einem Einzel-GdB von 10 ergebe sich ein Gesamt-GdB von 40 seit der Antragstellung.

Der BevollmÃ¤chtigte hat diesen Vergleichsvorschlag nicht angenommen, da insbesondere aufgrund der Fibromyalgie und einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung ein GdB von 50 begehrt werde. Er hat ferner einen Kurz-Entlassbericht der Akutklinik B2 vom 15.05.2019 Ã¼ber eine stationÃ¤re Behandlung vom 22.04.2019 bis zum 15.05.2019 wegen chronischer SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren und mittelgradiger depressiver Episode vorgelegt. Eine ambulante Psychotherapie werde dringend empfohlen.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.04.2020 hat das Sozialgericht Konstanz â□□ nach AnhÃ¶rung der Beteiligten â□□ den Beklagten in AbÃ¤nderung des Bescheides vom 21.09.2017 und des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2018 verurteilt, der KlÃ¤gerin ab dem 26.07.2017 einen Grad der Behinderung von 40 zuzuerkennen. Im Ã□brigen hat es die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat das SG ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin fÃ¼r die Zeit ab dem 26.07.2017 einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 40 anstatt 30 habe. FÃ¼r den Teilbereich der seelischen StÃ¶rung betrage der Einzel-GdB 30. Bei der KlÃ¤gerin liege eine mittelschwere depressive StÃ¶rung, eine AnpassungsstÃ¶rung mit vorwiegend depressiver Symptomatik und Angst- bzw. PanikstÃ¶rung, eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie ein ErschÃ¶pfungssyndrom vor. Die zuletzt geltend gemachte posttraumatische BelastungsstÃ¶rung ergebe sich weder aus den Verlaufsberichten der psychiatrischen Institutsambulanz noch aus dem Entlassungsbericht der Klinik H oder dem Entlassungsbericht der Akutklinik B2. Die depressive Problematik bestehe bei der KlÃ¤gerin seit dem Tod ihres Ehemannes im Jahr 2011. Eine dauerhafte DienstunfÃ¤higkeit sei bereits 2013 gutachtlich nicht festgestellt worden. Die KlÃ¤gerin sei im weiteren Verlauf ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit auch Ã¼berwiegend in Teilzeit nachgegangen und habe zuletzt auch eine als sehr schwierig geltende Integrationsklasse unterrichtet. Die KlÃ¤gerin sei nach dem Bericht von W1 vom 24.07.2018 bei den bestehenden Dauerdiagnosen der Lage, ihren Tagesablauf zu strukturieren und weiterhin selbstÃ¤ndig zu leben. Eine lÃ¤ngerfristige ArbeitsunfÃ¤higkeit aufgrund der GesundheitsstÃ¶rungen auf psychiatrischen Fachgebiet sei nicht befundet worden. Aus den Verlaufsberichten der psychiatrischen Institutsambulanz ergebe sich, dass die KlÃ¤gerin psychisch in erster Linie durch die Schmerzen belastet sei. Eine dauerhafte EinschrÃ¤nkung der Erlebnis-und GestaltungsfÃ¤higkeit in allen Lebensbereichen ergebe sich hieraus nicht. Eine engmaschige psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung habe nicht stattgefunden. Die Termine der Institutsambulanz seien in der Zeit von Januar 2018 bis Februar 2019 in AbstÃ¤nden von 1 bis 2 Â½ Monaten erfolgt. Eine Psychotherapie habe die KlÃ¤gerin auch nach dem Aufenthalt in der Akutklinik B2, wo dringend zur Aufnahme einer solchen Therapie geraten worden sei, nicht begonnen. Neben der depressiven Problematik sei eine chronische SchmerzstÃ¶rung in Gestalt eines Fibromyalgiesyndroms zu berÃ¼cksichtigen. Aus den Berichten von W1 wie auch aus dem Entlassungsbericht der Klinik H ergebe sich, dass bei der KlÃ¤gerin eine psychisch modulierte Schmerzsymptomatik neben

der depressiven Symptomatik im Vordergrund bestehe. Beide Leiden zusammen erfÃ¼llten das Vollbild einer stÃ¤rker behindernden seelischen StÃ¶rung mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit, die nach den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten sei.

Die MigrÃ¤ne sei bei einer AnfallshÃ¤ufigkeit von 1- bis 2 Mal pro Woche und Anfallsdauer von 1Â bis 3 Tagen mit anfallsfreien Zeiten von Ã¼ber 2 Wochen gemÃ¤Ã dem vorgelegten Kopfschmerzkalender mit einem nicht ganz ausgefÃ¼llten Einzel-GdB von 30 zu berÃ¼cksichtigen. Der GdB â auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebietâ sei durch die MigrÃ¤ne von 30 auf 40 zu erhÃ¶hen. Eine ErhÃ¶hung auf 50 verbiete sich jedoch bereits deswegen, weil zwischen der MigrÃ¤ne und der Fibromyalgie erhebliche Ãberschneidungen bestÃ¼nden. Die KlÃ¤gerin sei selbst davon ausgegangen, dass es sich um dasselbe Leiden handele, welches nur einmal zu berÃ¼cksichtigen sei. FÃ¼r das WirbelsÃ¤ulenleiden sei ein Einzel-GdB von 10 zuzuerkennen. Nach dem Entlassungsbericht der Klinik H und den dort mitgeteilten BewegungsausmaÃen bestÃ¼nden sowohl im Bereich der HWS als auch im Bereich der LWS EinschrÃ¤nkungen mit geringen funktionellen Auswirkungen. Die Rotation der HWS sei uneingeschrÃ¤nkt und die Seitneigung mit 40 Grad beidseits nur marginal eingeschrÃ¤nkt. Im Bereich der LWS sei die Seitneigung des Rumpfes zuletzt uneingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich gewesen. Das SchoberÂ´sche MaÃ sei mit 10/15 cm als normal befundet worden. Die Inklination sei nach Angaben von B deutlich eingeschrÃ¤nkt bei einem Fingerbodenabstand von Ã¼ber 40 cm. Ein hÃ¶herer Einzel-GdB als 10 fÃ¼r das WirbelsÃ¤ulenleiden lasse sich aber insgesamt nicht begrÃ¼nden. FÃ¼r eine EinschrÃ¤nkung der oberen ExtremitÃ¤ten sei kein GdB zu vergeben. Der von B vorgeschlagene Teil-GdB von 30 lasse sich nicht begrÃ¼nden. Die Gelenke der oberen ExtremitÃ¤ten seien bei der Untersuchung durch den OrthopÃ¤den unauffÃ¤llig gewesen. Auch fÃ¼r EinschrÃ¤nkungen der unteren ExtremitÃ¤ten ergebe sich kein Teil-GdB von wenigstens 10. EinschrÃ¤nkungen im Bereich der Gelenke der unteren ExtremitÃ¤ten lÃ¤gen nicht vor. Die Senk-SpreizfuÃ-DeformitÃ¤t bedinge nach den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen bei fehlenden statischen Auswirkungen keinen GdB. Die geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen Herpes Zoster und SchilddrÃ¼senunterfunktion bedingten keinen weiteren Teil-GdB. Der Gesamt-GdB betrage 40 seit dem 26.07.2017. Der Gerichtsbescheid ist dem BevollmÃ¤chtigten am 07.04.2020 zugestellt worden.

Die KlÃ¤gerin hat, vertreten durch ihren BevollmÃ¤chtigten, am 17.04.2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Der BevollmÃ¤chtigte hat zunÃ¤chst eine BegrÃ¼ndung angekÃ¼ndigt.

Der Senat hat den BevollmÃ¤chtigten mit VerfÃ¼gung vom 29.04.2020 zur BegrÃ¼ndung der Berufung aufgefordert und hat mit VerfÃ¼gung vom 15.03.2021 hieran erinnert. Mit einer an den BevollmÃ¤chtigten gegen Empfangsbekenntnis gerichteten VerfÃ¼gung des Berichterstatters vom 07.05.2021 hat der Senat der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§Â§ 153 Abs. 1, 106a Abs. 1 SGG eine Frist bis zum 10.06.2021 zur Angabe der Tatsachen gesetzt, durch deren BerÃ¼cksichtigung oder NichtberÃ¼cksichtigung im Verwaltungs- bzw. Gerichtsverfahren sie sich

beschwert fÃ¼hle. Innerhalb dieser Frist seien auch die Beweismittel zu bezeichnen, die den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines hÃ¶heren GdB stÃ¼tzen sollten (Â§Â§ 153 Abs. 1, 106a Abs. 2 SGG). Da das Empfangsbekenntnis nicht wieder bei dem Gericht eingegangen war, ist die VerfÃ¼gung mit Datum vom 16.06.2021 am 18.06.2021 unter neuer Fristsetzung bis 19.07.2021 mit Postzustellungsurkunde an den BevollmÃ¤chtigten zugestellt worden.

Mit Schriftsatz vom 29.06.2021 hat der BevollmÃ¤chtigte sodann BerufungsantrÃ¤ge gestellt und hat zur BegrÃ¼ndung der Berufung die KlagebegrÃ¼ndung wiederholt.

Der Senat hat den BevollmÃ¤chtigten mit VerfÃ¼gung des Berichterstatters vom 30.06.2021 auf die Aufforderungen nach Â§ 106a Abs. 1 und 2 SGG und die hierfÃ¼r noch bis 19.07.2021 laufende Frist hingewiesen. Hier seien insbesondere die Ãrzte zu bezeichnen, die die KlÃ¤gerin seit 2018 wegen der geltend gemachten migrÃ¤neartigen Beschwerden und der als Fibromyalgie beschriebenen Beschwerden sowie wegen des ErschÃ¶pfungssyndroms und der PanikstÃ¶rung behandelten.

Der BevollmÃ¤chtigte hat hierauf noch mitgeteilt, dass das Empfangsbekenntnis zu der VerfÃ¼gung vom 07.05.2021 in seiner Akte mit Datum vom 12.05.2021 vermerkt sei und er davon ausgehe, dass es zurÃ¼ckgesandt worden sei. Wegen der behandelnden Ãrzte habe er bei der KlÃ¤gerin Nachfrage gehalten.

Die KlÃ¤gerin beantragt (teilweise sinngemÃ¤Ã),

den Beklagten unter AbÃ¤nderung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Konstanz vom 01.04.2020 und Aufhebung des Bescheides vom 21.09.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2018 zu verurteilen, bei der KlÃ¤gerin einen Grad der Behinderung von mindestens 60 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte dieses Verfahrens sowie des erstinstanzlichen Verfahrens und auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼ndeÂ Â

Die nach Â§ 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin,

Ã¼ber die der Senat im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet. Der angefochtene Bescheid vom 21.09.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2018 ist nur insoweit rechtswidrig und verletzt die KlÃ¤gerin in ihren Rechten, als dort ab der Antragstellung am 26.07.2017 ein GdB von weniger als 40 festgestellt wurde. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 01.04.2020 ist daher nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die begehrte Neufeststellung eines hÃ¶heren GdB ist Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGBÂ X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Wesentlich ist eine Ãnderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhÃ¶ht oder vermindert. Im Falle einer solchen Ãnderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 Â§ 48 SGB X Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen, welche ihrerseits nicht zum sogenannten VerfÃ¼gungssatz des Bescheides gehÃ¶ren, zugrunde gelegten GdB-SÃ¤tze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG 10.09.1997 â 9 RVs 15/96 â BSGE 81, 50 ff.). Hierbei handelt es sich nÃ¤mlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfÃ¼r (ausdrÃ¼cklich) angesetzte Einzel- oder Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des Â§ 77 SGG unterliegen. Ob eine wesentliche Ãnderung eingetreten ist, muss damit durch einen Vergleich des gegenwÃ¤rtigen Zustands mit dem bindend festgestellten frÃ¼heren Behinderungszustand ermittelt werden.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die GdB-Feststellung ist Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in den bis zum 31.12.2017 und ab dem 01.01.2018 geltenden Fassungen in Verbindung mit Â§ 69 SGB IX in den bis zum 14.01.2015, 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung. Im Hinblick auf die den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum betreffenden unterschiedlichen Gesetzesfassungen sind diese â da Ãbergangsregelungen fehlen â nach dem Grundsatz anzuwenden, dass die Entstehung und der Fortbestand des sozialrechtlichen Anspruchs auf Leistungen nach dem Recht zu beurteilen ist, welches zur Zeit der anspruchsbegrÃ¼ndenden Ereignisse oder UmstÃ¤nde jeweils gegolten hat (BSG, Urteil vom 16.12.2014 â B 9 SB 2/13 R; BSG, Urteil vom 04.09.2013 â BÂ 10 EG 6/12 R â beide in juris; hingegen auf die Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abstellend: LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 18.03.2021 â L 6 SB 3843/19 â, in juris Rn. 53).

Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als 6 Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in

Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als 6 Monate hindern kÃ¶nnen, wobei eine BeeintrÃ¤chtigung in diesem Sinne vorliegt, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht.Â

Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in den bis zum 14.01.2015 und 29.12.2016 geltenden Fassungen stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des BVG zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt ergÃ¤nzend, dass der GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt wird. Als GdB werden dabei nach Â§Â 69 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX in den bis zum 14.01.2015 und 29.12.2016 geltenden Fassungen, nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung hierbei nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung wird das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 153 Abs. 2 SGBÂ IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt diese ErmÃ¤chtigung fÃ¼r die allgemeine â also nicht nur fÃ¼r die medizinische â Bewertung des GdB und die Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen sowie auch fÃ¼r die Kriterien fÃ¼r die Bewertung der Hilflosigkeit. Zwar ist von dieser ErmÃ¤chtigung noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt Â§ 159 Abs. 7 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 241 Abs. 5 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung, dass â soweit eine solche Verordnung nicht erlassen ist â die MaÃstÃ¤be des Â§Â 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 17 BVG in der bis zum 30.06.2011 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 30 Abs. 16 BVG in der ab dem 01.07.2011 geltenden Fassung erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist fÃ¼r die konkrete Bewertung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der âAnhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetzâ (AHP) getretene Anlage âVersorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VG) zu Â§ 2 Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, Â§ 30 Abs. 1 und Â§ 35 Abs.Â 1Â BVG (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl. I S. 2412), die durch die Verordnungen vom 01.03.2010 (BGBl. I S. 249), 14.07.2010 (BGBl. I S. 928), 17.12.2010 (BGBl. I S. 2124), 28.10.2011 (BGBl. I S. 2153) und 11.10.2012 (BGBl. I S. 2122) sowie das Gesetz vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) geÃ¤ndert worden ist, heranzuziehen. In

den VG sind unter anderem die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Feststellung des Grades der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) im Sinne des Â§ 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden. Diese sind nach den VG, Teil A, Nr. 2 auch fÃ¼r die Feststellung des GdB maÃgebend. Die VG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten dar. Dabei beruht das fÃ¼r die Auswirkungen von GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft relevante MaÃ nicht allein auf der Anwendung medizinischen Wissens. Vielmehr ist die Bewertung des GdB auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverstandes anderer Wissenszweige zu entwickeln (BSG, Urteil vom 17.04.2013 â B 9 SB 3/12 R â, in juris). Die Bemessung des GdB ist grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe. Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens zu erfolgen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 â a.a.O.). Ein von dem Gericht zu beachtender Ermessensspielraum ist dem versorgungsÃ¤rztlichen Dienst bzw. dem Beklagten dabei nicht eingerÃ¤umt.

Ausgehend hiervon gibt die von dem SG festgestellte ErhÃ¶hung des GdB von 30 auf 40 ab dem Eingang des Neufeststellungsantrages die gegenÃ¼ber der letzten Feststellung des GdB im Bescheid vom 05.11.2013 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der KlÃ¤gerin zur Ãberzeugung des Senats ausreichend wieder.

FÃ¼r das Funktionssystem âGehirn einschlieÃlich Psycheâ ist danach kein hÃ¶herer Einzel-GdB als 40 festzustellen.

Die KlÃ¤gerin leidet insoweit unter einer depressiven StÃ¶rung mit mittelgradigen depressiven Episoden und einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren bzw. vom Fibromyalgie-Typ sowie einer AnpassungsstÃ¶rung und einem ErschÃ¶pfungssyndrom. Dies ergibt sich aus dem Bericht der Akutklinik B2 vom 15.05.2019 und dem Bericht der W2-Kliniken vom 01.02.2019. Entsprechende Diagnosen sind auch von der sachverstÃ¤ndigen Zeugin W1 vom ZfP S1 in ihrer Aussage vom 24.07.2018 genannt worden. Aus der Aussage der W1 ergibt sich, dass nach Beginn der Behandlung in der Institutsambulanz zunÃ¤chst eine schwere Angst-und PanikstÃ¶rung im Vordergrund standen, aber im Verlauf eine Teilremission erreicht werden konnte. Allerdings war die KlÃ¤gerin in Bezug auf die psychische Erkrankung nie symptomfrei. Die Zunahme der depressiven StÃ¶rung wurde von der Zeugin im Verlauf des Jahres 2017 sekundÃ¤r auf dauerhafte Schmerzen und dadurch bedingte erhebliche EinschrÃ¤nkungen im Alltag zurÃ¼ckgefÃ¼hrt. Die Auswirkungen der psychischen Erkrankung sind entsprechend den VG Teil B Nr. 3.7 (einschlieÃlich der analogen Bewertung der Fibromyalgie nach den VG Teil B Nr. 18.4) als stÃ¤rker behindernde StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit und hier den beispielhaft genannten ausgeprÃ¤gteren depressiven und somatoformen StÃ¶rungen mit einem Einzel-GdB von 30 angemessen bewertet. Der Senat schlieÃt sich insoweit den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheides an und sieht daher von einer eigenen Darstellung ab (Â§ 153 Abs. 2 SGG), zumal die rechtskundig vertretene KlÃ¤gerin sich mit der ausfÃ¼hrlichen BegrÃ¼ndung des SG auch nicht mehr auseinandergesetzt hat.

ErgÃ¤nzend ist lediglich auszufÃ¼hren, dass der SG-Akte nicht entnommen werden kann, dass sich die KlÃ¤gerin nach der Empfehlung in dem Entlassungsbericht der Akutklinik B2 vom 15.05.2019 tatsÃ¤chlich nicht in psychotherapeutische Behandlung begeben hÃ¤tte. Den entsprechenden AusfÃ¼hrungen in dem Gerichtsbescheid kann daher nicht gefolgt werden. Ferner ist die berufliche TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin und hier die anspruchsvolle Betreuung einer schwierigen Grundschul-Integrationsklasse nach den Verlaufsberichten des ZfP vom 16.01.2018 bis 25.02.2019 und auch nach dem Kopfschmerzkalender gerade als ein nachvollziehbar erheblicher weiterer Belastungsfaktor fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu sehen. Die entsprechende ErschÃ¶pfung der KlÃ¤gerin fÃ¼hrt aber fÃ¼r sich genommen nicht zu einer ErhÃ¶hung des GdB. Soweit die KlÃ¤gerin zuletzt eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung geltend gemacht hat, ergibt sich diese Diagnose im Ãbrigen auch schon nicht aus dem ersten aktenkundigen Bericht des ZfP S1 vom 30.07.2013. Denn auch dort ist insoweit lediglich eine AnpassungsstÃ¶rung in schwerer Belastungssituation (nach dem Suizid des Ehemannes 2011) festgestellt worden (Bl. 20 der Verwaltungsakte). Der von der W1 geschÃ¤tzte GdB von 80 bis 100 alleine wegen der psychischen Erkrankung orientiert sich offensichtlich nicht an den VG und ist damit nicht nachzuvollziehen. Denn nach den VG Teil B Nr. 3.7 wÃ¼rde dies schwere StÃ¶rungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten voraussetzen. Nach der Rechtsprechung des Senats spricht im Ãbrigen bei einer depressiven Erkrankung die Tatsache, dass bei schwankendem Verlauf weiterhin eine niedrigfrequente Therapie mit supportiven GesprÃ¤chen maximal einmal im Monat durchgefÃ¼hrt wird und die antidepressive Medikation unverÃ¤ndert bleibt, auÃerdem durchgehend eine NebentÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt wird und konkrete Urlaubsplanungen bestehen, gegen schwere StÃ¶rungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Ein GdB von 30 ist insoweit angemessen und sachgerecht (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 13.11.2020 â L 8 SB 2/19 â, in juris).

Die von dem sachverstÃ¤ndigen Zeugen und K berichtete MigrÃ¤ne ist fÃ¼r sich genommen mit einem Einzel-GdB von 20 bis 30 zu bewerten. Nach den VG Teil B Nr. 2.3 ist eine echte MigrÃ¤ne je nach HÃ¤ufigkeit und Dauer der AnfÃ¤lle und AusprÃ¤gung der Begleiterscheinungen zu bewerten. Bei einer leichten Verlaufsform (AnfÃ¤lle durchschnittlich einmal monatlich) ist ein GdB von 0 bis 10 vorgesehen.Â Bei einer mittelgradigen Verlaufsform (hÃ¤ufigere AnfÃ¤lle, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend) sehen die VG hingegen einen GdB-Rahmen von 20 bis 40 vor. Die von dem versorgungsÃ¤rztlichen Dienst vorgeschlagene Bewertung der MigrÃ¤ne mit einem Einzel-GdB von 20 bis 30 bzw. die von dem SG entsprechend vorgenommene Bewertung mit einem nicht ganz ausgefÃ¼llten GdB von 30 ist gut nachvollziehbar, da sich aus dem sorgfÃ¤ltig gefÃ¼hrten Kopfschmerzkalender monatlich mehrere MigrÃ¤neattacken mit einer HÃ¤ufigkeit von ein- bis zweimal pro Woche und ganz Ã¼berwiegend mit der Dauer von ein bis zwei Tagen ergeben.

Die MigrÃ¤ne kann dabei im Funktionssystem âGehirn einschlieÃlich Psycheâ (VG Teil A Nr. 2 Buchst. e) mit bewertet werden (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22.09.2016 â L 6 SB 5073/15 â, in juris Rn. 59, juris). Denn die unter

den VG Teil B Nr. 2 erfassten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen an Kopf und Gesicht sind in den VG Teil A Nr. 2 Buchst. e) keinem entsprechenden eigenstÃ¤ndigen Funktionssystem zugeordnet (fÃ¼r die MigrÃ¤ne hingegen ein solches Funktionssystem â□□Kopf und Gesichtâ□□ annehmend: LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 19.02.2014 â□□ L 7 SB 31/10 â□□, in juris Rn. 86). Ausgehend hiervon erhÃ¶ht sich der GdB fÃ¼r das Funktionssystem â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□ von 30 auf nicht mehr als 40.

Die Funktionsbehinderungen der WirbelsÃ¤ule (WS) sind im Hinblick auf die weitgehende Ã□berschneidung durch das bereits bewertete Fibromyalgie-Syndrom nach den VG Teil B Nr. 18.9 mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. FÃ¼r den GdB nach den VG Teil B Nr. 18.13 bzw. 18.14 bzw. nach den VG Teil B Nr. 18.2.1 bei entzÃ¼ndlich-rheumatischen Krankheiten der Gelenke â□□ im Falle der KlÃ¤gerin der Polyarthrose â□□ relevante erhebliche FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der oberen und unteren ExtremitÃ¤ten bestehen im Hinblick auf den Entlassungsbericht der W2-Kliniken vom 01.02.2019 und die dort genannte freie Beweglichkeit aller ExtremitÃ¤tengelenke und hier insbesondere der Hand- und Fingergelenke ohne akut-entzÃ¼ndliche VerÃ¤nderung nicht. Der Senat schlieÃ□t sich auch insoweit den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheides an (Â§ 153 Abs. 2 SGG). ErgÃ¤nzend ist nur auszufÃ¼hren, dass die WirbelsÃ¤ulenbeschwerden in dem genannten Bericht auch in Verbindung mit den rezidivierenden Kopfschmerz- bzw. MigrÃ¤neattacken gebracht werden, die hier ebenfalls bereits berÃ¼cksichtigt wurden.

Weitere FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die mit einem Einzel-GdB von zumindest 10 zu bewerten wÃ¤ren, sind hier nicht ersichtlich.

Liegen â□□ wie hier â□□ mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in den bis zum 14.01.2015, 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) ZustÃ¤nden nach Â§ 2 Abs. 1 SGBÂ IX und die sich daraus ableitenden, fÃ¼r eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bedeutsamen UmstÃ¤nde festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann in einer Gesamtschau unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei kÃ¶nnen die Auswirkungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich Ã¼berschneiden, sich verstÃ¤rken oder beziehungslos nebeneinanderstehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 â□□ B 9 SB 3/12 R â□□, in juris). Nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. c ist bei der Bildung des Gesamt-GdB in der Regel von der BeeintrÃ¤chtigung mit dem hÃ¶chsten Einzel-GdB auszugehen und sodann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ□ der Behinderung grÃ¶Ã□er wird, ob der

Ausgangswert also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen um 10, 20 oder mehr Punkte zu erhÃ¶hen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Insoweit fÃ¼hren nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d, von AusnahmefÃ¤llen abgesehen, zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es danach vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen. AuÃerdem sind nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. b bei der GesamtwÃ¼rdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, fÃ¼r die in der GdB-Tabelle der VG feste Grade angegeben sind.

Ausgehend hiervon erhÃ¶ht sich der GdB von 40 fÃ¼r das Funktionssystem â€Gehirn einschlieÃlich Psycheâ€ durch das Hinzutreten der mit einem Einzel-GdB von 10 bewerteten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der WirbelsÃ¤ule nicht weiter. Der Gesamt-GdB von 40 bewegt sich dabei im Vergleich an der Obergrenze des nach den VG Teil B Nr. 3.7 vorgegebenen Rahmens bei stÃ¤rker behindernden StÃ¶rungen mit einer bereits wesentlichen EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit und bildet daher die von der KlÃ¤gerin und ihrem BevollmÃ¤chtigten dargestellten behinderungsbedingten EinschrÃ¤nkungen der Teilhabe an der Gesellschaft (Â§ 2 Abs. 1 SGB IX) zur Ãberzeugung des Senats angemessen ab.

Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt. Der Senat hÃ¤lt weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht fÃ¼r erforderlich. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen haben dem Senat zusammen mit den im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§Â 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Denn der festgestellte medizinische Sachverhalt bietet die Basis fÃ¼r die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Ãberschneidungen und Wechselwirkungen. Das Gericht muss sich das dafÃ¼r notwendige Ã¤rztliche Fachwissen nicht nur (ausschlieÃlich) in Form von SachverstÃ¤ndigengutachten verschaffen. Vielmehr kann hierfÃ¼r auch etwa die Einholung von Befundberichten der behandelnden Ãrzte oder die Beiziehung von Ã¤rztlichen Entlassungsberichten aus KrankenhÃ¤usern oder medizinischen Rehabilitationseinrichtungen ausreichend sein (BSG, Beschluss vom 24.02.2021 â€ B 9 SB 39/20 B â€, juris). Dies ist hier zur Ãberzeugung des Senats der Fall.

Der Senat sah sich hier auch nicht gedrÃ¤ngt, Ã¼ber die bereits von dem SG durchgefÃ¼hrten umfangreichen schriftlichen Vernehmungen behandelnder Ãrzte hinaus weitere medizinische Ermittlungen anzustellen. Denn die rechtskundig vertretene KlÃ¤gerin hat auch auf ausdrÃ¼cklichen und im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 08.09.2015 â€ BÂ 1 KR 16/15 R â€, in juris) elektronisch qualifiziert signierten und damit formgerechten Hinweis des

Berichterstatters (Â§Â§ 155 Abs. 4, 106a SGG) keine Tatsachen dargelegt, durch deren BerÃ¼cksichtigung oder NichtberÃ¼cksichtigung im Verwaltungs- bzw. Gerichtsverfahren sie sich beschwert fÃ¼hlt. Sie hat auch keine Beweismittel bezeichnet, die den Anspruch auf Feststellung eines hÃ¶heren GdB stÃ¼tzen sollten. Â§Â 106a SGG ist Ã¼ber Â§ 153 Abs. 1 SGG auch im Berufungsverfahren anwendbar (vgl. BSG, Urteil vom 08.09.2015 â□□ a.a.O.). Die bloÃ□e Wiederholung der KlagebegrÃ¼ndung genÃ¼gt hier im Hinblick auf die ausfÃ¼hrliche und gegenÃ¼ber der BegrÃ¼ndung des Bescheides und des Widerspruchsbescheides eigenstÃ¤ndige BegrÃ¼ndung des Gerichtsbescheides nicht. Zugleich ergibt sich hieraus auch keine Behauptung einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der KlÃ¤gerin, der der Senat hÃ¤tte nachgehen mÃ¼ssen. Ã□ber eine ZurÃ¼ckweisung verspÃ¤teten Vorbringens nach Â§Â 106a Abs. 2 und 3 SGG hat der Senat hier jedoch nicht zu entscheiden, da die KlÃ¤gerin auch auf den weiteren Hinweis des Berichterstatters auch innerhalb der zweiten gesetzten Frist keine weiteren Angaben zu den seit 2018 behandelnden Ã□rzten gemacht hat. UnabhÃ¤ngig von der Regelung des Â§ 106a SGG verringern sich nach der Rechtsprechung des BSG die Anforderungen an die Amtsermittlungspflicht, wenn ein Beteiligter seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen ist (BSG, Urteil vom 20.11.2008 â□□ B 3 KN 4/08 KR R â□□, in juris). Die rechtskundig vertretene KlÃ¤gerin hat hier auch keine weitere Beweiserhebung angeregt bzw. beantragt geschweige denn einen Beweisantrag aufrechterhalten (vgl. dazu BSG, Beschluss vom 28.09.2015 â□□ B 9 SB 21/15 B â□□, in juris Rn.Â 6). Im Ã□brigen ist hier auch die richterliche Grundpflicht zur stringenten und beschleunigten Verfahrensgestaltung (BSG, Urteil vom 03.09.2014 â□□ B 10 Ã□G 12/13 R â□□, in juris) zu beachten.

Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 25.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024