
S 9 SB 408/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	6.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 SB 408/20
Datum	01.10.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 SB 3190/20
Datum	22.07.2021

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klāgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 1. Oktober 2020 wird zur¼ckgewiesen.

Au¼ßergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Klāgerin begehrt zum wiederholten Male die h¼here Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) mit mehr als 30.

Sie ist 1959 geboren, hat nach dem Abitur eine Ausbildung zur Bankkauffrau abgeschlossen und hat zuletzt als kaufmānnische Sachbearbeiterin im Bereich Wohnungswirtschaft gearbeitet. Sie ist ledig und kinderlos (Entlassungsbericht des Rheumazentrums O). Seit Juni 2016 bestand Arbeitsunfāhigkeit.

Am 20. Oktober 2003 beantragte sie bei dem Versorgungsamt U erstmals die Feststellung des GdB. Vorgelegt wurde der Entlassungsbericht des Rheumazentrums O ūber die vom 14. Februar bis 14. Mārz 2002 durchgef¼hrte stationāre Rehabilitation. Darin wurde ein Fibromyalgiesyndrom, eine Osteopenie,

ein HalswirbelsÄulen(HWS-) Syndrom und ein Burnout-Syndrom beschrieben. Im Rahmen der umfangreichen Diagnostik habe eine Erkrankung des entzÄndlich-rheumatischen Formenkreises ausgeschlossen werden kÄnnen. Bei ausgeprÄgtem ErschÄpfungssyndrom sei eine psychologische Einzeltherapie erfolgt. Trotz des seit Jahren bestehenden Krankheitsbildes habe eine gute Remobilisierung erreicht werden kÄnnen. Eine regelmÄÄige medikamentÄlle Schmerztherapie sei nicht erforderlich. Die Entlassung sei als arbeitsfÄhig in die hausÄrztliche Behandlung erfolgt. In ihrem zuletzt ausgeÄbten Beruf als Sachbearbeiterin einer Wohnungsgesellschaft sei sie weiterhin vollschichtig einsetzbar.

F sah versorgungsÄrztlich einen Teil-GdB von 20 fÄr ein Fibromyalgiesyndrom, welcher durch die Funktionsbehinderung der WirbelsÄule (Teil-GdB 10) nicht erhÄhlt werde. GestÄtzt hierauf stellte das Versorgungsamt U mit Bescheid vom 25. November 2013 einen GdB von 20 seit dem 1. Januar 1999 fest. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-WÄrttemberg vom 26. Januar 2004).

Am 16. September 2016 beantragte die KlÄgerin bei dem Versorgungsamt H (LRA) die Neufeststellung des GdB. Vorgelegt wurde der Befundbericht des OrthopÄden S Äber die ambulante Behandlung vom 22. Juli 2016, wonach die BeckenÄbersichtsaufnahme eine Deformierung des linken HÄftkopfes gezeigt habe, sodass langfristig eine Totalendoprothese (TEP) in Betracht zu ziehen sei.

Das LRA zog einen Befundschein bei der FachÄrztin fÄr Innere Medizin R bei, die eine beidseitige Kurzsichtigkeit sowie seit Jahren bestehende depressive Episoden bei Verdacht auf Trauma in der Kindheit beschrieb. Zuletzt sei es zu einer akuten Verschlechterung bei Mobbing am Arbeitsplatz gekommen. Dadurch sei es zu einem fortgesetzten Nikotin- und Alkoholabusus, mittlerweile mit Folgeerkrankungen wie beginnender Leberzirrhose und rezidivierenden StÄrzen gekommen. Vorgelegt wurde der Arztbrief des Klinikums H Äber die stationÄre Behandlung vom 28. August bis 1. September 2016, wonach die DurchfÄhrung einer psychosomatischen Rehabilitation zur RÄckgewinnung und Konsolidierung der ErwerbsfÄhigkeit empfohlen werde. Eine Lungenfunktionsdiagnostik sei zum Entlassungszeitpunkt noch ausstehend gewesen.

Das UniversitÄtsklinikum U beschrieb im Befundbericht Äber die ambulante Untersuchung am 26. Januar 2017 ein hinkendes Gangbild mit verlÄngerter Standbeinphase rechts. Die Stand- und Gangvaria seien demonstrierbar gewesen, der Einbeinstand rechts problemlos mÄglich, links erschwert. Die Beweglichkeit fÄr Flexion/Extension des linken HÄftgelenks habe bei 85-0-0° gelegen, die Innen-/AuÄenrotation bei 0-10-10°. Im RÄntgen habe sich eine deutliche Coxarthrose links mit VerschmÄlerung des Gelenkspaltes, osteophytÄren Anbauten und subchondraler Mehrsklerosierung gezeigt. Bei ausgeprÄgter Coxarthrose sei die Implantation einer TEP empfohlen worden.

Der Facharzt fÄr Psychiatrie und Psychotherapie M beschrieb in seinem Befundschein vom 14. MÄrz 2017 eine ArbeitsunfÄhigkeit seit Juni 2016. Es seien

Panikattacken, eine dissoziative Gangstörung bei früherer Traumatisierung, eine Antriebslosigkeit und ein sozialer Rückzug geklagt worden. Die Grundstimmung sei depressiv gewesen. Es bestehe ein sozialer Rückzug, inzwischen werde eine ambulante Psychotherapie durchgeführt.

Die Fachärztin für Augenheilkunde S gab in ihrem Befundschein vom 31. Mai 2017 eine korrigierte Sehschärfe von 1,0 beidseits an. Es liege ein stabiler Zustand nach Netzhautablösung vor, derzeit bestünden keine Einschränkungen.

G hielt versorgungsmäßig an der bisherigen Einschätzung fest, da die Funktionsbehinderung beider Kniegelenke und des linken Hüftgelenks keine Erhöhung des Gesamt-GdB rechtfertigten und die Sehinderung keinen Teil-GdB von wenigstens 10 ergebe.

Den Neufeststellungsantrag lehnte das LRA gestützt darauf mit Bescheid vom 5. Juli 2017 ab.

Am 17. Juni 2019 beantragte sie wiederum die Neufeststellung des GdB.

Auf die Befundscheinanfragen des LRA teilte der Orthopäde F eine letzte Behandlung am 1. März 2017 und die Internistin A R eine letzte Behandlung im März 2017 mit.

M beschrieb eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung. Es erfolge weiterhin eine Therapie mit Escitalopram 20 mg (1-0-0). Im Vordergrund stünden erhebliche orthopädische Probleme (Hüfte, Knie). Die Teilhabe am allgemeinen sozialen Leben sei deutlich eingeschränkt. Die Klägerin sei bei depressivem Affekt, Resignation und suizidalen Gedanken sozial weitgehend isoliert. Umstellung, Konzentration und Ausdauer seien deutlich erschwert. Haushalt, Post und Selbstversorgung seien erheblich eingeschränkt.

A Z legte versorgungsmäßig dar, dass aufgrund der Verschlechterung der seelischen Störung mit sozialem Rückzug eine neue Bewertung erfolgen und der Gesamt-GdB auf 30 eingeschätzt werden könne. Aktuelle orthopädische- und rheumatologische Facharztbefunde lägen nicht vor, die Aktenlage sei spärlich.

Mit Bescheid vom 6. November 2019 hob das LRA den Bescheid vom 25. November 2013 auf und stellte einen GdB von 30 seit dem 17. Juni 2019 fest.

Der mit Verweis auf die medizinischen Dokumente in der Akte begründete Widerspruch wurde vom Regierungspräsidium Stuttgart an das Landesversorgungsamt mit Widerspruchsbescheid vom 30. Januar 2020 zurückgewiesen, da der GdB von 30 das Ausmaß der tatsächlich eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes wiedergebe. Eine weitere Erhöhung lasse sich nicht begründen.

Am 6. Februar 2020 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben

und geltend gemacht, dass der GdB 50 betragen müsse, was der Beklagte verkenne.

Mit richterlicher Verfügung vom 26. Mai 2020 hat das SG die Klägerin darauf hingewiesen, dass trotz mehrfacher Erinnerung die Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht nicht vorgelegt worden sei, sodass schon deshalb keine Ermittlungen von Amts wegen erfolgen könnten. Sofern kein Interesse an der Fortführung des Verfahrens bestehe, werde die Rücknahme der Klage angeregt. Nachdem innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme erfolgte, hat das SG die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehort.

Mit Gerichtsbescheid vom 1. Oktober 2020 hat das SG sodann die Klage abgewiesen. Es sei nicht nachgewiesen, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin einen höheren GdB als 30 bedingen. Der Schwerpunkt der Erkrankungen liege im Funktionssystem „Gehirn einschließlich Psyche“. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die rezidivierenden depressiven Störungen seien, wie sich aus dem Befundbericht des M ergebe, als stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsvermögen mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. In den Funktionssystemen „Rumpf“ und „Beine“ seien keine Funktionseinschränkungen gegeben, die einen höheren Teil-GdB als 10 ergäben. Andere GdB-relevante Gesundheitsstörungen seien nicht beschrieben. Weitergehende Ermittlungen seien schon deshalb nicht möglich gewesen, da die Klägerin keine Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht übersandt und selbst keine weiteren medizinischen Unterlagen vorgelegt habe.

Am 9. Oktober 2020 hat die Klägerin Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Sie leide an erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, auf die bei den Akten befindlichen Dokumente werde verwiesen. Sie habe Probleme im psychischen Bereich, weshalb sie keine Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht abgegeben habe. Das SG habe dies erkennen und ein Sachverständigengutachten von Amts wegen anhand der Akte einholen müssen. Die behandelnde Ärzteschaft sei aus dem Neufeststellungsantrag ersichtlich und habe angeschrieben werden müssen. Die Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht gelte auch im sozialgerichtlichen Verfahren.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 1. Oktober 2020 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter Abänderung des Bescheides vom 6. November 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Januar 2020 sowie unter weiterer Aufhebung des Bescheides vom 25. November 2013 einen Grad der Behinderung von 50 seit dem 17. Juni 2019 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Er verweist auf die angefochtene Entscheidung.

Der Senat hat die Klägerin mit Verfügung vom 7. April 2021, zugestellt am 8. April 2021, unter Fristsetzung bis 23. April 2021 und Hinweis auf [Â§ 106a Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) aufgefordert, die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Schweigepflichtentbindungserklärung vorzulegen, in der jedenfalls die behandelnden Ärzte und die Zeitpunkte der dort in Anspruch genommenen Behandlungen seit Klageerhebung anzugeben seien. Eine Reaktion der Klägerin erfolgte nicht.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht ([Â§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung ist statthaft ([Â§ 143, 144 SGG](#)) und auch im übrigen zulässig, aber unbegründet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 1. Oktober 2020, mit dem die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([Â§ 54 Abs. 1 SGG](#)) auf Feststellung eines höheren GdB unter Abänderung des Bescheides vom 6. November 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ([Â§ 95 SGG](#)) vom 30. Januar 2020 und unter weiterer Aufhebung des Bescheides vom 25. November 2013 abgewiesen worden ist. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart grundsätzlich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 34/08](#) –, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 54 Rz. 34), ohne eine solche derjenige der Entscheidung.

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 6. November 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Januar 2020 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Sie kann die Feststellung eines höheren GdB nicht beanspruchen, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides ist [Â§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Gemäß [Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zugunsten der Betroffenen erfolgt ([Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)). Dabei liegt eine wesentliche Änderung vor, soweit der Verwaltungsakt nach den nunmehr eingetretenen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen nicht mehr so erlassen werden dürfte, wie er ergangen war. Die Änderung muss sich nach dem zugrundeliegenden materiellen Recht auf den Regelungsgehalt

des Verwaltungsaktes auswirken. Das ist bei einer tatsächlichen Änderung nur dann der Fall, wenn diese so erheblich ist, dass sie rechtlich zu einer anderen Bewertung führt. Von einer wesentlichen Änderung im Gesundheitszustand ist auszugehen, wenn diese einen um wenigsten 10 veränderten Gesamt-GdB rechtfertigt (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 – [B 9 SB 1/03 R](#) –, juris, Rz. 12). Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt teilweise aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG, Urteil vom 22. Oktober 1986 – [9a RVs 55/85](#) –, juris, Rz. 11 m. w. N.). Die Feststellung einer wesentlichen Änderung setzt einen Vergleich der Sach- und Rechtslage bei Erlass des teilweise aufzuhebenden Verwaltungsaktes und zum Zeitpunkt der Überprüfung voraus (vgl. BSG, Urteil vom 2. Dezember 2010 – [B 9 V 2/10 R](#) –, SozR 4-3100 § 35 Nr. 5, Rz. 38 m. w. N.).

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Ebenso wie das SG konnte sich auch der Senat nicht davon überzeugen, dass sich die bei der Klägerin bestehenden Funktionseinschränkungen gegenüber dem maßgebenden Vergleichsbescheid vom 25. November 2013 weitergehend verschlechtert hätten, als es der Beklagte durch die Neufeststellung des GdB mit 30 bereits berücksichtigt hat.

Der Anspruch richtet sich nach [§ 152 Abs. 1](#) und 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in der aktuellen, seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung durch Art. 1 und 26 Abs. 1 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016 ([BGBl. I S. 3234](#)). Danach stellen auf Antrag des Menschen mit Behinderung die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest ([§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein GdB bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen hat ([§ 152 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)). Menschen mit Behinderungen sind nach [§ 2 Abs. 1](#) 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 (Satz 1). Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (Satz 2). Menschen sind im Sinne des Teils 3 des SGB IX schwerbehindert, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des [§ 156 SGB IX](#) rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt ([§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des GdB maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind ([§ 153 Abs. 2 SGB IX](#)). Nachdem noch keine Verordnung nach [§ 153 Abs. 2 SGB IX](#) erlassen ist, gelten die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16 BVG](#) erlassenen

Rechtsverordnungen, somit die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Verordnung zur Durchführung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, des [Â§ 30 Abs. 1](#) und des [Â§ 35 Abs. 1 BVG](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung â VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)), entsprechend ([Â§ 241 Abs. 5 SGB IX](#)). Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der GrundsÃ¤tze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte Anlage â Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tze â (VG) zu [Â§ 2 VersMedV](#) ist an die Stelle der bis zum 31. Dezember 2008 heranzuziehenden â Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im Sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht â (AHP) getreten. In den VG wird der medizinische Kenntnisstand fÃ¼r die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (BSG, Urteil vom 1. September 1999 â [B 9 V 25/98 R](#) â, [SozR 3-3100 Â§ 30 Nr. 22](#)). Hierdurch wird eine fÃ¼r den Menschen mit Behinderung nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermÃ¶glicht.

Allgemein gilt, dass der GdB auf alle GesundheitsstÃ¶rungen, unabhÃ¤ngig ihrer Ursache, final bezogen ist. Der GdB ist ein MaÃ fÃ¼r die kÃ¶rperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenÃ¼ber dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und Ã¤lteren Menschen zu beachten. Physiologische VerÃ¤nderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB nicht zu berÃ¼cksichtigen. Als solche VerÃ¤nderungen sind die kÃ¶rperlichen und psychischen LeistungseinschrÃ¤nkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, also fÃ¼r das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. DemgegenÃ¼ber sind pathologische VerÃ¤nderungen, also GesundheitsstÃ¶rungen, die nicht regelmÃ¤Ãig und nicht nur im Alter beobachtet werden kÃ¶nnen, bei der Beurteilung des GdB auch dann zu berÃ¼cksichtigen, wenn sie erstmalig im hÃ¶heren Alter auftreten oder als â Alterskrankheiten â (etwa â Altersdiabetes â oder â Altersstar â) bezeichnet werden (VG, Teil A, Nr. 2 c). Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die EinschrÃ¤nkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Da der GdB seiner Natur nach nur annÃ¤hernd bestimmt werden kann, sind beim GdB nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 e). Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach [Â§ 152 Abs. 3 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Bei mehreren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen sind zwar zunÃ¤chst Teil-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dÃ¼rfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind fÃ¼r die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Teil-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte

hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander können unterschiedlich sein. Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn Funktionsbeeinträchtigungen paarige Gliedmaßen oder Organe betreffen. Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden. Eine hinzutretende Gesundheitsstörung muss die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung aber nicht zwingend verstärken. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Der Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten, in freier richterlicher Beweiswürdigung festzulegen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 – [BÂ 9Â SBÂ 1/03Â RÂ](#) –, juris, Rz. 17 m. w. N.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die auf der ersten Prüfungsstufe zu ermittelnden nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen und die sich daraus abzuleitenden Teilhabebeeinträchtigungen ausschließlich auf der Grundlage ärztlichen Fachwissens festzustellen sind. Bei den auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Teil- und Gesamt-GdB sind über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 9. Dezember 2010 – [BÂ 9Â SBÂ 35/10Â BÂ](#) –, juris, Rz. 5).

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nur die Feststellung einer unbenannten Behinderung und des Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zugrundeliegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt ([BSGE 82, 176](#) [177 f.]). Der Teil-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugänglich. Er erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar. Es ist somit auch nicht entscheidungserheblich, ob von Seiten des Beklagten oder der Vorinstanz Teil-GdB-Werte in anderer Höhe als im Berufungsverfahren vergeben worden sind, wenn der Gesamt-GdB hierdurch nicht beeinflusst wird.

In Anwendung dieser durch den Gesetz- und Verordnungsgeber vorgegebenen Grundsätze sowie unter Beachtung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der GdB nicht mehr als 30 beträgt.

Die vorwiegenden Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin bestehen im

Funktionssystem „Gehirn einschließlich Psyche“ und führen zu keinem höheren Teil-GdB als 30, wie ihn der Beklagte bereits angenommen hat.

Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 bedingen Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata in Form leichter psychovegetativer oder psychischer Störungen einen GdB von 0 bis 20, stärkere Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) einen GdB von 30 bis 40, schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten einen GdB von 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten einen GdB von 80 bis 100. Die funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung, insbesondere wenn es sich um eine affektive oder neurotische Störung nach F30.- oder F40.- ICD-10 GM handelt, manifestieren sich dabei im psychisch-emotionalen, körperlich-funktionellen und sozial-kommunikativen Bereich (vgl. Philipp, Vorschlag zur diagnoseunabhängigen Ermittlung der MdE bei unfallbedingten psychischen bzw. psychosomatischen Störungen, MedSach 6/2015, S. 255 ff.). Diese drei Leidensebenen hat auch das Bundessozialgericht in seiner Rechtsprechung angesprochen (vgl. BSG, Beschluss vom 10. Juli 2017 – [B 9 V 12/17 B](#) –, juris, Rz. 2). Dabei ist für die GdB-Bewertung, da diese die Einbußen in der Teilhabe am Leben in der (allgemeinen) Gesellschaft abbilden soll, vor allem die sozial-kommunikative Ebene maßgeblich (vgl. Senatsurteil vom 12. Januar 2017 – [L 6 VH 2746/15](#) –, juris, Rz. 61). Bei dieser Beurteilung ist auch der Leidensdruck zu wärdigen, dem sich der behinderte Mensch ausgesetzt sieht, denn eine „wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit“ meint schon begrifflich eher Einschränkungen in der inneren Gefühlswelt, während Störungen im Umgang mit anderen Menschen eher unter den Begriff der „sozialen Anpassungsschwierigkeiten“ fallen, der ebenfalls in den VG genannt ist. Die Stärke des empfundenen Leidensdrucks äußert sich nach ständiger Rechtsprechung des Senats auch und maßgeblich in der Behandlung, die der Betroffene in Anspruch nimmt, um das Leiden zu heilen oder seine Auswirkungen zu lindern. Hiernach kann bei fehlender ärztlicher Behandlung in der Regel nicht davon ausgegangen werden, dass ein diagnostiziertes seelisches Leiden über eine leichtere psychische Störung hinausgeht und bereits eine stärker behindernde Störung im Sinne der GdB-Bewertungsgrundsätze darstellt (vgl. Senatsurteil vom 22. Februar 2018 – [L 6 SB 4718/16](#) –, juris Rz. 42 vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17. Dezember 2010 – [L 8 SB 1549/10](#) –, juris, Rz. 31).

Bei der Klägerin bestehen eine somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, wie der Senat dem Befundschein des M entnimmt, den er im Wege des Urkundsbeweises verwertet ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 415](#) ff. Zivilprozessordnung [ZPO]). Diese führt, wie M weiter ausführt, zu einer Einschränkung der Teilhabe am sozialen Leben und einer Einschränkung von Umstellungsfähigkeit, Konzentration und Ausdauer, sodass von einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ausgegangen werden kann, wie sie auch

versorgung ärztlich durch G gesehen worden ist. Eine Ausschöpfung des Bewertungsrahmens rechtfertigt sich indessen nicht, nachdem M nur eine unveränderte Medikation mit Escilopram 20 mg 1-0-0 beschrieben hat, wie sie bereits im Entlassungsbericht des Klinikums H aus September 2016 angegeben worden ist. Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung, die insbesondere mit einer Intensivierung der Therapie oder der Inanspruchnahme stationärer Behandlungen einhergegangen wäre, sind weder ersichtlich, noch von der Klägerin dargelegt worden. Ihr Verweis auf die aktenkundigen Befunde allein rechtfertigt eine Höherbewertung des Teil-GdB nicht.

Im Funktionssystem „Rumpf“ ist kein Teil-GdB von wenigstens 10 gegeben. Zuletzt hat der Orthopäde S in der Röntgenaufnahme eine linkskonvexe thorakolumbale Torsion beschrieben, die Beweglichkeit aber mit einem Zeichen nach Schober von 10:14 cm bei einem FBA von 20 cm befundet, sodass maximal leichtgradige Einschränkungen bestehen, aber keine wenigstens mittelgradige Einschränkung in einem Wirbelsäulenabschnitt, die mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten wäre. Eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis ist bereits durch die Rehaklinik O ausgeschlossen worden.

Ebenso wird im Funktionssystem „Beine“ durch die geklagten Beschwerden an der Hüfte kein Teil-GdB von wenigstens 10 erreicht. Zwar hat der Orthopäde S wegen einer Deformierung des linken Hüftkopfes langfristig eine Versorgung mit einer Totalendoprothese in den Raum gestellt, zunächst aber nur krankengymnastische Übungsbehandlungen zur Erhaltung der Beweglichkeit verordnet. Das Universitätsklinikum U hat im Januar 2017 eine Beweglichkeit von 0-0-85° für Extension/Flexion befundet und von 0-10-10° für Innen- und Außenrotation. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 ist ein Teil-GdB von 10 bis 20 indessen erst anzunehmen, bei einer Bewegungseinschränkung von 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit. Insoweit liegt bei der Klägerin ein günstigerer Befund vor, nachdem keine Streckhemmung besteht. Im Übrigen weist die Klinik darauf hin, dass bei erheblichen psychosozialen Belastungen im Aufklärungsgespräch versucht worden ist, die coxarthrotischen Beschwerden im Rahmen von der Fibromyalgie auftretenden Beschwerden abzugrenzen, sodass deutlich wird, dass sich Überschneidungen mit dem Funktionssystem „Gehirn einschließlich Psyche“ ergeben, deswegen selbst ein anzunehmender Teil-GdB nicht erhöhend wirken würde. Bei beschriebener Gonarthrose der Kniegelenke sind weder anhaltende Reizerscheinungen noch Bewegungseinschränkungen objektiviert worden, die nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 GdB-relevant wären.

Letztlich ist im Funktionssystem „Augen“ kein Teil-GdB gegeben, da die korrigierte Sehschärfe bei der Klägerin beidseits bei 1,0 liegt, wie der Senat dem Befundschein der Augenärztin S entnimmt. Eine nach den VG, Teil B, Nr. 4.3 zu bewertende Sehminderung besteht daher nicht.

Der Gesamt-GdB entspricht mithin dem Teil-GdB im Funktionssystem „Gehirn einschließlich Psyche“ und ist mit 30 zutreffend bewertet.

Weiterer Ermittlungsbedarf hat nicht bestanden. Die Klägerin hat bereits im Verwaltungsverfahren nicht konkret dargelegt, welche Gesundheitsstörungen sich verschlechtert haben oder neu aufgetreten sein sollen. Die benannten Ärzte sind vom LRA befragt worden, konnten aber nur auf lange zurückliegende Behandlungen verweisen und damit keine weitergehenden Befunde mitteilen. Lediglich M konnte einen verschlechterten Befund mitteilen, der versorgungsmäßig zutreffend (vgl. oben) gewürdigt worden ist und zu der Neufeststellung des GdB geführt hat. Der Vortrag der Klägerin im Klage- und Berufungsverfahren dahingehend, dass sich bereits aus den aktenkundigen Befunden eine höhere GdB-Bewertung rechtfertige, lässt weder eine relevante Befundänderung noch neue Befunde erkennen und begründet schon deshalb keinen weiteren Ermittlungsbedarf. Insbesondere bestand, entgegen der Auffassung der Klägerin, keine Veranlassung zur Einholung eines Sachverständigengutachtens nach Aktenlage, da es sich hierbei bei der gegebenen Ausgangslage in Ermangelung von Anknüpfungstatsachen für eine messbare Verschlechterung im Gesundheitszustand um eine reine Ausforschung des Sachverhaltes und Ermittlungen ins Blaue hinein handeln würde (vgl. BSG, Beschluss vom 17. Oktober 2018 – [B 9 V 20/18 B](#) –, juris, Rz. 19), wozu der Senat nicht verpflichtet ist.

Nachdem somit kein weiterer Ermittlungsbedarf bestanden hat, kommt es nicht entscheidungserheblich darauf an, dass medizinischen Ermittlungen entgegengestanden hat, dass die Klägerin keine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht – weder gegenüber dem SG noch gegenüber dem Senat – erklärt hat und damit ihren prozessualen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen ist (vgl. auch zur Zulässigkeit einer Betreibensaufforderung nach [Â§ 102 SGG](#) bei der Nichterfüllung von Mitwirkungspflichten BSG, Urteil vom 1. Juli 2020 – [B 13 R 74/09 R](#) –, juris, Rz. 51; Hessisches LSG, Urteil vom 28. November 2017 – [L 3 U 139/17](#) –, juris, Rz. 26). Dass eine solche zu Gunsten des LRA im Antragsformular enthalten ist, ändert nichts daran, dass sie gegenüber dem SG und dem Senat nicht besteht und dementsprechend keine Ermittlungen erfolgen können.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 09.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024