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 KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 1. Oktober 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt zum wiederholten Male die hÃ¶here 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 kaufmÃ¤nnische Sachbearbeiterin im Bereich Wohnungswirtschaft gearbeitet. Sie ist ledig und kinderlos (Entlassungsbericht des Rheumazentrums O). Seit Juni 2016 bestand ArbeitsunfÃ¤higkeit.

Am 20. Oktober 2003 beantragte sie bei dem Versorgungsamt U erstmals die Feststellung des GdB. Vorgelegt wurde der Entlassungsbericht des Rheumazentrums O Ã¼ber die vom 14. Februar bis 14. MÃ¤rz 2002 durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re Rehabilitation. Darin wurde ein Fibromyalgiesyndrom, eine Osteopenie,

ein HalswirbelsÃ¤ulen(HWS-) Syndrom und ein Burnout-Syndrom beschrieben. Im Rahmen der umfangreichen Diagnostik habe eine Erkrankung des entzÃ¼ndlich-rheumatischen Formenkreises ausgeschlossen werden kÃ¶nnen. Bei ausgeprÃ¤gtem ErschÃ¶pfungssyndrom sei eine psychologische Einzeltherapie erfolgt. Trotz des seit Jahren bestehenden Krankheitsbildes habe eine gute Remobilisierung erreicht werden kÃ¶nnen. Eine regelmÃ¤Ãige medikamentÃ¶se Schmerztherapie sei nicht erforderlich. Die Entlassung sei als arbeitsfÃ¤hig in die hausÃ¤rztliche Behandlung erfolgt. In ihrem zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als Sachbearbeiterin einer Wohnungsgesellschaft sei sie weiterhin vollschichtig einsetzbar.

F sah versorgungsÃ¤rztlich einen Teil-GdB von 20 fÃ¼r ein Fibromyalgiesyndrom, welcher durch die Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule (Teil-GdB 10) nicht erhÃ¶ht werde. GestÃ¼tzt 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-WÃ¼rttemberg vom 26. Januar 2004).

Am 16. September 2016 beantragte die KlÃ¤gerin bei dem Versorgungsamt H (LRA) die Neufeststellung des GdB. Vorgelegt wurde der Befundbericht des OrthopÃ¤den S Ã¼ber die ambulante Behandlung vom 22. Juli 2016, wonach die BeckenÃ¼bersichtsaufnahme eine Deformierung des linken HÃ¼ftkopfes gezeigt habe, sodass langfristig eine Totalendoprothese (TEP) in Betracht zu ziehen sei.

Das LRA zog einen Befundschein bei der FachÃ¤rztin fÃ¼r 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 StÃ¼rzen gekommen. Vorgelegt wurde der Arztbrief des Klinikums H Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung vom 28. August bis 1. September 2016, wonach die DurchfÃ¼hrung einer psychosomatischen Rehabilitation zur RÃ¼ckgewinnung und Konsolidierung der ErwerbsfÃ¤higkeit empfohlen werde. Eine Lungenfunktionsdiagnostik sei zum Entlassungszeitpunkt noch ausstehend gewesen.

Das UniversitÃ¤tsklinikum U beschrieb im Befundbericht Ã¼ber die ambulante Untersuchung am 26. Januar 2017 ein hinkendes Gangbild mit verlÃ¤ngerter Standbeinphase rechts. Die Stand- und Gangvaria seien demonstrierbar gewesen, der Einbeinstand rechts problemlos mÃ¶glich, links erschwert. Die Beweglichkeit fÃ¼r Flexion/Extension des linken HÃ¼ftgelenks habe bei 85-0-0Â° gelegen, die Innen-/AuÃenrotation bei 0-10-10Â°. Im RÃ¶ntgen habe sich eine deutliche Coxarthrose links mit VerschmÃ¤lerung des Gelenkspaltes, osteophytÃ¤ren Anbauten und subchondraler Mehrsklerosierung gezeigt. Bei ausgeprÃ¤gter Coxarthrose sei die Implantation einer TEP empfohlen worden.

Der Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie M beschrieb in seinem Befundschein vom 14. MÃ¤rz 2017 eine ArbeitsunfÃ¤higkeit seit Juni 2016. Es seien

Panikattacken, eine dissoziative GangstÃ¶rung bei frÃ¼herer Traumatisierung, eine Antriebslosigkeit und ein sozialer RÃ¼ckzug geklagt worden. Die Grundstimmung sei depressiv gewesen. Es bestehe ein sozialer RÃ¼ckzug, inzwischen werde eine ambulante Psychotherapie durchgefÃ¼hrt.

Die FachÃ¤rztin fÃ¼r Augenheilkunde S gab in ihrem Befundschein vom 31. Mai 2017 eine korrigierte SehschÃ¤rfe von 1,0 beidseits an. Es liege ein stabiler Zustand nach NetzhautablÃ¶sung vor, derzeit bestÃ¼nden keine EinschrÃ¤nkungen.

G hielt versorgungsÃ¤rztlich an der bisherigen EinschÃ¤tzung fest, da die Funktionsbehinderung beider Kniegelenke und des linken HÃ¼ftgelenks keine ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB rechtfertigten und die Sehminderung keinen Teil-GdB von wenigstens 10 ergebe.

Den Neufeststellungsantrag lehnte das LRA gestÃ¼tzt 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 OrthopÃ¤de F eine letzte Behandlung am 1. MÃ¤rz 2017 und die Internistin Â R eine letzte Behandlung im MÃ¤rz 2017 mit.

M beschrieb eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung und eine rezidivierende depressive StÃ¶rung. Es erfolge weiterhin eine Therapie mit Escitaloprm 20 mg (1-0-0). Im Vordergrund stÃ¼nden erhebliche orthopÃ¤dische Probleme (HÃ¼fte, Knie). Die Teilhabe am allgemeinen sozialen Leben sei deutlich eingeschrÃ¤nkt. Die KlÃ¤gerin sei bei depressivem Affekt, Resignation und suizidalen Gedanken sozial weitgehend isoliert. Umstellung, Konzentration und Ausdauer seien deutlich erschwert. Haushalt, Post und Selbstversorgung seien erheblich eingeschrÃ¤nkt.

Â Z legte versorgungsÃ¤rztlich dar, dass aufgrund der Verschlechterung der seelischen StÃ¶rung mit sozialem RÃ¼ckzug eine neue Bewertung erfolgen und der Gesamt-GdB auf 30 eingeschÃ¤tzt werden kÃ¶nne. Aktuelle orthopÃ¤dische- und rheumatologische Facharztbefunde lÃ¤gen nicht vor, die Aktenlage sei spÃ¤rlich.

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 begrÃ¼ndete Widerspruch wurde vom RegierungsprÃ¤sidium Stuttgart â□□ Landesversorgungsamt â□□ mit Widerspruchsbescheid vom 30. Januar 2020 zurÃ¼ckgewiesen, da der GdB von 30 das AusmaÃ□ der tatsÃ¤chlich eingetretenen Ã□nderung des Gesundheitszustandes wiedergebe. Eine weitere ErhÃ¶hung lasse sich nicht begrÃ¼nden.

Am 6. Februar 2020 hat die KlÃ¤gerin Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben

und geltend gemacht, dass der GdB 50 betragen mÃ¼sse, was der Beklagte verkenne.

Mit richterlicher VerfÃ¼gung vom 26. Mai 2020 hat das SG die KlÃ¤gerin darauf hingewiesen, dass trotz mehrfacher Erinnerung die EntbindungserklÃ¤rung von der Ã¤rztlichen Schweigepflicht nicht vorgelegt worden sei, sodass schon deshalb keine Ermittlungen von Amts wegen erfolgen kÃ¶nnten. Sofern kein Interesse an der FortfÃ¼hrung des Verfahrens bestehe, werde die RÃ¼cknahme der Klage angeregt. Nachdem innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme erfolgte, hat das SG die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehÃ¶rt.

Mit Gerichtsbescheid vom 1. Oktober 2020 hat das SG sodann die Klage abgewiesen. Es sei nicht nachgewiesen, dass die gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen der KlÃ¤gerin einen hÃ¶heren GdB als 30 bedingten. Der Schwerpunkt der Erkrankungen liege im Funktionssystem â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□. Die anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung und die rezidivierenden depressiven StÃ¶rungen seien, wie sich aus dem Befundbericht des M ergebe, als stÃ¤rker behindernde StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. In den Funktionssystemen â□□Rumpfâ□□ und â□□Beineâ□□ seien keine FunktionseinschrÃ¤nkungen gegeben, die einen hÃ¶heren Teil-GdB als 10 ergÃ¤ben. Andere GdB-relevante GesundheitsstÃ¶rungen seien nicht beschrieben. Weitergehende Ermittlungen seien schon deshalb nicht mÃ¶glich gewesen, da die KlÃ¤gerin keine EntbindungserklÃ¤rung von der Ã¤rztlichen Schweigepflicht Ã¼bersandt und selbst keine weiteren medizinischen Unterlagen vorgelegt habe.

Am 9. Oktober 2020 hat die KlÃ¤gerin Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt. Sie leide an erheblichen gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen, auf die bei den Akten befindlichen Dokumente werde verwiesen. Sie habe Probleme im psychischen Bereich, weshalb sie keine ErklÃ¤rung zur Entbindung von der Ã¤rztlichen Schweigepflicht abgegeben habe. Das SG habe dies erkennen und ein SachverstÃ¤ndigengutachten von Amts wegen anhand der Akte einholen mÃ¼ssen. Die behandelnde Ã□rzteschaft sei aus dem Neufeststellungsantrag ersichtlich und habe angeschrieben werden mÃ¼ssen. Die EntbindungserklÃ¤rung von der Ã¤rztlichen Schweigepflicht gelte auch im sozialgerichtlichen Verfahren.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 1. Oktober 2020 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter AbÃ¤nderung 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 KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzuweisen.

Er verweist auf die angefochtene Entscheidung.

Der Senat hat die KlÃ¤gerin mit VerfÃ¼gung 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 vollstÃ¤ndig ausgefÃ¼llte und unterschriebene SchweigepflichtentbindungserklÃ¤rung vorzulegen, in der jedenfalls die behandelnden Ãrzte und die Zeitpunkte der dort in Anspruch genommenen Behandlungen seit Klageerhebung anzugeben seien. Eine Reaktion der KlÃ¤gerin erfolgte nicht.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die form- und fristgerecht (Â§ 151 SGG) eingelegte Berufung ist statthaft (Â§Â§Â 143, 144 SGG) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 1. Oktober 2020, mit dem die kombiniere Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 SGG) auf Feststellung eines hÃ¶heren GdB unter AbÃ¤nderung 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. MaÃgebender Zeitpunkt fÃ¼r die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart grundsÃ¤tzlich der Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2.Â September 2009 â€Â BÂ 6Â KAÂ 34/08Â â€, juris, Rz.Â 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13.Â Aufl.Â 2020, Â§ 54 Rz. 34), ohne eine solche derjenige der Entscheidung.

Die UnbegrÃ¼ndetheit der Berufung folgt aus der UnbegrÃ¼ndetheit der Klage. Der Bescheid vom 6.Â November 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Januar 2020 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Sie kann die Feststellung eines hÃ¶heren GdB nicht beanspruchen, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides ist Â§ 48 Abs. 1 SatzÂ 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ X). Danach ist, soweit inÂ den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mitÂ Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben. GemÃ¤Ã Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse aufgehoben werden, soweit die Ãnderung zugunsten der Betroffenen erfolgt (Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr.Â 1 SGBÂ X). Dabei liegt eine wesentliche Ãnderung vor, soweit der Verwaltungsakt nach den nunmehr eingetretenen tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen nicht mehr so erlassen werden dÃ¼rfte, wie er ergangen war. DieÂ Ãnderung muss sich nach dem zugrundeliegenden materiellen Recht auf den Regelungsgehalt

desÂ Verwaltungsaktes auswirken. Das ist bei einer tatsÃ¤chlichen Ãnderung nur dann der Fall, wenn diese so erheblich ist, dass sie rechtlich zu einer anderen Bewertung fÃ¼hrt. Von einer wesentlichen Ãnderung im Gesundheitszustand ist auszugehen, wenn diese einen um wenigsten 10 verÃ¤nderten Gesamt-GdB rechtfertigt (vgl. BSG, Urteil vom 11.Â November 2004 âÂ BÂ 9Â SBÂ 1/03 R â, juris, Rz. 12). Im Falle einer solchen Ãnderung ist der Verwaltungsakt â teilweise â aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl.Â BSG, Urteil vom 22.Â Oktober 1986 â 9a RVs 55/85 â, juris, Rz. 11 m. w. N.).
DieÂ Feststellung einer wesentlichen Ãnderung setzt einen Vergleich der Sach- und Rechtslage bei Erlass des â teilweise â aufzuhebenden Verwaltungsaktes und zum Zeitpunkt der ÃberprÃ¼fung voraus (vgl.Â BSG, Urteil vom 2.Â Dezember 2010 â B 9 V 2/10 R â, SozR 4-3100 Â§ 35 Nr. 5, Rz. 38 m. w. N.).

Diese Voraussetzungen sind nicht erfÃ¼llt. Ebenso wie das SG konnte sich auch der Senat nicht davon Ã¼berzeugen, dass sich die bei der KlÃ¤gerin bestehenden FunktionseinschrÃ¤nkungen gegenÃ¼ber dem maÃgebenden Vergleichsbescheid vom 25. November 2013 weitergehend verschlechtert hÃ¤tten, als es der Beklagte durch die Neufeststellung des GdB mit 30 bereits berÃ¼cksichtigt hat.

Der Anspruch richtet sich nach Â§ 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 StÃ¤rkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz â BTHG) vom 23. Dezember 2016 (BGBl I S. 3234). Danach stellen auf Antrag des Menschen mit Behinderung die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest (Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein GdB bereits zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt vorgelegen hat (Â§Â 152 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Menschen mit Behinderungen sind nach Â§ 2 Abs. 1 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 sechs Monate hindern kÃ¶nnen (Satz 1). Eine BeeintrÃ¤chtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r 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 gewÃ¶hnlichen Aufenthalt oder ihre BeschÃ¤ftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des Â§ 156 SGB IX rechtmÃ¤Ãig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt (Â§Â 152Â Abs.Â 1Â SatzÂ 5Â SGBÂ IX). Das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales (BMAS) wird ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die Bewertung des GdB maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind (Â§Â 153Â Abs.Â 2Â SGBÂ IX). Nachdem noch keine Verordnung nach Â§Â 153Â Abs.Â 2Â SGB IX erlassen ist, gelten die MaÃstÃ¤be des Â§Â 30Â Abs.Â 1Â BVG und der aufgrund des Â§Â 30Â Abs.Â 16Â BVG erlassenen

Rechtsverordnungen, somit die am 1.Â JanuarÂ 2009 in Kraft getretene Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, des Â§Â 30Â Abs.Â 1 und des Â§Â 35Â Abs.Â 1Â BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung â VersMedV) vom 10.Â DezemberÂ 2008 (BGBl I S. 2412), entsprechend (Â§Â 241Â Abs.Â 5Â SGBÂ 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¤tzeâ (VG) zu Â§Â 2Â VersMedV ist an die Stelle der bis zum 31.Â DezemberÂ 2008 heranzuziehenden â Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im Sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrechtâ (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§Â 30Â Nr.Â 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¤Ãig 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 Alterskrankheitenâ (etwa â Altersdiabetesâ oder â Altersstarâ) 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§Â 152Â Abs.Â 3Â SGBÂ 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¶Ãer wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte

hinzuzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Die Beziehungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zueinander kÃ¶nnen unterschiedlich sein. Die Auswirkungen der einzelnen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nnen voneinander unabhÃ¤ngig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens betreffen. Eine FunktionsbeeintrÃ¤chtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen paarige GliedmaÃen oder Organe betreffen. FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nnen sich Ã¼berschneiden. Eine hinzutretende GesundheitsstÃ¶rung muss die Auswirkung einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung aber nicht zwingend verstÃ¤rken. Von AusnahmefÃ¤llen abgesehen, fÃ¼hren leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung. Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen.

Der Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von SachverstÃ¤ndigengutachten, in freier richterlicher BeweiswÃ¼rdigung festzulegen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 â Â BÂ 9Â SBÂ 1/03Â RÂ â, juris, Rz.Â 17 m. w. N.). Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die auf der ersten PrÃ¼fungsstufe zu ermittelnden nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen und die sich daraus abzuleitenden TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen ausschlieÃlich auf der Grundlage Ã¤rztlichen Fachwissens festzustellen sind. Bei den auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Teil- und Gesamt-GdB sind Ã¼ber die medizinisch zu beurteilenden VerhÃ¤ltnisse hinaus weitere UmstÃ¤nde auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berÃ¼cksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 9.Â DezemberÂ 2010 â Â BÂ 9Â SBÂ 35/10Â BÂ â, 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 GesundheitsstÃ¶rungen, die daraus folgenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der BegrÃ¼ndung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (BSGE 82, 176 [177 f.]). Der Teil-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugÃ¤nglich. Er erscheint nicht im VerfÃ¼gungssatz 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 HÃ¶he als im Berufungsverfahren vergeben worden sind, wenn der Gesamt-GdB hierdurch nicht beeinflusst wird.

In Anwendung dieser durch den Gesetz- und Verordnungsgeber vorgegebenen GrundsÃ¤tze sowie unter Beachtung der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung steht zur Ãberzeugung des Senats fest, dass der GdB nicht mehr als 30 betrÃ¤gt.

Die vorwiegenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der KlÃ¤gerin bestehen im

Funktionssystem â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□ und fÃ¼hren zu keinem hÃ¶heren Teil-GdB als 30, wie ihn der Beklagte bereits angenommen hat.

Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 bedingen Neurosen, PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen, Folgen psychischer Traumen in Form leichterer psychovegetativer oder psychischer StÃ¶rungen einen GdB von 0 bis 20, stÃ¤rkere StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit (z.Â B. ausgeprÃ¤gtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische StÃ¶rungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme StÃ¶rungen) einen GdB von 30 bis 40, schwere StÃ¶rungen (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 StÃ¶rung nach F30.- oder F40.- ICD-10 GM handelt, manifestieren sich dabei im psychisch-emotionalen, kÃ¶rperlich-funktionellen und sozial-kommunikativen Bereich (vgl. Philipp, Vorschlag zur diagnoseunabhÃ¤ngigen Ermittlung der MdE bei unfallbedingten psychischen bzw. psychosomatischen StÃ¶rungen, MedSach 6/2015, S. 255 ff.). Diese drei Leidensebenen hat auch das Bundessozialgericht in seiner Rechtsprechung angesprochen (vgl. BSG, Beschluss vom 10. Juli 2017 â□□ B 9 V 12/17 B â□□, juris, Rz. 2). Dabei ist fÃ¼r die GdB-Bewertung, da diese die EinbuÃ□en in der Teilhabe am Leben in der (allgemeinen) Gesellschaft abbilden soll, vor allem die sozial-kommunikative Ebene maÃ□geblich (vgl. Senatsurteil vom 12. Januar 2017 â□□Â LÂ 6 VH 2746/15 â□□, juris, Rz. 61). Bei dieser Beurteilung ist auch der Leidensdruck zu wÃ¼rdigen, dem sich der behinderte Mensch ausgesetzt sieht, denn eine â□□wesentliche EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeitâ□□ meint schon begrifflich eher EinschrÃ¤nkungen in der inneren GefÃ¼hlswelt, wÃ¤hrend StÃ¶rungen im Umgang mit anderen Menschen eher unter den Begriff der â□□sozialen Anpassungsschwierigkeitenâ□□ fallen, der ebenfalls in den VG genannt ist. Die StÃ¤rke des empfundenen Leidensdrucks Ã¤uÃ□ert sich nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des Senats auch und maÃ□geblich in der Behandlung, die der Betroffene in Anspruch nimmt, um das Leiden zu heilen oder seine Auswirkungen zu lindern. Hiernach kann bei fehlender Ã¤rztlicher Behandlung in der Regel nicht davon ausgegangen werden, dass ein diagnostiziertes seelisches Leiden Ã¼ber eine leichtere psychische StÃ¶rung hinausgeht und bereits eine stÃ¤rker behindernde StÃ¶rung im Sinne der GdB-BewertungsgrundsÃ¤tze darstellt (vgl. Senatsurteil vom 22. Februar 2018 â□□Â LÂ 6Â SBÂ 4718/16Â â□□, juris Rz. 42 vgl. auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17. Dezember 2010 â□□Â LÂ 8Â SBÂ 1549/10Â â□□, juris, Rz. 31).

Bei der KlÃ¤gerin bestehen eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung und eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, wie der Senat dem Befundschein des M entnimmt, den er im Wege des Urkundsbeweises verwertet (Â§ 118 Abs. 1 SGG i.Â V.Â m. Â§Â§ 415 ff. Zivilprozessordnung [ZPO]). Diese fÃ¼hrt, wie M weiter ausfÃ¼hrt, zu einer EinschrÃ¤nkung der Teilhabe am sozialen Leben und einer EinschrÃ¤nkung von UmstellungsfÃ¤higkeit, Konzentration und Ausdauer, sodass von einer stÃ¤rker behindernden StÃ¶rung mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit ausgegangen werden kann, wie sie auch

versorgungsÃ¤rztlich durch G gesehen worden ist. Eine AusschÃ¶pfung des Bewertungsrahmens rechtfertigt sich indessen nicht, nachdem M nur eine unverÃ¤nderte 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 fÃ¼r eine relevante Verschlechterung, die insbesondere mit einer Intensivierung der Therapie oder der Inanspruchnahme stationÃ¤rer Behandlungen einhergegangen wÃ¤re, sind weder ersichtlich, noch von der KlÃ¤gerin dargelegt worden. Ihr Verweis auf die aktenkundigen Befunde allein rechtfertigt eine HÃ¶herbewertung des Teil-GdB nicht.

Im Funktionssystem â□□Rumpfâ□□ ist kein Teil-GdB von wenigstens 10 gegeben. Zuletzt hat der OrthopÃ¤de S in der RÃ¶ntgenaufnahme 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 EinschrÃ¤nkungen bestehen, aber keine wenigstens mittelgradige EinschrÃ¤nkung in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt, die mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten wÃ¤re. Eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis ist bereits durch die Rehaklinik O ausgeschlossen worden.

Ebenso wird um Funktionssystem â□□Beineâ□□ durch die geklagten Beschwerden an der HÃ¼fte kein Teil-GdB von wenigstens 10 erreicht. Zwar hat der OrthopÃ¤de S wegen einer Deformierung des linken HÃ¼ftkopfes langfristig eine Versorgung mit einer Totalendoprothese in den Raum gestellt, zunÃ¤chst aber nur krankengymnastische Ã□bungsbehandlungen zur Erhaltung der Beweglichkeit verordnet. Das UniversitÃ¤tsklinikum U hat im Januar 2017 eine Beweglichkeit von 0-0-85Â° fÃ¼r Extension/Flexion befundet und von 0-10-10Â° fÃ¼r Innen- und AuÃ□enrotation. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 ist ein Teil-GdB von 10 bis 20 indessen erst anzunehmen, bei einer BewegungseinschrÃ¤nkung von 0-10-90Â° mit entsprechender EinschrÃ¤nkung der Dreh- und SpreizfÃ¤higkeit. Insoweit liegt bei der KlÃ¤gerin ein gÃ¼nstigerer Befund vor, nachdem keine Streckhemmung besteht. Im Ã□brigen weist die Klinik darauf hin, dass bei erheblichen psychosozialen Belastungen im AufklÃ¤rungsgesprÃ¤ch versucht worden ist, die coxarthrotischen Beschwerden im Rahmen von der Fibromyalgie auftretenden Beschwerden abzugrenzen, sodass deutlich wird, dass sich Ã□berschneidungen mit dem Funktionssystem â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□ ergeben, deswegen selbst ein anzunehmender Teil-GdB nicht erhÃ¶hend wirken wÃ¼rde. Bei beschriebener Gonarthrose der Kniegelenke sind weder anhaltende Reizerscheinungen noch BewegungseinschrÃ¤nkungen objektiviert worden, die nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 GdB-relevant wÃ¤ren.

Letztlich ist im Funktionssystem â□□Augenâ□□ kein Teil-GdB gegeben, da die korrigierte SehschÃ¤rfe bei der KlÃ¤gerin beidseits bei 1,0 liegt, wie der Senat dem Befundschein der AugenÃ¤rztin 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 â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□ und ist mit 30 zutreffend bewertet.

Weiterer Ermittlungsbedarf hat nicht bestanden. Die KlÃ¤gerin hat bereits im Verwaltungsverfahren nicht konkret dargelegt, welche GesundheitsstÃ¶rungen sich verschlechtert haben oder neu aufgetreten sein sollen. Die benannten Ãrzte sind vom LRA befragt worden, konnten aber nur auf lange zurÃ¼ckliegende Behandlungen verweisen und damit keine weitergehenden Befunde mitteilen. Lediglich M konnte einen verschlechterten Befund mitteilen, der versorgungsÃ¤rztlich zutreffend (vgl. oben) gewÃ¼rdigt worden ist und zu der Neufeststellung des GdB gefÃ¼hrt hat. Der Vortrag der KlÃ¤gerin im Klage- und Berufungsverfahren dahingehend, dass sich bereits aus den aktenkundigen Befunden eine hÃ¶here GdB-Bewertung rechtfertige, lÃ¤sst weder eine relevante BefundÃ¤nderung noch neue Befunde erkennen und begrÃ¼ndet schon deshalb keinen weiteren Ermittlungsbedarf. Insbesondere bestand, entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin, keine Veranlassung zur Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens nach Aktenlage, da es sich hierbei bei der gegebenen Ausgangslage in Ermangelung von AnknÃ¼pfungstatsachen fÃ¼r eine meÃbare Verschlechterung im Gesundheitszustand um eine reine Ausforschung des Sachverhaltes und Ermittlungen ins Blaue hinein handeln wÃ¼rde (vgl. BSG, Beschluss vom 17. Oktober 2018 â B 9 V 20/18 B â, 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 KlÃ¤gerin keine Entbindung von der Ã¤rztlichen Schweigepflicht â weder gegenÃ¼ber dem SG noch gegenÃ¼ber dem Senat â erklÃ¤rt hat und damit ihren prozessualen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen ist (vgl. auch zur ZulÃ¤ssigkeit einer Betreibensaufforderung nach Â§ 102 SGG bei der NichterfÃ¼llung von Mitwirkungspflichten BSG, Urteil vom 1. Juli 2020 â B 13 R 74/09 R â, juris, Rz. 51; Hessisches LSG, Urteil vom 28. November 2017 â L 3 U 139/17 â, juris, Rz. 26). Dass eine solche zu Gunsten des LRA im Antragsformular enthalten ist, Ã¤ndert nichts daran, dass sie gegenÃ¼ber dem SG und dem Senat nicht besteht und dementsprechend keine Ermittlungen erfolgen kÃ¶nnen.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des Â§Â 160Â Abs.Â 2Â SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 09.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024