S 7 SB 1631/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	12.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 SB 1631/18
Datum	12.12.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 SB 306/20
Datum	28.03.2022

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 12.12.2019, soweit es Ã¼ber das Teilanerkenntnis vom 12.12.2019 hinausgeht, aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Der Beklagte trÃ¤gt 1/6 der auÃergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin in beiden RechtszÃ¼gen.

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt vom Beklagten die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50.

Bei der 1958 geborenen KlÃ¤gerin wurde mit Bescheid vom 23.01.2008 ein GdB von 30 festgestellt. NeufeststellungsantrÃ¤ge in den Jahren 2011 und 2015 lehnte der Beklagte ab.

Am 05.02.2018 beantragte die KlÃ¤gerin neuerlich einen hÃ¶heren GdB. Der Beklagte zog Arztberichte sowie den Reha-Entlassbericht der Fklinik B vom 26.09.2017 bei und veranlasste eine versorgungsÃ¤rztliche Auswertung. Z empfahl

in seiner Stellungnahme vom 14.03.2018 die Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, Bandscheibenschaden, Kopfschmerzsyndrom, chronisches Schmerzsyndrom mit einem Einzel-GdB von 30 und den Bluthochdruck sowie ein Fibromyalgiesyndrom mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 und den Gesamt-GdB mit 30 zu bewerten. Dem folgend lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 16.03.2018 eine Neufeststellung des GdB ab.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte nach Einholung einer Ã¤rztlichen Stellungnahme des S, vom 30.05.2018 und nach deren versorgungsÃ¤rztlicher Auswertung durch den J mit Widerspruchsbescheid vom 21.06.2018 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 05.07.2018 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Sie hat ausgefÃ¼hrt, sie leide unter starken Schmerzen im Bereich der WirbelsÃ¤ule, Kopfschmerzen und einer Fibromyalgie mit stÃ¤ndigen Schmerzen im gesamten KÃ¶rper. Es bestÃ¼nden als Folge massive SchlafstÃ¶rungen, eine ausgeprÃ¤gte Morgensteifigkeit und die KonzentrationsfÃ¤higkeit sei stark eingeschrÃ¤nkt. Eine Besserung der Beschwerden habe durch insgesamt vier RehabilitationsmaÃnahmen nicht erreicht werden kÃ¶nnen.

Das SG hat zunÃ¤chst die behandelnden ÃrzteÃ der KlÃ¤gerin als sachverstÃ¤ndige Zeugen schriftlich vernommen und sodann auf Antrag und Kostenrisiko der KlÃ¤gerin ein internistisch-rheumatologisches Gutachten bei H der Klinik am H1, W eingeholt.

Der S hat unter dem 07.08.2018 Ã¼ber ein seit Jahren bestehendes chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren sowie ein degeneratives HWS- und LWS-Syndrom berichtet.

Der B1 hat in seiner Auskunft vom 21.09.2018 Ã¼ber die bis Sommer 2017 sporadisch erfolgten Behandlungen berichtet und sich hinsichtlich Diagnose und GdB-Bewertung der Beurteilung des Beklagten angeschlossen.

H hat in seinem Gutachten vom 24.04.2019 ausgefÃ¼hrt, es bestÃ¼nde eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren (Fibromyalgie-Syndrom) mit chronischen Schmerzen, unerholsamem Schlaf, massiver kÃ¶rperlicher und geistiger Minderbelastbarkeit im Alltag aufgrund allgemeiner und vor allem muskulÃ¤rer SchwÃ¤che und rascher ErschÃ¶pfbarkeit, verbunden mit kognitiven EinschrÃ¤nkungen, vegetativen und psychischen AuffÃ¤lligkeiten. Den GdB fÃ¼r die chronische SchmerzstÃ¶rung hat der SachverstÃ¤ndige mit 50 und gleichzeitig den Gesamt-GdB ebenfalls mit 50 festgestellt. Der Beklagte hat hierzu die versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme der H2 vom 13.08.2019 vorgelegt. Danach sei von einer stÃ¤rker behindernden psychischen StÃ¶rung mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Gestaltungs- und ErlebnisfÃ¤higkeit auszugehen, die mit einem GdB von 40, nicht jedoch mit einem GdB von 50 zu bewerten sei.

Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung am 12.12.2019 hat die KlÃ¤gerin ein vom Beklagten abgegebenes Teilanerkenntnis dahingehend, dass der GdB mit 40 ab 05.02.2018 festzustellen sei, angenommen. DarÃ¼ber hinaus hat das SG den Beklagten entsprechend dem Antrag der KlÃ¤gerin verurteilt, den GdB mit 50 ab 24.04.2019 festzustellen. Bei der KlÃ¤gerin bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom (Fibromyalgiesyndrom), das nach den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen (VG), TeilÂ B, Nr.Â 3.7 zu bewerten sei. Dabei handele es sich um eine schwere StÃ¶rung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten, die mit einem GdB von 50 zu bewerten sei. Dies folge aus einer Gesamtschau der Ã¤rztlichen Befunde und den beschriebenen TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen der KlÃ¤gerin, insbesondere aus den Angaben im Gutachten des H. Die KlÃ¤gerin sei seit 18.09.2018 arbeitsunfÃ¤hig und es stehe im MÃ¤rz 2020 die Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug an. Angesichts der inzwischen ausgeschlossenen beruflichen TÃ¤tigkeit, einer affektiven Nivellierung und der familiÃ¤ren Probleme im Sinne eines RÃ¼ckzuges seien die Anpassungsschwierigkeiten als mittelgradig zu bewerten.

Gegen das dem Beklagten am 07.01.2020 zugestellte Urteil hat dieser am 21.01.2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt und zu deren BegrÃ¼ndung auf die versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme des W1 vom 15.01.2020 verwiesen. Danach werde der analog zu den psychischen FunktionseinschrÃ¤nkungen anzuwendenden Einstufung des Fibromyalgie-Syndroms zwar zugestimmt, aus den von H erhobenen Befunden lieÃen sich jedoch keine derart gravierenden Auswirkungen ableiten, die vergleichsweise einer schweren StÃ¶rung gemÃ¤Ã den VG, TeilÂ B, Nr.Â 3.7 zugeordnet werden kÃ¶nnten. Gegen eine derart schwere SchmerzstÃ¶rung spreche auch die Tatsache, dass nach dem Medikamentenplan als Schmerzmittel allenfalls Novaminsulfon eingenommen wÃ¼rden. Bei einem einen GdB von 50 bedingenden Schmerzsyndrom wÃ¤re dies mit Sicherheit nicht mehr ausreichend, sondern wÃ¤re eine Medikation mit einem Opioid erforderlich.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 12.12.2019 abzuÃ¤ndern und die Klage, soweit sie Ã¼ber das Teilanerkenntnis vom 12.12.2019 hinausgeht, abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 12.12.2019 zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hat zur BegrÃ¼ndung auf die angefochtene Entscheidung des SG verwiesen und geltend gemacht, ihr sei kein anderes Schmerzmittel durch den behandelnden Arzt nicht zur VerfÃ¼gung gestellt worden, was jedoch nicht zu ihren Lasten gehen kÃ¶nne.

Der Senat hat erneut S sowieÂ B1 und den B2 als sachverstÃ¤ndige Zeugen

schriftlich vernommen.

S hat unter dem 28.04.2020 auf das bekannte chronische Schmerzsyndrom mit degenerativem HWS- und BWS-Syndrom verwiesen und ausgefÃ¼hrt, dass es wegen der anhaltenden Schmerzen zu einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode gekommen sei.

B1 hat Ã¼ber die am 03.01.2019 und 14.02.2019 durchgefÃ¼hrten Untersuchungen berichtet. Die Untersuchung am 03.01.2019 sei mit Blick auf Zeichen am Sulcus Ulnaris erfolgt. Am 14.02.2019 sei die WirbelsÃ¤ule ohne Druckschmerz befundet worden.

Der B2 hat am 04.05.2020 ausgefÃ¼hrt, es bestehe ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom beidseits bei unauffÃ¤lligem MRT der BWS; dies stelle allenfalls eine geringfÃ¼gige Behinderung dar.

Zu den Akten ist ferner der Reha-Entlassbericht der Fklinik vom 24.07.2019 gelangt. Folgende Diagnosen wurden gestellt: Rezidivierende Cervicobrachialgien, Spondylosis deformans C6/7, rezidivierendes BWS-Syndrom, chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ, chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine vollschichtige TÃ¤tigkeit Ã¼ber sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei zumutbar.

In dem am 05.05.2021 durchgefÃ¼hrten ErÃ¶rterungstermin haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung des Beklagten, Ã¼ber die der Senat aufgrund des EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden kann, ist nach Â§Â§ 143, 144 SGG statthaft und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht (Â§ 151 Abs. 1 SGG) erhoben. Sie ist auch begrÃ¼ndet.

Mit der Annahme des Teilanerkenntnisses des Beklagten vom 12.12.2019 durch die KlÃ¤gerin hat sich der Rechtsstreit insoweit erledigt, als der GdB 40 fÃ¼r die Zeit ab 05.02.2018 betrÃ¤gt (Â§ 101 Abs. 2 SGG). Streitgegenstand ist somit ein GdB von 50 fÃ¼r die Zeit ab 24.04.2019.

Das SG hat den Beklagten zu Unrecht verurteilt, den GdB mit 50 ab 24.04.2019 festzustellen. Die angegriffenen Bescheide des Beklagten in Gestalt des am 12.12.2020 angenommenen Teilanerkenntnisses sind nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die von der KlÃ¤gerin begehrte Neufeststellung des GdB ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB 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, Urteil vom 22.10.1986, 9a RVs 55/85, juris m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen welche ihrerseits nicht zum so genannten VerfÃ¼gungssatz des Bescheides gehÃ¶ren zugrunde gelegten GdB-SÃ¤tze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 29.04.2010, B 9 SB 2/09 R; Urteil vom 10.09.1997, 9Â RVs 15/96, beide in juris). 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 den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines hÃ¶heren GdB ist Â§Â 2 Abs. 1 in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Menschen mit Behinderungen sind nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX 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. Nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGBÂ IX liegt eine BeeintrÃ¤chtigung in diesem Sinne vor, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Aus dieser Definition folgt, dass fÃ¼r die Feststellung einer Behinderung sowie die EinschÃ¤tzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die FunktionsstÃ¶rungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden. Nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. GemÃ¤Ã Â§ 152 Abs. 1 Satz 6 SGB IX ist eine Feststellung nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Nach Â§ 153 Abs. 2 SGB IX wird das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die Bewertung des GdB, die Kriterien fÃ¼r die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Zwar ist von dieser ErmÃ¤chtigung

noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt Â§ 241 Abs. 5 SGB IX, dass â soweit noch keine Verordnung nach Â§ 153 Absatz 2 erlassen ist â die MaÃstÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist fÃ¼r die konkrete Bewertung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen die ab 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. 1 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, B 9 SB 3/12 R, juris).

Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX 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 SGB 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 nebeneinander stehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, 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¶Ãer 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.

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. DarÃ¼ber hinaus sind vom Tatsachengericht die rechtlichen Vorgaben zu beachten. Rechtlicher Ausgangspunkt sind stets Â§ 2 Abs. 1 in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 Satz 1 SGB IX; danach sind insbesondere die Auswirkungen nicht nur vorÃ¼bergehender GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft maÃgebend (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

Hiervon ausgehend hat die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 fÃ¼r die Zeit ab 24.04.2019.

Bei der KlÃ¤gerin besteht eine chronische SchmerzstÃ¶rung vom Fibromyalgie-Typ; diese Diagnose wird Ã¼bereinstimmend von H, der VersorgungsÃ¤rztin H2 und im Reha-Entlassbericht der F-Klinik vom 24.07.2019 gestellt. Zutreffend hat das SG darauf hingewiesen, dass sich die Beurteilung eines Fibromyalgie-Syndroms nach den VG, Teil B, Nr. 18.4 richtet. Danach ist die Fibromyalgie jeweils im Einzelfall entsprechend den funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Da das Beschwerdebild der KlÃ¤gerin ganz maÃgeblich durch eine chronifizierte StÃ¶rung der Schmerzverarbeitung mit vegetativen Symptomen, LeistungseinbuÃen und KÃ¶rperfunktionsstÃ¶rungen ohne (primÃ¤r) organisches Korrelat geprÃ¤gt wird, bedeutet dies, dass als VergleichsmaÃstab hier am ehesten die in den VG, Teil B, Nr. 3.7 unter der Ãberschrift â Neurosen, PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen, Folgen psychischer Traumenâ aufgefÃ¼hrten psychovegetativen oder psychischen StÃ¶rungen mit EinschrÃ¤nkungen der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit und eventuellen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Betracht kommen.

Danach sind leichtere psychovegetative oder psychische StÃ¶rungen mit einem Einzel-GdB von 0 bis 20, stÃ¤rker behindernde StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit (z.B. ausgeprÃ¤gtere depressive StÃ¶rungen) mit einem Einzel-GdB von 30 bis 40, schwere StÃ¶rungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem Einzel-GdB von 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem Einzel-GdB von 80 bis 100 zu bewerten.

Unter Zugrundelegung dieser MaÃstÃ¤be ist der GdB fÃ¼r die bei der KlÃ¤gerin vorhandene SchmerzstÃ¶rung mit einem GdB von 40 zutreffend bemessen. Es liegt eine wesentliche EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit in Form von psychischen Anpassungsschwierigkeiten, namentlich einer KontaktschwÃ¤che

und einer VitalitÃ¤tseinbuÃ□e vor. So gelingen der KlÃ¤gerin hauswirtschaftliche TÃ¤tigkeiten (Kochen, SpÃ¼len, AufrÃ¤umen, Putzen) nur noch mit grÃ¶Ã□erem Zeit- und Kraftaufwand bzw. mit UnterstÃ¼tzung durch Familienmitglieder; auch das soziale Leben ist eingeschrÃ¤nkt und spielt sich ganz Ã¼berwiegend in der Familie ab. Ihre berufliche TÃ¤tigkeit als NÃ¤herin ist ihr â□□ worauf der Entlassbericht der F-Klinik hinweist â□□ nicht mehr mÃ¶glich. Angesichts dieser EinschrÃ¤nkungen ist die AusschÃ¶pfung des fÃ¼r stÃ¤rker behindernde StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit vorgesehenen Bewertungsrahmens von 40 sachgerecht. Dagegen liegen mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten, die einen Einzel-GdB von mindestens 50 rechtfertigen, entgegen der Ansicht von H nicht vor. Mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten sind erst anzunehmen, wenn neben einer in den meisten Berufen sich auswirkenden psychischen VerÃ¤nderung, die auch eine berufliche GefÃ¤hrdung einschlieÃ□t, erhebliche familiÃ¤re Probleme durch Kontaktverluste und affektive Nivellierung vorliegen (SachverstÃ¤ndigenbeirat im Beiratsprotokoll vom 18./19.03.1998, vergleiche Wendler/Schillings, Schwerbehindertenrecht, VdK-Kommentar, 7. Aufl., zu VG Nr.Â 3.6, S. 143 und 144, Nr. 3.7, S. 149). H hat zwar eine gedrÃ¼ckte Stimmung sowie eine verhaltene Mimik, Gestik sowie allgemeine KÃ¶rpersprache beschrieben. Gleichzeitig hat er ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin adÃ¤quat auslenkbar ist und es nicht zu affektiven DurchbrÃ¼chen kommt. Ferner ist dem Reha-Bericht der Fklinik zu entnehmen, dass der KlÃ¤gerin ihre zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als NÃ¤herin nicht mehr zumutbar ist, jedoch eine vollschichtige berufliche TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin mÃ¶glich ist. Dies wird auch durch den Umstand bestÃ¤tigt, dass die KlÃ¤gerin seit 07.03.2020 Arbeitslosengeld fÃ¼r die Dauer von 720 Kalendertagen bezieht und sich somit auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur VerfÃ¼gung gestellt hat. Die sog. 58er-Regelung in Â§ 428 Abs. 1 Drittes Buch Sozialgesetzbuch, wonach Versicherte, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, unter erleichterten Bedingungen Arbeitslosengeld beziehen konnten, ist zum Jahreswechsel 2007/2008 ausgelaufen und gilt nur noch fÃ¼r Personen, die vor dem 01.01.2008 das 58. Lebensjahr vollendet haben, wozu die KlÃ¤gerin jedoch nicht gehÃ¶rt (hierzu ausfÃ¼hrlich KrÃ¤mer in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB III, 2. Aufl., Â§ 428 Rn. 13). Soweit H auf kognitive EinschrÃ¤nkungen verweist, beruht dies ausschlieÃ□lich auf den Angaben der KlÃ¤gerin, die Ã¼ber ein nachlassendes KonzentrationsvermÃ¶gen geklagt hat. Der SachverstÃ¤ndige hat in seinem Gutachten hierzu keine eigenen Beobachtungen beschrieben, die die anamnestischen Angaben der KlÃ¤gerin bestÃ¤tigen kÃ¶nnten. Ferner sind erhebliche familiÃ¤re Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung nicht festzustellen. Nach den eigenen Angaben der KlÃ¤gerin hat sie einen guten Kontakt zu ihren beiden Kindern, wobei ein Sohn im gleichen Haus wohnt. Auch pflegt sie den Umgang mit ihren beiden Enkelkindern, wenngleich ihr dies aufgrund der Umtriebigkeit vor allem des grÃ¶Ã□eren Kindes manchmal zu viel wird.

Soweit S auf eine durch die anhaltenden Schmerzen bedingte leicht- bis mittelgradige depressive Episode hingewiesen hat, rechtfertigt dies keine ErhÃ¶hung des Einzel-GdB von 40. Zum einen richtet sich die Bewertung der chronischen SchmerzstÃ¶rung vom Fibromyalgie-Typ gemÃ¤Ã□ den VG, Teil B, Nr. 3.7 nach dem AusmaÃ□ der EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und

GestaltungsfÃ¤higkeit und somit nach den gleichen Kriterien wie depressive Syndrome. Zum anderen weisen beide Erkrankungen ganz erhebliche Schnittmengen auf.

Den Ã¼brigen hinsichtlich der BeeintrÃ¤chtigung des Bewegungssystems gestellten Diagnosen, insbesondere im Bereich der WirbelsÃ¤ule, kommt keine eigenstÃ¤ndige Bedeutung zu, worauf H2 und auch H zutreffend hinweisen, zumal wesentliche FunktionseinbuÃen von Seiten der WirbelsÃ¤ule und der Gelenke in keinem Ã¤rztlichen Bericht dokumentiert sind, vielmehr eine freie Beweglichkeit der WirbelsÃ¤ule ohne Druckschmerz, eine freie Beweglichkeit der Knie, der HÃ¼ftgelenke und der Schultern zu entnehmen ist.

Bei dem im Mai 2020 festgestellten Sulcus-Ulnaris-Syndrom beidseits handelt es sich, so B2, allenfalls um eine geringfÃ¼gige, nicht GdB-relevante Behinderung.

Der Einzel-GdB von 40 fÃ¼r die SchmerzstÃ¶rung bildet zugleich den Gesamt-GdB.

Die Berufung der Beklagten war deshalb erfolgreich.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG und berÃ¼cksichtigt das Teilanerkenntnis des Beklagten. Da die KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren vollstÃ¤ndig unterliegt und insbesondere die von ihr angestrebte Schwerbehinderung nicht erreicht, war die Kostenquote zu ihren Lasten abzuÃ¤ndern, da eine einheitliche Kostenentscheidung fÃ¼r beide Instanzen zu treffen war.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht vorhanden.

Erstellt am: 10.02.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024