

S 19 SB 199/17

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
Abteilung
19.
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 19 SB 199/17
Datum
28.02.2019
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 SB 45/19
Datum
27.10.2020
3. Instanz
-
Aktenzeichen
B 9 SB 8/21 B
Datum
18.03.2021
Kategorie
Urteil

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 12. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2017 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Die Klägerin begehrt die Erhöhung des Gesamt-GdB (Grad der Behinderung) auf 80 sowie das Merkzeichen G.

Die im Jahre 1959 geborene Klägerin ist seit 2004 arbeitsunfähig, im Bezug einer Erwerbsminderungsrente seit 2006.

Den streitgegenständlichen Antrag auf Höherstufung, der ursprünglich auf einen GdB von 100 gerichtet war, und das Merkzeichen stellte die Klägerin mit Datum vom 28.11.2015. Eingang beim ursprünglichen Beklagten (Zentrum Bayern Familie und Soziales -Versorgungsamt- für den Freistaat Bayern) war der 31.03.2016.

Mit Bescheid vom 12.05.2016 wurde wie bisher (laut Vorbescheid vom 11.10.2006) ein Gesamt-GdB von 50 festgestellt. Die Einzel-GdB lauteten wie folgt:

1. Depression, 30.
2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Nervewurzelreizerscheinungen, Schulter-Armsyndrom, chronisches Schmerzsyndrom, 20.
3. Entleerungsstörungen der Harnblase, 20.
4. Funktionsbehinderung des Kniegelenkes, 10.

Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.2017 zurückgewiesen. Unter Ziffer 1 wurde neben der Depression eine somatoforme Schmerzstörung und eine Trigemini-Neuropathie aufgenommen. Dafür wurde unter Ziffer 2 das chronische Schmerzsyndrom nicht mehr genannt. An der Bewertung der einzelnen Gesundheitsstörungen änderte der Beklagte nichts.

Die Klägerin trägt in ihrer am 09.06.2017 erhobenen Klage vor, dass die vorliegenden Gutachten und Atteste nicht komplett ausgewertet worden seien. Es seien Formulierungen und Befunde unterschlagen worden. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Depressionen mit einer Trigemini-Neuropathie zu einem Funktionssystem zusammengefasst würden. Interessanterweise seien funktionelle Organbeschwerden einfach weggelassen worden, obwohl die operativ entfernte Galle kaum nachgewachsen sein könne. Dafür sei ein chronisches Schmerzsyndrom anerkannt worden, was im Widerspruchsbescheid aber wieder weggelassen worden sei. Außerdem seien folgende Beeinträchtigung nicht aufgenommen worden: Schweres Asthma mit Pollenallergie, die im Allergiepass genannten Allergien, posttraumatische Belastungsstörung mit Persönlichkeitsänderung. Nach einem Gutachten von Dr. M., welches dem Beklagten vorgelegen habe, betrage das Gehvermögen 4 x 500 Meter täglich. Dies ergebe rein rechnerisch zwar schon 2 km, aber nicht am Stück. Damit sei die üblicherweise noch zu Fuß zurücklegbare Gehstrecke im Ortsverkehr von zwei Kilometern in 30 Gehminuten nicht gewährleistet, und damit das Merkzeichen G zu vergeben.

Es wird die Beiziehung von mehreren Akten angeregt, aus Gerichtsverfahren wegen Unfall- bzw. Renten- oder Krankenversicherungsrecht. Außerdem hat die Klägerin angeregt, ein eventuell noch einzuholendes Gutachten mit den Kammern 2 und 7 das SG H-Stadt abzustimmen, um möglichst wenige weitere Gutachten einholen zu müssen. Vorsorglich hat die Klägerin auf die Ablehnung von Dr. Tauermann und Frau Dr. N. hingewiesen.

Das Sozialgericht hat aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Internist und Hausarzt der Klägerin Dr. E. berichtet am

06.08.2017, eine Lungenfunktionsprüfung habe bis auf einzelne Ausreißer im Normbereich gelegen. Die Diagnosen lauten: Lumbale Schmerzen, lumbale Radikulopathie, Verdacht auf Trigeminus-Neuralgie, somatoforme Schmerzstörung, posttraumatische Belastungsstörung, Sternokostalsyndrom, Hypotonie, Gastroenteritis, Verdacht auf Onychomykose, Übelkeit und Stuhlveränderung. Es habe in der Zeit vom 08.09.2015 bis 11.09.2015 in der H.-Klinik eine stationäre Behandlung eines chronifizierten Schmerzsyndroms stattgefunden, und legt entsprechenden Entlassungsbericht vor. Dr. F., Orthopäde, berichtet am 28.08.2017 über folgende Diagnosen: Chronisches Wirbelsäulen-Syndrom mit rezidivierende Blockierungen vor allem rechtes Iliosakralgelenk und Brustwirbelsäule mit multiplen myofaszialen Triggerpunkten bei Zustand nach Nukleotomie L5/S1 Links 2009 und Zustand nach Nukleoplastie L4/5 2011, rezidivierende Trigeminus-Neuropathie (I bis III) rechts, posttraumatische Belastungsstörung, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsgrad III. Die Behandlungen in seiner Praxis hätten in der Zeit vom 15.04.2015 bis 24.09.2015 stattgefunden. Außerdem liegt ein Entlassungsbericht über eine stationäre schmerztherapeutische Behandlung im Schmerztherapiezentrum Bad Mergentheim in der Zeit vom 05.11.2015 bis zum 26.11.2015 vor. In den Diagnosen heißt es: Chronisches Wirbelsäulen Syndrom, rezidivierende Trigeminus-Neuropathie, posttraumatische Belastungsstörung, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsgrad II, allergisches Asthma, leichtes Mitralklappenversagen, arterielle Hypertonie, Hypothyreose, rezidivierende Harnwegsinfekte. Es wird eine Psychotherapie empfohlen sowie Entspannungsverfahren. Der von der Klägerin angegebene Schmerztherapeut Dr. I. (W. E-Stadt) berichtet am 21.08.2017, dass die Klägerin zuletzt im Februar 2014 in der Schmerzambulanz vorstellig gewesen sei.

Das Sozialgericht hat ein fachorthopädisches Sachverständigengutachten nach ambulanter Untersuchung durch Dr. N. vom 28.04.2017 zu einer krankensicherungsrechtlichen Streitigkeit eingeholt, sowie ein interdisziplinäres Sachverständigengutachten von Dr. M. vom 24.01.2017 auf orthopädischem, rheumatologischem, schmerztherapeutischem, psychosomatischem bzw. psychotherapeutischem Gebiet wegen einer rentenrechtlichen Streitigkeit. Dies ist aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 12.01.2017 erstellt worden. Den gerichtlichen Gutachter Dr. M. hat das Sozialgericht beauftragt, ein Gutachten nach Aktenlage zur Klärung des Grades der Behinderung zu erstellen, und soweit erforderlich, eine weitere ambulante Untersuchung durchzuführen.

Die Klägerin teilt daraufhin mit, dass sie mit einer Beauftragung durch Dr. M. einverstanden sei. Sie weist darauf hin, dass der Beklagte keine eigenen Ermittlungen vorgenommen habe. Die Klägerin habe regelmäßig Flashbacks, wenn sie einen Rettungshubschrauber Einsatz wahrnehme. Hintergrund sei der Unfalltod des einzigen Kindes, bei dem ein Rettungshubschrauber eingesetzt worden sei. Im Widerspruchsbescheid werde nicht auf das Thema Trauma eingegangen.

Der Gutachter Dr. M. kommt in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 08.11.2017 zu der Einschätzung, dass für die bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen ein Gesamt-GdB von 60 anzunehmen sei. Er legt dabei folgende Einzel-GdB zu Grunde:

1. Degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit mäßig gradigen Funktionseinschränkungen, ohne neurologische Auffälligkeiten, nach zweimaliger Bandscheibenoperation, 30.
2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Chronifizierungsgrad III, posttraumatische Belastungsstörung mit nachfolgender Persönlichkeitsänderung, mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, 40.
3. Beginnende degenerative Veränderungen des Großzehengrundgelenkes beidseits, 10.

Eine Entleerungsstörung der Harnblase neurogener Ursache sei nicht nachgewiesen und werde somit als Stressinkontinenz unter die psychosomatischen Störungen subsumiert. Funktionsstörungen des Kniegelenkes seien nicht nachgewiesen, es fände sich in allen ein Normalbefund. Der Gutachter führt weiter aus, das Gehvermögen der Klägerin sei nicht eingeschränkt, es fänden sich weder an den Kniegelenken, noch an den Hüftgelenken, noch an den Sprunggelenken wesentliche Auffälligkeiten. Auch auf kardiologischem bzw. pneumologischem Gebiet lägen keine Befunde vor, die eine Beschränkung der Wegefähigkeit begründen könnten, neurologische Auffälligkeiten bestünden nicht.

Nach Kenntnisnahme des Gutachtens hält der Beklagte an seiner bisherigen Bewertung mit einem Gesamt-GdB von 50 fest. Der Bewertung des Wirbelsäulenleidens mit einem Einzel-GdB von 30 könne nicht gefolgt werden. Im Gutachten vom 24.01.2017 von Dr. M. werde eine leichte Bewegungseinschränkung um ein Viertel beschrieben, hinsichtlich der Brust- bzw. Lendenwirbelsäule werde eine allenfalls mittelgradige Funktionseinbuße mit einem Finger-Bodenabstand von 30 cm und einem Zeichen nach Schober von 10/13 cm festgehalten, die Drehung und Neigung sei um ein Viertel eingeschränkt. Frau Dr. N. habe eine freie Funktion der Halswirbelsäule festgestellt mit einer Rotation von 70-0-70, eine freie Entfaltung der Lendenwirbelsäule mit einem Zeichen nach Schober von 10/15 cm. Somit sei weder eine schwere Funktionseinbuße eines Wirbelsäulenabschnitts noch eine mittelgradige Funktionseinbuße der Hauptabschnitte der Wirbelsäule festzustellen. Damit sei der Einzel-GdB von 20 weiterhin sachgerecht. In psychiatrischer Hinsicht stellt der Beklagte darauf ab, die Klägerin sei laut Befund am 12.01.2017 insgesamt freundlich zugewandt gewesen sei und habe nicht depressiv gewirkt, auch wenn sie klagsam gewesen sei und ihre Beschwerden hoch zwanghaft dargestellt habe. Zu den Medikamenten sei dort angegeben gewesen, dass sie keine Antidepressiva eingenommen habe, auch keine Schmerzmedikamente. Diese seien offensichtlich im Herbst letzten Jahres (2016) abgesetzt worden. Es werde auch keine Psychotherapie durchgeführt. Die Klägerin mache Sport. Auch Dr. M. habe angemerkt, es sei auffällig, dass die Klägerin einen hohen Schmerzscores angebe, aber keinerlei Schmerzmedikation benötige. Die immer wieder empfohlene Psychotherapie sei zumindest in den Jahren ab 2008 nicht auf den Weg gebracht worden. Wesentliche Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien im psychischen Befund nicht wiedergegeben worden. Echte Flashbacks bestünden nicht, auch wenn immer wieder Situationen auftreten würden, die mit der damaligen Unfallsituation zu tun hätte und sehr belastend seien. Auch eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit bedeute, dass die Fortsetzung sozialer, häuslicher und beruflicher Aktivitäten nur unter erheblichen Schwierigkeiten möglich sei. Soziale oder häusliche Beeinträchtigungen oder ein sozialer Rückzug würden weder im Gutachten vom 24.01.2017 noch in der aktuellen Stellungnahme vom 08.11.2017 beschrieben. Die Diagnose einer Trigeminus-Neuropathie ergebe sich aus keinem Gutachten. Es seien lediglich auf Nachfrage Kopfschmerzen rechtsseitig angegeben worden. Damit sei für die seelische Störung insgesamt ein Einzel-GdB von 30 ausreichend.

Dazu führt die Klägerin aus, eine von Dr. N. festgestellte Fibromyalgie sei im Gutachten von Dr. M. nicht berücksichtigt worden. Außerdem sei im Jahr 2001 bei der Klägerin ein Herzklappenfehler festgestellt worden. Aufgrund der Einnahme von Schmerzmitteln fahre die Klägerin seit 2005 kein Auto mehr. Dies könne der Ehemann und Bevollmächtigte der Klägerin ab April 2013 bestätigen. Sie habe mehrere Bandscheibenvorfälle, nebst Vernarbung durch die Operationen. Sie könne deshalb nicht mehr zwei Kilometer in einer halben Stunde zurücklegen. Nach Auffassung der Klägerin werde bei Herz und Lungenproblemen ein GdB von 50 anerkannt. Das Führen eines Kfz sei auch aus traumatischen Gründen nicht möglich, da sie die Geräusche dort an Helikoptergeräusche erinnern würden, was sie mit dem Unfalltod

ihrer Sohnes in Verbindung bringen würde. Sie wendet ein, dass der Begriff Ganzkörperschmerzen bei ihr nicht zuträfe, sie habe vielmehr schubweise Schmerzen an verschiedensten Stellen immer wieder und unregelmäßig auftretend. Die Schmerzen würden trotz Schmerzmittel durchschlagen, seien aber durch diese gedämpft. Alle Gutachten seien unter der Wirkung von Schmerzmitteln durchgeführt worden. Es sei nicht bekannt, wie weit die Wirkung einberechnet worden sei. Auch die gutachterliche Untersuchung an sich führe durch Ausschüttung von Adrenalin zur Dämpfung des Schmerzbewusstseins. Kardiologische und pulmonologische Untersuchungen würden jetzt noch durchgeführt, im Gutachten von Dr. M. sei ausgeführt, dass insoweit nichts gefunden worden sei. Auch die zahlreichen Allergien seien nicht erfasst. Hinzu komme, dass die psychotraumatologische Belastung nicht erfasst worden sei, da Dr. M. kein Psychiater sei. Eine Rücknahme der Klage stehe nicht im Raum, weil im vorherigen Verfahren beim Sozialgericht Heilbronn festgestellt worden sei, dass aufgrund einer mittelgradigen Depression ein GdB von 30 und aus orthopädischen Gründen ein weiterer GdB von 30 vorläge, aus dem ein Gesamt GdB von 50 gebildet worden sei. Der Zustand habe sich nicht gebessert. Es sei nicht gelungen, eine psychotraumatologische Behandlung durch einen Sozialversicherungsträger einzuleiten. Es sei mehrmals von ihm darauf hingewiesen worden, dass mehrere Untersuchungen ausstünden, und ein Gutachten derzeit noch keinen Sinn mache.

Die Klägerin hat weiteren ältere Befundberichte vorgelegt. Dr. S. (Neurochirurgie) hielt am 23.07.2004 eine neurogene Blasenentleerungsstörung als Diagnose fest. Im Entlassungsbericht des Neurologen Dr. S. vom 10.08.2004 wird beschrieben, die Aufnahme sei zur weiteren Diagnostik einer fast seit zwei Jahren bestehenden Stressinkontinenz, Cervikobrachialgie bzw. Lumboischialgie erfolgt. Es wurde ein Verdacht auf neurogene Blasenentleerungsstörung diagnostiziert und festgehalten, von Dr. K., L. sei eine ältere Kreuzbeinfraktur festgestellt worden, welche zumindest die Inkontinenz und die Parästhesie im Genitalbereich erklären könne.

Zur Ausführung des Beklagten, die Klägerin nehme keine Antidepressiva, wendet diese ein, es sei Stand der Wissenschaft, dass bei starken Schmerzen und der Einnahme von starken Schmerzmitteln ein Verschreiben von Antidepressiva untersagt sei. Ebenso behaupte der Beklagte, er wisse nichts von einem Inkontinenzband. Dieser Umstand sei aber im Bericht des PPRZ S. und der Klinik G. enthalten, welche dem Beklagten vorlägen. Die Klinik L. habe am 18.12.2006 eine Stressinkontinenz mit dem Grad II und die Steißbeinfraktur diagnostiziert. Das entspreche einem GdB von 20 bis 40.

Im vorgelegten Befundbericht von Dr. K. vom 24.08.2004 heißt es, nach stationärer Behandlung in der Neurologie habe die Ursache für die Beschwerden nicht ermittelt werden können. Da keine Ursache und keine Erklärung für die Beschwerden vorgetragen werden konnten, sei eine unspezifische Therapie mit Beckenbodengymnastik eingeleitet worden. Neuroradiologisch seien absolut keine Auffälligkeiten objektivierbar gewesen.

Die Klägerin hat weitere Befundberichte vorgelegt, eines auf dem Gebiet der Inneren Medizin vom 06.04.2013 bestätigt Asthma bronchiale, es wird eine unauffällige Lungenfunktion und eine aktuell als stabil empfundene Situation beschrieben. Weitere Befundberichte beschreiben eine normale Schilddrüsenfunktion (16.08.2017) sowie einen kardiologischen Normalbefund (08.03.2018).

Auf Antrag gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht eine ambulante Untersuchung auf nervenärztlichem Gebiet veranlasst. Dr. N. kommt in seinem Gutachten vom 29.08.2018 zu der Einschätzung, dass für die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen ein Gesamt GdB von 40 ausreichend ist. Für das Chronische Schmerzsyndrom und somatoforme Schmerzstörung nimmt er einen Einzel-GdB von 30 an. Er geht davon aus, dass die Trigemino-Neuropathie und Depressionen Teil der somatoformen Schmerzstörung sind. Unter Beibehaltung des zuletzt festgestellten Einzel-GdB auf orthopädischem Fachgebiet sei somit insgesamt von einem GdB von 40 auszugehen. Im Rahmen der nervenärztlichen hätten sich keinerlei Hinweise dafür gefunden, dass irgendein Merkzeichen, insbesondere G, medizinisch zu begründen sei. Gutachtlicherseits werde davon ausgegangen, dass der seit vielen Jahren geführte Rechtsstreit der Klägerin ein weiteres Symptom der somatoformen Störungen sei. Eine Entleerungsstörung der Harnblase, aufgrund einer neurogenen Blasenstörung, in Höhe eines GdB von 20 sei nicht nachvollziehbar. Die Entleerungsstörung sei Teil einer somatoformen Störung (Stressinkontinenz). Die Diagnose neurogene Blasenstörung sei wiederholt als Verdachtsdiagnose im Raum gestanden, ohne dass dabei gleichzeitig die somatoforme Störung ausreichend berücksichtigt worden sei. Die Diagnose habe von neurologischer Seite nie gesichert werden können. Es seien bei der Untersuchung keine relevanten neurologischen Defizite nachweisbar gewesen, auch mit zuvor erfolgter, umfassender Diagnostik. Zur Medikation heißt es, Tilidin sei im März 2017 abgesetzt worden, Lyrika seit 2015. Zum Tagesablauf hat der Gutachter festgehalten, die Klägerin beschäftige sich gern im Garten, außerdem fotografiere sie regelmäßig, soziale Kontakte habe sie außer zur Nachbarin kaum noch, die Einkäufe erledige sie meist gemeinsam mit dem Ehemann, Auto fahre sie seit 2005 nicht mehr. Der letzte Urlaub habe im Mai 2018 stattgefunden, sie habe zwei Monate in einem Ferienhaus in St. P. verbracht, der Urlaub sei sehr gut gewesen. Im psychiatrischen Befund heißt es, sei seien keine Hinweise für ein manifestes Schmerzverhalten feststellbar gewesen. Es sei unverständlich, warum keine Antidepressiva verordnet worden seien, was bei Schmerzpatienten zum Standard der Schmerztherapie gehöre. Es sei lange von Schmerztherapeuten eine Psychotherapie empfohlen worden, die bis heute nicht durchgeführt worden sei. Bei der Klägerin bestehe keine Anbindung an einen Psychiater bzw. Neurologen.

Gegen das Gutachten wendet die Klägerin ein, Dr. M. habe einiges übersehen, und sei trotzdem schon zu einem Gesamt-GdB von 60 gekommen. Die Klägerin habe eindeutig ein psycho-traumatologisches Gutachten bestellt, ein solches sei nicht erbracht worden. Das Sozialgericht sei zur vollumfänglichen Aufklärung des Sachverhaltes verpflichtet. Es werde ein GdB 60 akzeptiert, mit dem von Dr. N. angenommenen Einzel-GdB von 40 sei ein GdB von 80 zu begründen. Dabei seien die psychotraumatologischen Beschwerden noch nicht einmal mit eingeflossen. Es werde nunmehr mit der Klage die Erhöhung des Gesamt GdB auf 80 sowie das Merkzeichen G begehrt. Nach Auffassung der Klägerin seien die Voraussetzungen für das Merkmal G erfüllt. Es handle sich insofern nur bedingt um eine Dauereinschränkung. Die gehbehindernden Beschwerden träten nur temporär, in der Regel für mehrere Tage auf. Es sei der Klägerin nicht mehr möglich, dass sie 4 x 500 m zurücklege in 30 Minuten. Grund seien die unregelmäßig auftretenden Schmerzspitzen, und dass deshalb kein kontinuierliches Ausdauertraining mehr möglich sei. Die Tatsache, dass die Klägerin nicht mehr mit dem Auto fahre wird, wird nicht mehr hauptsächlich auf die Einnahme von Schmerzmitteln zurückgeführt, sondern auf bestehende Ängste.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen sinngemäß,

die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 12.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.05.2017, für die bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen einen Gesamt-GdB von 80 sowie das Merkzeichen G festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Im Laufe des Verfahrens kam es bedingt durch Umzug der Klägerin zu einer Änderung des Beklagten.

Für den weiteren Sach- und Streitstand wird ergänzend auf die Gerichts- und Verwaltungsakten verwiesen. Diese waren Gegenstand der Verhandlung, Beratung und Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte auch ohne die Anwesenheit der Klägerin verhandeln und entscheiden, da sie in der ordnungsgemäßen Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs wäre nur dann verletzt, wenn die Klägerin ihren Willen zum Ausdruck gebracht hätte, an der mündlichen Verhandlung teilzunehmen. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 12.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.05.2017 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erhöhung des Gesamt-GdB von 50 auf 80. Die bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen sind mit einem Gesamt-GdB von 50 ausreichend bewertet. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen G liegen nicht vor.

Nach [§ 2 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch (SGB IX) sind Menschen behindert, wenn sie 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. Gemäß [§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) wird auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und der Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt. Gemäß Satz 5 der Vorschrift werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach 10er Graden abgestuft dargestellt. Die Bemessung des Gesamt-GdB hat in mehreren Schritten zu erfolgen und ist tatricherliche Aufgabe (Bundessozialgericht - BSG - Beschluss vom 09.12.2010 - [B 9 SB 35/10 B](#) m.w.N.; Landessozialgericht - LSG - Nordrhein-Westfalen Urteil vom 29.06.2012 - [L 13 SB 127/11](#) juris Rn. 32). Zunächst sind unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens die einzelnen, nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen, von der Norm abweichenden Zuständen gemäß [§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) festzustellen. Sodann sind diese den in den Teil A Ziffer 3 der Versorgungsmedizinischen Grundsätzen genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. [Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) sind Anlage zu § 2 der aufgrund § 30 Abs. 16 Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erlassenen Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG ([BGBl. I 2008, S. 2412](#) - Versorgungsmedizin-Verordnung) vom 10.12.2008. Diese kommen wegen [§§ 153 Abs. 2](#) und [241 Abs. 5 SGB IX](#) auch zur medizinischen Bewertung des Behindertengrades und der medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen zur Anwendung.] Schließlich ist unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen in einer Gesamtschau der Gesamt-GdB zu bilden (BSG Urteil vom 30.09.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#) juris Rn. 18 m.w.N.; LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 29.06.2012 - [L 13 SB 127/11](#) juris Rn. 32). Nach Teil A Ziffer 3 der VMG sind zur Ermittlung des Gesamt-GdB rechnerische Methoden, insbesondere eine Addition der Einzel-GdB, nicht zulässig. Vielmehr ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Hierbei ist gemäß Teil A Ziffer 3 lit. d) ee) der VMG zu beachten, dass leichtere Gesundheitsstörungen mit einem Einzel-GdB von 10 nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen, selbst wenn mehrere dieser leichteren Behinderungen kumulativ nebeneinander vorliegen. Auch bei Leiden mit einem Einzel-GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine Zunahme des Gesamtausmaßes der Behinderung zu schließen.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen sind, dies gilt nach allgemeinen Grundsätzen des sozialgerichtlichen Verfahrens auch im Schwerbehindertenrecht, grundsätzlich im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachzuweisen (vgl. BSG Urteil vom 15.12.1999 - [B 9 VS 2/98 R](#) juris Rn. 14; Bayerisches LSG Urteile vom 18.06.2013 - [L 15 BL 6/10](#) und vom 05.02.2013 - [L 15 SB 23/10](#)= juris). Für diesen Beweisgrad ist es zwar nicht notwendig, dass die erforderlichen Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist indessen ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt überschauender Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2000 - [B 9 VG 3/99 R](#)), d.h. dass die Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1993 - [9/9a RV 1/92](#) juris Rn. 14). Lässt sich der Vollbeweis nicht führen, geht die Nichterweislichkeit einer Tatsache zu Lasten dessen, der sich zur Begründung seines Anspruchs oder rechtlichen Handelns auf ihr Vorliegen stützen.

Im vorliegenden Fall steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Klägerin kein höherer Gesamt-GdB als 50 zusteht. Dem liegen folgende von der Kammer angenommene Einzel-GdB zu Grunde:

1. Somatoforme Schmerzstörung, 30.
2. Degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit mäßig gradigen Funktionseinschränkungen, ohne neurologische Auffälligkeiten, nach zweimaliger Bandscheibenoperation, 30.

Der Einzel-GdB für die seelische Störung ergibt sich aus dem vom Gericht auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Dr. N. vom 09.11.2018. Der Einzel-GdB für die Wirbelsäule ergibt sich aus dem vom Gericht von Amts wegen eingeholten Gutachten des Dr. M. vom 08.11.2017.

Die von diesen Sachverständigen über den Gesundheitszustand der Klägerin abgegebenen Beurteilungen sind überzeugend, weil sie sich folgerichtig aus den nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft erfolgten Würdigung der anamnestischen Angaben der Klägerin, den aktuellen klinischen Untersuchungsbefunden unter Berücksichtigung aller vorliegenden ärztlichen Befundberichte ergeben.

Die Einschätzung des Dr. M. hinsichtlich der seelischen Störung in Form der somatoformen Schmerzstörung mit einem Einzel-GdB von 40 wird für weniger überzeugend gehalten, wie die Einschätzung von Dr. N. mit einem Einzel-GdB von 30.

Es ist nach B 3.7 der VMG bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen ein Einzel-GdB von 0-20 anzunehmen, erst bei dem Hinzukommen von einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ist ein Einzel-GdB von 30-40 zu vergeben. Der

Einzel-GdB von 40 setzt voraus, dass die wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sehr stark ausgeprägt ist. Erst ab dem Vorliegen von mittelgradigen Anpassungsschwierigkeiten ist von einem Einzel-GdB von 50 für eine seelische Störung auszugehen. Im vorliegenden Fall ist zwar noch von einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit auszugehen, aber nicht davon, dass diese besonders stark ausgeprägt ist.

Die Klägerin nimmt keinerlei Schmerzmittel ein, wie es von beiden Gutachtern festgestellt worden ist. Tilidin ist nach Angaben der Klägerin im März 2017 abgesetzt worden, Lyrika im Jahr 2015. Dr. N. führt aus, dass es unverständlich ist, warum im vorliegenden Fall kein Antidepressivum verordnet worden ist, was bei Schmerzpatienten zum Standard der Schmerztherapie gehört. Der Vortrag der Klägerin, dass aufgrund von Schmerzmitteln die Untersuchungsergebnisse verfälscht seien, ist damit nicht nachvollziehbar. Der Vortrag, dass die Klägerin aufgrund der Einnahme von Schmerzmitteln kein Auto fahren würde, wird nach der gutachterlichen Feststellung, dass die Klägerin keine entsprechende Medikation enthält, anders begründet. Sämtliche Schmerztherapeuten, die die Klägerin allesamt in der Zeit bis zum Jahr 2015 behandelnd haben vertreten die Ansicht, dass eine psychotherapeutische Behandlung zur Traumabewältigung notwendig ist. Eine entsprechende Behandlung ist aber dann bis heute nicht durchgeführt worden. Seit 2015 wird keine Schmerztherapie mehr durchgeführt. Eine Anbindung an einen Arzt für Psychiatrie und Neurologie besteht nicht. Der Gutachter führt aus, dass er den Eindruck hat, dass die Klägerin auch keine Notwendigkeit für eine entsprechende Behandlung gesehen hat, da sie in ihrem Krankheitsmodell stark organisch orientiert ist. Die Angaben der Klägerin über ihren Tagesablauf sowie ihr Freizeitverhalten geben keinen Anlass, an der Einschätzung mit einem Einzel-GdB von 30 zu zweifeln. Dass Dr. N. bei der Untersuchung keine Hinweise für ein manifestes Schmerzverhalten gefunden hat, obwohl von der Klägerin starke Schmerzen angegeben worden sind sowie die fehlende Behandlung des Schmerz-Syndroms sprechen gegen einen hohen Leidensdruck und somit gegen einen höheren Einzel-GdB. Im Einzel-GdB von 30 für die seelische Störung enthalten ist mit dem Gutachter Dr. N. auch die Trigemini-Neuropathie, sowie eine Stressinkontinenz. Es konnten von Dr. N. keine neurologischen Defizite nachgewiesen werden, die genannten Erkrankungen sind aus seiner Sicht psychosomatisch bedingt. Auch die Depressionen sind in dieser Bewertung bereits enthalten. Nach dem psychiatrischen Befund war die Klägerin bei der wach, bewusstseinsklar und zu den Grundqualitäten orientiert. Mnestic Defizite konnten nicht gefunden werden. Auch im Zeitgitter waren keine Störungen feststellbar. Die Konzentration und Aufmerksamkeit wirkten leichtgradig vermindert. Im formalen Denkablauf fand sich eine Tendenz zur Weitschweifigkeit. Die Klägerin war aber jederzeit in ihren Ausführungen begrenzt. Es gab keinen Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder Ich Störungen. Im täglichen Denken fand sich eine ausgeprägte Fixierung auf die körperlichen Beschwerden bei gleichzeitig bestehender Klagsamkeit. Psychomotorische wirkte die Klägerin in der Untersuchung bei Dr. N. eher ausgeglichen. Der Antrieb war ungestört. Die Stimmung war während der Untersuchung nicht erkennbar zum Depressiven verschoben, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten. Es gab keinen Anhalt für generalisierter Ängste oder Phobien. Keine Hinweise für Zwangsgedanken oder Zwangsverhalten. Keine latente oder manifeste Suizidalität. Im Rahmen der Befragung fanden sich keine Hinweise für manifestes Schmerzverhalten. Im Rahmen der Untersuchung fanden sich keine ausreichenden Hinweise für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Von einer stark ausgeprägten, wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ist damit insgesamt nicht auszugehen, ein Einzel-GdB von 30 ist ausreichend, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

Der Einschätzung von Dr. M. hinsichtlich eines Einzel-GdB von 30 für degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule kann grenzwertig noch gefolgt werden.

Für die Bewertung der Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule ist Teil B 18.9 der VMG maßgeblich. Demnach ergibt sich der GdB bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden (einschließlich Bandscheibenschäden, Scheuermann-Krankheit, Spondylolisthesis, Spinalkanalstenose und dem sogenannten Postdiskotomiesyndrom) primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Ein Einzel-GdB von 30 entspricht einem Wirbelsäulenschaden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) in zwei Wirbelsäulenabschnitten. Begründet werden kann die Bewertung mit einem Einzel-GdB von 30 damit, dass die Beweglichkeit bei der Untersuchung durch Dr. M. am 12.01.2017 der Brust- sowie der Lendenwirbelsäule die Drehung und Neigung nach beiden Seiten um ein Viertel eingeschränkt war, der Finger-Bodenabstand 30 betrug, Schober 10/13. Die Kammer erkennt nicht, dass der Einzel-GdB von 30 vor dem Hintergrund, dass zuvor in der Untersuchung bei Dr. N. am 08.03.2017 hinsichtlich aller Wirbelsäulenabschnitte eine uneingeschränkte Beweglichkeit festgestellt wurde, nicht voll ausgefüllt ist.

Nach der Feststellung von zwei Einzel-GdB in Höhe von 30, kann im vorliegenden Fall grenzwertig noch ein Gesamt GdB von 50 angenommen werden, was er aktuellen Feststellung durch den Beklagten entspricht.

Die Voraussetzungen für das Merkzeichen G liegen nach Einschätzung beider Gutachter nicht vor. Dieses Merkzeichen steht schwer behinderten Menschen mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr im Sinne von [§ 229 Abs. 1 SGB IX](#) zu. Demnach ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Dr. M. führt aus, dass das Gehvermögen der Klägerin nicht eingeschränkt ist. Es fanden sich weder an den Kniegelenken, an den Hüftgelenken, noch an den Sprunggelenken wesentliche Auffälligkeiten. Kardiologisch, pneumologisch oder neurologisch haben sich ebenfalls keine Befunde ergeben, die eine Einschränkung der Wegefähigkeit begründen ließe.

Die Klage war nach alledem abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved

2021-12-09