

L 9 SB 143/16

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

9

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 13 SB 104/14

Datum

09.08.2016

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 9 SB 143/16

Datum

10.10.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Verfahren zur Feststellung der Behinderung nach SGB IX

psychogene Gangstörung im Rahmen einer dissoziativen Störung

Abgrenzung zum neurogenen Hinken

Der psychogenen Gangstörung kommt ein eigener Krankheitswert zu, welcher insoweit im Rahmen des Funktionssystems Gehirn einschließlich Psyche eigenständige Bedeutung für die Bemessung des GdB erlangt. Denn die Gangstörung wirkt sich auf die Auswirkungen der seelischen Störung (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) zusätzlich besonders nachteilig aus.

I. Der Beklagte wird gemäß seinem Teilanerkennnisangebot vom 10.10.2019 verurteilt, bei der Klägerin einen Gesamt GdB von 40 vom Hundert ab dem 01.10.2013 festzustellen.

II. Im Übrigen wird die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 9. August 2016 zurückgewiesen.

III. Außergerichtliche Kosten für das Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 und die Zuerkennung der Merkzeichen "G" und "H".

Die 1963 geborene Klägerin, von Beruf Betriebswirtin, stellte am 13.05.2013 einen Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft und der Merkzeichen "G" und "H" rückwirkend ab 01.01.2012 wegen Wirbelsäulenbeschwerden, Bluthochdruck, Gleichgewichtsstörungen, Angstzuständen, Panikattacken, Unruhe, Depressionen, Schlafstörungen, Schwindel, Fahruntüchtigkeit, Unwohlsein, Ermüdung und Störung des Eisenstoffwechsels.

Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Z berichtete unter dem 12.07.2013, bei der Klägerin sei eine Angsterkrankung bekannt, welche nach mehrfachen Stürzen, durch Arbeitslosigkeit und familiäre Konflikte wieder zugenommen habe. Neurologisch-psychiatrische Therapien habe sie nie wahrgenommen, weil es ihr nichts bringe. Die Hypertonie sei seit 20 Jahren bekannt, mittels medikamentöser Therapie seien die Werte im Normbereich.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Gutachters im versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten Dr. Y vom 02.10.2013 stellte der Beklagte mit Bescheid vom 21.10.2013 wegen der seelischen Störung (Angststörung) einen GdB von 20 fest und lehnte die Zuerkennung der Merkzeichen "G" und "H" ab.

Dagegen legte die Klägerin am 06.11.2013 Widerspruch ein. Dabei legte sie die Epikrise des Chefarztes der Klinik für Orthopädie der X Klinikum GmbH, Dr. med. W vom 30.10.2013 vor. Die Klägerin leide an einem chronisch degenerativen Lendenwirbelsäulen-(LWS-)Syndrom bei Osteochondrose und Bandscheibenvorfall L5/S1. Der Finger-E.-Abstand betrage 40 cm. Neurologische Auffälligkeiten bestünden nicht.

Nach Einholung einer Stellungnahme der Gutachterin im versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten Dr. V vom 01.12.2013 stellte der Beklagte mit Teilabhilfebescheid vom 06.12.2013 einen Gesamt-GdB von 30 wegen seelischer Störung (Einzel-GdB von 20) und

Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB von 20) fest.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.02.2014 wies der Kommunale Sozialverband Ren den Widerspruch im Übrigen zurück. Ein Gesamt-GdB von 30 sei angemessen. Bei der seelischen Störung handele es sich um eine leichtere psychovegetative Störung, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule betreffe nur den Abschnitt der LWS, der Bluthochdruck ohne Organschäden und Herzleistungsminderung bedinge keinen GdB.

Dagegen hat die Klägerin am 17.03.2014 Klage beim Sozialgericht Dresden (SG) erhoben. Sie leide unter Schlafstörungen, Antriebschwäche, Freudlosigkeit, Zukunftsangst, Bandscheibenschädigung mit Schmerzen im LWS-Bereich, Gangstörung, Hypertonie und Störung des Eisenstoffwechsels. Bei der Erledigung des Haushalts sei sie ständig auf fremde Hilfe angewiesen. Sie traue sich nicht mehr, aus dem Haus zu gehen.

Das SG hat ärztliche Befundberichte eingeholt und die Akte der Deutschen Rentenversicherung Bund beigezogen. Mit Bescheid vom 18.06.2015 hat die Deutsche Rentenversicherung Bund der Klägerin ab 01.03.2014 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt.

In dem auf Veranlassung der Deutschen Rentenversicherung Bund erstatteten Gutachten vom 13.05.2015 hat die Fachärztin für Neurologie und Psychotherapie Dipl.-Med. U berichtet, bei der Klägerin am 30.04.2015 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein chronisch degeneratives LWS-Syndrom bei erosiver Osteochondrose L5/S1, Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie chronische Lebensunzufriedenheit multifaktorieller Genese diagnostiziert zu haben. Es zeige sich ein Zustand der Dysthymie. Die Gedanken seien eingeengt auf die körperlichen Beschwerden. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Das Gangbild sei flüssig, allenfalls mit minimaler Schonhaltung behaftet aufgrund von Schmerzen in der LWS. Die Klägerin sei für leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit aufzustehen und umherzugehen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig belastbar.

In einem weiteren auf Veranlassung der Deutschen Rentenversicherung Bund erstellten Gutachten vom 20.05.2015 hat der Facharzt für Chirurgie Dr. med. T berichtet, bei Untersuchung der Klägerin am 30.04.2015 eine Bandscheibendegeneration L5/S1, ein radikuläres Schmerzsyndrom linkes Bein, eine lumbal bedingte Polyneuropathie, ein ataktisches Gangbild mit hoher Sturzneigung, eine agitierte Depression und chronifiziertes Schmerzsyndrom festgestellt zu haben. Das Gangbild sei unsicher und stochastisch gewesen. Die Klägerin sei von Seiten der Wirbelsäule schwer krank. Sie sei nicht mehr erwerbsfähig.

Auf Veranlassung des SG hat der Facharzt für Orthopädie Dr. med. S am 08.07.2015 ein Gutachten erstellt. Von Mitte 2011 bis Oktober 2013 habe es außer der von der Hausärztin mitgeteilten Angstkrankheit, welche mit einem GdB von 20 eingeschätzt worden sei, keine weiteren belastbaren Befunde gegeben. Ab Oktober 2013 seien anhaltende lokale bis in das rechte Bein ausstrahlende (pseudoradikuläre) Schmerzen der LWS bei hochgradiger Bandscheibenverschleißerkrankung (Osteochondrosis intervertebralis) und Verschleißerkrankung der kleinen Wirbelgelenke mit diskreter Wirbelkörperdeformierung im Segment L5/S1 sowie ein leichtgradiges dynamisches Wirbelgleiten von L5 über S1, daneben Depression, Bluthochdruck, Eisenspeicherkrankheit und Herzrhythmusstörungen zu diagnostizieren. Die Behinderung der Klägerin erwachse aus den mittelgradigen Funktionseinschränkungen im Bereich der LWS verbunden mit anhaltender Schmerzhaftigkeit und Belastungsstörung und nach rechts ausstrahlenden Oberschenkelschmerzen. Diese bedingten einen Einzel-GdB von 20 und seien wegen der durch die Schmerztherapeutin diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit Behandlungsbedarf spätestens ab August 2014 auf einen Einzel-GdB von 30 zu erhöhen. Seitdem betrage der Gesamt-GdB 30.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. R hat am 03.02.2016 und 09.04.2016 ein weiteres gerichtliches Gutachten erstellt. Bei der Klägerin liege ein neurogenes Hinken auf der Basis degenerativer LWS-Veränderungen, der Bandscheiben mit lokaler Einengung der LWS vor. Dies trete bei Wegstrecken unter 50 m auf. Der seit Mitte 2013 vorliegende Gesamt-GdB für das neurogene Hinken bzw. das Funktionssystem Gehirn/Psyche betrage 50. Der bisher für die orthopädischen, schmerzbedingten und seelischen Störungen vergebene GdB von 30 sei aufgrund der wirbelsäulenbedingten neurologischen Bewegungseinschränkungen auf einen Gesamt-GdB von 50 mit Merkzeichen "G" zu erhöhen.

Der Sozialmediziner Dr. med. Q des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten hat unter dem 22.06.2015 gutachtlich Stellung genommen. Gemäß Teil B 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV sei das neurogene Hinken als etwas günstiger als vergleichbare Einschränkungen des Gehvermögens bei arteriellen Verschlusskrankheiten zu bewerten. Bei arteriellen Verschlusskrankheiten komme es gemäß Teil B 9.2.1 der Anlage zu § 2 VersMedV maßgeblich auf die schmerzfreie Gehstrecke an. Gewöhnlich bestünden bei der Spinalkanalstenose, die Ursache des neurogenen Hinkens sei, tatsächlich vergleichbare Auswirkungen, nicht jedoch im Falle der Klägerin. Hier werde eine Veränderung des Gangbildes wechselnden Ausmaßes befundet. Daraus resultiere vordergründig eine Gangunsicherheit ähnlich wie bei Gleichgewichtsstörungen. Insofern liege es nahe, die bestehenden Auswirkungen eher in Analogie zu Teil B 5.3 der Anlage zu § 2 VersMedV (Gleichgewichtsstörungen) zu bewerten. Aufgrund der vorherigen divergierenden Befunde sei von einem schwankenden Beschwerdebild auszugehen, woraus nach Teil A 2. f. der Anlage zu § 2 VersMedV ein Durchschnittswert zu bilden und ein Einzel-GdB von 20 für das neurogene Hinken (Spinalkanalstenose) in der Funktionsgruppe Rumpf zu empfehlen sei. Wegen der zu vernachlässigenden seelischen Störung und der ausgeprägten Überschneidungen sei ein Gesamt-GdB von 30 angemessen.

Mit Urteil vom 09.08.2016 hat das SG den Beklagten verpflichtet, unter Abänderung des Bescheides vom 21.10.2013 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 06.12.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.2014 bei der Klägerin einen GdB von 40 seit dem 19.08.2014 festzustellen. Für den Zeitraum vom 01.01.2012 bis 23.10.2013 sei für das Funktionssystem Rumpf kein GdB zu vergeben, da in dieser Zeit keine belastbaren Befunde über das Ausmaß der Bewegungseinschränkungen vorlägen. Für das Funktionssystem Rumpf sei unter Berücksichtigung des neurogenen Hinkens vom 24.10.2013 bis 18.08.2014 ein GdB von 30 und seit Beginn der Schmerztherapie am 19.08.2014 ein GdB von 40 gerechtfertigt. Die Klägerin zeige ein extrem schwankendes Beschwerdebild. Der Sachverständige Dr. S habe im Juli 2015 keine schwere Gangstörung, sondern nur ein leicht seitendifferenziertes Gangbild ohne Schonung festgestellt. Schließlich habe der Sachverständige Dr. R im Januar 2016 ein neurogenes Hinken diagnostiziert. Die deutliche Ataxie des rechten Beines stehe aber nicht im Einklang mit dem Umstand, dass bei der Klägerin weder pathologische Reflexveränderungen noch Muskelatrophien oder Einschränkungen der Mobilität und groben Kraft festzustellen seien. Der Klägerin sei es bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. R möglich gewesen, locker, unbeschwert und mehrfach ohne jede Unterstützung Kniebeugen durchzuführen. Folglich lägen insgesamt mittelgradige Funktionseinschränkungen der LWS vor, welche mit einem Einzel-GdB von 20 zutreffend bewertet seien. Aufgrund des neurogenen Hinkens

sei der Einzel-GdB für das Funktionssystem Rumpf auf 30 zu erhöhen und mit Beginn der Schmerztherapie am 19.08.2014 auf einen GdB von 40 (Teil A 2 j. der Anlage zu § 2 VersMedV), welcher auch der Gesamt-GdB sei. Für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche sei maximal ein GdB von 10 zu vergeben, da bei der Klägerin keine relevanten Befunde für eine seelische Störung vorlägen. Hierbei stütze sich das Gericht auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. R. Dieser Einzel-GdB wirke sich nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB aus, da die Schmerzstörung in dem Einzel-GdB für das Funktionssystem Rumpf bereits berücksichtigt worden sei. Weitere Gesundheitsstörungen mit Relevanz für die Bildung des Gesamt-GdB lägen nicht vor. Für die Hypertonie sei nach Teil B Nr. 9.3 VersMedV maximal ein GdB von 10 gerechtfertigt. Schließlich werde die Eisenspeicherkrankheit in keinem der Befundberichte erwähnt, so dass keine Funktionsbeeinträchtigungen festzustellen seien. Weiter habe die Klägerin keinen Anspruch auf die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzung für das Merkzeichen "G", da die Klägerin nicht schwerbehindert sei. Auch auf die Feststellung des Merkzeichens "H" habe die Klägerin keinen Anspruch, weil sie täglich weniger als eine Stunde auf fremde Hilfe angewiesen und damit nicht hilflos sei. Der tägliche Zeitaufwand für Körperpflege, Ernährung und Mobilität betrage in der Grundpflege nur 47 Minuten am Tag (Pflegegutachten vom 10.09.2014).

Gegen das am 30.08.2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 30.09.2016 beim SG Berufung eingelegt, welche am 10.10.2016 beim Sächsischen Landessozialgericht (LSG) eingegangen ist. Ihr Gesundheitszustand sei unverändert.

Der Beklagte hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 10.10.2019 im Wege eines Teilanerkennnisangebotes festgestellt, dass bei der Klägerin bereits ab dem 01.10.2013 ein Gesamt-GdB von 40 bestanden hat.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 09.08.2016 und den Bescheid vom 21.10.2013 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 06.12.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.2014 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr seit dem 01.01.2012 einen GdB von 50 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" und "H" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Das LSG hat ärztliche Befundberichte eingeholt. Dem Senat haben auch Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 14.03.2014, 05.05.2014, 10.09.2014, 08.05.2015 und 15.06.2015 vorgelegen.

Der Sozialmediziner Dr. med. Q des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten hat unter dem 04.07.2018 erneut Stellung genommen. Nach Operation der LWS im Januar 2017 hätten sich die gesundheitlichen Verhältnisse gebessert. Die Schmerzmedikation (Tramadol) habe vollständig abgesetzt werden können. Die LWS sei bei geringer Verformung weiterhin mittelgradig bewegungseingeschränkt. Es bestehe weiter die bekannte Ataxie mit Gleichgewichtsstörungen, wobei die Gangstörung zwar etwas schwankend, im Wesentlichen aber unverändert beschrieben werde. Die neurologischen Befunde seien weiterhin unauffällig. Hilfsmittel seien nicht notwendig. Nach Teil B 18.1 und 18.9 und Teil B 5.3 analog sei der GdB von 40 weiterhin angemessen. Die diastolischen Blutdruckwerte lägen seit Anfang 2017 wieder unter 100 mgHg, die Belastbarkeit des Herz-Kreislauf-Systems sei adäquat, das Ferritin liege im Normbereich, der psychische Befund sei unauffällig. Ein GdB von mehr als 10 sei jeweils nicht möglich (Teil B 3.7, 9., 9.1 und 9.3 der Anlage zu § 2 VersMedV). Weder das Merkzeichen "G" noch das Merkzeichen "H" seien zu vergeben. Die Schwerbehinderung fehle. Die Feststellung des Merkzeichens "H" sei grundsätzlich erst ab Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz bzw. Pflegegrad 3 möglich.

Auf Veranlassung des LSG hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. H unter dem 07.08.2019 ein Gutachten erstattet. Die Klägerin leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer Gangstörung im Rahmen einer dissoziativen Störung, welche zu einer Gesundheitsstörung zusammenzufassen und unter Teil B 3.7 der Anlage zu § 2 VersMedV (Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen) einzuordnen seien. In Anbetracht der Tatsache, dass bislang nie eine suffiziente psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt sei und die Klägerin keine diesbezüglichen Beschwerden angebe, sei von einer leichten psychischen Störung auszugehen und für das Funktionssystem Gehirn und Psyche ein Einzel-GdB von 20 einzuschätzen. Die seelische Störung liege in der vorliegenden Ausprägung seit Antragstellung im Mai 2013 unverändert vor. Ferner liege ein chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Symptomatik, Verdacht auf Claudicatio spinalis vor. Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet (Rumpf) seien mit einem Einzel-GdB 30 einschätzen. Diesbezüglich sei seit dem neurochirurgischen Eingriff 2017 tendenziell sogar von Besserung auszugehen. Die verschiedenen Gesundheitsstörungen überlagerten sich und beeinflussten sich gegenseitig. Eine klare Trennung zwischen somatisch bedingten Beschwerden und psychischen Anteilen sei bei den vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht möglich. Weder lasse sich das Ausmaß der Schmerzen objektivieren, noch festlegen, welche Anteile somatische und welche psychische Faktoren haben. Die Funktionsbehinderungen (bedingt durch Schmerzstörung, Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und dissoziative Bewegungsstörung) überschneiden sich, wirkten sich in den gleichen Bereichen im Ablauf des täglichen Lebens aus und verstärkten sich nicht. Es sei von einem Gesamt-GdB von 40 seit 2014 (Beginn der Schmerztherapie) auszugehen. Seither bestünden keine Veränderungen. Eine belastungsabhängige Schmerzsymptomatik, ein sog. neurogenes Hinken (Teil B 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV) bei Claudicatio spinalis sei anhand der vorliegenden Befunde nicht mit ausreichender Sicherheit festzustellen. Zwar komme es bei der durch MRT-Befunde nachgewiesenen Spinalkanalstenose zu passageren und belastungsabhängigen Schmerzen. Über Gangunsicherheit und Sturzneigung werde berichtet. Eine stärker ausgeprägte Symptomatik würde zu Kraftminderungen, Myatrophien und typischen Sensibilitätsstörungen (Reithosenanästhesie) führen. Dies sei nicht nachweisbar, ebenso wenig eine Schädigung des Rückenmarks (Myelopathie). Die demonstrierte Gangstörung sei mit Sicherheit nicht Folge einer möglichen Claudicatio spinalis und stehe mit Sicherheit nicht damit in Verbindung. Nach längerem Gehen könne bei der Claudicatio spinalis durchaus ein schmerzbedingtes Hinken ("neurogenes Hinken") auftreten. Die von der Klägerin beschriebene und demonstrierte Symptomatik sei aber mit Sicherheit nicht durch somatische Befunde zu belegen. Vielmehr liege eine psychogene Gangstörung im Rahmen einer dissoziativen Störung vor. Psychische Faktoren spielten dabei die dominierende Rolle. Es bestünden keine inneren Leiden, Anfälle oder Orientierungsstörungen, die sich entscheidend auf eine erhebliche Einschränkung des Gehvermögens auswirkten. Das Ausmaß einer Schwerbehinderung werde durch die Symptomatik mit Sicherheit nicht erreicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird Bezug genommen auf die Inhalte der Gerichtsakte beider Instanzen und der beigezogenen Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist im Wesentlichen unbegründet. Zu Recht hat das SG mit Urteil vom 09.08.2016 die auf einen GdB von 50 und Merkzeichen "G" und "H" gerichtete Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 21.10.2013 in der Fassung des Teilanerkennnisangebotes vom 06.12.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.2014 ist nach dem Teilanerkennnisangebot des Beklagten nicht (mehr) rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht (mehr) in ihren Rechten, § 54 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Seit dem 01.10.2013 hat die Klägerin einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 40, jedoch auf keinen höheren GdB als 40.

Nach § 152 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) in der Neufassung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen – Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 29.12.2016 (BGBl. I, S. 3234) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und einem Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Diese Vorschrift knüpft materiell rechtlich an den in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bestimmten Begriff der Behinderung an. Danach sind Menschen mit Behinderungen 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. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderungen bedroht, wenn eine Behinderung nach Satz 1 zu erwarten ist. Nach § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Nach § 153 Abs. 2 SGB IX wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des Grades der Behinderung, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Die hierfür maßgebenden Grundsätze sind in der am 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl. I, S. 2412), zuletzt geändert durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 11.10.2012 (BGBl. I, S. 2122) aufgestellt worden. Vor dem 01.01.2018 waren die jetzt in § 152 SGB IX geregelten Voraussetzungen im Wesentlichen inhaltsgleich in § 69 SGB IX geregelt.

Nach § 2 VersMedV sind die für die Beurteilung des Schweregrades maßgebenden Grundsätze in der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze – Anlage zu § 2 Vers-MedV [Anlageband zu BGBl. I Nr. 57 vom 15.12.2008, G 5702] als deren Bestandteil festgelegt und damit der Beurteilung der erheblichen medizinischen Sachverhalte mit der rechtlichen Verbindlichkeit einer Rechtsverordnung zugrunde zu legen (BSG; Urteil vom 23.04.2009, B 9 SB 3/08 R, Rn. 27, juris). Sie ersetzen die bis dahin der Rechtsanwendung zugrundeliegenden Anhaltspunkte (AHP). Als Rechtsverordnung binden sie Verwaltung und Gerichte. In jedem Einzelfall sind alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berücksichtigen und im Rahmen der in Teil A Nr. 2e der Anlage zu § 2 VersMedV genannten Funktionssysteme (Gehirn einschließlich; Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalls Rechnung (Teil B Nr. 1a der Anlage zur VersMedV).

Nach Auswertung der medizinischen Unterlagen und medizinischen Gutachten ist festzustellen, dass die Klägerin an folgenden GdB-relevanten Funktionsbeeinträchtigungen leidet:

- Wirbelsäulenschaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen an der Lendenwirbelsäule (LWS) (chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Symptomatik, Verdacht auf claudicatio spinalis): Einzel-GdB von 30 seit 01.10.2013
- Seelische Störung (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Gangstörung im Rahmen einer dissoziativen Störung): Einzel-GdB von 20 seit 01.10.2013 • Einschränkung der Herzleistung; Hypertonie: Einzel-GdB von 10 • Eisenspeicherkrankheit: Einzel-GdB von 10

Bei der Gesamt-GdB-Bildung wird kein GdB von 50 erreicht. Der Gesamt-GdB von 40 ist zutreffend. Entsprechend des Teilanerkennnisangebotes des Beklagten ist der Gesamt-GdB von 40 bereits seit 01.10.2013 festzustellen, da der LWS-Schaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen ab diesem Zeitpunkt ärztlich festgestellt wurde (Befundbericht Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. P vom 16.12.2014; Arztbrief von Chefarzt Dr. W vom 30.10.2013).

Der Einzel-GdB von 30 für das Funktionssystem Rumpf (Teil A 2.e. der Anlage zu § 2 VersMedV) ist ab dem 01.10.2013 zutreffend. Nach Teil B 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV sind für Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität ein GdB von 0, mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 30, mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein GdB von 30-40, mit besonders schweren Auswirkungen (z. B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70° nach Cobb]) ein GdB von 50-70, bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehfähigkeit ein GdB von 80-100 angemessen. Gemäß Teil B 18.1 der Anlage zu § 2 VersMedV sind die üblicherweise auftretenden Beschwerden und Schmerzen dabei mitberücksichtigt. Bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen mit einem Bandscheibenvorfall L5/S1, einem leichten Wirbelgleiten und einer Spinalkanalstenose liegen im Wesentlichen mittelgradige funktionelle Auswirkungen im Bereich der LWS vor, welche nach Teil B 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV nur einen GdB von 20 begründen, da ein GdB von 30 bis 40 mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten voraussetzt. Die in der

GdB-Tabelle angegebenen Werte schließen die damit verbundenen üblichen seelischen Begleiterscheinungen (Teil A 2. i. der Anlage zu § 2 VersMedV) und üblicherweise vorhandenen Schmerzen und Beschwerden mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhafte Zustände (Teil A 2. j. und Teil B 18.1 der Anlage zu § 2 VersMedV). Jedoch sind die bei der Klägerin auftretenden häufig rezidivierenden lokalen Schmerzsyndrome und im Verlauf wechselnden Beschwerden und Einschränkungen mit intermittierender Besserung nach Therapie und die über das übliche Maß hinausgehende Schmerzsymptomatik aufgrund des radiologisch fortgeschrittenen Bandscheibenverschleißes im letzten Wirbelsäulensegment L 5/S1 und der chronischen, ärztliche Behandlung bedürftigen Schmerzstörung besonders zu berücksichtigen und rechtfertigen, den GdB auf 30 zu erhöhen (Teil A 2. j der Anlage zu § 2 VersMedV). Der Einzel-GdB von 30 für das Funktionssystem Rumpf trägt auch dem chronischen und schwankenden Verlauf der Wirbelsäulenerkrankung und damit einer Durchschnittsbetrachtung gemäß Teil A 2. f. der Anlage zu § 2 VersMedV Rechnung. Insoweit schließt sich der Senat den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. S in seinem Gutachten vom 08.07.2015 und Dipl.-Med. H in seinem Gutachten vom 07.08.2019 an, die beide für das Funktionssystem Rumpf einen Einzel-GdB von 30 empfehlen.

Ein neurogenes Hinken, welches etwas günstiger als vergleichbare Einschränkungen des Gehvermögens bei arteriellen Verschlusskrankheiten zu bewerten ist (Teil B 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV), liegt nicht vor. Die Klägerin ist in der Lage, auf ebener Fläche eine Gehstrecke von über 200 m zurückzulegen. Auch insoweit folgt der Senat den nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dipl.-Med. H in seinem Gutachten vom 07.08.2019. Kraftminderungen, Myatrophien und typische Sensibilitätsstörungen (Reithosenanästhesie) sowie eine Schädigung des Rückenmarks (Myelopathie) sind nicht festzustellen. Der neurologische Befund ist im Wesentlichen unauffällig. Vielmehr liegt eine psychogene Gangstörung im Rahmen einer dissoziativen Störung vor, welche mit Sicherheit nicht mit einer Claudicatio spinalis in Verbindung steht. Bei der Gangstörung spielen psychische Faktoren die dominierende Rolle. Zwar führen degenerative Wirbelsäulenveränderungen zu Schmerzen und entsprechenden Beeinträchtigungen, erklärten aber nicht die Art und das Ausmaß der Beschwerden. Vielmehr zeigt die Klägerin bezüglich der beklagten Bewegungsstörungen eine Verdeutlichungsstendenz mit Übergang zur Aggravation. Hierbei stützt sich der Senat auf die überzeugenden und schlüssigen Ausführungen des Sachverständigen Dipl.-Med. H in seinem Gutachten vom 07.08.2019 und die vorliegenden Arztberichte. So finden sich in Bezug auf die ab Oktober 2013 erwähnte Gangstörung die unterschiedlichsten Angaben in den ärztlichen Berichten, insbesondere sind deutliche Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und deren Vagheit, Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, Diskrepanzen zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und einem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung festzustellen. Beschwerden fanden sich einmal links betont, später manifestierten sich die Schmerzen eher rechts. Gangstörungen wurden einmal angeführt, zum anderen Mal spielten sie keine Rolle. So zeigte sich zum Untersuchungszeitpunkt der Klägerin am 01.10.2013 ein kleinschrittiges, unsicheres Gangbild ohne Sensibilitäts- und Motorikauffälligkeiten (Bericht vom 16.12.2014 des Facharztes für Orthopädie Dipl.-Med. P), im Januar 2014 war der Klägerin das Laufen im Untersuchungszimmer nur wenige Schritte möglich, der Finger-E.-Abstand betrug 60 cm, das Lasègue-Zeichen beidseits 40°. Die Klägerin brauchte aber keine Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, der Körperpflege, Ernährung und Mobilität (Bericht vom 08.09.2014 des Oberarztes Dr. med. O; Klinik für Orthopädie der X Klinikum GmbH). Bei der stationären Behandlung vom 11.02.2014 bis 15.02.2014 zeigte die Klägerin im Gangbild ein deutliches Schmerz- und Schonhinken, sonst keine neurologischen Auffälligkeiten (Epikrise vom 16.02.2014 des Chefarztes Dr. med. W; Klinik für Orthopädie der X Klinikum GmbH). Beim stationären Aufenthalt der Klägerin vom 30.04.2014 bis 29.05.2014 zeigte sich bei Aufnahme ein verlangsamter breitbeiniger Gang. Bei Entlassung war die Gehstrecke deutlich ausgebaut (auf 1500 m). Der Finger-E.-Abstand betrug 10 cm. Es zeigten sich Verdeutlichungsstendenzen (Reha-Entlassungsbericht vom 29.05.2014 des Chefarztes Dr. med. N; Klinik M). Im Behandlungszeitraum von Januar bis August 2014 wies die Klägerin eine Gangstörung mit nachziehendem rechten Bein auf und benutzte eine Gehhilfe (Befundbericht vom 06.01.2015 der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Z). Am 01.07.2014 hat sich ein Druck- bzw. Klopfschmerz über der Wirbelsäule nicht auslösen lassen, die Beweglichkeit der Gelenke und der Halswirbelsäule (HWS) lag im Normbereich, sensible Störungen lagen weder an den Armen noch Beinen vor. Der Lasègue-Test war negativ (Befundbericht vom 06.02.2015 des Chirurgen und Orthopäden Dr. med. N). Am 08.08.2014 zeigte die Klägerin eine freie Hüft- und Kniebeweglichkeit, keine motorische Schwäche und beidseits negativen Lasègue (Befundbericht vom 04.12.2014 des Facharztes für Orthopädie L). Am 24.09.2014 waren u. a. die Motorik, groben Bewegungsabläufe, Sensibilität, Koordination und der Hacken-/Spitzengang ohne Befund (Arztbriefe vom 25.09.2014 und 10.11.2014 des Chefarztes Dr. med. K; Sächsisches Krankenhaus J, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie). Im Behandlungszeitraum 19.08.2014 bis November 2014 lagen keine wesentliche Einschränkung der Gehfähigkeit und neurologische Auffälligkeiten vor, ein beidseits negatives Lasègue-Zeichen und ein Finger-E.-Abstand von 20 cm (Befundberichte vom 19.08.2014 und 11.12.2014 der Fachärztin für Anästhesiologie Dr. med. E). Die Diskrepanzen wurden besonders bei den Untersuchungen am 30.04.2015 deutlich. Einerseits zeigte die Klägerin ein flüssiges Gangbild, allenfalls mit minimaler Schonhaltung, ohne Einschränkung der Wegefähigkeit und ohne neurologische oder motorische Auffälligkeiten (Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychotherapie Dipl.-Med. U vom 13.05.2015), andererseits zeigte sich eine schmerzgeplagte Klägerin mit ataktischem, unsicherem und stochastischem Gangbild mit hoher Sturzneigung (Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. med. T vom 20.05.2015). Objektivierbare Befunde hat der Gutachter Dr. G. allerdings nicht festgestellt. Am 05.05.2015 zeigte die Klägerin ein auffälliges Gangbild ohne Gehhilfen, Zehenspitzen- und Fersengang waren möglich, der Finger-E.-Abstand betrug 12 cm, das Schober-Zeichen 10/15 cm, ein Lasègue- und Bragard-Zeichen bestanden nicht (Arztbrief vom 05.05.2015 von Dr. I, F Orthopädische Klinik H). Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. S am 06.07.2015 zeigte die Klägerin wiederum ein nur leicht seitendifferentes Gangbild ohne Schonung und ohne Hilfsmittel. Das Aufstehen und Auskleiden erfolgte selbstständig und flüssig. Die Vorbeugung des Rumpfes gelang der Klägerin bis zu einem Finger-E.-Abstand von 16 cm (normal), die Entfaltungsstrecke der LWS nach Schober betrug 13 cm (altersgerecht vermindert), das Drehen des Rumpfes im Sitz mit beidseits 40° erfolgte uneingeschränkt. Gefühlsstörungen, Einschränkungen der groben Kraft der Muskulatur und Nervenfunktionsstörungen im Bereich beider Beine bestanden nicht (Gutachten des Sachverständigen Dr. S vom 08.07.2015). Beim stationären Aufenthalt vom 21.04.2016 bis 03.05.2016 zeigte die Klägerin eine Koordinationsstörung am rechten Bein unklarer Genese (rechts schlürfendes Gangbild ohne Gehhilfen) mit einer sich erhöhenden Gangleistung auf 700-800 m. Motorische, sensible und Reflexausfälle waren nicht festzustellen, das Lasègue-Zeichen war negativ (Epikrise des Chefarztes Dr. med. C vom 02.05.2016; F Orthopädische Klinik H). Bei der stationären Behandlung vom 27.02.2017 bis 19.03.2017 wies die Klägerin eine auffällige Gangstörung (ohne Gehilfe) mit Abknicken im rechten Hüftbereich unklarer Genese ohne Gefühlsstörungen und motorische Schwäche sowie mit unauffälligem neurologischen Befund auf. Das Aus- und Ankleiden führte die Klägerin ohne Schon- oder Ausweichbewegungen durch (Bericht des Facharztes für Orthopädie Dr. med. G vom 21.03.2017, G). Bei der stationären Behandlung vom 21.02.2018 bis 26.02.2018 zur Abklärung einer ataktischen Gangstörung unklarer Genese führte die Klägerin den Knie-Hacken-Versuch mit groben ataktischen, ausfahrenden Wackelbewegungen des rechten Beines konstant am Ziel vorbei aus. Ansonsten gab es keine Auffälligkeiten. Die MRT-Befunde von HWS und BWS zeigten keine Myelopathie (Arztbrief des Chefarztes Dr. med. F vom 26.02.2018; Klinik für Neurologie der X Klinikums GmbH). Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dipl.-Med. H am 07.08.2019 zeigte die Klägerin wiederum allgemein-

körperlich keine Auffälligkeiten. Sie ging (insbesondere nach dem Verlassen der Praxis) zügig und ohne Hilfsmittel. Das Gangbild zeigte sich verändert, zum Teil zog sie das rechte Bein nach, knickte in der rechten Hüfte ein. Bei schnellerem Gehen veränderte sich auch die Bewegung des linken Beines. Ein eindeutiges "Schonhinken" zeigte sich nicht. Die Bewegungsabläufe beim Entkleiden und Legen auf die Untersuchungsliege waren unauffällig (Gutachten des Sachverständigen Dipl.-Med. H vom 07.08.2019). Vor diesem Hintergrund sprechen auch die vorliegenden Untersuchungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Ren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit für eine Verdeutlichungstendenz der beklagten Bewegungsstörungen und Aggravation. Hierbei stützt sich der Senat auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dipl.-Med. H in seinem Gutachten vom 07.08.2019. So haben Frau E und Frau D in dem Pflegegutachten vom 05.05.2014 die Pflegestufe I seit 01.01.2014 empfohlen, da bei der Klägerin ein Pflegeaufwand von 47 Minuten pro Tag (23 Minuten Vollendungs Hilfen beim Waschen und Richten der Bekleidung; 20 Minuten Vollendungs Hilfen beim An- und Entkleiden und Führungs- und Begleitungshilfen beim Gehen und Transfer Badewanne/Dusche; vier Minuten Kontrolle ausreichende Flüssigkeitsaufnahme) erforderlich sei. Die geltend gemachte Hilfsbedürftigkeit bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Kommunikation bestätigte aber Oberarzt Dr. med. O in seinem Befundbericht vom 08.09.2014 nicht. Im Pflegegutachten vom 15.06.2015 haben die Gutachter des MDK, SL und MK, Pflegebedürftigkeit unterhalb der Pflegestufe I festgestellt. Der Zeitaufwand für die Grundpflege liege bei 29 Minuten pro Tag (19 Minuten Hilfe beim Waschen, zwei Minuten Kontrolle der ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme, acht Minuten Hilfen bei An- und Entkleiden und Transfers Dusche/Badewanne) und für die Hauswirtschaft bei 45 Minuten pro Tag. Bei der Untersuchung des Sachverständigen Dr. S am 06.07.2015 erfolgte das Aufstehen und Auskleiden hingegen selbständig und flüssig.

Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. R am 27.01.2016 (Gutachten vom 09.04.2016) führte die Klägerin (mit Ausnahme einer deutlichen Ataxie des rechten Beines mit Gangunsicherheit, Fallneigung und Unsicherheiten bei den Koordinationsprüfungen der unteren Extremitäten) alle anderen Bewegungen und körperlichen Belastungen (wie z. B. Zehen- und Fersenballenstand und -gang, Hüpfen auf beiden Beinen, Kniebeugen, Ausziehen, Hinlegen, Aufstehen, Ankleiden) ohne fremde Hilfe und ohne Schwierigkeiten und Schmerzen durch. Die Motorik war voll intakt. Pathologische Reflexänderungen, Muskelatrophien, Einschränkungen der Motilität und groben Kraft, zentrale oder peripher-neurogene bzw. muskuläre Lähmungen und Sensibilitätsausfälle, neuropathische Beschwerden oder Polyneuropathien waren nicht vorhanden. Beim Knie-/Hackenversuch im Liegen zeigte die Klägerin grobe ataktische, ausfahrende und Wackelbewegungen des rechten Beines, dagegen war die Fahrradbewegung im Liegen mit beiden Beinen gut und rund möglich. Für diese hohe Divergenz der vorliegenden Befunde fand der Sachverständige Dr. R in seinem Gutachten vom 09.04.2016 keine schlüssige Erklärung, weshalb der Senat seiner Diagnose eines neurogenen Hinkens nicht folgt. Die bei der Klägerin vorliegende lediglich leichte depressive Verstimmung und erhöhte Affekt- und Stimmungsinstabilität (Gutachten des Sachverständigen Dr. R vom 09.04.2016) schließen eine psychogene Ursache der Gangstörung nicht aus. Auch das ruhige Annehmen einer ernsthaften Behinderung kann sehr auffallend wirken ("belle indifference"). Auch insoweit schließt sich der Senat den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dipl.-Med. H in seinem Gutachten vom 07.08.2019 an.

Die seit dem 01.10.2013 vorliegende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und dissoziative Gangstörung ist zur Überzeugung des Senats als leichtere psychovegetative oder psychische Störung zu bewerten. Diese Störung ist Teil B Nr. 3.7 der Anlage zu § 2 VersMedV "Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen" zuzuordnen. Danach sind leichtere psychovegetative oder psychische Störungen mit einem GdB von 0 bis 20 zu bewerten, stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) mit einem GdB von 30 bis 40, schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsstörungen mit einem GdB von 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem GdB von 80 bis 100. Die bei der Klägerin vorliegende leichtere psychische Störung wird durch die chronische Schmerzstörung und dissoziative Gangstörung bedingt. Aufgrund der Beschwerden leidet sie auch an einer mangelnden Durchhaltefähigkeit. Die Klägerin ist dadurch zwar beeinträchtigt. Andererseits sind die Beeinträchtigungen aber nicht so gravierend, dass ihre Alltagsgestaltungsfähigkeit und soziale Funktionsfähigkeit relevant beeinträchtigt sind. Diese sind, wenn auch leicht eingeschränkt, erhalten. Eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit liegt nicht vor. Die Klägerin verfügt über ein intaktes psychosoziales Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung, hat Interessen und Hobbies. Sie leidet weder an Freudlosigkeit noch Interessenlosigkeit oder Antriebsverlust. Vielmehr ist ihr Antrieb gut (Befundbericht vom 04.06.2018 der Fachärztin für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie Dr. med. E). Auch über den gesamten Untersuchungszeitraum des Sachverständigen Dipl.-Med. H (07.08.2019, 8:30 Uhr bis 11:30 Uhr) ist der Antrieb ungestört gewesen. Zwar besteht eine Tendenz zum sozialen Rückzug. Eine soziale Isolation besteht aber nicht. Die Fähigkeit zu familiären Bindungen, zur Freizeitgestaltung und Selbstpflege ist nicht gestört. Die Klägerin ist zur Anpassung an Regeln und Routinen fähig, hält Termine und Verabredungen ein, fügt sich in Organisationsabläufe ein, erkennt soziale Regeln und hält sie ein. Die Klägerin ist in der Lage, den Tag und anstehende Aufgaben zu planen, die Reihenfolge der Abläufe zu strukturieren. Sie ist ausreichend flexibel und umstellfähig, kann sich im Verhalten, Denken und Erleben an wechselnde Situationen anpassen. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit ist nicht gestört. Die Klägerin kann Sachverhalte differenziert auffassen und angemessene Schlussfolgerungen ziehen. Sie ist in der Lage, in sozialen Kontakten und Konfliktsituationen zu bestehen. Das sogenannte somatische Syndrom (Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten; mangelnde Fähigkeit, auf ein freudiges Ereignis emotional zu reagieren; frühmorgendliches Erwachen; Morgentief; objektiver Befund einer psychomotorischen Hemmung; Appetitverlust; Gewichtsverlust; Libidoverlust) liegt ebenso wenig wie eine ausgeprägte depressive Symptomatik oder situationsgebundene Ängste (außer Höhenangst) vor. Der Senat folgt darin den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des erfahrenen Sachverständigen Dipl.-Med. H in seinem Gutachten vom 07.08.2019. Diese stimmen insoweit im Grunde mit den Feststellungen des Sachverständigen Dr. R in seinem Gutachten vom 09.04.2016 überein (lediglich eine leichte depressive Verstimmung und erhöhte Affekt- und Stimmungsinstabilität ohne Angststörung, Depressivität oder sonstige psychische Störungen). Die seelische Störung der Klägerin ist unter Berücksichtigung der in Abhängigkeit von aktuellen Belastungsmomenten unterschiedlichen Intensität, die als Schwankungen im Gesundheitszustand (Teil A 2. f. der Anlage zu § 2 VersMedV) aufzufassen sind, mit einem Einzel-GdB von 20 angemessen bewertet.

Der GdB von 10 für die koronare Herzerkrankung/Hypertonie ist nach Teil B 9.1.1 und 9.3 der Anlage zu § 2 VersMedV zutreffend bewertet, da keine wesentlichen Leistungsbeeinträchtigungen festzustellen sind (Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin D vom 16.05.2018). Dies gilt ebenso für die Eisenspeicherkrankheit nach Teil B 16.9 der Anlage zu § 2 VersMedV (ausgeglichen und ohne wesentlichen Allgemeinstörungen). So hat der Ferritinwert mit 178,7 µg/l im Normbereich gelegen (Epikrise des Chefarztes Dr. med. C vom 02.05.2016; F Orthopädische Klinik H). Der Senat stützt sich insoweit auch auf die gutachterliche Stellungnahme des Sozialmediziners Dr. med. Q vom 04.07.2018.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsstörungen zusammen dürfen nach Teil A 3. a. der Anlage zu § 2 VersMedV die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht einfach addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Dabei führen indes leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Teil-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei dem Gesamt-GdB berücksichtigt werden könnte. Auch bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB um 20 ist es regelmäßig nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Bestimmung des Gesamt-GdB ist daher in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsstörungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsstörungen in dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Gesamtbehinderung gerecht zu werden (Teil A 3. c. der Anlage zu § 2 VersMedV).

Zu Recht hat das SG keinen höheren GdB als 40 zuerkannt. Ausgangspunkt für die Bewertung des Gesamt-GdB ist der führende Einzel-GdB von 30 für die Gesundheitsstörungen des Funktionssystems Rumpf, welcher sich durch das Hinzutreten der mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewertenden Gesundheitsstörung im Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche auf 40 erhöht. Zwar liegen zwischen dem Wirbelsäulenschaden, dessen Auswirkungen teilweiser mechanischer, teilweise psychogener Natur sind, und der seelischen Störung (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und dissoziativen Gangstörung) Überschneidungen, Überlagerungen und gegenseitige Beeinflussungen vor (vgl. hierzu Teil A 3. d. cc) der Anlage zu § 2 VersMedV). So gehen auch die Sachverständigen Dr. S und Dipl.-Med. H jeweils fachgebietsübergreifend von Überschneidungen der chronischen Schmerzstörung und dem Wirbelsäulensyndrom aus, empfehlen jedoch übereinstimmend einen Gesamt-GdB von 40. Zwar sind sowohl im Hinblick auf die Wirbelsäulenerkrankung als auch (naturgemäß) im Hinblick auf die chronische Schmerzstörung die maßgeblichen Symptome die mit den beiden Erkrankungen einhergehenden Schmerzen. Bei den festgestellten mittelgradigen funktionellen Auswirkungen im LWS-Bereich führen gerade die Schmerzen zu einer Erhöhung des Einzel-GdB auf 30. Jedoch kommt der Gangstörung ein eigener Krankheitswert zu, welcher insoweit im Rahmen des Funktionssystems Gehirn einschließlich Psyche eigenständige Bedeutung für die Bemessung des GdB erlangt. Denn die Gangstörung wirkt sich auf die Auswirkungen der seelischen Störung zusätzlich besonders nachteilig aus (Teil A 3.d.bb) der Anlage zu § 2 VersMedV). Deshalb ist unter Berücksichtigung der Grundsätze für die Bildung des Gesamt-GdB, wonach insbesondere Einzel-GdB-Werte nicht addiert werden dürfen (Teil A 3 a. der Anlage zu § 2 VersMedV) und grundsätzlich leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, - von einem hier nicht vorliegenden Ausnahmefall abgesehen - nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen (Teil A 3 d. ee) der Anlage zu § 2 VersMedV), im Falle der Klägerin der Gesamt-GdB von 40 aus dem Einzel-GdB von 20 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche (Teil A 2.e der Anlage zu § 2 VersMedV) und dem Einzel-GdB von 30 für das Funktionssystem Rumpf zu bilden. An der Höhe der Gesamt-GdB-Bildung ändern die Einzel-GdB von 10 gemäß Teil A 3.d. ee) Anlage zu § 2 VersMedV nichts.

Für den Zeitraum vom 01.01.2012 bis zur Antragstellung am 13.05.2013 liegen keine ärztlichen Befunde zur Verifizierung von Art und Ausmaß der (orthopädischen) Funktionsbeeinträchtigungen vor. Neurologisch-psychiatrische Therapien, die Aufschluss über die Angsterkrankung geben könnten, hat die Klägerin nicht wahrgenommen. Der Senat stützt sich insoweit auf den Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Z vom 12.07.2013 und die schlüssigen Ausführungen der Sachverständigen Dr. S in seinem Gutachten vom 08.07.2015 und Dr. R in seinem Gutachten vom 03.02.2016.

Ein Anspruch der Klägerin auf die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens "G" besteht ebenfalls nicht. Es fehlt an der Voraussetzung der Schwerbehinderung der Klägerin. Rechtsgrundlage für den Anspruch der Klägerin auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "G" sind [§§ 228 Abs. 1 Satz 1, 229 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) i. V. m. [§ 152 Abs. 1](#) und 4 SGB IX. Gemäß [§ 228 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) haben schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach [§ 152 Abs. 5 SGB IX](#) Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr im Sinne des [§ 230 Abs. 1 SGB IX](#). Über das Vorliegen der damit angesprochenen gesundheitlichen Merkmale treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen ([§ 69 Abs. 1](#) und 4 SGB IX). Nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, 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. Vor dem 01.01.2018 waren die jetzt in [§§ 228 Abs. 1 Satz 1, 229 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. [§ 152 Abs. 1](#) und 4 SGB IX geregelten Voraussetzungen im Wesentlichen inhaltsgleich in [§§ 145 Abs. 1 Satz 1, 146 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. [§ 69 Abs. 1](#) und 4 SGB IX geregelt. Das Gesetz fordert in [§§ 228 Abs. 1 Satz 1, 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) eine doppelte Kausalität: Ursache der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit muss eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen sein und diese Behinderung muss sein Gehvermögen einschränken (BSG, Urteil vom 11. August 2015 - [B 9 SB 1/14 R](#) -, SozR 4-3250 § 69 Nr. 21, Rn. 15, juris). Die Klägerin ist mit der Feststellung eines Gesamt-GdB von 40 nicht schwerbehindert im Sinne dieser Vorschriften.

Die Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" liegen ebenfalls nicht vor. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" liegen vor, wenn der schwerbehinderte Mensch hilflos im Sinne des [§ 33b](#) Einkommenssteuergesetz (EStG) oder entsprechender Vorschriften ist (vgl. [§ 3 Abs. 1 Nr. 2](#) Schwerbehindertenausweisverordnung). Entsprechend [§ 33b Abs. 6 Satz 3 EStG](#) ist derjenige als hilflos anzusehen, der infolge von Gesundheitsstörungen für eine Reihe häufiger und regelmäßig wiederkehrender Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den in Satz 3 dieser Vorschrift genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist ([§ 33b Abs. 6 Satz 4 EStG](#)). Bei den gemäß [§ 33b Abs. 6 EStG](#) zu berücksichtigenden Verrichtungen handelt es sich um solche, die im Ablauf eines jeden Tages unmittelbar zur Wartung, Pflege und Befriedigung wesentlicher Bedürfnisse des Betroffenen gehören sowie häufig und regelmäßig wiederkehren (BSG, Urteil vom 24. November 2005 - [B 9a SB 1/05 R](#) -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 3](#), Rn. 14, juris). Berücksichtigungsfähig sind Verrichtungen zunächst in den auch von der Pflegeversicherung (vgl. [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#)) erfassten Bereichen der Körperpflege (Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung), Ernährung (mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung) und Mobilität (Aufstehen, Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung); die Verrichtungen in diesen Bereichen werden unter dem Begriff der sog. Grundpflege zusammengefasst. Hinzu kommen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2005 - [B 9a SB 1/05 R](#) -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 3](#), Rn. 15, juris)

jene Verrichtungen, die in den Bereichen der psychischen Erholung, geistigen Anregungen und der Kommunikation (hier insbesondere Sehen, Hören, Sprechen und Fähigkeit zu Interaktionen) anfallen, während Verrichtungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung nicht eingeschlossen sind. Der Umfang der wegen der Behinderung notwendigen zusätzlichen Hilfeleistungen muss erheblich sein. Dabei ist in der Regel auf die Zahl der Verrichtungen, den wirtschaftlichen Wert der Hilfe und den zeitlichen Aufwand abzustellen (BSG, Urteil vom 24. November 2005 - [B 9a SB 1/05 R](#) -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 3](#), Rn. 16, juris). Bislang war mit Blick auf die ehemals geltenden gesetzlichen Vorgaben in der sozialen Pflegeversicherung (vgl. [§ 15 SGB XI](#) a. F) die Erheblichkeit des Hilfebedarfs in erster Linie nach dem täglichen Zeitaufwand für erforderliche Betreuungsleistungen zu beurteilen (BSG, Urteil vom 24. November 2005 - [B 9a SB 1/05 R](#) -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 3](#), Rn. 16, juris). Gemessen an diesem Maßstab ist nicht hilflos, wer nur in relativ geringem Umfang, täglich etwa eine Stunde, auf fremde Hilfe angewiesen ist. Indes sind nicht zwingend schon bei einem Überschreiten dieser Mindestgrenze in jedem Fall die Voraussetzungen der Hilflosigkeit gegeben. Vielmehr war der tägliche Zeitaufwand für die Hilfeleistung erst dann für sich allein genommen hinreichend erheblich, wenn dieser mindestens zwei Stunden erreicht (BSG, Urteil vom 24. November 2005 - [B 9a SB 1/05 R](#) -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 3](#), Rn. 17, juris). Bei einem Hilfebedarf zwischen einer und zwei Stunden war bei der Frage der Erheblichkeit auf weitere Umstände, insbesondere den wirtschaftlichen Wert abzustellen. Dieser Wert wird wesentlich durch die Zahl und die zeitliche Verteilung der Verrichtungen bestimmt (BSG, Urteil vom 24. November 2005 - [B 9a SB 1/05 R](#) -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 3](#), Rn. 17, juris). Insbesondere für den Fall einer hohen Anzahl von Verrichtungen bzw. deren ungünstiger zeitlicher Verteilung, war auch bei einem Hilfebedarf von zwischen einer und zwei Stunden von dessen Erheblichkeit auszugehen (vgl. BSG, a.a.O.). Die notwendige Bereitschaftszeit einer Hilfsperson war hierbei dann berücksichtigungsfähig, wenn die Hilfsperson dadurch zeitlich und örtlich ebenso beansprucht werde, wie bei körperlicher Hilfeleistung (vgl. BSG, Urteil vom 12. Februar 2003 - [B 9 SB 1/02 R](#) -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 1](#), juris). An diesen Rechtsgrundsätzen ändert sich auch nichts durch die durch das Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II) vom 21.12.2015 ([BGBl. 2015, S. 2424](#) ff.) zum 01.01.2017 erfolgte Einführung des neuen Pflegebegriffs [§§ 14, 15 SGB XI](#) n.F. Auch hier kommt es weiter auf den objektivierten Zeitaufwand an. Erst ab Pflegegrad 4 kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass generell eine Hilfebedürftigkeit besteht (vgl. BSG, Beschluss vom 27. Dezember 2018 - [B 9 SB 5/18 BH](#) -, Rn. 5, juris). Bei der Klägerin liegen die Voraussetzungen für die Feststellung von Hilfslosigkeit mit einem täglichen Zeitaufwand an Hilfeleistungen von mindestens zwei Stunden bei mindestens drei Verrichtungen des täglichen Lebens (BSG Urteil vom 24.11.2005 - [B 9a SB 1/05 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr. 3](#), Rn. 16ff, juris) nicht vor (MDK-Pflegegutachten vom 05.05.2014 und 15.06.2015). Darüber hinaus besteht bei der Klägerin auch unter Geltung des neuen Pflegebegriffs nach den [§§ 14, 15 SGB XI](#) nur vereinzelt Hilfebedarf, weshalb die Voraussetzungen der Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "H" vom SG zutreffend verneint wurden. Der Senat stützt sich insoweit auf den Bericht vom 08.09.2014 des Oberarztes Dr. med. O; Klinik für Orthopädie der X Klinikum GmbH und den Bericht des Facharztes für Orthopädie Dr. med. G vom 21.03.2017, G sowie die Ausführungen der Sachverständigen Dr. S und Dr. R in ihren Gutachten vom 08.07.2015, 03.02.2016 und 09.04.2016 (Aufstehen, Hinlegen, Ausziehen und Ankleiden ohne Unterstützung) und insbesondere Dipl.-Med. H in seinem Gutachten vom 07.08.2019. Die Klägerin hat keinen Hilfe- und Pflegebedarf. Die Klägerin ist in der Lage, eine Wegstrecke von 2 km in ebenem Gelände binnen 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Nur wegen der subjektiven Einschränkung der Koordination der Beine fährt die Klägerin nicht mehr Auto. Deshalb benötigt sie für Arztbesuche usw. fremde Hilfe. Ansonsten besteht bezüglich des Verlassens und Wiederaufsuchens der Wohnung kein Hilfebedarf. Pkw-Transporte sind im Wesentlichen bedingt durch ihre Wohnsituation (dörfliche Umgebung ohne Einkaufsmöglichkeit/Arzt/Apotheke). Unter anderen Umständen ist die Klägerin in der Lage, die ortsüblichen Wegstrecken zu Fuß zurückzulegen. Bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ist die Klägerin zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere auch nicht regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen. Regelmäßig fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt ist nicht notwendig und muss nicht ständig bereit gehalten werden. Auch insoweit folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dipl.-Med. H in seinem Gutachten vom 07.08.2019.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Insoweit berücksichtigte der Senat nach billigem Ermessen den teilweisen Erfolg der Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren.

III.

Die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision beruht auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2019-12-18