

## L 10 SB 50/19

Land  
Niedersachsen-Bremen  
Sozialgericht  
LSG Niedersachsen-Bremen  
Sachgebiet  
Schwerbehindertenrecht  
1. Instanz  
SG Braunschweig (NSB)  
Aktenzeichen  
S 11 SB 195/17  
Datum  
28.03.2019  
2. Instanz  
LSG Niedersachsen-Bremen  
Aktenzeichen  
L 10 SB 50/19  
Datum  
28.04.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Schwerbehindertenrechtliche Bewertung von CFS.

**Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Braunschweig vom 28. März 2019 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren um die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX).

Bei der 1978 geborenen Klägerin, die derzeit eine befristete Erwerbsminderungsrente bezieht, war mit zuletzt bindend gewordenem Bescheid vom 14. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 2011 ein GdB von 40 festgestellt worden. Dem hatten folgende Funktionsbeeinträchtigungen zu Grunde gelegen:

1. Psychisches Leiden (Einzel-GdB 30),
2. Wiederkehrender Schwindel, Gleichgewichtsstörungen (Einzel-GdB 20).

Im August 2016 beantragte die Klägerin, ihre Behinderung neu festzustellen. Diesem Antrag fügte sie zahlreiche Unterlagen ihrer behandelnden Ärzte bei.

Mit Bescheid vom 5. Dezember 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2017 lehnte das beklagte Land - nach Auswertung der vorliegenden Unterlagen durch seinen Medizinischen Dienst - den Antrag der Klägerin ab.

Am 26. April 2017 ist Klage erhoben worden.

Das Sozialgericht (SG) Braunschweig hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte beigezogen (Dr. H., Dr. I., J., Dr. K., L.), denen vielfache weitere medizinische Unterlagen beigelegt waren. Weiter hat das M. Centrum für Innere Medizin und Dermatologie / Institut für medizinische Immunologie statt eines Befundberichts den Arztbrief vom 26. Oktober 2016 übersandt. Darüber hinaus ist aus der Akte der Deutschen Rentenversicherung das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. N. aufgrund der Untersuchung der Klägerin am 16. April 2018 zur Gerichtsakte gelangt. Zu dem Ergebnis der Ermittlungen hat der medizinische Dienst des beklagten Landes (Dr. O.) mehrfach Stellung genommen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 28. März 2019 abgewiesen. Zur Begründung hat es zunächst die heranzuziehenden Rechtsgrundlagen dargestellt und sodann auf die angefochtenen Bescheide Bezug genommen. Soweit bei der Klägerin Funktionsstörungen auf psychiatrischem Gebiet vorlägen, seien diese vom beklagten Land zutreffend mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet worden; dies ergebe sich auch aus dem Gutachten von Dr. N.. Körperliche Beeinträchtigungen fänden sich bei der Klägerin ausweislich der Befundberichte ihrer behandelnden Ärzte nicht. Die früher vom beklagten Land mit einem Einzel-GdB von 20 berücksichtigte

Funktionsbeeinträchtigung „wiederkehrender Schwindel mit Gleichgewichtsstörungen“ habe sich in den aktuellen Berichten der behandelnden Ärzte nicht mehr gefunden und sei von der Klägerin auch anlässlich der Begutachtung durch Dr. N. unerwähnt geblieben.

Gegen den am 1. April 2019 zugestellten Gerichtsbescheid ist am 9. April 2019 Berufung eingelegt worden. Die Klägerin wendet sich insbesondere gegen die Bewertung des bei ihr diagnostizierten Chronic Fatigue Syndrom (CFS). Einerseits beharrt sie darauf, dass es sich hier um eine somatische Diagnose handle. Zum Anderen müsse diese Funktionsstörung – unabhängig von ihrer Genese – höher bewertet werden. Weiter setzt sich die Klägerin eingehend mit dem vom Senat eingeholten Gutachten von Dr. P. auseinander und kritisiert dieses im Einzelnen.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

1. den Bescheid des beklagten Landes vom 5. Dezember 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2017 aufzuheben,
2. das beklagte Land zu verurteilen, bei der Klägerin ab Dezember 2016 einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Das beklagte Land beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht es sich auf seine angefochtenen Bescheide, den erstinstanzlichen Gerichtsbescheid sowie auf das Ergebnis der ergänzenden zweitinstanzlichen Sachverhaltsaufklärung.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. P. vom 28. September 2020 nebst ergänzender Stellungnahme vom 7. Dezember 2020 beigezogen. Dr. P. ist aufgrund seiner Untersuchung der Klägerin am 25. September 2020 zu dem Ergebnis gelangt, der bei der Klägerin festzustellende GdB sei mit 40 nach wie vor zutreffend festgestellt. Auf das Gutachten wird ergänzend Bezug genommen.

Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den beigezogenen Verwaltungsvorgang Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

### **Entscheidungsgründe**

Der Senat entscheidet in Anwendung von [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage mit seinem hier angefochtenen Gerichtsbescheid vom 28. März 2019 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des beklagten Landes vom 5. Dezember 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat aus der Anwendung von [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) keinen Anspruch gegen das beklagte Land, bei ihr einen GdB festzustellen, der höher als 40 ist.

Das SG hat sich zur Begründung seiner Entscheidung zu Recht in Anwendung von [§ 136 Abs. 3 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid bezogen. Auch der Senat nimmt hierauf zunächst zur Vermeidung von Wiederholungen in Anwendung von [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Auch im Berufungsverfahren haben sich keine Anhaltspunkte dafür feststellen lassen, dass die bei der Klägerin vorliegenden Funktionsstörungen höher zu bewerten sind. Insoweit sieht sich der Senat zu folgenden Hinweisen veranlasst:

Soweit die Klägerin beklagt, das SG habe die bei ihr vorliegende Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) zu Unrecht nicht in dem Maß berücksichtigt, wie sie in der Vergangenheit immer wieder festgestellt worden sei, vermag dies nicht zu überzeugen. Die Klägerin hat anlässlich der Stellung ihres Neufeststellungsantrages zahlreiche Unterlagen der sie behandelnden Ärzte vorgelegt. Bei sorgfältiger Durchsicht dieser Unterlagen ergibt sich auch für den Senat, dass diese Beschwerden der Klägerin in den meisten Berichten der behandelnden Ärzte nicht erwähnt werden. Lediglich in zwei Berichten des Klinikums Wolfsburg vom 25. Januar und 2. Oktober 2014 wird dies am Rande erwähnt. Gleiches gilt für den Reha – Entlassungsbericht anlässlich des Aufenthalts der Klägerin vom 7. Juni bis zum 19. Juli 2016. Die Klägerin hatte aktuell auch einen Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr. K. vom 4. September 2016 vorgelegt, der derartige Funktionsstörungen ebenfalls nicht erwähnt hatte (vergleiche ebenso den Befundbericht von Dr. K. im gerichtlichen Verfahren vom 11. September 2017). Dies gilt auch für den im gerichtlichen Verfahren beigezogenen Befundbericht der behandelnden Neurologin Dr. H. vom 19. Juni 2017. Auch anlässlich der Darstellung ihrer aktuellen Symptomatik bei der Untersuchung durch die Neurologin und Psychiaterin Dr. N. am 16. April 2018 hat die Klägerin keine Schwindelsymptomatik mehr geschildert (Seite 8 des Gutachtens). Anlässlich der Untersuchung durch den Neurologen und Psychiater Dr. P. am 25. September 2020 hat dieser festgestellt, die Klägerin habe den Romberg – Versuch unauffällig absolviert. Spontengang, Seiltänzerengang sowie Blindgang, Zehen- und Hackengang seien unauffällig gewesen. Zeigeversuche seien beidseits zielsicher ohne ausfahrende Bewegungen absolviert worden (Seite 20 des Gutachtens). Auch hierin kann der Senat keinen Hinweis auf eine stärkere Schwindelsymptomatik erkennen. Vor diesem Hintergrund kann auch der Senat keine Schwindelsymptomatik feststellen, die nach den Maßstäben der versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) Abschnitt B 5.3 mit einem höheren Teil-GdB als 10 zu bewerten wären. Die VMG gehen in dem genannten Abschnitt explizit davon aus, wenn keine nennenswerten Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen zu verzeichnen seien, könne insoweit allenfalls ein Teil-GdB von 10 berücksichtigt werden. Da in früheren Bescheiden zu Grunde gelegte Einzel-GdB`s nicht in Bestandskraft erwachsen, war das SG nicht gehindert, bei seiner Entscheidung von dieser Sachlage

auszugehen.

Das daneben bei der Klägerin vorliegende chronische Fatigue Syndrom (CFS) ist nach Auffassung des Senats in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. in seiner Gesamtheit mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten. Insoweit ordnen die VMG in Abschnitt B 18.4 an, derartige Syndrome jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Die VMG ordnen damit eine Einstufung der CFS an, wie sie etwa auch für multiple Chemical Sensitivity (MCS) angenommen wird (vergleiche dazu Senatsentscheidung vom 26. März 2014 - [L 10 SB 161/12](#); nachgehend BSG Beschluss vom 5. August 2014 - [B 9 SB 36/14 B](#) jeweils veröffentlicht in juris).

Unter dem CFS wird eine Störung verstanden, die über einen längeren Zeitraum mit gesteigerter geistiger und/oder körperlicher Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit einhergeht. Fakultativ können zahlreiche weitere Symptome hinzutreten. Zu Beginn der Symptomatik findet sich häufig ein Infekt, weswegen unter anderem eine postinfektiöse Genese diskutiert wird (vergleiche Widder/Gaidzik, Neuropsychiatrische Begutachtung, 3. Aufl., Seite 467 auch zum Nachstehenden). Ätiologie und Pathogenese der Erkrankung sind in der medizinischen Wissenschaft bisher noch ungeklärt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 174; Hess LSG Urteil vom 3. August 2021 - [L 3 U 155/15](#) veröffentlicht in juris dort Rn 56). Aus psychiatrischer Sicht handelt es sich bei dem CFS um eine andere Bezeichnung für Neurasthenie. Hierunter versteht die psychiatrische Wissenschaft anhaltende und quälende Klagen über gesteigerte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung oder körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach geringsten Anstrengungen (vergleiche dazu Venzlaff/Foerster/Dreßing/Habermeyer, Psychiatrische Begutachtung, 6. Aufl., Seite 558,560). Hierauf hat auch der Sachverständige Dr. P. differenzialdiagnostisch hingewiesen.

Unabhängig davon, ob die Erkrankung der Klägerin an CFS, die weder von dem Sachverständigen Dr. P. noch vom erkennenden Senat bestritten werden soll, so wie vorstehend beschrieben dem psychiatrischen Fachgebiet oder - wie die Klägerin unter Bezugnahme auf die behandelnde Klinik in Berlin meint - dem immunologischen Fachgebiet zuzuordnen ist, stellt sich schwerbehindertenrechtlich allein die Frage inwieweit die „Behinderung“ und die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen die Klägerin in ihrer Teilhabe beeinträchtigen (vergleiche dazu etwa LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 6. September 2018 - [L 6 SB 4262/17](#) veröffentlicht in juris). Da die von der Klägerin in großer Zahl geklagten somatischen Beschwerden ausweislich der zahlreichen Berichte der sie behandelnden und untersuchenden Ärzte - wie auch die Klägerin einräumt - jeweils kein Korrelat in deren Fachwissenschaften finden, hält der Senat das Vorgehen von Dr. P., die bei der Klägerin vorliegenden Beeinträchtigungen an den Maßgaben von Abschnitt B 3.7 der VMG zu messen, unabhängig von der Ursache der Beschwerden, für zutreffend und den Vorgaben von Abschnitt B 18.4 der VMG am ehesten entsprechend (vergleiche hierzu auch den Überblick bei Wendler/Schillings, Versorgungsmedizinische Grundsätze, 9. Aufl., Seite 352).

Der Sachverständige Dr. P. hat für den Senat nachvollziehbar herausgearbeitet, dass sich die Beeinträchtigungen der Klägerin durch die Erkrankung seit 2010 verstärkt haben; es ist etwa seit 2016 ein chronisches, dauerhaftes Ganzkörperschmerzsyndrom hinzugetreten. Daher ist Dr. P. für den Senat überzeugend weiter von einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit im Sinne von Abschnitt B 3.7 der VMG ausgegangen und hat diese - angesichts der massiven Auswirkungen auf das Leben der Klägerin - im oberen Bereich des zur Verfügung stehenden Bewertungsrahmens mit einem Einzel-GdB von 40 eingestuft.

Soweit die Klägerin der Auffassung ist, die CFS müsse unter Berücksichtigung dieses Bewertungsrahmens mindestens mit einem Einzel-GdB von 50 bewertet werden und sich hierfür auf eine Bescheinigung von Dr. K. vom 9. Mai 2019 bezieht, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Hierfür müsste bei der Klägerin eine Funktionsstörung vorliegen, die mit einer schweren Zwangskrankheit mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten vergleichbar wäre (Abschnitt B 3.7 der VMG). Eben dies hat der Senat nicht feststellen können. Symptome einer schweren Zwangskrankheit hat die Klägerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. P. gerade nicht geschildert. Wesentliche Kennzeichen einer Zwangsstörung sind wiederkehrende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Zwangsgedanken sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Patienten immer wieder stereotyp beschäftigen. Sie sind fast immer quälend, der Patient versucht häufig erfolglos, Widerstand zu leisten. Die Gedanken werden als zur eigenen Person gehörig erlebt, selbst wenn sie als unwillkürlich und häufig abstoßend empfunden werden. Zwangshandlungen oder -rituale sind Stereotypen, die ständig wiederholt werden. Sie werden weder als angenehm empfunden, noch dienen sie dazu, an sich nützliche Aufgaben zu erfüllen. Der Patient erlebt sie oft als Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis, das ihm Schaden bringen oder bei dem er selbst Unheil anrichten könnte. Im Allgemeinen wird dieses Verhalten als sinnlos und ineffektiv erlebt, es wird immer wieder versucht, dagegen anzugehen. Angst ist meist ständig vorhanden. Werden Zwangshandlungen unterdrückt, verstärkt sich die Angst deutlich (vergleiche ICD 10 F42). Ein solches oder ein vergleichbares Bild hat die Klägerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. P. nicht geschildert, wobei auf das Erfordernis einer „schweren“ Erkrankung in diesem Sinne hinzuweisen ist (vgl. nochmals die Formulierung von Abschnitt B 3.7 der VMG).

Daneben hat der Sachverständige die von der Klägerin geschilderte Migräne für den Senat ebenfalls nachvollziehbar unter Heranziehung der Maßstäbe von Abschnitt B 2.3 der VMG als mittelgradige Verlaufsform (häufigere Anfälle, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend) mit einem Einzel-GdB von 20 eingestuft. Soweit die Klägerin dieser Einstufung entgegengetreten ist, hat der Sachverständige für den Senat überzeugend in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Dezember 2020 unter Hinweis auf seine besondere fachliche Expertise auf diesem Gebiet an seiner Einschätzung festgehalten. Er hat insbesondere ausgeführt, die Klägerin habe anlässlich der Untersuchung durch ihn die besonderen neurologischen Zeichen einer sogenannten „Aura“ nicht dargestellt. Ergänzend hat er weiter ausgeführt, dies sei letztlich jedoch auch für die Einschätzung des insoweit zu berücksichtigenden Einzel-GdB nicht entscheidend und hat sich hierfür zutreffend auf den Text von Abschnitt B 2.3 der VMG bezogen.

Vor diesem Hintergrund kann der Senat unter Berücksichtigung aller festgestellten Einzel-GdB sich nicht die Überzeugung bilden, unter Berücksichtigung von Abschnitt A 3 der VMG müsse für die Klägerin seit 2016 ein höherer GdB gebildet werden. Er weist insoweit ergänzend auf Abschnitt A 3 d) ee) der VMG hin. Danach ist es bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Selbst wenn also - abweichend von dem oben gefundenen Ergebnis und der Auffassung der Klägerin folgend - die früher vorhandenen Schwindelbeschwerden getrennt von dem CFS weiter mit einem Einzel-GdB von 20 festzustellen wären, so würde dies nicht gleichsam zwangsläufig zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen.

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

Anlass die Revision in Anwendung von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen besteht nicht.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-10-28