

L 6 SB 4693/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SB 4558/07
Datum
28.08.2008

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 4693/08
Datum
19.02.2009

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.08.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Neufeststellung des Grades der Behinderung (GdB) des 1955 geborenen Klägers.

Das frühere Versorgungsamt hatte zuletzt nach Einholung des ärztlichen Befundscheins des Internisten und Radiologen Dr. H. vom 28.10.2002 unter Berücksichtigung der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. M. vom 09.01.2003 mit Bescheid vom 13.01.2003 unter Berücksichtigung einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung der Gelenke, degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, von Nervenwurzelreizerscheinungen, eines Schulter-Arm-Syndroms, eines Bluthochdrucks, von Herzrhythmusstörungen und eines Schlafapnoe-Syndroms einen GdB von 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit ab 11.06.2002 anerkannt. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde nach Einholung des ärztlichen Befundscheins des Arztes für Orthopädie Dr. B. vom 06.02.2003 und Berücksichtigung der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 25.02.2003 mit Widerspruchsbescheid vom 10.04.2003 zurückgewiesen. Die dagegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Stuttgart (SG) ab. Die hiergegen erhobene Berufung nahm der Kläger zurück.

Am 21.12.2005 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB wegen Verschlimmerung der bisher berücksichtigten und wegen neu aufgetretener Gesundheitsstörungen. Im Formularantrag wies der Kläger auf das Wirbelsäulensyndrom, die rezidivierende Epistaxis (Nasenbluten) bei Rhinitis sicca, das Schlafapnoe-Syndrom, den Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und Diabetes mellitus hin. Das Landratsamt holte die ärztlichen Befundscheine von Dr. H. vom Februar 2006 und 24.08.2006 ein. Dieser führte unter Beifügung seines Arztbriefs vom 01.12.2005 (Beurteilung einer Nierenstudie: Kein NPS, gute Nierenfunktion, gute Perfusion sowie gute Clearance) sowie der Arztbriefe von Dr. B. vom 07.10.2005 (Diagnosen: Rechtskonvexe Lendenwirbelsäulen-Skoliose, Assimilationsstörung lumbosacral, Lumboischialgie rechts, Blockierung des Sacroiliacalgelenks rechts, Osteochondrose L4/L5, Beckentiefstand rechts und Cervicalsyndrom) und des Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. Sch. vom 02.02.2006 und 19.07.2006 (Diagnosen: Chronisch behinderte Nasenatmung und rezidivierende Epistaxis bei Rhinitis sicca) aus, beim Kläger liege eine Diabetes-Erkrankung vor, ohne dass dieser orale Antidiabetika oder Insulin benötige und es bestünde neben einem Wirbelsäulen-Syndrom ein leichtes Schlafapnoe-Syndrom in Form eines mittelgradigen Schnarchsyndroms, Kreislaufbeschwerden mit einer Neigung zur Hypotonie, rezidivierende Harnwegsinfekte, bisweilen auftretende funktionelle Herzrhythmusstörungen, eine entzündliche rheumatische Erkrankung der Gelenke im Sinne einer rheumatoiden Arthritis sowie eine chronisch behinderte Nasenatmung mit rezidivierender Epistaxis bei Rhinitis sicca. Dr. Sch. brachte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 01.10.2006 eine entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke (Teil-GdB 30), degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen und ein Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 20), Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck (Teil-GdB 20), ein Schlafapnoe-Syndrom (Teil-GdB 10) sowie einen Diabetes mellitus (Teil-GdB 10) als Behinderungen in Ansatz und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Hierauf gestützt lehnte das Landratsamt den Neufeststellungsantrag mit Bescheid vom 23.10.2006 ab.

Hiergegen legte der Kläger am 29.11.2006 Widerspruch ein. Das Landratsamt holte den ärztlichen Befundschein von Dr. B. vom 07.03.2007 ein, in welchem dieser über die bislang auf orthopädischem Fachgebiet bekannten Diagnosen hinaus einen hinteren Fersensporn beidseits und einen Senk-Spreiz-Fuß beidseits angab. Dr. H. bestätigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 18.04.2007 den bislang festgestellten GdB. Daraufhin wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.05.2007 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 08.06.2007 Klage zum SG.

Das SG holte zunächst die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. H. vom 03.08.2007 und Dr. B. vom 06.09.2007 ein. Dr. H. gelangte zu der Einschätzung, der GdB des Klägers sei im Allgemeinen zu niedrig angesetzt. Eine allgemeine Verschlimmerung der bisherigen Erkrankungen sei eingetreten. Neue Gesundheitsstörungen seien nicht hinzugetreten. Dr. B. führte aus, der Schweregrad sei bei der Lendenwirbelsäulenbehinderung mittelgradig und bei der Halswirbelsäulenbehinderung leichtgradig. Er teile daher die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes. Dr. K. brachte in der vom Beklagten vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 14.01.2008 für die Herzrhythmusstörungen und den Bluthochdruck nur noch einen Teil-GdB von 10 in Ansatz und bewertete den Gesamt-GdB weiterhin mit 40.

Sodann holte das SG das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. M., Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie an der Federsee-Klinik Bad B., vom 18.02.2008 ein. Der Sachverständige führte aus, es liege zwar keine entzündliche rheumatische Erkrankung, jedoch eine chronische Schmerzkrankung vor. Chronische Schmerzkrankungen des Bewegungsapparates bedeuteten nicht nur Einschränkungen im körperlichen Bereich, sondern auch im Bereich der geistigen Fähigkeiten, Konzentrationsfähigkeiten und Merkfähigkeiten. Auch die seelische Belastbarkeit, was Frustrationstoleranz und auch die Fähigkeit angehe, mit Problemstellungen anderer Menschen umzugehen, sei bei chronischen Schmerzkranken deutlich vermindert. All diese Dinge träfen bei dem Kläger individuell zu, wobei hier sicherlich nicht das extreme Vollbild einer Fibromyalgieerkrankung vorliege. Auch die Gedächtnis- und Konzentrationsleistungsstörung sei eher als gering einzuschätzen. Eine wesentliche depressive Entwicklung sei nicht zu erkennen. Es bestehe auch noch ein Wirbelsäulenbezug der Symptomatik, so dass man eher letztendlich im strengen Sinne von einer chronischen Wirbelsäulenschmerzsymptomatik mit Tendenzen zum Ganzkörperschmerz im Sinne einer Fibromyalgie sprechen würde. Wichtig sei auch, dass eine klassische Schmerzmedikation nicht umgesetzt werde. So könne auch im engeren Sinne eine vom Organbefund abgehobene chronische Schmerzkrankung nicht eindeutig diagnostiziert werden. Die Gesundheitsstörungen beträfen vorwiegend körperliche Funktionen wie die Fähigkeit, sich zu bücken, in gedrehter Körperhaltung über längere Zeiträume zu arbeiten oder auch Lasten von mehr als 15 kg zu heben. Wesentliche Beeinträchtigungen des geistigen und seelischen Zustandes seien nicht zu erkennen. Der Schweregrad der wirbelsäulenbezogenen Schmerzsymptomatik mit Ausbreitungstendenz im Sinne einer Fibromyalgie sei als mittelschwer einzuschätzen. Im geistigen und seelischen Bereich bestünden keine wesentlichen Einschränkungen. Die chronische Schmerzkrankung mit Wirbelsäulenbezug bedinge einen Einzel-GdB von 40, da leichte bis mittelgradige Auswirkungen bezogen auf die körperlichen Funktionen vorhanden seien. Eine schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität könne nicht attestiert werden, weil keine wesentliche Schmerzmedikation eingenommen werde und auch viele nicht-medikamentöse Schmerzbehandlungen nicht umgesetzt worden seien und auch im engeren Sinne keine schmerztherapeutische Anwendung bestehe. Zusätzlich lägen auf dem Fachgebiet der allgemeinen Inneren Medizin ein Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, ein Schlafapnoe-Syndrom und ein Diabetes mellitus vor. Diese Leiden seien unter dem Aspekt, dass sie alle derzeit nicht medikamentös behandlungspflichtig seien, bezogen auf das Schlafapnoe-Syndrom als leicht und bezogen auf den Diabetes mellitus und die Bluthochdruckerkrankung als geringfügig einzuschätzen. Der für den grenzwertigen Bluthochdruck und die Herzrhythmusstörungen vom versorgungsärztlichen Dienst angenommene Einzel-GdB von 20 sei tendenziell eher etwas hoch. Das Schlafapnoe-Syndrom und der diätetisch einstellbare Diabetes mellitus seien jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 genügend hoch eingeschätzt worden. Zum Gesamt-GdB führte der Sachverständige aus, die internistischen Leiden überlappten sich im wesentlichen Umfang nicht mit der chronischen Schmerzkrankung und auch nicht mit den degenerativen Veränderungen, so dass sie derart additiv zu berücksichtigen seien, dass der Gesamt-GdB mit 50 einzuschätzen sei. Hierzu führte Dr. G. in der vom Beklagten vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 05.06.2008 aus, ein Einzel-GdB von 40 für die chronische Schmerzkrankung vom Fibromyalgietypp könne nur durch Ausschöpfung des oberen Ermessensspielraums für körperlich nicht begründbare Schmerzsyndrome mit mittelgradigen Einschränkungen im täglichen Leben begründet werden. Ein solcher Ausprägungsgrad der Beeinträchtigungen im täglichen Leben sei nicht nachvollziehbar. Es könne allenfalls ein Einzel-GdB von 30 entsprechend dem unteren Ermessensspielraum vorgeschlagen werden. So könne der Kläger regelmäßig einkaufen gehen, Wäsche erledigen, Essen zubereiten und Auto fahren, Besuche bei Freunden und Verwandten seien meistens möglich. Nicht möglich sei Hof- oder Gartenarbeit. Als Hobbies würden Radfahren, Angeln und Schwimmen angegeben. Hinweise für einen massiven sozialen Rückzug bestünden nicht. Der Einzel-GdB für die Herzrhythmusstörungen und die Blutdruckregulationsstörungen sei mit 10 zu bewerten. Mithin betrage der Gesamt-GdB weiterhin 40.

Mit Urteil vom 28.08.2008 wies das SG die Klage ab. Es führte aus, es folge aus Gründen der Gleichbehandlung aller Behinderten den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP). Für die chronische Schmerzkrankung im Sinne einer klassischen somatisch betonten Form einer Fibromyalgie sei entsprechend den AHP Nr. 26.18, S. 113 kein gesonderter Einzel-GdB festzusetzen. Vielmehr seien für die Fibromyalgie sowie für ähnliche Somatisierungssyndrome jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkung die AHP analog heranzuziehen und die jeweiligen Einzel-GdB-Werte bei der Bildung des Gesamt-GdB angemessen zu berücksichtigen. Die Bewertung der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bestimme sich nach den AHP Nr. 26.18, S. 116. Unter Zugrundelegung der vom Sachverständigen mitgeteilten Befunde und Diagnosen betrage der Einzel-GdB für die Wirbelsäulenproblematik höchstens 20. Es lägen maximal mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt vor. Für die Funktionsbehinderung der Schultergelenke könne nach den AHP, Nr. 26.18, S. 119 kein Einzel-GdB vergeben werden, da ausweislich der im Gutachten dargelegten Bewegungsmaße eine Einzel-GdB von 10 bedingende eingeschränkte Beweglichkeit nicht vorliege. Soweit der Kläger über Schmerzen im Bereich der Schultergelenke klage, seien diese dem generellen Ganzkörperschmerzsyndrom zuzuordnen, so dass auch dies die Zuerkennung eines Einzel-GdB von über 30, wie ihn der Beklagte bereits bislang anerkannt habe, rechtfertige. Der vom Sachverständigen für die chronische Schmerzkrankung mit Wirbelsäulenbezug vergebene Einzel-GdB von 40 sei sozialmedizinisch nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. So sei vielmehr zu berücksichtigen, dass der Sachverständige von einer somatisch betonten Form einer Fibromyalgie ausgegangen sei. Die Bewertung psychischer Störungen mit Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und eventuellen sozialen Anpassungsschwierigkeiten richte sich nach den AHP Nr. 26.3, S. 48. Da sich dem Tagesablauf des Klägers eine wesentliche Einschränkung nicht entnehmen lasse, könne die somatoforme Erkrankung allenfalls mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit im unteren Rahmen gleichgesetzt werden, die damit einen Teil-GdB von 30 bedinge. So fehlten Hinweise für einen massiven sozialen Rückzug oder auch eine klassische Schmerzmedikation, wie sie bei einer ausgeprägteren Erkrankung zu erwarten wäre. Insbesondere sei aber auch darauf hinzuweisen, dass für eine Erhöhung erforderlich wäre, dass der Kläger eine Verschlechterung seiner Schmerzsituation nachgewiesen habe. Nachdem auch Anhaltspunkte für eine solche Verschlechterung gerade fehlten, sehe das Gericht nicht, wie für die Schmerzkrankung ein Einzel-GdB von über 30 zuerkannt werden könne. So sei auch die Gedächtnis- und Konzentrationsleistungsstörung eher als gering zu bewerten und eine wesentliche depressive Entwicklung nicht zu erkennen. Die Diabeteserkrankung sowie das Schlafapnoe-Syndrom seien jeweils mit einem

Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Dasselbe gelte für die Blutdruckregulationsstörung. Dies alles bedeute, dass nach der durchgeführten Beweisaufnahme keine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Klägers feststellbar gewesen sei, die eine Heraufstufung des Gesamt-GdB auf 50 rechtfertigen würde. Denn es liege eine weitgehende Überschneidung zwischen der somatischen Schmerzerkrankung und der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule vor, so dass der Teil-GdB von 20 für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule nicht wesentlich zur Erhöhung des Gesamt-GdB führen könne. Nachdem gleichzeitig auch die Herzrhythmusstörungen und der Bluthochdruck keine wesentliche Funktionsbehinderung darstellten, sehe das Gericht nicht, wie der Gesamt-GdB auf 50 heraufgesetzt werden könne.

Gegen das ihm am 03.09.2008 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 06.10.2008 Berufung eingelegt. Nicht berücksichtigt worden seien der Bluthochdruck und die Herzrhythmusstörungen sowie das Schlafapnoe-Syndrom. Außerdem sei das SG dem Wunsch, den Sachverständigen zu befragen, inwieweit er die Wirbelsäulenerkrankungen, insbesondere die Nervenwurzelreizerscheinungen, in seinem Teil-GdB von 40 für die chronische Schmerzerkrankung berücksichtigt habe, nicht nachgegangen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.08.2008 und den Bescheid vom 23.10.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2007 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, seinen GdB mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Für das chronische Schmerzsyndrom sei lediglich ein Teil-GdB von 30 zu begründen, der unter Berücksichtigung der übrigen Beeinträchtigungen nicht zur Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft führen könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf einen höheren GdB als 40. Zu Recht hat der Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 23.10.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2007 eine Aufhebung des Bescheides vom 13.01.2003 und damit eine Neufeststellung des GdB abgelehnt. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das SG diese Entscheidung bestätigt.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und ausgeführt, weshalb im vorliegenden Verfahren ein höherer GdB als 40 nicht festzustellen ist. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)) AHP die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien ist hiermit - von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - hierdurch nicht verbunden. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft und damit gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist. In der Anlage zu § 2 VersMedV ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren, dass zum Einen in der im Gutachten von Dr. M. erfolgten Zusammenfassung der Erkrankungen des Klägers der Bluthochdruck, die Herzrhythmusstörungen und das Schlafapnoe-Syndrom nicht berücksichtigt worden seien und zum Anderen das SG dem "Beweisangebot" der Klägerseite, Dr. M. zu befragen, inwieweit er die Wirbelsäulenerkrankungen, insbesondere die Nervenwurzelerscheinungen, in seinem für die chronische Schmerzerkrankung vergebenen Einzel-GdB von 40 berücksichtigt habe, nicht nachgegangen sei, ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des SG eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Der erste Einwand der Klägerseite, Dr. M. habe den Bluthochdruck, die Herzrhythmusstörungen und das Schlafapnoe-Syndrom nicht in der von ihm dargestellten Zusammenfassung der Erkrankungen des Klägers berücksichtigt, ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Diese Erkrankungen hat Dr. M. in seinem Gutachten auf Seite 18 beschrieben und hierzu ausgeführt, diese Störungen erforderten derzeit keine medikamentöse Therapie. Auf Seite 21 seines Gutachtens hat er ausgeführt, diese Leiden seien auch unter dem Aspekt, dass sie derzeit nicht medikamentös behandlungspflichtig seien, in Bezug auf das Schlafapnoe-Syndrom als leicht und in Bezug auf den Diabetes mellitus und die Bluthochdruckerkrankung als geringfügig einzuschätzen. Für den Senat gut nachvollziehbar hat das SG in seinem Urteil ausgeführt, dass für diese Erkrankungen jeweils ein Einzel-GdB von 10 anzunehmen sei. Hinsichtlich des Bluthochdrucks verweist der Senat auf die AHP Nr. 26.9, S. 75 beziehungsweise auf die Anlage zu § 2 VersMedV Teil B Nr. 9.3, S. 51, wonach eine leichte Form des Bluthochdrucks mit einer

höchstens geringen Leistungsbeeinträchtigung mit einem GdB von 0 bis 10 zu bewerten ist. Vorliegend können dem Akteninhalt keine bluthochdruckbedingten Leistungsbeeinträchtigungen entnommen werden, so dass hierfür kein höherer Einzel-GdB als 10 in Betracht kommt. Dasselbe gilt für die Herzrhythmusstörungen des Klägers. Denn nach den AHP Nr. 26.9, S. 73 beziehungsweise nach der Anlage zu § 2 VersMedV Teil B Nr. 9.1.6, S. 48 beträgt bei Rhythmusstörungen der GdB bei fehlender andauernder Leistungsbeeinträchtigung des Herzens zwischen 10 und 30. Der Senat hält es für angemessen, entsprechend der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 05.06.2008 hierfür einen Einzel-GdB von 10 anzunehmen. Eine einen höheren GdB bedingende Leistungsbeeinträchtigung seitens des Herzens ist nicht aktenkundig und mithin nicht festzustellen. Hinsichtlich des Schlafapnoe-Syndroms verweist der Senat auf die AHP Nr. 26.8, S. 70 beziehungsweise auf die Anlage zu § 2 VersMedV Teil B Nr. 8.7, S. 45, wonach für ein obstruktives oder gemischtförmiges Schlafapnoe-Syndrom beziehungsweise für ein durch Untersuchung im Schlaflabor nachgewiesenes Schlafapnoesyndrom ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung ein Einzel-GdB von 10 zu vergeben ist. Hierauf hat das SG zutreffend hingewiesen.

Ebenso wenig wie das SG hält es der Senat für erforderlich, Dr. M. ergänzend zu befragen, inwieweit er die Wirbelsäulenerkrankungen, insbesondere die Nervenwurzelreizerscheinungen, in seinem für die chronische Schmerzkrankung vergebenen Einzel-GdB von 40 berücksichtigt hat. Insoweit hat das SG zutreffend auf die AHP Nr. 26.18, S. 113 hingewiesen, wonach die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs-Syndrome jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen seien. Dasselbe ist in der Anlage zu § 2 VersMedV Teil B Nr. 18.4, S. 87 geregelt. Hieraus ergibt sich, dass für das von Dr. M. angenommene Schmerzsyndrom kein eigenständiger Einzel-GdB zu vergeben ist, sondern vielmehr die funktionellen Auswirkungen im Bereich der Wirbelsäule, des Schulter-Arm-Bereichs und auf nervenheilkundlichem Gebiet zu bewerten sind. Es kommt also gerade nicht darauf an, die Wirbelsäulenerkrankung im Rahmen einer GdB-Bewertung für die chronische Schmerzkrankung zu berücksichtigen, sondern vielmehr ist die Wirbelsäulenerkrankung eigenständig nach den AHP Nr. 26.18, S. 116 beziehungsweise nach der Anlage zu § 2 VersMedV Teil B Nr. 18.9, S. 90 zu bewerten. Da weder schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt noch mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegen, hat das SG zu Recht den Einzel-GdB für den Wirbelsäulenschaden des Klägers mit 20 bewertet. Eine Höherbewertung durch die Nervenwurzelreizerscheinungen lässt sich mit den AHP beziehungsweise mit der Anlage zu § 2 VersMedV nicht rechtfertigen.

Da nach Ansicht des Senats der Beklagte und auch das SG unter Berücksichtigung eines Teil-GdB von 30 für die psychische Störung, eines Teil-GdB von 20 für den Wirbelsäulenschaden und der Teil-GdBs von jeweils 10 für die Diabetes-Erkrankung, das Schlafapnoesyndrom und die Blutdruckregulationsstörung den Gesamt-GdB mit 40 zutreffend bewertet hat, war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-03