

## S 40 SB 237/10

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Duisburg (NRW)  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
40  
1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 40 SB 237/10  
Datum  
22.05.2012  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 2 SB 351/12  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Klage wird abgewiesen.  
Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt im Rahmen eines Änderungsverfahrens die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50.

Der 1947 geborene Kläger war langjährig als Busfahrer, zuletzt im Linienverkehr in der Personenbeförderung im Stadtverkehr tätig. Er bezieht seit Februar 2010 eine Altersrente.

Auf seinen Antrag vom 23.03.2001 stellte das Versorgungsamt Essen beim Kläger zunächst einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 fest, wobei sie ein Schlafapnoe-Syndrom mit nächtlicher Maske in Beatmung mit einem Einzel-GdB in Höhe von 20 sowie eine vegetative Fehlsteuerung mit Neigung zu depressiver Verstimmung und psychosomatischen Erkrankungen mit erhöhtem Schmerzempfinden auch mit einem Einzel-GdB von 30 berücksichtigte. Eine Funktionsminderung der Wirbelsäule durch Nervenreizungen wurde ab Ende 2002 mit einem weiteren Einzel-GdB in Höhe von 20 berücksichtigt, ohne dass dieser den Gesamt-GdB in Höhe von 30 weiter erhöhte. Erst nachdem vom Kläger im Juni 2003 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht worden war, wurde die vegetative Fehlsteuerung mit Neigung zu depressiven Verstimmungen und psychosomatischer Erkrankung mit erhöhtem Schmerzempfinden und die Diagnose einer Persönlichkeits- und Anpassungsstörung erhöht und dieser Bereich mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Zusätzlich wurde berücksichtigt eine Prostatavergrößerung sowie Blasenentleerungsstörung, eine relative Stuhlinkontinenz, eine Empfindungsstörung und nächtliche Bewegungsunruhe der Beine mit jeweils einem Einzelwert von 10, was zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB auf 40 führte. Weitere Veränderungsanträge des Klägers aus Juli 2006 und März 2007 blieben ohne Erfolg.

Mit dem in diesem Verfahren streitgegenständlichen Änderungsantrag vom 23.04.2009 macht der Kläger erneut eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Die Beklagte zog Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte ein sowie einen Reha-Entlassungsbericht aus Dezember 2006. In Auswertung dieser Unterlagen kam Dr. A., Arzt für Sozialmedizin und Psychotherapie in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 22.07.2009 zu dem Ergebnis, es seien keine wesentlichen neuen Erkrankungen bzw. Verschlechterungen nachgewiesen worden. Daher sei der Grad der Behinderung weiterhin mit 40 zu bewerten. Dr. A. vertrat die Auffassung, dass der Bereich der vegetativen Fehlsteuerung weiterhin mit 30, das Schlafapnoe-Syndrom und die Funktionsstörung der Wirbelsäule mit 20 sowie das Prostataleiden, die Stuhlinkontinenz und die Empfindungsstörung der Beine bei nächtlicher Bewegungsunruhe jeweils mit 10 zu bewerten seien.

Durch Bescheid vom 27.07.2009 teilte die Beklagte dem Kläger daraufhin mit, dass der Antrag auf Feststellung eines höheren Grades der Behinderung abgelehnt werde. Den vom Kläger ebenfalls mit seinem Änderungsbescheid beantragten Antrag auf Feststellung der mit gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" lehnt der Beklagte ebenfalls ab.

Zur Begründung seines hiergegen binnen Monatsfrist erhobenen Widerspruches führte der Kläger durch seinen Bevollmächtigten aus, im Bereich seiner Wirbelsäule bestehe ein immenser Verschleiß mit akuten Schmerzzuständen. Er leide zudem an Kopfschmerzen mit Schwindel und Gleichgewichtstörungen, einem Tinnitus, einem Schlafapnoe-Syndrom, Muskelschwäche, die zu Blasen- und Harninkontinenz führe sowie einem Erschöpfungssyndrom bei seelischer Belastung und Angststörung im Zusammenhang mit der bestehenden Inkontinenz. Das Versorgungsamt der Stadt E. holte daraufhin bei dem behandelnden Orthopäden und dem behandelnden Facharzt für Psychiatrie weitere Berichte ein. Der Arzt für Allgemeinmedizin L. kam in Auswertung dieses Berichts zu dem Ergebnis, dass die vom Kläger geltend

gemachten Funktionsstörungen mit den beschriebenen Ausprägungen durch die ärztlichen Befundberichte nicht bestätigt würden. Die beim Kläger vorhandenen Leiden seien ausreichend hoch bewertet worden.

Den Widerspruch wies die Bezirksregierung Münster durch Widerspruchsbescheid vom 20.01.2010 zurück.

Mit seiner am 11.02.2010 beim Sozialgericht Duisburg erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren auf Feststellung eines GdB in Höhe von mindestens 50 weiter. Er ist der Auffassung, dass seine Beeinträchtigungen bisher zu gering bewertet worden seien. Er sieht sich durch die Ermittlungsergebnisse des gerichtlichen Verfahrens, insbesondere durch das auf seine Veranlassung eingeholt Gutachten nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) des Dr. H. in seiner Auffassung bestätigt.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 27.07.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.01.2010u verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hält seine Entscheidungen im Ergebnis für zutreffend. Er hält seine Auffassung durch das nach [§ 106 SGG](#) eingeholte Gutachten des Chirurgen Dr. W. in seiner Einschätzung bestätigt.

Das Gericht hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt. Der Orthopäde Dr. V. übersandte einen Auszug seiner Behandlungskartei, ohne sich zu Einzelfragen der GdB-Bewertung zu äußern. Der Internist Dr. E. führte aus, zu dem Bereich der Wirbelsäule und dem Restless-Syndrom keine Angaben machen zu können. Die übrigen getroffenen Feststellungen der Beklagten hält er für zutreffend.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. teilte mit, der Kläger leide an einer vegetativen Fehlstörung sowie einer Neigung zu depressiven Verstimmungen bei psychosomatischer Erkrankung sowie an einer Persönlichkeits- und Anpassungsstörung. Für den Bereich seines Fachgebietes sei ein Grad der Behinderung in Höhe von 30 anzusetzen.

Das Gericht hat über das Ausmaß der bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen weiter Beweis erhoben nach [§ 106](#) und ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. W. eingeholt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 109 bis 117 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat das Gericht ein weiteres Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie sowie Schmerztherapie und Sozialmedizin Dr. H. eingeholt. Hinsichtlich der Einzelheiten dieses Gutachtens wird auf Blatt 140 bis 206 der Gerichtsakte hingewiesen.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Die streitgegenständlichen Bescheide sind nicht rechtswidrig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten im Sinne des [§ 54 Abs 2 SGG](#). Zu Recht hat der Beklagte die Feststellung eines höheren Gesamt-GdB als 40 abgelehnt.

Nach [§ 69 Abs 2 S 4 SGB IX](#) werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten die im Rahmen des [§ 30 Abs 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) festgestellten Maßstäbe entsprechend ([§ 69 Abs 1 S 5 SGB IX](#)). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs 3 S 1 SGB IX](#)). Den Entscheidungen gem [§ 69 SGB IX](#) waren im Einzelnen bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht" (AHP) und sind ab dem 01.01.2009 die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) (abgedruckt als Anlage zu [§ 2 der VMV vom 12.10.2008](#), Bundesgesetzblatt I Nr. 57 vom 15.12.2008) zu Grunde zu legen. Nach dem VMG (vgl. hierzu im Einzelnen Teil a9 Nr. 3 Seite 10) ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionseinschränkungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigung dem ersten GdB-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, führen in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden können. Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Unter Zugrundelegung dieser Grundsätze sind die bei dem Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Gesamt-GdB von 40 zutreffend bewertet. Die Kammer stützt sich dabei auf das Ergebnis der Beweisaufnahme durch Einholung des Sachverständigengutachtens des Dr. W. unter weiterer Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte und der sich in den Akten befindlichen Gutachten und Berichte. Maßgebend sind beim Kläger folgende Gesundheitsschädigungen:

1. Vegetative Fehlsteuerung, Neigung zu depressiven Verstimmungen, psychosomatische Erkrankung, Persönlichkeits- und Anpassungsstörung mit Ohrgeräuschen:

Seit vielen Jahren ist beim Kläger ein entsprechendes Krankheitsbild anerkannt und wird mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Maßgebend für die Bewertung ist der in Teil W Nr. 3.7 der Anlage zur Versorgungsmedizinischen Verordnung definierte Bewertungsrahmen. Dieser sieht folgende Kriterien vor:

Leichtere vegetative oder psychische Störungen 0 - 20

Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitsgrad, somatoforme Störungen) 30 - 40

Schwere Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungs- schwierigkeiten 50 - 70 Mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80 - 100.

Der Kläger leidet an einem chronischen depressiven Syndrom, einer sog. Dysthymia nach ICD10 F 43.1, die zu einer herabgesetzten psychischen Belastbarkeit mit Müdigkeitsgefühlen im Sinne einer Unausgeruhtsamkeit führen. Da auch das Schmerzerleben des Klägers beeinträchtigt ist im Sinne einer Verstärkung des Schmerzerlebens, führt der psychische Zustand des Klägers zu einer Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die aber auch nach den Einschätzungen seines behandelnden Arztes mit einem Wert von 30 ausreichend bemessen ist. Neben der herabgesetzten Belastbarkeit des erhöhten Schmerzempfindens des Klägers im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms finden sich keine erheblichen Einschränkungen bei der Bewältigung des Alltags. Auch nach seiner eigenen Darstellung ist der Tagesablauf des Klägers gut strukturiert. Es bestehen gute Kontakte im Rahmen der Familie. Entsprechende Rückzugstendenzen in diesen Bereichen gibt es nicht. Aufgrund der insgesamt bestehenden Erkrankungen gibt es einen teilweisen Rückzug aus sozialen Bezügen außerhalb der Familie. Auch die vom Kläger von seinen behandelnden Ärzten verordnete Medikation spricht nicht dafür, dass eine sehr starke Beeinträchtigung gegeben ist. Unter der laufenden Einnahme von antidepressiver Medikation ist der Zustand des Klägers auch nach den Aussagen seines behandelnden Arztes stabil.

Aus den genannten Gründen konnte das Gericht den Ausführungen des Sachverständigen nach [§ 109 SGG](#) Dr. H. auch nicht folgen. Die Kammer ging zwar konform mit seiner Diagnose chronischen Schmerzkrankheit aus; das vom Sachverständigen geschilderten Ausmaß der Krankheit findet sich in den sonstigen Angaben der behandelnden Ärzte und den sonstigen Gutachten und Berichten jedoch nicht wieder. Der Sachverständige beschreibt sehr umfangreich die Symptome einer Schmerzkrankheit und die möglichen Auswirkungen bei den Betroffenen. Die Darstellungen sind jedoch insgesamt sehr abstrakt und scheiden ab einem gewissen Punkt nichts mehr mit der tatsächlichen Situation des Klägers zu tun zu haben. Das beschriebene Ausmaß ist nicht nachvollziehbar nach den objektivierbaren Befunden der verordneten Medikation aber auch den konkreten tatsächlichen Darstellungen zum Alltag zu den tatsächlichen Beeinträchtigungen des Klägers. Soweit Dr. H. aufgrund der Schmerzkrankheit einen Einzel-GdB von 40 rechtfertig erachtet, konnte die Kammer ihm insoweit nicht folgen. Nach den objektivierbaren Beeinträchtigungen erscheint ein Einzel-GdB von 30 angemessen.

2. Wirbelsäule: Wirbelsäulenschäden sind nach Ziff. 18.9 der Versorgungsmedizinverordnung je nach Ausprägung der funktionellen Auswirkungen in einem Abschnitt mit einem GdB zwischen 10 und 30, bei mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem GdB zwischen 30 und 40 zu bewerten. Im Bereich der Halswirbelsäule des Klägers fand sich eine freie Beweglichkeit in alle Richtungen. Röntgenaufnahmen und ein MRT aus dem Jahre 2010 ergaben völlig unauffällige Befunde ohne Verschleißveränderungen. Abgesehen von gelegentlichen funktionellen Blockaden ist ein altersentsprechender Normalbefund ohne funktionelle Beeinträchtigungen festzustellen. Beeinträchtigungen der Brustwirbelsäule liegen ebenfalls nicht vor. Im Bereich der Lendenwirbelsäule fand sich eine muskuläre Haltungsinsuffizienz mit Verspannung der lumbalen Rückenstreckmuskulatur. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule ist allerdings in allen Richtungen in normalem Umfang erhalten. Rumpfbeuge war mit vollständiger segmentaler Entfaltung bis zu einem Finger-Bode-Abstand von 18 cm möglich. Beginnenden Verschleißerscheinungen im Bereich L4/S1 hat sich lediglich eine leichte Fehlerhaltung mit geringer Rechtsskoliose der Lendenwirbelsäule sowie ein Kalksalzminderung mit leicht mit Einmuldung im Lendenwirbelkörper 1 und 2 bei bislang ungestauter Wirbelsäulenstatik. Zeitweise Schmerzausstrahlungen in das linke Bein und einen pseudoradikulären Charakter, sind auf eine beginnende, nicht stärker ausgeprägte Wirbelgelenksarthrose zurückzuführen. Im Bereich der Halswirbelsäule finden sich daher allenfalls geringe funktionelle Einschränkungen, die maximal einen GdB von 10 begründen. Im Bereich der Lendenwirbelsäule sind überwiegend geringe, allenfalls zeitweise mittelgradige funktionelle Auswirkungen festzustellen, so dass der diesbezügliche GdB zwischen 10 und 20 sich bewegt. Insgesamt lässt sich daher allenfalls ein schwacher 20er-Wert begründen.

3. Apnoe Das beim Kläger bestehende Schlafapnoe-Syndrom, das eine nächtliche Maskenversorgung notwendig macht, ist mit einem Einzel-GdB von 20 nach ? der Versorgungsmedizinverordnung zu bewerten.

In keinem der Berichte der behandelnden Ärzte und Ausführungen der beiden Sachverständigen finden sich Anhaltspunkte dafür, dass die relative Stuhldranginkontinenz, Vergrößerung der Vorsteherdrüse mit Harndrangbeschwerde sowie die Funktionsstörung der Beine bei degenerativen Gelenkveränderungen bei Empfindungsstörungen und nächtlicher Bewegungsunruhe der Beine einen Einzel-GdB von jeweils 10 zu bewerten sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich beim sog Restless-Legs-Syndrom eine lokalisierte, nicht generalisierte Störung handelt. Es liegt auch keine Störung der Bewegungsabläufe im eigentlichen Sinne vor. Vielmehr handelt es sich eher um ein Schmerzsyndrom ohne ausgeprägte funktionelle Beeinträchtigungen. Insofern liegt ohnehin eine Überschneidung zu den Beeinträchtigungen unter 1. vor. Auch beim Restless-Legs-Syndrom ist übliche Folge und damit eigentliche Beeinträchtigung eine Tagesmüdigkeit und Unausgeruhtheit. Insofern sind auch hier Symptome beim Kläger übereinstimmend mit den sonstigen Symptomen aufgrund des Schmerzsyndroms vorzufinden.

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist vom höchsten Einzelwert auszugehen und im Hinblick auf die weiteren Behinderungen zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderungen dadurch größer wird. Dabei ist insbesondere zu beachten, inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander abhängig sind oder inwieweit sie sich überschneiden oder verstärken. Unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 30 und zweier EinzelGdB von 20, wobei es sich einmal um einen schwachen 20er-Wert handelt, ist ein Gesamt-GdB von 40 zu bilden. Ein GdB von 50 oder mehr lässt sich auf der Basis der festgestellten Störungen und der dafür zu berücksichtigenden Einzel-GdB nicht rechtfertigen. Zu Überschneidungen kommt es teilweise, die 10er-GdB führen zu keiner weiteren Erhöhung des Gesamt-GdB.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2014-05-06