L 7 SB 61/11

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 9 SB 242/10
Datum
15.08.2011
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 SB 61/11
Datum
23.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt einen höheren Grad der Behinderung (GdB).

Der am ... 1973 geborene Kläger beantragte am 24. Februar 2010 beim Beklagten die Feststellung von Behinderungen und begründete dies mit einer rechtsseitigen Niereninsuffizienz sowie einer Fehlbildung des zwölften Brustwirbels. Der Beklagte holte einen Befundschein der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. F. vom 22. März 2010 ein, die folgende Diagnosen mitteilte:

Megaureterensyndrom mit chronisch rezidivierenden Pyelonephritiden,

Zustand nach Antirefluxplastik,

Chronische Niereninsuffizienz Stadium III,

Spina bifida occulta mit rezidivierenden Lumbalgien.

Der Kläger befinde sich in halbjährlicher nephrologischer Kontrolle, wobei die Nierenrezensionswerte aktuell stabil seien. Im Sommer 2009 habe er über therapieresistente Lumbalgien geklagt. In diesem Zusammenhang sei röntgenologisch eine Spina bidida occulta nachgewiesen worden. Derzeit bestünden keinerlei Funktionsstörungen. Die Versorgungsärztin Dr. R. wertete diesen Befund unter dem 8. April 2010 aus und gab an: Für die chronische Nierenentzündung bei Fehlbildung sowie für das Lumbalsyndrom sei ein Gesamt-GdB von 20 festzustellen. Dem folgend stellte der Beklagte mit Bescheid vom 13. April 2010 ab 24. Februar 2010 einen GdB von 20 fest. Hiergegen legte der Kläger unter dem 27. April 2010 Widerspruch ein und führte aus: Bei ihm sei es im Säuglingsalter wegen zu groß angelegter Harnleiter zu einer Störung der Nierenfunktion gekommen. Nur durch den operativen Einsatz sog. Antirefluxplastiken habe sich die Nierenfunktion teilweise erholen können. Insgesamt sei es jedoch zu einer Schädigung der Nieren gekommen, was einen GdB von 40 bis 50 rechtfertige. Die Nierenerkrankung habe zudem zu einem Bluthochdruck bei ihm geführt.

Der Beklagte holte einen Befundschein vom Facharzt für Innere Medizin Dipl.-Med. N. vom 5. Juli 2010 ein. Hiernach habe sich aus der chronischen Niereninsuffizienz eine renovaskuläre Hypertonie entwickelt. Der Kläger werde dagegen erfolgreich medikamentös behandelt, wobei die Blutdruckwerte im Normalbereich lägen. Der Versorgungsarzt Dipl.-Med. K. wertete diesen Befund unter dem 30. August 2010 aus und sprach sich für die Beibehaltung eines Gesamt-GdB von 20 aus. Mit Widerspruchsbescheid vom 3. September 2010 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger, nunmehr anwaltlich vertreten, Klage beim Sozialgericht Magdeburg (SG) erhoben und ergänzend ausgeführt: Nach den Angaben des ihn behandelnden Nephrologen habe er einen eGFR-Wert (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) von ca. 52 ml/min. Dies sei der Messwert für die Ausscheidungsfunktion der Nieren. Der Beklagte habe sich mit der Problematik seiner ausgefallenen rechten

Niere nicht beschäftigt, was einen höheren Einzel-GdB rechtfertige. Wegen der Spina bifida leide er an einem zweigespaltenen Wirbelbogen. Diese Erkrankung könne im Falle eines Sturzes zu einer Querschnittslähmung führen. Das SG hat Befundberichte von Dipl.-Med. N. vom 8. April 2011 und von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. F. vom 13. April 2011 eingeholt. Dipl.-Med. N. hat angegeben: Der Kläger leide an einer Nierenfunktionseinschränkung leichten Grades. Der Bluthochdruck sei medikamentös gut eingestellt. Dipl.-Med. F. hat mitgeteilt, der Kläger habe im Januar 2008 eine Distorsion des linken Kniegelenks erlitten. Mittels MRT-Aufnahme sei ein schrägverlaufender Einriss im Bereich des Hinterhorns des Innenmeniskus festgestellt worden, was eine Innenmeniskusteilresektion am 1. Juli 2008 zur Folge gehabt habe. In einem beigefügten Arztbrief gab der Facharzt für Orthopädie Dr. G. unter dem 3. September 2009 an: Der Kläger habe Schmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule angegeben. Wegen der starken Gefährdung bei Stoßverletzungen solle er seine sportlichen Betätigungen (Volleyball) überdenken.

Der Beklagte hat eine prüfärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 16. Mai 2011 vorgelegt, die sich wegen der Nierenfunktionsstörung für einen Einzel-GdB von 20 ausgesprochen hat. Die Kreatininwerte lägen weit unter 2 mg/dl. Eine Ausschöpfung des Beurteilungsbereiches sei erst bei Kreatininwerten nahe 2 mg/dl sowie einer Kreatinclearence um ca. 40 ml/min angemessen. Der Kläger erreiche dagegen deutlich bessere Werte. Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule lägen nicht vor und der Bluthochdruck sei gut eingestellt. Aus der Meniskusverletzung ergäben sich keine dauerhaft relevanten Gesundheitseinschränkungen.

Der Kläger hat eine Stellungnahme des Facharztes für Nuklearmedizin Dr. S. vorgelegt. Hiernach habe eine Nierendiagnostik vom 22. Juli 2011 ergeben, dass die Nierenfunktion auf der linken Seite 68 % und auf der rechten Seite 32 % der gesamten Nierenfunktion aufweise. Die Nierenfunktionsleistung sei mit einem TER (tubuläre Extraktionsrate) von 108 ml/min deutlich eingeschränkt und erreiche nur 34 % der Norm (320ml/min).

Das SG hat mit Urteil vom 15. August 2011 den Antrag des Klägers auf Feststellung eines GdB von 30 abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt: Die Nierenfunktionsstörung sei allenfalls mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Da der Kläger eine Kreatinclearance von ca. 55ml/min erreiche, sei kein höherer Einzel-GdB zu vergeben. Die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule sowie der Bluthochdruck seien allenfalls mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Der Gesamt-GdB erreiche daher nur 20.

Der Kläger hat gegen das ihm unwiderlegbar am 22. August 2011 zugestellte Urteil am 22. September 2011 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und ergänzend ausgeführt: Das SG habe die vorliegenden Beweismittel unzureichend gewürdigt und für das Nierenleiden einen zu geringen Einzel-GdB vergeben. Nach den vorgelegten Befunden erreiche er nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VMG) einen Bewertungsrahmen zwischen 20 bis 30. Nach der Auffassung des Verordnungsgebers sei nicht nur der Serumkreatininwert zu berücksichtigen. Der Kläger stehe in der Gefahr, dass seine linke Niere ausfallen oder früher verschleißen könne. Wegen des beiderseitigen Organschadens der Nieren sei ein Einzel-GdB von 30 angemessen. In diesem Zusammenhang sei auch der Bluthochdruck erhöhend zu berücksichtigen. Aufgrund seines Nierenleidens sei er nicht ins Beamtenverhältnis übernommen worden. Auch die Bewertung des Wirbelsäulenschadens sei zu gering, da der Beklagte das spezielle Sturzrisiko nicht beachtet habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 15. August 2011 aufzuheben, den Bescheid vom 13. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. September 2010 abzuändern und den Beklagten zu verpflichten, bei ihm ab dem 24. Februar 2010 einen GdB von 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält seine Bescheide für rechtmäßig.

Der Senat hat Befundberichte der HNO-Ärztin Dr. B. sowie von Dipl.-Med. N. und Dr. G. eingeholt. Dr. B. hat eine Tonsillenhyperplasie diagnostiziert, die am 2. September 2010 zu einer Tonsillektomie geführt habe. Dipl.-Med. N. hat über Serumkreatininwerte vom März 2011 (133 mol/l), September 2011 (154 mol/l) und März 2012 (148 mol/l) berichtet. Dr. G. hat am 3. September 2012 über eine Behandlung von September 2009 bis Dezember 2009 angegeben: Die Lendenwirbelsäule sei in der Seit- und Drehfähigkeit um ein Drittel eingeschränkt. Im Übrigen bestünden regelrechte Bewegungsausmaße.

Der Beklagte hat eine prüfärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 16. Januar 2013 vorgelegt: Bezogen auf die geringen Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule bestünden keine Hinweise für neuronale Ausfälle. Das Wirbelsäulensyndrom sei daher mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Hinsichtlich der anderen Gesundheitsstörungen ergebe sich keine Änderung der bisherigen Bewertung.

In einer nichtöffentlichen Sitzung vom 12. April 2013 hat der Kläger angegeben: Aufgrund seiner Nierenerkrankung sei er nach der Ausbildung zum Rechtspfleger nicht in das Beamtenverhältnis übernommen worden. Ein dagegen gerichtetes verwaltungsgerichtliches Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt sei erfolglos geblieben. Er könne seine berufliche Fortentwicklung zum Rechtspfleger rechtlich nur mit einer Feststellung eines GdB von 30 erreichen. Wegen der Gefahr von Infektionserkrankungen meide er beispielsweise das Schwimmen während des Badeurlaubes oder das Spazierengehen bei schlechtem Wetter. Aktuell sei er als Vermessungstechniker im Innendienst tätig. In einem vom Kläger vorgelegten Arztbrief vom 26. März 2013 berichtete der Facharzt für Innere Medizin Dipl.-Med. P. Die Befunde sprächen für ein exogen-allergisches Asthma bronchiale gegen Staubmilben. Von einer spezifischen Immuntherapie werde noch Abstand genommen.

Der Senat hat von der Fachärztin für Innere Medizin sowie Sozial- und Betriebsmedizin Dr. H. ein Sachverständigengutachten vom 6. Dezember 2013 (Untersuchung vom 11. September 2013) eingeholt. Auf Nachfrage der Sachverständigen hat der Kläger angegeben: Als Einjähriger sei er in der Uniklinik M. mit einer beidseitigen Antirefluxplastik versorgt worden. Einige Jahre später sei eine zweite Operation

notwendig geworden. Während der Schulzeit habe er nicht an Erkrankungen der Niere gelitten. Er fühle sich wegen seiner geschädigten Nieren nicht krank, sondern lebe etwas vorsichtiger bzw. krankheitsbewusster als Gesunde. So vermeide er längere Aufenthalte in Nässe und Kälte sowie schwere körperliche Arbeit. Nach der Wende habe er die Ausbildung zum Vermessungstechniker am Katasteramt durchlaufen und in der Zeit von 2006 bis 2009 an der Hochschule für Wirtschaft und Recht in B. Rechtspfleger studiert. Er habe beim Amtsgericht W. als Rechtspfleger gearbeitet, müsse jedoch aktuell, da er nicht in das Beamtenverhältnis übernommen worden sei, wieder als Vermessungstechniker im Innendienst arbeiten. Häufige Erkrankungen seien innerhalb der letzten zehn Jahre nicht aufgetreten. Hin und wieder habe er Rückenschmerzen. Manchmal empfinde er ein leichtes Taubheitsgefühl in Höhe der Wirbelfehlbildungen. Auf Empfehlung seines Orthopäden habe er seit dem Jahr 2011 den Volleyballsport aufgegeben und spiele nun Tischtennis. Wegen der Nierenerkrankung vermeide er einige Aktivitäten, die ein Gesunder ausführen würde. Dies gelte beispielsweise für den Besuch von Freibädern. Auch müsse er auf seine tägliche Trinkmenge von 1,5 l achten. Der Bluthochdruck führe nicht zur Beklemmung oder Luftnot. Das Medikament Candecor nehme er regelmäßig. Das Asthma bronchiale führe beispielsweise zu Schwierigkeiten, wenn er bei den Schwiegereltern im Gästebett übernachten müsse. Es komme dann wegen der Milben zu Atemnot und Reizhusten, was bei ihm zuhause nicht auftrete. Das Notfallspray Salbuamol habe er noch nie benötigt. Er bewohne mit seiner Ehefrau und den drei Kindern eine Hochparterrewohnung (acht Stufen).

Zu den Befunden hat die Sachverständige ausgeführt: Bei der körperlichen Untersuchung habe sich der Kläger in einem guten Allgemein- und Kräftezustand befunden. In einem Fahrradergometrietest habe er nach zwölfeinhalb Minuten die 150 Watt-Stufe ohne subjektive oder objektive Abbruchkriterien erreicht. Dies entspreche dem Grad einer Dauerbelastbarkeit für schwere körperliche Anforderungen. Nach der laborchemischen Auswertung bestehe eine Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention bzw. Nierenschaden Stadium III mit moderater Abnahme der glomerulären Filtrationsrate.

Diagnostisch sei von folgenden Erkrankungen auszugehen:

chronischer Nierenschaden durch angeborene Harnleiterfehlbildung mit wiederkehrenden Entzündungen des Nierenbeckens,

Bluthochdruck als Folgeschaden der chronischen Nierenerkrankung mit Augenhintergrundveränderung, jedoch ohne Linksherzbeteiligung,

Asthma bronchiale ohne dauernde Lungenfunktionsstörungen,

wiederkehrendes Rückenschmerzsyndrom bei Wirbelfehlbildung.

Bezogen auf die Funktionsbeeinträchtigungen der Nieren sei die Perfusion und Tubolosektion der rechten Niere deutlich eingeschränkt. Spezifische Krankheitssymptome wegen der Nierenerkrankung seien damit nicht verbunden. Die eingeschränkte Nierenfunktion erfordere Vorsicht hinsichtlich der Gefahrenaussetzung von Infektionskrankheiten. Der Bluthochdruck habe zu Veränderungen am Augenhintergrund geführt, die das Sehvermögen nicht beeinflussten. Typische Linksherzinsuffizienzsymptome seien nicht vorhanden. Durch Kontakt mit Hausstaubmilben komme es zu Atemnotanfällen sowie Reizhusten. Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion sei damit nicht verbunden. Sowohl im Jahr 1989 als auch im Jahr 2011 habe die rechte Niere sich nur zu 37 % bzw. 32 % an der Gesamtfunktion beider Nieren beteiligt. Der Gesamt-Clearance habe im Jahr 1989 312 ml/Min (45 % der Sollleistung) und im Jahr 2011 34 % der Sollleistung betragen. Damit zeichne sich eine allmähliche Abnahme der Nierenfunktionsleistung ab. In den Jahren 2008 bis 2012 habe der Facharzt unverändert einen Nierenschaden im Stadium III am Übergangsbereich zum Stadium II festgestellt. Der Creatinin-Wert im Serum betrage 1,53 (Norm: 0,70 bis 1,20 mg/dl).

Wegen der eingeschränkten Nierenfunktion im Stadium der kompensierten Rezensionen sei seit dem Jahr 2010 ein GdB von 20 zu vergeben. Häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten seien nicht aufgetreten. Der Bluthochdruck sei gut eingestellt und nach echokardiographisch ausgeschlossener Linksherzhypertrophie wegen der leichten Augenhintergrundveränderungen mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Das seit dem Jahr 2013 diagnostizierte exogen-allergische Asthma beeinträchtige nicht die Lungenfunktion und sei wegen der seltenen Atemnotzustände maximal mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Im Bereich der Wirbelsäule bestehe eine Fehlbildung des 11. und 12. Brustwirbels. Eine im Jahr 2009 vermutete Spina bifida habe sich bei einer MRT-Untersuchung von 2012 nicht bestätigt. Im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates hätten sich keine funktionalen Beeinträchtigungen ergeben. Die Wirbelsäule wie auch die Gelenke der Extremitäten seien frei beweglich. Wegen des Wirbelsäulensyndroms mit gelegentlichen Taubheitsgefühlen sei ein GdB von maximal 10 zu bilden. Zusammenfassend werde eine Gesamt-GdB von 20 vorgeschlagen.

In einem dem Gutachten von Dr. H. beigefügten internistisch-nephrologischen Fachgutachten für das Verwaltungsgericht M. (5 A 256/11 MD) vom 28. August 2012 hatte Prof. Dr. M. (Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Universitätsklinikum M. AöR) u.a. ausgeführt: Neben den bekannten Diagnosen bestehe eine Tonsillektomie (2010), eine Appendektomie (1988), ein Korbhenkelriss am Innenmeniskus links (2008) sowie eine operative Korrektur eines Leistenbruchs (1976). Die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers sei nicht einschränkt. Bei der generellen Risikobewertung auf der Grundlage eines eGFR von 61 ml/min und ACR (Albumin-Creatin-Verhältnis) von 66 mg/g bestehe ein 3,1-faches Risiko für die Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz mit chronischer Dialysepflichtigkeit und ein um das 2,8-fache erhöhtes Risiko für eine Progression der chronischen Niereninsuffizienz. Gehe man vom aktuellen Serumkreatininwert aus, wäre von Risikowerten vom 14,5-fachen bzw. 10,1-fachen auszugehen. Zu Gunsten des Klägers seien der seit sechs Jahren gut eingestellte Blutdruck sowie die regelmäßige nephrologische Behandlung bei erkrankungsbewusster Ernährung zu beachten.

Der Kläger hat gegen das gerichtliche Gutachten eingewandt: In seinem Falle müsse die besondere berufliche Betroffenheit berücksichtigt werden. So sei ihm wegen der Erkrankung der Zugang zu einem öffentlichen Amt verwehrt worden. Auch äußere sich das Gutachten nicht dazu, inwieweit die geschädigte rechte Niere den Ausfall der linken Niere ausgleichen könne. Der Fall des Klägers sei mit dem Verlust einer Niere vergleichbar (12.1.1 VMG). Bei ihm bestehe ein erhöhtes Risiko, perspektivisch auf die Dialyse angewiesen zu sein. Nicht aufgeklärt sei die Frage, welche Konsequenzen der Ausfall der gesünderen Niere zukünftig habe.

Der Beklagte sieht sich durch das Gutachten in seiner Auffassung bestätigt und hat ergänzend geltend gemacht: Bei der Bewertung des GdB komme es auf die besondere berufliche Betroffenheit nicht an. Hinsichtlich der Nierenfunktionsstörung müsse nach den VMG von einem GdB von 20 ausgegangen werden.

Die Sachverständige Dr. H. hat in einer ergänzende Stellungnahme vom 26. Februar 2014 ausgeführt: Es bestünden weder ein Verlust, ein Ausfall noch das Fehlen einer Niere. Beim Kläger seien beide Nieren an der Ausscheidung und der Entgiftungsfunktion beteiligt, wie durch die szintigrafischen Untersuchungsergebnisse belegt werde. Mithin liege kein Fall vor, der einen GdB-Rahmen von 40 bis 50 rechtfertige. Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen seien mit den Zuständen, die unter 12.1 der VMG dargelegt seien, unvergleichbar. Spekulative Äußerungen über den weiteren Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung des Klägers seien nicht bedeutsam. Beim Kläger lägen keine spezifischen Krankheitssymptome vor. Vielmehr sei er durch die eingeschränkte Nierenfunktion lediglich zu einer gewissen Vorsicht vor der Gefährdung durch Infektionskrankheiten gehalten.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte und gemäß § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auch statthafte Berufung des Klägers ist unbegründet. Die angegriffenen Bescheide des Beklagten und das Urteil des SG Magdeburg vom 15. August 2011 sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 20.

Die Klage gegen den Bescheid vom 13. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. September 2010 ist als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG statthaft. Bei der hier erhobenen Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung maßgeblich (vgl. BSG, Urteil vom 12. April 2000, B 9 SB 3/99 R, juris).

Für den streitgegenständlichen Zeitraum gilt das am 1. Juli 2001 in Kraft getretene Neunte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) über die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046). Rechtsgrundlage für den vom Kläger erhobenen Anspruch auf Feststellung eines GdB ist § 69 Abs. 1 und 3 SGB IX. Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Diese Vorschrift knüpft materiellrechtlich an den in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB X bestimmten Begriff der Behinderung an. Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Nach § 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben der Gesellschaft als GdB nach Zehnergraden abgestuft festzustellen. Wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft vorliegen, wird nach § 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt.

Nach § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX gelten für den GdB die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. Nach der damit in Bezug genommenen neuen Fassung des § 30 Abs. 1 BVG richtet sich die Beurteilung des Schweregrades – dort des "Grades der Schädigungsfolgen" (GdS) – nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen. Die hierfür maßgebenden Grundsätze sind in der am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) aufgestellt worden, zu deren Erlass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch § 30 Abs. 16 BVG ermächtigt ist.

Nach § 2 VersMedV sind die auch für die Beurteilung des Schweregrades nach § 30 Abs. 1 BVG maßgebenden Grundsätze in der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (Anlageband zu BGBl. I Nr. 57 vom 15. Dezember 2008, G 5702) als deren Bestandteil festgelegt und sind damit der Beurteilung der erheblichen medizinischen Sachverhalte mit der rechtlichen Verbindlichkeit einer Rechtsverordnung zugrunde zu legen. GdS und GdB werden dabei nach gleichen Grundsätzen bemessen. Die Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass sich der GdS kausal auf Schädigungsfolgen und der GdB final auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von deren Ursachen auswirkt (vgl. VMG, Teil A: Allgemeine Grundsätze 2 a).

Der hier streitigen Bemessung des GdB ist die GdS-Tabelle der VMG zugrunde zu legen. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle sind die dort genannten GdS-Sätze Anhaltswerte. In jedem Einzelfall sind alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berücksichtigen und in der Regel innerhalb der in Teil A, Nr. 2 e genannten Funktionssysteme (Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut und Immunsystem; innere Sektion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung (Teil B, Nr. 1 a).

Nach diesem Maßstab kann für die Funktionseinschränkungen des Klägers kein höherer GdB als 20 festgestellt werden. Dabei stützt sich der Senat auf die Befundberichte der behandelnden Ärzte nebst Anlagen, die aus dem Verwaltungsverfahren beigezogenen und im Urkundenbeweis verwerteten Gutachten und die Bewertung dieser medizinischen Unterlagen durch die Versorgungsärzte des Beklagten sowie insbesondere auf das gerichtliche Sachverständigengutachten von Dr. H ...

a) Für die auf der rechten Niere bestehenden Funktionsstörungen betreffen das Funktionssystem der Harnorgane nach Teil B, Nr. 12.1. der VMG und rechtfertigen die Feststellung eines Einzel-GdB von 20. Insoweit folgt der Senat den Einschätzungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. H. sowie den prüfärztlichen Stellungnahmen des Beklagten. Nach den VMG richtet sich die Beurteilung des GdB bei Schäden der Harnorgane nach dem Ausmaß der Störungen der inkretorischen und exkretorischen Nierenfunktion und/oder des Harntransportes, das durch spezielle Untersuchungen zu erfassen ist. Daneben sind die Beteiligung anderer Organe (z. B. Herz/Kreislauf, Zentralnervensystem, Skelettsystem), die Aktivität eines Entzündungsprozesses, die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die notwendige Beschränkung in der Lebensführung zu berücksichtigen. Unter 12.1.1 der VMG wird der Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Gesundheit der anderen Niere mit einem Einzel-GdB von 25 und der Verlust, Ausfall oder das Fehlen einer Niere bei Schaden der anderen Niere, ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit krankhaftem Harnbefund mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet.

Gemäß 12.1.3 der VMG findet sich für Nierenschäden mit Einschränkung der Nierenfunktion folgende Bewertung:

Eine geringfügige Einschränkung der Kreatininclearance auf 50 – 80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serumkreatininwerten bedingt keinen meßbaren GdB/MdE-Grad.

Nierenfunktionseinschränkung leichten Grades

(Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl [Kreatininclearance ca. 35 – 50 ml/min], Allgemeinbefinden nicht oder nicht wesentlich reduziert, keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit) ... 20 – 30

(Serumkreatininwerte andauernd zwischen 2 und 4 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden wenig reduziert, leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit) ... 40

mittleren Grades

(Serumkreatininwerte andauernd zwischen 4 und 8 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigt, mäßige Einschränkung der Leistungsfähigkeit) ... 50 – 70

Auf dieser Grundlage ist die Einordnung des Nierenschadens des Klägers mit einem Einzel-GdB von 20, wie von Dr. H. und den Prüfärzten des Beklagten vorgeschlagen, zutreffend. Der Versuch des Klägers, die Einschränkung der Nierenfunktion auf beiden Seiten dem Komplettverlust einer Niere gleichzusetzen, ist medizinisch nicht haltbar und mit dem VMG unvereinbar. Der Serumkreatininwert und der Kreatininchlearance des Klägers bewegen sich genau in dem Rahmen, der einen Einzel-GdB von 20 bis 30 grundsätzlich zulässt. Wegen seiner sachlichen Nähe zur nächst höheren Stufe der GdB-Bewertung auf 40 kann ein Einzel-GdB von 30 jedoch nur gerechtfertigt werden, wenn sich die Serumkreatininwerte der Stufe von 2 bis 4 mg/dl tatsächlich annähern und Einschränkungen im Allgemeinbefinden erkennbar sind. Nach den Angaben des Klägers wird er durch die Folgen der Nierenerkrankung jedoch in seinem Allgemeinbefinden gegenwärtig nicht beeinträchtigt. Er muss sich lediglich in seinem Verhalten vor möglichen Infektionsgefahren schützen, indem er Infektionskrankheiten vorbeugt. Dabei vermeidet er z.B. Schwimmbadbesuche oder das Baden im Meer bzw. Aufenthalte im Freien bei schlechtem Wetter. Der vorliegende Fall bewegt sich daher noch nicht annähernd im Bereich der Bewertungsstufe, für die ein Einzel-GdB von 40 vergeben werden könnte. Dies spricht dafür, nur einen Einzel-GdB von 20 anzunehmen. Hinweise für Einschränkungen des Allgemeinbefindens oder Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers konnten nicht ermittelt werden. Die beim Kläger eingetretene erkrankungsbedingte Folge, nicht in das Beamtenverhältnis übernommen worden zu sein, spielt für die Bewertung des GdB keine Rolle (vgl. Teil A Nr. 2.b) der VMG. Auch seine erhöhten Risiken, wegen der Nierenerkrankung u.U. zukünftig dialysepflichtig zu werden, sind nach Teil A Nr. 2.h der VMG unerheblich, da es im Rahmen der GdB-Bewertung nur auf die jeweiligen funktionellen Folgen von Erkrankungen und nicht auf prognostische Risiken ankommen kann (Ausnahme: Heilungsbewährungsfälle).

b) Das durch das Nierenleiden verursachte Bluthochdruckleiden ist dem Funktionssystem Herz-Kreislauf zuzuordnen und rechtfertigt maximal einen GdB von 10. Nach den VMG (Teil B, Nr. 9) kommt es bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht auf die Art der Erkrankung, sondern auf die jeweilige konkrete Leistungseinbuße an. Daher lässt die Diagnose eines Bluthochdrucks keinen Rückschluss auf die bestehenden Funktionseinschränkungen des Klägers zu. Nach Teil B, Nr. 9.3 der VMG ist die leichte Form der Hypertonie, bei der keine oder eine geringe Leistungsbeeinträchtigung und höchstens leichte Augenhintergrundsveränderungen vorliegen, mit einem GdB von 0 bis zu 10 zu bewerten. Die mittelschwere Form eröffnet je nach Leistungsbeeinträchtigung einen Bewertungsrahmen von 20 bis 40. Kriterien dafür sind Organbeteiligungen leichten bis mittleren Grades (Augenhintergrundveränderungen – Fundus hypertonicus I bis II- und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie) sowie diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mmHg trotz Behandlung.

Nach diesem Maßstab ist das Bluthochdruckleiden des Klägers als leichtgradige Form mit einem Behinderungsgrad von 10 zu bewerten, weil keine Linksherzhypertrophie und damit eine Organbeteiligung des Herzens vorliegen. Die geringgradigen Augenhintergrundveränderungen sind dabei bereits berücksichtigt. Die Tatsache, dass diese Erkrankung durch die Nierenerkrankung verursacht worden ist, und eine Organbeteiligung im Funktionssystem der Harnorgane erhöhend herangezogen werden kann, rechtfertigt keine Neubewertung der unter a) bereits vorgenommenen Prüfung. Der Bluthochdruck hat nach den Bewertungen der Sachverständigen Dr. H. und den Angaben des Klägers keine funktionalen Auswirkungen auf die Nierenerkrankung.

c) Das Asthma bronchiale ohne Lungenfunktionsstörung ist dem Funktionssystem der Atemwege sowie Lungen zuzuordnen und rechtfertigt allenfalls einen Einzel-GdB von 10. Nach Teil B Nr. 8.5 der VMG gilt für das Bronchialasthma folgende Bewertung:

ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion,

Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder

leichten Anfällen ... 0 – 20

Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat)

und/oder schweren Anfällen ... 30 – 40

Nach den Feststellungen der Sachverständigen Dr. H. besteht beim Kläger keine Lungenfunktionsstörung. Die Anfallsgefährdung ist auf zeitlich eng begrenzte Übernachtungszeiten bei den Schwiegereltern wegen einer Hausstaubmilbenbelastung beschränkt. Auch musste der Kläger sein Notfallspray noch nie einsetzen und kann sich durch entsprechende Medikation vor möglichen Gefährdungen weitgehend schützen. Der von Dr. H. vertretene Einzel-GdB von maximal 10 bewegt sich daher im oberen Bereich der möglichen Bewertung.

d) Das Rückenschmerzsyndrom mit Wirbelfehlbildung ist dem Funktionssystem Rumpf zuzuordnen. Nach den Feststellungen der Sachverständigen Dr. H. bestand eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule bei normalem Muskelmantel. Hierfür hält der Senat in

Übereinstimmung mit der Bewertung der Sachverständigen Dr. H. sowie der versorgungsmedizinischen Stellungnahmen einen Einzel-GdB von 10 für angemessen. Die Diagnose einer Spina bidida occulta ist bei einer MRT-Aufnahme aus dem Jahr 2012 nicht bestätigt worden. Die vom Kläger angegebenen besonderen Sturzrisiken, die zu einem Wechsel der von ihm betriebenen Sportart geführt haben, sind dabei ohne funktionale Bedeutung und für die Bildung des GdB unerheblich.

e) Weitere Funktionseinschränkungen, die mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sind, sind nicht erkennbar. Die Tonsillektomie, die Appendektomie sowie der Korbhenkelriss im Innenmeniskus und die operative Korrektur eines Leistenbruchs blieben folgenlos und rechtfertigen nicht die Vergabe eines Einzel-GdB von mindestens 10.

f) Da bei dem Kläger Einzelbehinderungen aus verschiedenen Funktionssystemen mit einem messbaren GdB vorliegen, ist nach § 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX der Gesamtbehinderungsgrad zu ermitteln. Dafür sind die Grundsätze nach Teil A, Nr. 3 der VMG anzuwenden. Nach Nr. 3c ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzelgrad bedingt und dann zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Zehnergrad ein oder mehr Zehnergrade hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Danach vom höchsten Einzelwert für das Funktionssystem Harnorgane von einem Einzel-GdB von 20 auszugehen. Aufgrund der Bluthochdruckerkrankung (GdB von 10), dem Asthma bronchiale (Einzel-GdB 10) und dem Wirbelsäulen-Syndrom (Einzel-GdB 10) kann kein höherer Gesamt-GdB gebildet werden. Schließlich führt ein GdB von 10 nicht zur Erhöhung des Gesamt-GdB, denn von einem hier nicht vorliegenden Ausnahmefall abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes des Gesamtbeeinträchtigung (Teil A, Nr. 3 ee).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2014-06-25