

L 6 SB 2833/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 SB 5715/07
Datum
29.05.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 2833/08
Datum
20.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.05.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Streit steht, ob der 1949 geborene Kläger einen Anspruch auf Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) hat.

Das ehemalige Versorgungsamt K. hatte unter Zugrundelegung der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Arztes S. vom 15.08.2002, in dem Funktionsbehinderungen des rechten oberen und rechten unteren Sprunggelenks berücksichtigt und der GdB mit 20 bewertet worden war/en, durch Bescheid vom 16.08.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.02.2003 den GdB des Klägers mit 20 seit 08.08.2002 festgestellt.

Der Kläger beantragte am 09.10.2006 unter Vorlage der Arztbriefe des Chirurgen Dr. S. vom 11.05.2006 (Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Fußwurzelarthrose) und der Hals-Nasen-Ohrenärzte Dr. E./A. vom 12.06.2006 (Rhinitis sicca, Xerostomie) die Neufeststellung seines GdB. Das zuständig gewordene Landratsamt K. zog die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern vom 22.06.2006 (psychosomatische Beschwerden, Gonarthrose, Lendenwirbelsäulen-Syndrom, diverse andere Diagnosen) bei und holte den Befundbericht der Hals-Nasen-Ohrenärzte Dr. E./A. vom Februar 2007 (regelrechter Ohrinspektionsbefund, mittelgradige pancochleäre Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits) samt Tonaudiogramm ein. Dr. B. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 13.06.2007 als Behinderungen eine Schwerhörigkeit beidseits (Teil-GdB 30) sowie Funktionsbehinderungen des rechten oberen und rechten unteren Sprunggelenks (Teil-GdB 20) und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Das Landratsamt zog den Befundbericht des Chirurgen Dr. S. vom 14.06.2006 (Lendenwirbelsäulen-Syndrom) bei. Mit Bescheid vom 17.07.2007 stellte das Landratsamt den GdB des Klägers mit 40 seit 09.10.2006 fest.

Hiergegen legte der Kläger am 24.07.2007 Widerspruch ein und reichte dabei die Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit K. vom 08.08.2006 (verschleißbedingte Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks und rechten Fußes, trockene Schleimhäute im Bereich der oberen Atemwege) ein. Dr. P. hielt in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.10.2007 an der bisherigen GdB-Beurteilung fest. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.11.2007 wies das Regierungspräsidium S. den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 28.11.2007 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe.

Das Sozialgericht hörte den Chirurgen Dr. J. im Januar 2008, den Internisten Dr. M. unter dem 04.01.2008 und den Chiroprapeuten Dr. J. unter dem 17.01.2008 schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. J. berichtete über eine Epicondylitis humeri radialis rechts. Dr. M. legte die Arztbriefe des Urologen Dr. F. vom 13.07.2006 (Harnstrahlabschwächung und Harndrang ohne grobes organisches Korrelat, psychosoziale Stresssituation), des Orthopäden Dr. E. vom 21.09.2007 (leichte Gonarthrose beidseitig, Fußwurzelarthrose rechts, fixierter Senk-Spreizfuß rechts nach Luxationsfraktur), des Dr. J. vom 14.11.2007 (Epicondylitis humeri radialis rechts, Costovertebralblockierung) und des Dr. J. vom 15.11.2007 (Epicondylitis humeri radialis rechts) vor. Dr. J. berichtete über thorakolumbale Funktionsstörungen und eine Epicondylitis humeri radialis rechts. Dr. W. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.05.2008 als Behinderungen eine Schwerhörigkeit beidseitig (Teil-GdB 30), Funktionsbehinderungen des rechten oberen und rechten unteren Sprunggelenks (Teil-GdB 20)

sowie eine Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks (Teil-GdB 10) und bewertete den Gesamt-GdB mit 40.

Mit Urteil vom 29.05.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab.

Hiergegen hat der Kläger am 13.06.2008 Berufung eingelegt.

Den ebenfalls am 13.06.2008 unter Vorlage der Bescheinigung der Hals-Nasen-Ohrenärztin Dr. S. vom 09.06.2008 (Polyposis nasi, Nasenluftpassagebehinderung beidseits, Septumdeviation, reaktive Mukositis nach Lackexposition) gestellten Neufeststellungsantrag des Klägers lehnte das Landratsamt unter Zugrundelegung der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. B. vom 01.07.2008, in welcher als Behinderungen eine Schwerhörigkeit beidseitig (Teil-GdB 30), Funktionsbehinderungen des rechten oberen und rechten unteren Sprunggelenks (Teil-GdB 20) sowie eine Atembehinderung bei Verengung des Nasengangs und eine Nasenschleimhautveränderung (Teil-GdB 10) berücksichtigt und der Gesamt-GdB mit 40 bewertet wurde/n, mit Bescheid vom 02.07.2008 ab.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädische Gutachten des Dr. A. vom Dezember 2008 eingeholt. Der Sachverständige hat den Teil-GdB mit 10 für einen degenerativen Wirbelsäulenschaden, eine Osteochondrose, eine Spondylose L2/3, eine Wirbelsäulenfehlstatik und ein Überlastungsbecken, mit 10 für eine Arthrose beider Hüftgelenke und eine Pericoxitis, mit 10 wegen eines Verdachts auf einen Kniebinnenschaden und eine mediale Gonarthrose, mit 20 für einen Fersensporn beidseits und eine Sprunggelenks-Fußwurzelarthrose rechts betont, mit 10 für einen Hallux rigidus und eine Grundgelenksarthrose D I rechts stärker als links sowie mit 10 für eine Periartropathia humero scapularis, eine Schulterteilsteiife beidseits, eine Epicondylopathia humerus radialis und eine Insertionstendopathie des rechten Ellenbogengelenks sowie den Gesamt-GdB auf orthopädischem Fachgebiet mit 50 eingeschätzt.

Dr. W. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 02.03.2009 als Behinderungen eine Schwerhörigkeit beidseitig (Teil-GdB 30), Funktionsbehinderungen des rechten oberen und rechten unteren Sprunggelenks (Teil-GdB 20), eine Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks (Teil-GdB 10), degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 10) sowie eine Atembehinderung bei Verengung des Nasengangs und eine Nasenschleimhautveränderung (Teil-GdB 10) berücksichtigt und den Gesamt-GdB mit 40 bewertet.

Der Kläger hat die Bescheinigung des Dr. M. vom 07.05.2009 (schwierig einstellbarer arterieller Hypertonus) vorgelegt.

Dr. A. hat in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 12.05.2009 die von ihm erhobenen Befunde nochmals beschrieben. Ferner hat er seine Bescheinigung vom 18.05.2009 (Verdacht auf rheumatoide Arthritis) vorgelegt. Der Kläger hat die Arztbriefe der Rheumatologen Dres. B./K. vom 11.05.2009 (Polyarthrose, myofasciales Schmerzsyndrom, chronisches Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Halswirbelsäulen-Syndrom, Hypakusis, chronische Nasennebenhöhlenerkrankung, Rhinitis sicca, Xerostomie, Fußwurzelarthrose rechts nach Fraktur, Spondylose, beginnende Coxarthrose, Periartropathia humero scapularis links, Perinealabszess, arterielle Hypertonie, Atemtherapiegerät SAS/CPAP, Polyneuropathie) und der Dr. S. vom 27.03.2009 (Polyposis nasi, Nasenluftpassagebehinderung beidseits, Septumdeviation, reaktive Mukositis nach Lackexposition) vorgelegt. Außerdem hat Dr. A. seine Bescheinigung vom 03.06.2009 (Polyarthrose, myofasciales Schmerzsyndrom, chronisches Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Halswirbelsäulen-Syndrom) vorgelegt.

Dr. G. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.08.2009 als zusätzliche Behinderung einen Bluthochdruck (Teil-GdB 10) berücksichtigt und den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 bewertet.

Sodann hat der Senat auf weiteren Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) das hals-nasen-ohrenärztliche Gutachten des Prof. Dr. H. vom 18.02.2010 eingeholt. Der Sachverständige hat den Teil-GdB mit 30 für die Schwerhörigkeit und mit 10 für die Nasenatmungsbehinderung bewertet und ausgeführt, der Gesamt-GdB auf hals-nasen-ohrenärztlichem Fachgebiet addiere sich grundsätzlich nicht auf 40, da die Atmungsbehinderung beispielsweise mit der Anwendung topischer Corticoide gut behandelt werden könne und auch behandelt werden solle. Selbst mit einer kleineren operativen Maßnahme in Form einer Elektrokoagulation, einer laserchirurgischen Muschelverkleinerung unter ambulanten Bedingungen, sei eine deutliche Beschwerdelinderung oder gar weitgehende Normalisierung der Atmungsbehinderung zu erreichen. Sollte eine Behandlung kategorisch abgelehnt werden, wäre ein Gesamt-GdB auf hals-nasen-ohrenärztlichem Fachgebiet von 40 angemessen, da es sich um zwei getrennte Organbereiche handle, die auch bezüglich der Beschwerdesymptomatik unterschiedliche Ansätze und Störungsbereiche hätten.

Der Kläger hat die im Rahmen eines Rentenverfahrens erstellte sachverständige Zeugenauskunft des Dr. M. vom Dezember 2009 vorgelegt.

Dr. G. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 10.05.2010 ausgeführt, ein Abweichen von der bisherigen GdB-Beurteilung könne nicht vorgeschlagen werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.05.2008 aufzuheben, den Bescheid des Landratsamts K. vom 17.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums S. vom 16.11.2007 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, seinen GdB mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

II.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach vorheriger Anhörung der Beteiligten, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich

hält, ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss entschieden hat, ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 40.

Rechtsgrundlage für eine Aufhebung von Verwaltungsakten wegen einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ist [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)).

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Beurteilung des GdB sind die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch und den GdB aus ([§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen sind 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 ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 Sätze 3 und 6 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 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](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#)) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - [BGBl. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden. 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. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien ist hiermit - von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - nicht verbunden. Vielmehr wurde an die seit Jahren bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft. In den VG 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.

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei dürfen die einzelnen Werte bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet (AHP, Nr. 19 Abs. 1, S. 24; VG Teil A Nr. 3 a). Vielmehr ist darauf abzustellen, ob und wie sich die Auswirkungen von einzelnen Beeinträchtigungen einander verstärken, überschneiden oder aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (BSG, Urteil vom 15.03.1979 - [9 RVs 6/77](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#)). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (VG, Teil A, Nr. 3 c). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, von Ausnahmefällen abgesehen, leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte. Dies auch nicht, 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 (VG, Teil A, Nr. 3 d ee).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat die Versorgungsverwaltung den GdB des Klägers zu Recht lediglich mit 40 bewertet.

Für die Behinderungen im Funktionssystem Ohren beträgt der GdB des Klägers 30. Der Kläger leidet an einer Hörstörung. Nach den VG, Teil B, Nr. 5.2.3, Tabelle D, beträgt der GdB 30 bei einer beidseitigen mittelgradigen Schwerhörigkeit sowie 50 bei einer beidseitigen hochgradigen Schwerhörigkeit und mithin 40 bei einer beidseitigen mittel- bis hochgradigen Schwerhörigkeit. Nach dem Befundbericht der Hals-Nasen-Ohrenärzte Dr. E./A. vom Februar 2007 und dem beigefügten Tonaudiogramm liegt beim Kläger eine mittelgradige pancochleäre Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits vor. Eine höhergradige Hörstörung ergibt sich nicht aus dem Gutachten des Prof. Dr. H. vom 18.02.2010, der zwar einerseits von einer "mittel- bis hochgradigen" (auf Seite 2 und 6 seines Gutachtens) beziehungsweise "hochgradigen" (auf Seite 5 seines Gutachtens) Schallempfindungsschwerhörigkeit gesprochen hat, aber andererseits ebenso wie der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten in seinen Stellungnahmen vom 13.06.2007, 17.10.2007, 28.05.2008, 01.07.2008, 02.03.2009, 04.08.2009 und 10.05.2010 den diesbezüglichen GdB mit 30 (auf Seite 6 seines Gutachtens) bewertet hat. Ferner leidet der Kläger an einem Tinnitus. Nach den VG, Teil B, Nr. 5.3 beträgt für Ohrgeräusche ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen der GdB 0 bis 10, mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen der GdB 20, mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel

ausgeprägte depressive Störungen) der GdB 30 bis 40 und mit schweren psychischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mindestens 50. Der Senat hat keine Anhaltspunkte dafür, dass von dem von Dr. H. in seinem Gutachten vom 18.02.2010 angegebenen Tinnitus erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen ausgehen, zumal der Kläger gegenüber dem Sachverständigen lediglich angegeben hat, das Pfeifen in beiden Ohren führe manchmal zu ausgeprägter Nervosität. Mithin beträgt der Teil-GdB für das Funktionssystem Ohren 30.

Für die Behinderungen im Funktionssystem Atmung beträgt der Teil-GdB des Klägers 10. Beim Kläger liegt nach der Bescheinigung der Dr. S. vom 09.06.2008 und dem Gutachten des Prof. Dr. H. vom 18.02.2010 zusammengefasst eine Verengung des Nasengangs und eine Nasenatmungsbehinderung vor. Nach den VG, Teil B, Nr. 6.2 beträgt bei einer Verengung der Nasengänge einseitig je nach Atembehinderung der GdB 0 bis 10, doppelseitig mit leichter bis mittelgradiger Atembehinderung der GdB 10 sowie doppelseitig mit starker Atembehinderung der GdB 20 und beträgt bei einer chronischen Nebenhöhlenentzündung leichteren Grades (ohne wesentliche Neben- und Folgeerscheinungen) der GdB 0 bis 10 sowie schweren Grades (ständige erhebliche Eiterabsonderung, Trigeminusreizerscheinungen, Polypenbildung) der GdB 20 bis 40. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und der vom Kläger gegenüber dem Sachverständigen geschilderten Beschwerden geht der Senat im Bereich der Atmung von einer leichtgradigen Funktionseinschränkung und damit ebenso wie Prof. Dr. H. in seinem Gutachten vom 18.02.2010 und der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten in seinen Stellungnahmen vom 02.03.2009, 04.08.2009 und 10.05.2010 von einem GdB von 10 aus. Eine weitere GdB-relevante Erkrankung im Bereich des Funktionssystems Atmung ergibt sich nicht aus dem Hinweis der insoweit fachfremden Dres. B./K. in ihrem Arztbrief vom 11.05.2009 auf ein Atemtherapiegerät SAS/CPAP. Allein durch diese Angabe ohne diesbezüglich Befunde ergibt sich für den Senat nicht das Vorliegen eines Schlafapnoe-Syndroms, da insoweit nach den VG, Teil B, Nr. 8.7 der Nachweis durch eine Untersuchung in einem Schlaflabor notwendig wäre.

Für die Behinderungen im Funktionssystem Herz-Kreislauf beträgt der Teil-GdB des Klägers 10. Der Kläger leidet ausweislich der Bescheinigung des Dr. M. vom 07.05.2009 an einem arteriellen Hypertonus. Nach den VG, Teil B, Nr. 9.3 beträgt für eine Hypertonie in leichter Form (keine oder geringe Leistungsbeeinträchtigung; höchstens leichte Augenhintergrundveränderungen) der GdB 0 bis 10 und in mittelschwerer Form (mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades; Augenhintergrundveränderungen - hypertonicus I bis II und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie; diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mmHg trotz Behandlung, je nach Leistungsbeeinträchtigung) der GdB 20 bis 40. Da vorliegend eine Organbeteiligung des Bluthochdrucks nicht objektiviert ist, hat der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten in seiner Stellungnahme vom 04.08.2009 zu Recht einen Teil-GdB von 10 für diese Erkrankung angenommen.

Ferner liegen beim Kläger für die Behinderungen im Funktionssystem Rumpf ein Teil-GdB von 10, für die Behinderungen im Funktionssystem Arme ein Teil-GdB von 10 und für die Behinderungen im Funktionssystem Beine ein Teil-GdB von 20 vor. Die diesbezügliche Einschätzung des versorgungsärztlichen Dienstes hat sich auch im Rahmen des Klage- und Berufungsverfahrens bestätigt. Insbesondere ergibt sich aus den von Dr. A. in seinem Gutachten vom Dezember 2008 und seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 12.05.2009 beschriebenen Gesundheitsstörungen (im Funktionssystem Rumpf: degenerativer Wirbelsäulenschaden, Osteochondrose, Spondylose L2/3, Wirbelsäulenfehlstatik und Überlastungsbecken; im Funktionssystem Arme: Periartropathia humero scapularis, Schulterteilstife beidseits, Epicondylopathia humerus radialis und Insertionstendopathie des rechten Ellenbogengelenks; im Funktionssystem Beine: Arthrose beider Hüftgelenke, Pericoxitis, mediale Gonarthrose, Sprunggelenks-Fußwurzelarthrose rechts, Fersensporn beidseits, Hallux rigidus und Grundgelenksarthrose D I rechts stärker als links) keine höheren Teil-GdB-Werte.

Sonstige GdB-relevante Leiden liegen beim Kläger nicht vor. Insbesondere ergibt sich aus den in den diversen ärztlichen Unterlagen mitgeteilten sonstigen Befunden beziehungsweise Diagnosen (psychosomatische Beschwerden, Harnstrahlabschwächung und Harndrang ohne grobes organisches Korrelat, psychosoziale Stresssituation, Perinealabszess, Polyneuropathie) keine Funktionseinschränkungen GdB-relevanten Ausmaßes.

Unter Berücksichtigung dieser Einzel-GdB-Werte (Teil-GdB 30 für das Funktionssystem Ohren, Teil-GdB 10 für das Funktionssystem Atmung, Teil-GdB 10 für das Funktionssystem Herz-Kreislauf, Teil-GdB 10 für das Funktionssystem Rumpf, Teil-GdB 10 für das Funktionssystem Arme und Teil-GdB 20 für das Funktionssystem Beine) kommt kein höherer Gesamt-GdB als 40 in Betracht. Entgegen der Einschätzung des Prof. Dr. H. sind im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB der Teil-GdB von 30 für das Funktionssystem Ohren und der Teil-GdB von 10 für das Funktionssystem Atmung nicht zu addieren. Dabei folgt der Senat den zutreffenden Ausführungen des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten in seinen Stellungnahmen vom 04.08.2009 und 10.05.2010. Denn nach den VG, Teil A, Nr. 3 d, ee führen, von Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Vorliegend liegt nach Einschätzung des Senats kein Ausnahmefall vor, der eine Addition der Teil-GdB-Werte rechtfertigen würde. Dasselbe gilt für den Teil-GdB von 10 für das Funktionssystem Rumpf, den Teil-GdB von 10 für das Funktionssystem Arme und den Teil-GdB von 20 für das Funktionssystem Beine. Dr. A. hat die von ihm auf orthopädischen Fachgebiet angenommenen Teil-GdB-Werte zu Unrecht zu einem Gesamt-GdB auf orthopädischem Fachgebiet von 50 addiert hat.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der vom Kläger begehrte Gesamt-GdB von 50 beispielsweise nur angenommen werden kann, wenn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen so erheblich ist wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung oder bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung. Ein vergleichbares Ausmaß erreichen die vom Senat festgestellten Funktionsbehinderungen des Klägers nicht.

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren GdB als 40.

Die Berufung war daher 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

2010-10-25