L 6 SB 3106/11

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

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 SB 3884/09
Datum
29.06.2011

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 3106/11
Datum
23.02.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 29. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Der 1950 geborene Kläger, der als Referatsleiter im Innenministerium beschäftigt ist, beantragte am 10.12.2008 unter Vorlage des Befundberichts des Augenarztes Dr. H. vom 30.05.2008 (Myopie, Astigmatismus, Presbyopie, Mouches volantes rechts; GdB 5) die Feststellung des GdB. Das Landratsamt Ludwigsburg zog den Entlassungsbericht der Median-Kliniken Bad K. vom 26.01.2009 (chronischer Tinnitus aurium links, Schwerhörigkeit beidseits, Costovertebralsyndrom, rezidivierende Lumbalgien und Dorsalgien bei degenerativen Veränderungen, die Psyche unauffällig) bei. Es holte ferner die Befundberichte des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. H. vom 10.02.2009 und des Orthopäden Dr. H. vom 16.03.2009 ein. Dr. H. beschrieb unter Vorlage eines Audiogramms das Ausmaß der Hörstörung und führte aus, der Tinnitus führe zu Konzentrations- und Schlafstörungen. Dr. H. beschrieb ein rezidivierendes Dorsolumbal- und lumbales Pseudoradikulärsyndrom bei Fehlstatik, degenerativen Veränderungen mit resultierender Funktions- und Belastungseinschränkung, ein rezidivierendes femoropatellares Schmerzsyndrom beidseits bei Femoropatellargelenksarthrose mit intermittierenden Reizzuständen sowie ein subachromiales Impingementsyndrom beidseits bei degenerativer Rotatorenmanschettenentendinopathie, Tendinosis calcarea links und Schulterreckgelenksarthrose beidseits. Dr. R. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 23.05.2009 als Behinderungen eine Wirbelsäulenverformung, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und ein Schulter-Arm-Syndrom (Einzel-GdB 10), eine Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Einzel-GdB 20) sowie eine Schwerhörigkeit beidseitig (Einzel-GdB 20) und bewertete den Gesamt-GdB mit 30. Mit Bescheid vom 09.06.2009 stellte das Landratsamt gestützt hierauf den GdB mit 30 seit 10.12.2008 fest.

Hiergegen legte der Kläger am 21.06.2009 Widerspruch ein. Er führte zur Begründung aus, allein seine mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits sei mit einem GdB von 30 zu bewerten. Es sei für ihn auch nicht nachvollziehbar, warum die Sehbehinderung mit der Trübung des Sehkörpers keine Rolle spielen solle. Ferner sei sein chronischer Tinnitus links überhaupt nicht berücksichtigt worden. Dieses Ohrgeräusch sei ständig vorhanden und ziehe erhebliche sowie störende Begleiterscheinungen nach sich. Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mit Musikveranstaltungen und Theaterbesuchen sei erheblich beeinträchtigt. Die Teilnahme an Versammlungen und Zusammenkünften mit einer Vielzahl von Gesprächen und Tonquellen führe zu Kopfschmerzen. Die Anwesenheit an solchen Orten sei eine Qual. Allein diese Beeinträchtigung ergebe einen GdB von 20. Der Versorgungsarzt D. berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 23.09.2009 nunmehr eine Schwerhörigkeit beidseitig mit Ohrgeräuschen mit einem Einzel-GdB von 30 und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Mit Teil-Abhilfebescheid vom 29.09.2009 stellte das Landratsamt den GdB mit 40 seit 10.12.2008 fest. Der Kläger hielt seinen Widerspruch mit der Begründung aufrecht, das Ohrgeräusch sei zu niedrig bewertet und zusätzlich sei nun eine Erkrankung der rechten Schulter mit Schulterteilsteife und eingeschränkter Beweglichkeit zu berücksichtigen. Es sei ihm weder das Brustschwimmen noch die übliche Rückengymnastik möglich. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.10.2009 wies das Regierungspräsidium Stuttgart den auf die Gewährung eines höheren GdB als 40 gerichteten Widerspruch zurück. Anderweitige Funktionsbeeinträchtigungen seien nicht belegt. Bei Kurzsichtigkeit mit normaler Sehschärfe mit Brille werde kein GdB von 10 begründet.

Hiergegen hat der Kläger am 03.11.2009 Klage beim Sozialgericht Heilbronn erhoben. Er hat zur Begründung unter anderem vorgetragen, das Ohrgeräusch habe ab dem Jahr 2008 deutlich an Intensität zugenommen. Es handle sich um ein ständiges Geräusch entsprechend einem angeschalteten Staubsauger oder Föhn. Bei Überanstrengungen der Ohren, beispielsweise während Besprechungen, steigerten sich

die auch sonst ständig wahrnehmbaren Beeinträchtigungen. Der Aufenthalt in Räumen, in denen viele Personen Gespräche führten, sei ihm nur bis maximal 30 Minuten möglich. Die Wahrnehmung der Vielzahl an Tonquellen und Tönen werde von den Ohren und dem Gehirn versucht, dies sei aber wegen der Beeinträchtigung nicht leistbar. Wenn das Ohrgeräusch an Intensität stark zunehme, führe dies zu Kopfschmerzen. So bleibe nur als Alternative, den Raum zu verlassen, die Gesellschaft anderer Menschen zu meiden und Ruhe zu suchen. Insgesamt lägen bei ihm als Folge des Ohrgeräusches erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen vor. Hinzu kämen leichte Gleichgewichtsstörungen, beispielsweise beim Arbeiten auf einer Leiter. Ferner hat der Kläger seine orthopädischen Leiden beschrieben.

Das Sozialgericht hat Dr. H. unter dem 26.01.2010, Dr. H. unter dem 12.02.2010 und nochmals Dr. H. unter dem 07.09.2010 schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. H. hat mitgeteilt, er habe den Kläger zuletzt am 07.10.2008 und 10.06.2010 untersucht. Er hat ferner ausgeführt, der Hörverlust habe ganz geringfügig seit 2008 zugenommen und betrage jetzt rechts 30 % und links 50 %, woraus sich unverändert ein GdB von 30 ergebe. Der Kläger habe über Konzentrations- und Schlafstörungen durch den Tinnitus geklagt. Dr. H. hat ausgeführt, er habe den Kläger letztmals am 29.07.2009 gesehen. Der versorgungsärztlichen GdB-Beurteilung für die Schultergelenkserkrankung, den Wirbelsäulenschaden und die Behinderung der Kniegelenke, die insgesamt zu mittelgradigen Störungen führten, stimme er zu.

Sodann hat der Kläger das vom Hals-Nasen-Ohren-Arzt Dr. von M. erstellte Tonaudiogramm vom 05.11.2010 vorgelegt.

Dr. K. hat seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24.03.2011 hierzu ausgeführt, unter Zugrundelegung des Tonaudiogramms vom 05.11.2010 sei mit einem Hörverlust von rechts 52 % und links 51 % eine mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits zu diagnostizieren. Maßgeblich für die Beurteilung sei ohnehin das Sprachaudiogramm. Hinsichtlich der geltend gemachten Ohrgeräusche lägen keine Behandlungsunterlagen vor, die einen stärker ausgeprägten Leidensdruck infolge der Beschwerden psychovegetativer Art bei den Ohrgeräuschen in objektivierbarer Weise nachwiesen. Dr. H. habe die bisherige Einstufung für die Hörstörung bestätigt. Auch nach den Angaben des Dr. H. sei eine höhere GdB-Einstufung hinsichtlich der orthopädischen Leiden nicht begründet.

Daraufhin hat der Kläger ausgeführt, wegen der stark eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Schulter mit Schmerzen sei der diesbezügliche Einzel-GdB höher zu bewerten. Er hat zum Beleg den Arztbrief des Radiologen Dr. H. vom 29.04.2011 vorgelegt. Darin werden ein mäßiges subacromiales Impingement, eine Teilruptur der Supraspinatussehne, Rotatorenmanschettenrisse der Subscapularissehne und Infraspinatussehne mit degenerativen Veränderungen, eine Tendinosynovitis der langen Bizepssehne im Sulcusbereich und eine Bursitis subacromialis et subdeltoidea beschrieben.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.06.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat dargelegt, die Ohrenerkrankungen seien zutreffend mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Der GdB für die Schwerhörigkeit sei auf Grund der Ohrgeräusche nicht zu erhöhen, da sich aus den eingeholten Befunden kein Anhaltspunkt dafür ergebe, dass nennenswerte psychische Begleiterscheinungen vorlägen. Die Einschränkungen der Wirbelsäule und das Schulter-Arm-Syndrom seien in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. K. jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 und die Einschränkungen der Kniegelenke mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Dr. H. habe keine mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt festgestellt. Ferner habe Dr. H. ein Bewegungsmaß bei der Armhebung im Schulterbereich bis zu 120 Grad beschrieben. Aus dem radiologischen Befundbericht des Dr. H. ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Bewegungsausmaße weiter verschlechtert hätten. Im Bereich der Kniegelenke liege keine wesentliche Funktionseinschränkung vor.

Gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts hat der Kläger am 22.07.2011 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, der Tinnitus stelle seine Primärerkrankung mit der gegenwärtig stärksten Beeinträchtigung dar. Hieraus folge eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität sowie der Konzentrations-, Merk- und Denkfähigkeit. Nach der im Jahr 2008 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme seien lediglich die Schlafstörungen geringer geworden. Eine medikamentöse Behandlung mit durchblutungsfördernden Infusionen im Jahr 2010 habe keine Linderung gebracht. Bedingt durch seine Führungsaufgaben sei er starkem beruflichem Stress ausgesetzt. Hinsichtlich der Knie hätten alle Verwandten Probleme. Bei seinem zwei Jahre jüngeren Bruder habe man auch aufgrund der Beschwerden seitens der Knie die Schwerbehinderteneigenschaft festgestellt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 29. Juni 2011 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 9. Juni 2009 in der Gestalt des Teil-Abhilfebescheides vom 29. September 2009 sowie des Widerspruchsbescheides vom 22. Oktober 2009 abzuändern und den Beklagten zu verpflichten, den Grad der Behinderung mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat ausgeführt, zur Schwerhörigkeit liege ausschließlich ein Tonaudiogramm vor, das nach Auswertung einen GdB von 30 ergebe. Maßgeblich für die Beurteilung der Schwerhörigkeit wäre allerdings das Vorliegen eines Sprachaudiogramms, das in der Regel jedoch zu einem geringeren GdB führe. Zur Bewertung des Tinnitus sei darauf hinzuweisen, dass ein solcher nicht messbar und die GdB-Bewertung nach den psychischen Begleiterscheinungen vorzunehmen sei. Da sich der Kläger offenbar nicht in psychiatrischer Behandlung befinde und auch keinerlei Beschwerden psychovegetativer Art objektiviert seien, bestehe auch in Kenntnis der klägerischen Ausführungen keine Veranlassung, von der bisherigen Rechtsauffassung abzuweichen. Auch hinsichtlich der Knie habe sich keine Änderung in der Beurteilung ergeben. Es komme insofern nicht auf einen Vergleich, auch nicht mit nahen Verwandten, an.

Der Kläger hat belegt, dass ambulante Behandlungen des Ohrgeräusches mit zehn Infusionen seien vom 11.01.2011 bis zum 26.11.2011 erfolgt, sind (Rechnungen vom 19.12.2010, 18.02.2011 und 05.08.2011).

Der Berichterstatter hat am 03.11.2011 einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt haben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach § 151 SGG zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet.

Zu Recht hat der Beklagte mit dem Bescheid vom 09.06.2009 in der Gestalt des Bescheides vom 29.09.2009 und des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2009 zuletzt den GdB mit 40 festgestellt.

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). 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). 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). 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). 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 "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.

Den Funktionseinschränkungen des Klägers für das Funktionssystem Rumpf trägt ein Einzel-GdB von 10 ausreichend Rechnung.

Nach den VG, Teil B, Nr. 18.9 beträgt bei Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität der GdB 0, mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) der GdB 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) der GdB 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) der GdB 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten der GdB 30 bis 40.

Beim Kläger liegen keine mittelgradigen oder schweren funktionellen Auswirkungen vor. Der Senat stützt sich dabei maßgeblich auf den Befundbericht des Dr. H. vom 16.03.2009. Zwar sind darin eine nicht ausgleichbare Brustwirbelsäulenhypertrophie, ein tiefreichender Rundrücken, eine Haltungsschwäche bei insuffizient ausgebildeter Bauch- und Rückenstreckmuskulatur, eine fixierte Steilstellung der Lendenwirbelsäule, eine Klopfschmerzhaftigkeit am dorsolumbalen Übergangsbereich und lumbal, eine Druck- und Klopfdolenz der Dornfortsätze Th8 bis L2 sowie L4 bis S1 und ein Facettgelenksdruck- und rüttelschmerz in den Segmenten L4 bis S1 beschrieben. Maßgeblich für die GdB-Beurteilung sind aber die funktionellen Auswirkungen. Für die Hals- und Brustwirbelsäule sind gar keine Bewegungseinschränkungen beschrieben. Im Bereich der Lendenwirbelsäule hat sich ein Bewegungsmaß bei der Seitneigung von 20/0/20 Grad (Normalmaß 30-40/0/30-40 Grad) und bei der Rumpfdrehung von 30/0/30 Grad (Normalmaß 30-40/0/30-40 Grad) gezeigt. Hierbei handelt es sich um Bewegungseinschränkungen geringen Grades. Die von Dr. H. beschriebenen Befunde rechtfertigen hingegen nicht dessen in seinem Befundbericht vom 16.03.2009 und seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 12.02.2010 getroffene Einschätzung, es lägen gering- bis mittelgradige Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor. Mithin beträgt der Einzel-GdB für das Funktionssystem Rumpf lediglich 10.

Für das Funktionssystem Arme ist ein Einzel-GdB von 0 festzustellen.

Nach den VG, Teil B, Nr. 18.13 beträgt bei einer Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, sofern weder eine Versteifung noch eine Instabilität vorliegt, mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit bei einer Armhebung nur bis 120 Grad der GdB 10 und nur bis 90 Grad der GdB 20. Vorliegend hat Dr. H. in seinem Befundbericht vom 16.03.2009 in den Schultergelenken eine Armhebung seitwärts/körperwärts von 140/0/40 Grad beidseits sowie rückwärts/vorwärts von 40/0/140 Grad beidseits und mithin eine nicht GdB-relevante Bewegungseinschränkung gemessen, so dass für die von ihm dargelegten Diagnosen subachromiales Impingementsyndrom beidseits bei degenerativer Rotatorenmanschettenentendinopathie, Tendinosis calcarea links und Schulterreckgelenksarthrose beidseits kein GdB zu vergeben ist. Nichts anderes ergibt sich aus der sachverständigen Zeugenaussage des Dr. H. vom 12.02.2010. Zwar hat er darin nun eine Einschränkung der Abspreizbarkeit bis 120 Grad und eine Kraftminderung dargelegt. Doch auch diese Bewegungseinschränkung rechtfertigt nach den oben dargelegten Maßstäben keinen GdB. Auch der vom Kläger vorgelegte Befund des Dr. H. vom 29.04.2011, in dem bei der MRT-Untersuchung insbesondere eine Teillruptur der Supraspinatussehne und Rotatorenmanschettenrisse der Subscapularissehne sowie Infrapinatussehne belegt sind, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Denn maßgeblich für die GdB-Beurteilung sind nicht radiologisch gesicherte Diagnosen, sondern allein die hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen. Ferner sind keine Bewegungseinschränkungen im Bereich der Ellenbogengelenke, Unterarme sowie Hand- und Fingergelenke attestiert. Mithin ist kein GdB für das Funktionssystem Arme zu vergeben.

Für das Funktionssystem Beine ist ebenfalls kein Einzel-GdB festzustellen.

Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 beträgt bei einer einseitigen Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (zum Beispiel

Streckung/Beugung bis 0/0/90 Grad) der GdB 0 bis 10, mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0/10/90 Grad) der GdB 20 und stärkeren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0/30/90 Grad) der GdB 30 sowie beträgt bei einseitigen ausgeprägten Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II bis IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen ohne Bewegungseinschränkung der GdB 10 bis 30 und mit Bewegungseinschränkung der GdB 20 bis 40. Vorliegend hat Dr. H. in seinem Befundbericht vom 16.03.2009 in den Kniegelenken eine Beugung/Streckung von 120/0/0 Grad beidseits und mithin keine GdB-relevante Funktionsbehinderung gemessen. Auch liegen keine Anhaltspunkte für anhaltende Reizerscheinungen vor. Zwar hat Dr. H. intermittierende Reizzustände angegeben. In seinem Befundbericht ist aber ausgeführt, dass sich eine Rötung oder Überwärmung nicht finden ließ und nur ein diskreter intraartikulärer Erguss nachweisbar war, so dass für die von ihm beschriebene Femoropatellargelenksarthrose beidseits kein GdB zu vergeben ist. Daher liegt, auch vor dem Hintergrund, dass im Bereich der Hüften und Füße keine GdB-relevanten Einschränkungen vorliegen, entgegen der versorgungsärztlichen Einschätzung kein GdB für das Funktionssystem Beine vor.

Für das Funktionssystem Augen beträgt der Einzel-GdB 0.

Zwar sind beim Kläger über den Befundbericht des Dr. H. vom 30.05.2008 eine Myopie, ein Astigmatismus, eine Presbyopie und Mouches volantes rechts objektiviert. Eine GdB-relevante Funktionseinschränkung im Sinne der VG, Teil B, Nr. 4 bei Kurzsichtigkeit bei normaler Sehschärfe mit Brille resultiert hieraus jedoch nicht.

Für das im Vordergrund des Berufungsvorbringens stehende Funktionssystem Ohren wird der Einzel-GdB mit 30, maximal aber 40 festgesetzt, was letztlich für die Beurteilung des Gesamt-GdB irrelevant ist.

Nach den VG, Teil B, Nr. 5.2.3., Tabelle D beträgt bei einer beidseitigen mittelgradigen Schwerhörigkeit der GdB 30. Beim Kläger liegt nach den Angaben des Dr. H. ein Hörverlust von rechts 30 % und links 50 % und nach dem von Dr. K. ausgewerteten Tonaudiogramm des Dr. M. ein Hörverlust von rechts 52 % und links 51 % vor. Hieraus ergibt sich nach der versorgungsärztlichen Beurteilung des Dr. K., der sich der Senat anschließt, eine mit einem GdB von 30 zu beurteilende beidseitige mittelgradige Schwerhörigkeit.

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 lässt es offen, ob beim Kläger einen GdB von 20 bedingende erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen vorliegen oder nicht. Für das Vorliegen solcher Begleiterscheinungen sprechen die schriftsätzlich und im Rahmen des Erörterungstermins vom Kläger glaubhaft vorgetragene Beschwerden, wenngleich noch bei der Rehamaßnahme 2008 jedenfalls die Psyche unauffällig war. Danach wird der Kläger durch den Tinnitus beim Besuch von Musikveranstaltungen und Theateraufführungen erheblich beeinträchtigt, kommt es bei Versammlungen und Zusammenkünften mit einer Vielzahl von Gesprächen und Tonquellen zu Kopfschmerzen, was Konzentrations-, Merk- und Denkstörungen sowie sich allerdings inzwischen verringerte Schlafstörungen hervorruft. Hinzu kommen beispielsweise beim Arbeiten auf Leitern Gleichgewichtsstörungen. Allerdings ist kein Ausmaß dieser vom Kläger umschriebenen Begleiterscheinungen objektiviert, das zu einer Erhöhung des GdB führen könnte. So hatte sich der Kläger nach den Angaben der ihn in den Median-Kliniken Bad K. behandelnden Ärzte hinsichtlich des Allgemeinzustandes positiv, gut erholt und vom Alltag distanziert gezeigt. Den Tinnitus hatte er etwas leiser gehört und die psychische Belastung war geringer geworden. Auch waren der Schlaf besser geworden und die Belastbarkeit gestiegen. Zwar hat auch Dr. H. die vom Kläger beschriebenen Konzentrations- und Schlafstörungen beschrieben, allerdings deren Ausmaß nicht quantifiziert. Gegen das Vorliegen erheblicher psychovegetativer Begleiterscheinungen spricht der Umstand, dass sich der Kläger erst wieder ein Jahr nach der stationären Maßnahme in den Median-Kliniken Bad K. bei Dr. H. vorgestellt hat. Ein GdB-relevanter Leidensdruck des Klägers ist somit nicht belegt, auch wenn nach den aufgrund der vorgelegten Liquidation vom 18.02.2011 glaubhaften Angaben des Klägers ambulante Behandlungen des Ohrgeräusches mit Infusionen vom 11.01.2011 bis zum 26.01.2011 erfolgt sind. Der Kläger steht nunmehr wegen anhaltender Beschwerden inzwischen wieder in Behandlung des Dr. M ... Doch selbst unter Zugrundelegung erheblicher psychovegetativer Begleiterscheinungen des Tinnitus wäre für das Funktionssystem Ohren unter integrierender Betrachtung von GdB-Werten von 30 für die Schwerhörigkeit und 20 für den Tinnitus kein höherer Einzel-GdB als 40 zu bilden.

Ob der Einzel-GdB für das Funktionssystem Ohren tatsächlich mit 40 zu bewerten ist oder ohne Berücksichtigung einer GdB-Erhöhung wegen des Tinnitus mit 30 zu bewerten ist, kann der Senat indes offen lassen, da sich selbst bei Annahme eines Einzel-GdB von 40 für das Funktionssystem Ohren wegen der oben dargelegten Einzel-GdB-Werte von 10 für das Funktionssystem Rumpf, 0 für das Funktionssystem Arme, 0 für das Funktionssystem Beine und 0 für das Funktionssystem Augen kein höherer Gesamt-GdB als 40 bilden lässt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-31