

## L 6 SB 4488/15

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

1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 SB 2773/12

Datum  
16.10.2015  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 SB 4488/15

Datum  
17.11.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 16. Oktober 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zuerkennung (behördliche Feststellung) eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50 und damit der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch.

Der Kläger ist im März 1951 geboren, deutscher Staatsbürger und wohnt im Inland. Er ist verheiratet, hat drei Kinder in der Ausbildung und ist seit 26 Jahren im Schichtbetrieb in der Montage/Fertigung in der gleichen Firma vollschichtig berufstätig. 2011 erlitt er einen Verkehrsunfall mit Wirbelsäulenverletzungen (auf eisglatter Fahrbahn ins Schleudern geraten und gegen einen Baum geprallt). In der Folgezeit entstanden nach seinen späteren Angaben Arbeitsplatzkonflikte, die zwischenzeitlich überwunden sind.

Auf seinen Erstfeststellungsantrag vom 24. April 2012 hin zog der Beklagte Berichte des Internisten M. (Thorakalsyndrom nach Deckplattenimpression BWK 7 und fragliches HWS-Schleudertrauma bei Unfall im Februar 2011, seitdem Nackenschmerzen) und des Neurologen und Psychiaters Dr. B. (chronische Schmerzen, depressive Entwicklung) bei. Der Versorgungsärztliche Dienst des Beklagten schlug vor, für eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und eine seelische Störung jeweils einen Teil-GdB von 20 und damit einen Gesamt-GdB von 30 anzuerkennen. Einen entsprechenden Bescheid erließ der Beklagte am 31. Juli 2012.

Der Kläger erhob Widerspruch und verwies auf die vorliegenden ärztlichen Unterlagen. Daraufhin erging der zurückweisende Widerspruchsbescheid vom 2. November 2012.

Hiergegen hat der Kläger am 7. November 2012 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Das SG hat Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Er hat die bekannten Befunde mitgeteilt, als Diagnose eine chronische Schmerzsymptomatik mit somatoformer Überlagerung angegeben und einen GdB von 70 für angemessen gehalten.

Von Amts wegen hat das SG sodann das neurologisch-psychiatrische Gutachten bei Dr. B. vom 12. September 2013 erhoben. Der Sachverständige hat mitgeteilt, der Kläger leide an einer leichten depressiven Episode, einem nozizeptiven Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und einem Zustand nach HWS-Distorsion Grad 1 am 25. Februar 2011. Bei der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf Denkstörungen, Konzentrationsstörungen oder sonstige kognitive Einbußen ergeben. Die Stimmung sei leicht zum depressiven Pol hin ausgelenkt gewesen, der Antrieb etwas reduziert. Der Kläger arbeite wieder vollschichtig in seinem früheren Beruf. Er habe angegeben, als Medikamente die Antidepressiva Doxepin 12,5 mg abends und Venlafaxin 75 mg morgens, ferner Betahistin (gegen Schwindel) 6 mg morgens und abends sowie bei Bedarf Paracetamol und Ibuprofen einzunehmen. Bei einer Wirkstoffspiegelbestimmung des entnommenen Blutes hätten jedoch die Wirkstoffe dieser Medikamente weit unter den jeweiligen Wirkspiegeln bzw. Nachweisgrenzen gelegen. Daher sei davon auszugehen, dass der Kläger diese Medikamente nicht nehme. Es sei ein Abhängigkeitsverhältnis zu der Ehefrau deutlich geworden, die z.T. gedolmetscht habe und dem Kläger wiederkehrend zu Hilfe gekommen sei, ohne dass dies nötig erschienen sei. Der Kläger habe zeitweise, so während des Entkleidens, außerordentlich schwerfällig gewirkt und gestöhnt, sei am Ende aber ohne Unterstützung seiner Ehefrau zurecht gekommen. Bei der Untersuchung sei er außerordentlich langsam und kleinschrittig gegangen und habe Fallneigungen angedeutet. Unbeobachtet habe sich ein deutlich besseres Gangbild gezeigt. Die Ehefrau habe mitgeteilt, die Familie habe gerade zuvor einen mehrwöchigen Urlaub in Zentralanatolien verbracht, wohin man 1.400 km weit mit dem eigenen Pkw gefahren sei. Während des

Urlaubs sei es dem Kläger etwas besser gegangen, vor allem wenn er abgelenkt gewesen sei oder sich mit Freunden getroffen habe. In Deutschland herrsche eine unverändert depressive Grundstimmung. Zu den Folgen des Unfalls hat Dr. B. ausgeführt, diese seien spätestens nach drei Monaten ausgeheilt gewesen, auch habe sich keine über das altersübliche Maß hinausgehende degenerative Veränderung der Wirbelsäule gezeigt. Aus diesen Feststellungen, so Dr. B. abschließend, ergebe sich, dass - allein - für die depressive Erkrankung ein GdB von 20 anzunehmen sei.

Der Kläger hat zu diesem Gutachten vorgetragen, er sei erst zwei Tage vor dem Untersuchungstermin aus dem Urlaub in der Türkei zurückgekehrt. Während dieses insgesamt 5-wöchigen Urlaubs sei er mehrmals täglich Auto gefahren, daher habe er die Medikamente nicht nehmen können. Daher sei er auch während des ganzen Urlaubs gereizt und ständig gestresst gewesen.

Nachdem der Kläger behauptet hatte, er leide auch an einer Hörminderung, hat das SG den behandelnden HNO-Arzt Dr. E. als sachverständigen Zeugen vernommen. Er hat bekundet, bei dem Kläger liege auch eine Innenohrschwerhörigkeit vor, die mit Hörgeräten versorgt worden sei. Der Hörverlust betrage nach einer tonaudiometrischen Untersuchung vom 13. Dezember 2013 rechts 85 % und links 75 %. Dr. E. hat seiner Aussage nicht nur das genannte Ton-Audio-gramm, sondern auch ein Sprach-Audiogramm vom selben Tage beigelegt, auf dem als Ergebnis ein Hörverlust von beidseits - nur - 50 % eingetragen ist.

Hieraufhin hat der Beklagte angeboten, im Vergleichswege einen - weiteren - Einzel-GdB von 30 für eine Schwerhörigkeit beidseits und daraus folgend einen Gesamt-GdB von 40 anzuerkennen. Er ist hierbei von einem Hörverlust von beidseits 50 % ausgegangen. Ein solcher Vergleich ist nicht zu Stande gekommen.

Der Kläger hat sodann den Anpassbericht eines Hörgeräteakustikers vom 1. Dezember 2014 eingereicht, aus dem sich höhere Hörverluste ergaben, allerdings waren die beigelegten Sprach-Audiogramme unvollständig.

Das SG hat daraufhin von Amts wegen den HNO-Arzt Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat am 4. März 2015 mitgeteilt, die Ergebnisse der sprachaudiometrischen Untersuchungen seien nicht verwertbar, da der Kläger keine ausreichenden Deutschkenntnisse habe. Sie seien auch nicht reproduzierbar gewesen und hätten mit den Ergebnissen der tonaudiometrischen Untersuchungen nicht korreliert. Dies betreffe auch die bislang vorliegenden Sprach-Audiogramme. Bei einer von ihm durchgeführten objektiven Audiometrie habe sich ergeben, dass allenfalls ein Hörverlust im Mitteltonbereich von 50 dB vorliege. Diese Untersuchung und die Ton-Audiogramme ergäben nach der 4-Frequenz-Tabelle einen Hörverlust von 70 % bds., was zu einem GdB von 50 führen würde, nach der 3-Frequenz-Tabelle jedoch nur einen Hörverlust von 50 % bds., woraus sich ein GdB von 30 ergebe. Da die 3-Frequenz-Tabelle den hier betroffenen Mitteltonbereich besser erfasse, sei der letzte Wert zu Grunde zu legen.

Der Kläger ist diesen Feststellungen und Vorschlägen entgegengetreten und hat ausgeführt, aussagekräftige Ergebnisse über die Hörschwellen könnten bei ihm nur in einer audiologischen Fachklinik ermittelt werden, unter Umständen in Sedierung.

Der Beklagte hat noch den Entlassungsbericht der M.-B.-Klinik vom 3. April 2014 zur Akte gereicht, in der der Kläger vom 26. Februar bis zum 25. März 2014 eine Rehabilitationsmaßnahme absolviert hat.

Mit angekündigtem Gerichtsbescheid vom 16. Oktober 2015 hat das SG den Beklagten unter Abänderung der angegriffenen Bescheide verurteilt, bei dem Kläger ab dem 15. Oktober 2013 einen GdB von 40 festzustellen, und die Klage im Übrigen abgewiesen. Es hat die Beeinträchtigungen des Klägers im Einzelnen gewürdigt und ausgeführt, es sei von Teil-GdB-Werten von 30 für die Hörbehinderung, von 20 für die seelische Störung und "allenfalls" von 20 für die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule auszugehen. Zusammen sei von einem Gesamt-GdB von 40 auszugehen. Der "äußerst weitreichende und ‚schwache‘ GdB von 20 für das Wirbelsäulenleiden" könne den GdB nicht erhöhen.

Ob der Beklagte den Gerichtsbescheid des SG ausgeführt hat, hat keine Seite mitgeteilt.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger am 27. Oktober 2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg erhoben. Er hat vorgetragen, die bestehenden Beeinträchtigungen seien stärker als es das SG angenommen habe.

Er beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 16. Oktober 2015 aufzuheben, den Bescheid vom 31. Juli 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. November 2012 abzuändern und den Beklagten zu verpflichten, bei ihm einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hatte mit Schriftsatz vom 5. Januar 2016 unter Vorbehalt die Erhebung eines Wahlgutachtens beantragt. Der Berichterstatter des Senats hat unter dem 13. Januar 2016 Hinweise zur Sach- und Rechtslage erteilt. Daraufhin haben sich der Kläger am 29. Februar 2016 und der Beklagte mit Schriftsatz vom 7. März 2016 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von dem Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) im Einvernehmen mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung.

Eine Entscheidung in der Sache war möglich. Eine weitere Beweisaufnahme von Amts wegen ([§ 103 Satz 1 Halbsatz 1 SGG](#)) ist nicht notwendig. Nachdem in erster Instanz mehrere Gutachten erhoben worden sind, ist der medizinische Sachverhalt ausermittelt. Einen Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) hat der Kläger zuletzt nicht mehr gestellt, nachdem der Senat Hinweise zur Sach- und Rechtslage gegeben hatte. Dadurch hat sich der zuvor - ohnehin nur bedingt - gestellte Antrag erledigt.

Die Berufung ist nach [§ 105 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. [§ 143 SGG](#) statthaft. Insbesondere ist sie nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig, weil der Kläger keine Sach-, Dienst- oder Geldleistung begehrt, sondern eine behördliche Feststellung.

Sie ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere hat sie der Kläger form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) erhoben.

Sie ist jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) insoweit abgewiesen, als der Kläger einen höheren GdB als 40 begehrt. Ein Anspruch auf einen GdB von 50 oder höher besteht nicht.

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach [§ 69 Abs. 1](#) und 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Danach stellen auf Antrag des behinderten Menschen 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 nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) 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. Schwerbehindert sind gemäß [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) Menschen, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10-er-Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gem. [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG (bis 30. Juni 2011: § 30 Abs. 17 BVG) erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. Von dieser Ermächtigung hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gebrauch gemacht und die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV - vom 10. Dezember 2008 ([BGBl I S. 2412](#)) erlassen, um unter anderem die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG zu regeln (vgl. § 1 VersMedV). Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 VersMedV ist an die Stelle der bis zum 31. Dezember 2008 heranzuziehenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) getreten. In den VG wird der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R -](#), [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)). Hierdurch wird eine für den Menschen mit Behinderung nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht. Allgemein gilt, dass der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig ihrer Ursache, also final, bezogen ist (BSG, Urteil vom 17. April 2013 - [B 9 SB 3/12 R -](#), juris, Rz. 51). Der GdB ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und älteren Menschen zu beachten. Physiologische Veränderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB nicht zu berücksichtigen. Als solche Veränderungen sind die körperlichen und psychischen Leistungseinschränkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, also für das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. Demgegenüber sind pathologische Veränderungen, also Gesundheitsstörungen, die nicht regelmäßig und nicht nur im Alter beobachtet werden können, bei der Beurteilung des GdB auch dann zu berücksichtigen, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als "Alterskrankheiten" (etwa "Altersdiabetes" oder "Altersstar") bezeichnet werden (VG, Teil A, Nr. 2 c). Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Da der GdB seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdB nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 e).

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Der hiermit gemeinte Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten, in freier richterlicher Beweismäßigkeit festzulegen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 - [B 9 SB 1/03 R -](#), juris, Rz. 17 m. w. N.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die auf der ersten Prüfungsstufe zu ermittelnden nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen und die sich daraus abzuleitenden Teilhabebeeinträchtigungen ausschließlich auf der Grundlage ärztlichen Fachwissens festzustellen sind. Bei den auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Teil- und Gesamt-GdB sind über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 9. Dezember 2010 - [B 9 SB 35/10 B -](#), juris, Rz. 5). Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB dürfen die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Teil-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 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander können unterschiedlich sein. Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn Funktionsbeeinträchtigungen paarige Gliedmaßen oder Organe betreffen. Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden. Eine hinzutretende Gesundheitsstörung muss die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung aber nicht zwingend verstärken. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. 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.

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nur die Feststellung einer (unbenannten) Behinderung und des Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zugrundeliegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend

festgestellt (BSG, Urteil vom 24. Juni 1998 - [B 9 SB 17/97 R](#) -, [SozR 3-3870 § 4 Nr. 24](#)). Der Teil-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugänglich. Er erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar. Es ist somit auch nicht entscheidungserheblich, ob von Seiten des Beklagten oder es erstinstanzlichen Gerichts Teil-GdB-Werte in anderer Höhe als im Berufungsverfahren vergeben worden sind, wenn der Gesamt-GdB hierdurch nicht beeinflusst wird (Urteil des Senats vom 27. August 2015 - [L 6 SB 4445/14](#) -, juris, Rz. 30).

Hinsichtlich des Zeitpunktes der Beurteilung gilt Folgendes: Die gerichtliche Nachprüfung im Rahmen einer Leistungsklage, zu der auch die hier erhobene Verpflichtungsklage gehört, richtet sich, bezogen auf die tatsächlichen Verhältnisse, grundsätzlich nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung (Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rz. 34), mangels Durchführung einer solchen, wie vorliegend, zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats.

Vor diesem Hintergrund steht dem Kläger kein Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB (Gesamt-GdB) als 40 zu:

Führend sind die Beeinträchtigungen des Funktionssystems "Ohren" im Sinne von Teil A Nr. 2 Buchstabe e Satz 2 VG. Diese bedingen zur Überzeugung des Senats einen GdB von 30. Der Senat folgt bei dieser Einschätzung den Feststellungen und Vorschlägen des Sachverständigen Dr. H. in seinem Gutachten vom 4. März 2015, die auch durch die zuvor zur Akte gelangten Angaben und Unterlagen des behandelnden HNO-Arztes Dr. E. und des Hörgerätekustikers gestützt werden.

Zutreffend hat Dr. H. seiner Einschätzung die Ergebnisse der tonaudiometrischen Untersuchungen des Klägers, verbunden mit den Feststellungen aus objektiv-audiometrischen Untersuchungen der Knochen- und Luftleitung, zu Grunde gelegt.

Zwar ist nach dem Vorspann bei Teil B Nr. 5 VG für die Bewertung des GdB bei Hörstörungen die Herabsetzung des Sprachgehörs ohne Verwendung einer Hörhilfe maßgeblich, dieses Sprachgehör wird aber in erster Linie durch Sprach-Audiogramme ermittelt. Wenn jedoch ein Sprachaudiogramm z.B. aufgrund sprachlicher Probleme nicht erhoben werden kann, können die Ergebnisse eines Tonaudiogramms zu Grunde gelegt werden (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2014 - [L 8 SB 211/13](#) -, juris, Rz. 32 m.w.N.). Dass die VG diese Verfahrensweise zulassen, ergibt sich auch daraus, dass sie bei Teil B Nrn. 5.2.2 und 5.2.3 Vorgaben zur Ermittlung des Hörverlustes aus tonaudiometrischen Untersuchungen machen.

Bei dem Kläger waren nach Dr. H. überzeugenden Ausführungen die sprachaudiometrischen Untersuchungen, auch jene des behandelnden Arztes und des Hörgerätekustikers, nicht verwertbar, da der Kläger nicht ausreichend gut deutsch spricht und versteht. Diese sprachlichen Defizite ergeben sich auch aus dem Gutachten von Dr. B., der bei der Untersuchung des Klägers mehrfach die Ehefrau als Dolmetscherin in Anspruch nehmen musste. Und dass das Sprachaudiogramm aus dem Anpassbericht des Hörgerätekustikers vom 1. Dezember 2014 nicht verwertbar ist, ergibt sich schon aus diesem selbst. Nach Teil B Nr. 5.2.1 VG ist bei einer sprachaudiometrischen Untersuchung - unter anderem - für das Gesamtwortverstehen die Wortverständnisquote (der Diskriminierungsverlust) bei 60, 80 und 100 dB zu ermitteln. In dem Sprach-Audiogramm vom 1. Dezember 2014 sind jedoch stattdessen Verständnisquoten bei 75, 90 und 105 dB für das rechte und bei 90, 100 und 110 dB für das linke Ohr verzeichnet.

Vor diesem Hintergrund waren auch keine weitergehenden Untersuchungen, etwa eine stationäre Überprüfung des Hörvermögens unter Sedierung des Probanden, wie sie der Kläger vorschlägt, notwendig. Solche Untersuchungen sind in den VG nicht vorgesehen. Dies gilt hier umso mehr, als Dr. H., wie ausgeführt, selbst die Ergebnisse der - ja auch mitarbeitersabhängigen - tonaudiometrischen Untersuchungen des Klägers objektiv überprüft hat.

Für die Ermittlung des Hörverlustes aus einer tonaudiometrischen Untersuchung sehen die VG in Teil B Nr. 5.2.2 und 5.2.3 zwei verschiedene Berechnungsmethoden vor, die sich auf ohrenärztliche Erfahrungswerte stützen, zum einen die 4-Frequenz-Tabelle nach Röser 1973 und zum anderen die 3-Frequenz-Tabelle nach Röser 1980. Die 4-Frequenz-Tabelle, die Hörverluste von 500 Hz bis 4000 Hz abdeckt, ist dabei nach den Vorgaben der VG bei einem unregelmäßigen Verlauf der Tongehörskurve zu verwenden, die 3-Frequenz-Tabelle (die Hörverluste bei 1000, 2000 und 3000 Hz erfasst) bei Hochtonverlusten vom Typ Lärmschwerhörigkeit. Insgesamt gebührt dabei der 3-Frequenz-Tabelle ein gewisser Vorrang (vgl. dazu SG Düsseldorf, Urteil vom 05. November 2007 - [S 16 U 261/05](#) -, juris, Rz. 8), weil die sehr tiefen (500 Hz) und die höchsten (4000 Hz) Frequenzen, die die 4-Frequenz-Tabelle zusätzlich berücksichtigt, für das Hören im Alltag, also für das Hören bei Gesprächen und üblichen Geräuschen, nicht gleichermaßen relevant sind wie die Frequenzen im Mitteltonbereich. Dies hat auch Dr. H. in seinem Gutachten dargelegt. Nachdem sich die Hörkurve des Klägers, wie sie sich aus den Ton-Audiogrammen ergibt, nicht unregelmäßig ist, sondern - gleichmäßig - von den tiefen Tönen zum Mitteltonbereich ansteigt und dann wieder abfällt und daher also die für das Sprachgehör relevanten Mitteltonbereiche weniger beeinträchtigt sind, folgt der Senat auch Dr. H. Vorschlag, die 3-Frequenz-Tabelle zu verwenden.

Auf dieser Basis hat Dr. H. Hörverluste von bds. 50 % ermittelt. Diese Werte legt auch der Senat zu Grunde. Der Sachverständige hat zunächst überzeugend dargelegt, dass tonaudiometrisch die Knochenleitungsschwellen zu Grunde zu legen sind und nicht die Schallleitungskomponenten, die im Tief- und im Höchsttonbereich schlechtere Werte ergeben haben. Der Test nach Rinne war bei dem Kläger positiv ausgefallen, er konnte also die Schwingungen der Stimmgabel über Luftleitung (Schallleitung) länger hören als über die Knochenleitung. Bei der hiernach eher anzunehmenden Schallempfindungsstörung liegen aber die Hörkurven bei der Luftleitung und bei der Knochenleitung grundsätzlich parallel. Ferner folgt der Senat auch Dr. H. Hinweisen, dass auch die Ergebnisse der Knochenleitung im Mitteltonbereich, die ebenfalls von der Mitarbeit des Klägers abhängig waren, unrealistisch schlecht waren. Der Sachverständige hat zur Überprüfung der Angaben des Klägers objektive, nicht mitarbeitersabhängige Messungen vorgenommen (Ableitung der akustisch evozierten Potenziale, Messung der otoakustischen Emission) und hierbei Ergebnisse erzielt, die einen höheren Hörverlust als 50 dB im Mitteltonbereich ausschließen. Dies hat er überzeugend dargelegt. Ein Indiz für unrealistische Ergebnisse bei mitarbeitersabhängigen Untersuchungen liegt auch darin, dass das Sprach-Audiogramm vom 15. Mai 2014 ebenfalls nur einen Hörverlust von 50 % bds. ergeben hatte. Zwar sind die Sprach-Audiogramme, wie ausgeführt, bei dem Kläger wegen fehlender Deutschkenntnisse formal nicht verwertbar. Dies beruht aber darauf, dass diese Untersuchung bei Probanden mit schlechten Sprachkenntnissen zwar schlechter ausfallen können als die tonaudiometrischen, nicht aber besser. Hierauf hat der Beklagte zu Recht hingewiesen.

Aus diesem beidseitigen Hörverlust von 50 % nach der 3-Frequenz-Tabelle (Teil B Nr. 5.2.3 VG) und damit mittelgradiger Schwerhörigkeit

beidseits ergibt sich nach den Vorgaben bei Teil B Nr. 5.2.4 VG ein GdB von 30.

Auf psychiatrischem Gebiet liegt ein GdB von 20 vor.

Dieser GdB ist nach den Vorgaben bei Teil B Nr. 3.7 VG bei neurotischen Erkrankungen einschließlich Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis der obere Wert für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen. Ein GdB von 30 oder mehr kommt erst bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in Betracht.

Solche stärkeren Einschränkungen liegen bei dem Kläger jedoch nicht vor. Dies entnimmt der Senat dem überzeugenden und nachvollziehbar begründeten Gutachten von Dr. B ... Der Sachverständige hat lediglich leichte Einschränkungen in der psychischen Leidensdimension gesehen, nämlich eine leichte Stimmungsverschiebung und etwas verminderten Antrieb. Der Kläger leidet jedoch nicht unter Ängsten, er war im Gespräch auslenkbar und aufzuheitern. Dass psychische Einschränkungen allenfalls leichtgradig ausgeprägt sind, zeigt sich auch darin, dass der Kläger unmittelbar vor der Begutachtung einen mehrwöchigen Urlaub in Zentralanatolien verbracht hatte, bei dem er lange und viel Auto gefahren ist und auf dem er nach seinen eigenen und seiner Ehefrau Angaben aufgeheitert und abgelenkter war als in Deutschland. Dass auf psychischer Ebene kein nennenswerter Leidensdruck besteht, ergibt sich ferner daraus, dass der Kläger entgegen seinen Angaben bei dem Sachverständigen die verordneten Antidepressiva nicht einnimmt, wie sich aus der Wirkstoffspiegelbestimmung ergeben hat. Seine spätere Einlassung, er habe diese Medikamente lediglich während des Urlaubs nicht nehmen können, weil er Auto gefahren sei, und deswegen sei er während des Urlaubs missgelaunt gewesen, ist nicht glaubhaft. Seine Ehefrau hatte bei dem Sachverständigen, wie ausgeführt, das Gegenteil berichtet. Allein die Tatsache, dass der Kläger die verordneten Medikamente absetzt, um Auto fahren zu können, zeigt, dass die Beeinträchtigungen durch die psychische Erkrankung nicht groß sind. Auf physischer Ebene, die auch Dr. B. in den Vordergrund gerückt hat ("Schmerzsyndrom"), sind die Beeinträchtigungen ebenfalls nicht "wesentlich" im Sinne von Teil B Nr. 3.7 VG. Der Kläger hatte bei der Begutachtung zwar mehrfach gestöhnt, z.B. beim Entkleiden, und auch andere Schmerzzeichen gegeben. Aber in unbeobachteten Momenten war seine Beweglichkeit besser und nach Dr. B. Wahrnehmungen auch nicht schmerzbehaftet. Dass keine überaus starken Schmerzen vorliegen können, ergibt sich ferner daraus, dass der Kläger nach seinen Angaben bei Dr. B. die Schmerzmedikamente (v.a. Ibuprofen) nur bedarfsweise einnimmt und dementsprechend bei der Wirkstoffspiegelbestimmung auch keine Schmerzmedikamente festgestellt werden konnten. Die soziale Ebene letztlich, die für die Bewertung mit einem GdB maßgeblich ist, beeinträchtigt das psychische Leiden so gut wie nicht. Der Kläger war bei der Begutachtung wieder voll berufstätig. Er hat umfangreiche und enge Kontakte zu seiner Familie, vor allem zu seiner Ehefrau, von der er nach der Einschätzung des Sachverständigen sogar abhängig ist, was er allerdings eher positiv zu bewerten scheint (sekundärer Krankheitsgewinn), und er hatte gerade vor der Untersuchung den genannten Urlaub mit vielen Besuchen bei Verwandten absolviert.

Das Wirbelsäulenleiden des Klägers bedingt keinen GdB von 20, auch keinen "schwachen". Für einen solchen GdB sind nach Teil B Nr. 18.9 VG mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt vonnöten, z.B. eine Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkungen oder eine Wirbelsäuleninstabilität mittleren Grades, häufig oder über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome. Solche Symptome sind bei dem Kläger nicht zu verzeichnen. An der Brust- und Lendenwirbelsäule liegen überhaupt keine Funktionsbeeinträchtigungen vor. Dagegen ist die Halswirbelsäule zwar beeinträchtigt, auch dort liegen aber nur geringe funktionelle Auswirkungen vor, die nach Teil B Nr. 18.9 VG einen GdB von 10 bedingen. Dies entnimmt der Senat den Befunden aus dem Entlassungsbericht der M.-B.-Klinik vom 3. April 2014. Hiernach bestanden bei dem Kläger nirgendwo Verformungen oder Instabilitäten ("Wirbelsäule in Normstellung, seitengleiche Muskeleigenreflexe"). Die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule war frei, der FBA (Finger-Boden-Abstand) betrug 0 cm. Lediglich an der Halswirbelsäule wurde - auf der diagnostischen Basis eines zervikalen Bandscheibenschadens - eine schmerzhaft, aber nicht eingeschränkte Beweglichkeit verzeichnet, die allerdings auf einen Hartspann der Nackenmuskulatur zurückgeführt wurde, während Nervenwurzelreizungen ausgeschlossen wurden.

Weitere GdB-relevante Behinderungen liegen bei dem Kläger nicht vor. Der Entlassungsbericht der M.-B.-Klinik nennt neben den Diagnosen auf psychiatrischem Gebiet und an der Wirbelsäule eine Arthrose der Fußgelenke, eine Prostatahyperplasie und eine Adipositas. Die Erkrankung der Fußgelenke hat aber noch nicht zu Funktionseinbußen im Sinne von Teil B Nr. 18.14 VG geführt. Das Gang- und Standbild waren während der Rehabilitationsmaßnahme unauffällig, die Gelenke beider, auch der unteren Extremitäten, waren frei beweglich, geklagt wurden lediglich Schmerzen am Vorfuß rechts. Zu der Prostataerkrankung werden keine Funktionsbeeinträchtigungen berichtet. Die Adipositas ist von Rechts wegen keine Behinderung (Teil B Nr. 15.3 VG).

Aus den danach relevanten GdB-Werten von 30 für die Hörbehinderung und 20 für die Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet hat das SG zutreffend einen Gesamt-GdB von 40 gebildet.

Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-23