S 30 SB 390/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Schwerbehindertenrecht

Abteilung 17 Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Sachgebiet

Aktenzeichen S 30 SB 390/17 Datum 29.03.2019

2. Instanz

Aktenzeichen L 17 SB 209/19 Datum 15.05.2024

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des KlĤgers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 29.03.2019 wird zurļckgewiesen.

ÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂ

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Tatbestand:

Â

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Feststellung eines Grades der Behinderung von mindestens 50.

Â

Die Beklagte stellte bei dem am 00.00.0000 geborenen Kläger mit Bescheid vom 08.12.2010 einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 fest. Dabei ging sie nach einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 28.11.2010 vom Vorliegen folgender Einzelbehinderungen aus: 1. Atemregulationsstörungen im Schlaf (Einzel-GdB 20), 2. Funktionsstörung des linken Kniegelenks bei VerschleiÃ☐ und Meniskusschaden (Einzel-GdB 20), 3. Funktionseinschränkung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 20), 4. Seelisches Leiden (Einzel-GdB 10).

Â

Ein Ã□nderungsantrag des Klägers vom 07.11.2013 blieb erfolglos, ausweislich einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 19.01.2013 ging die Beklagte beim Kläger nunmehr allerdings zusätzlich vom Vorliegen von Ohrgeräuschen und einer Hörminderung mit einem Einzel-GdB von 10 aus.

Â

Mit Ã□nderungsantrag vom 09.09.2016 machte der Kläger eine Verschlimmerung seines Wirbelsäulenleidens geltend. Die Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden F. vom 23.09.2016 ein und lehnte nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme mit Bescheid vom 30.11.2016 den Ã□nderungsantrag ab, weil eine wesentliche Ã□nderung

gegenüber dem Bescheid vom 08.12.2010 nicht festzustellen sei.

Â

Hiergegen legte der KlĤger Widerspruch ein und führte zu dessen Begründung aus, er leide unter massiven BeÂwegungseinschränkungen und sei nur unter Schmerzen in der Lage, sich zu bewegen. Darüber hinaus läge bei ihm eine Schlafapnoe vor. Er könne nachts nur mit einem Beatmungsgerät schlafen. In der Gesamtschau läge eine Verstärkung auch des seelischen Leidens vor, so dass die Addition der zudem auch der Höhe nach infrage stehenden Einzel-GdB-Werte zu einem solchen in der Gesamtschau in Höhe von mehr als/mindestens 50 führe.

Â

Nach Einholung einer weiteren versorgungs \tilde{A} ¤rztlichen Stellungnahme vom 22.02.2017 wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2017 als unbegr \tilde{A} ¼ndet zur \tilde{A} ¼ckgewiesen.

Â

Zur Begründung seiner hiergegen am 21.03.2017 erhobenen Klage hat der Kläger vorgetragen, dass er unter einer Vielzahl bleibender gesundheitlicher Einschränkungen leide, die insbesondere auch durch stetige Schmerzen physischer Art gekennzeichnet seien. Er leide auch unter Schlafstörungen und könne wegen einer Schlafapnoe nachts nur mit einem Beatmungsgerät schlafen. Ausweislich der gutachterlichen Stellungnahme betrage bereits der GdB des seelischen Leidens 30. Gehe man von entsprechenden Funktionseinschränkungen im Wirbelsäulenbereich in Höhe von 30 aus, so liege man zuzüglich der Atemregulationsstörung bereits im Bereich eines GdB oberhalb/bzw. mindestens von 50. Der Kläger hat noch einen Bericht der Hals-Nasen-Ohrenärztin E. vom 03.12.2018 unter Einschluss eines Tonaudiogramms vom 07.11.2018 vorgelegt.

Â

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäÃ□ beantragt,

Â

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.03.2017 zu verurteilen, bei ihm einen GdB von mindestens 50 ab Antragstellung festzustellen.

Â

Die Beklagte hat schriftsAxtzlich beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Das Sozialgericht (SG) Duisburg hat zunächst Befundberichte von sämtlichen Ã∏rzten eingeholt, die der Kläger als ihn ambulant behandelnde Ã∏rzte angegeben hat und zwar von dem Allgemeinmediziner L. vom 31.05.2017, dem Orthopäden F. vom 01.06.2017 und dem Allgemeinmediziner W. vom 24.08.2017. L. hat angegeben, dass der Kläger dort zuletzt 2012 behandelt worden sei, W. hat über eine letzte Vorstellung des Klägers bei ihm im Jahr 2015 berichtet.

Â

Im Anschluss daran hat das SG den OrthopĤden Y. aus Essen mit der Begutachtung des KlĤgers beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 21.12.2017 zu dem Ergebnis gekommen, dass beim KlĤger WirbelsĤulenschĤden bei mĤÄ∏igem Cervikalsyndrom bei cerviko-thorakaler Fehlhaltung und degenerativem Lumbalsyndrom bei Facettengelenksarthrose vorlĤgen, die einen GdB von 20 rechtfertigten. Es seien zwei WirbelsĤulenabschnitte von funktionellen BeeintrĤchtigungen betroffen, wobei die FunktionseinschrĤnkungen der LendenwirbelsĤule allenfalls als mittelgradig zu bezeichnen seien und die funktionellen EinschrĤnkungen der HalswirbelsĤule nur geringe funktionelle Auswirkungen nach sich zĶgen. AuÄ∏erdem liege beim KlĤger eine BelastungseinschrĤnkung des linken Kniegelenkes bei Zustand nach Operation wegen Meniskusschaden und KnorpelverschleiÄ∏ ohne BewegungseinschrĤnkung und ohne anhaltende Reizerscheinungen vor, fļr die ein hĶherer GdB als 10 nicht in Betracht komme.

Â

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 29.03.2019 hat das SG die Klage zurückgewiesen. Ein höherer GdB als 40 lasse sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellen. Nach dem schläßssigen und äßberzeugenden Gutachten von Y. IĤgen beim KIĤger funktionelle BeeintrĤchtigungen in zwei WirbelsĤulenabschnitten vor, wobei die FunktionseinschrĤnkungen der LendenwirbelsĤule allenfalls als mittelgradig und funktionellen EinschrĤnkungen der HalswirbelsĤule als geringgradig zu bezeichnen seien, so dass hierfļr ein höherer GdB als 20 nicht in Betracht komme. Fýr die Belastungseinschränkung des linken Kniegelenkes, bei Zustand nach Operation wegen Meniskusschaden und Knorpelverschleià ohne Bewegungseinschränkung bei Fehlen von anhaltenden Reizerscheinungen, sei ein hA¶herer GdB als 10 nicht festzustellen. DarA¼ber hinaus lĤgen beim KlĤger eine AtemregulationsstĶrung im Schlaf mit einem Einzel-GdB von 20 und ein seelisches Leiden mit einem Einzel-GdB von 30 vor. Ausgehend von einem GdB von 30 für das seelische Leiden, einer AtemregulationsstA¶rung im Schlaf mit einem GdB von 20 und einem WirbelsAxulenschaden ebenfalls mit einem Einzel-GdB von 20, sei der Gesamt-GdB mit 40 von der Beklagten zu Recht festgesetzt worden. Ein hA¶herer Gesamt-GdB ergebe sich auch nicht aufgrund des von E. in deren Bericht vom 03.12.2018

mitgeteilten HNO-Befundes, wonach beim Kläger ein Paukenerguss rechts mit der Notwendigkeit einer Paukendrainage bestehe. Hierbei handele es sich um ein Behandlungsleiden, welches voraussichtlich nicht über sechs Monate Bestand haben werde. Im vorliegenden Fall sei es auch so, dass sich die Auswirkungen der Behinderungen untereinander nicht negativ verstärkten, sondern sich im Gegenteil überschnitten. Hinzu komme, dass der Kläger nicht vergleichbar eingeschränkt sei wie Menschen mit Gesundheitsschäden, für die die GdB-Tabelle Werte von 50 vorsehe, wie etwa bei einem Verlust eines Armes im Unterarm bzw. einem Verlust der ganzen Hand.

Â

Gegen das ihm am 08.05.2019 zugestellte Urteil richtet sich die vom KlĤger am 10.05.2019 eingelegte Berufung. Zu deren Begründung trägt er vor, dass im Rahmen des Berichtes der Hals-Nasen-Ohrenärztin E. aus dem Dezember 2018 davon auszugehen sei, dass bei ihm für Hörgeräusche und eine Hörminderung ein GdB von mindestens 30 anzusetzen sei. Beim Kläger seien bereits mehrfach Paukenröhrchen eingesetzt worden, erstmals im Jahre 2009. Im Mai 2017 seien bei ihm wiederum beidseitig Paukenröhrchen eingesetzt worden, im März 2018 habe sich das Hörvermögen dann erneut gravierend verschlechtert. Im März 2019 sei im rechten Ohr ein neues Paukenröhrchen gesetzt worden. Eine dauerhafte Senkung der Schwerhörigkeit sei bei ihm nicht zu erreichen, aktuell trete wiederum eine massive Verschlechterung des Hörvermögens ein. Die Ursache der sich stetig bildenden OhrergÃ⅓sse sei ein ungenÃ⅓gender FlÃ⅓ssigkeitsabtransport aus dem Mittelohr. Der Kläger hat hierzu auch einen Bericht aus dem Alfried-Krupp-Krankenhaus in Essen vom 06.03.2019 vorgelegt.

Â

Der KlĤger beantragt,

Â

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Duisburg vom 29.03.2019 und Aufhebung des Bescheides vom 30.11.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.03.2017 zu verurteilen, bei ihm einen GdB von mindestens 50 ab Antragstellung festzustellen.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurückzuweisen.

Â

Sie hält das angefochtene Urteil für rechtmäÃ∏ig.

Â

Der Senat hat von der Hals-Nasen-Ohren \tilde{A} α rztin E. einen Befundbericht vom 15.09.2020 eingeholt, worin diese unter anderem erneut das Tonaudiogramm vom 07.11.2018 beigef \tilde{A} hat.

Â

Die Beklagte hat unter Vorlage einer versorgung à zrztlichen Stellungnahme vom 15.10.2020 darauf hingewiesen, dass die Auswertung dieses Tonaudiogramms einen HÃ \P rverlust von 25 % auf dem rechten und 29 % auf dem linken Ohr ergebe, was zu einem GdB von 15 fÃ $\frac{1}{4}$ hre und somit die Feststellung des begehrten GdB nicht rechtfertige.

Â

Der Kläger hat daraufhin noch ein weiteres Tonaudiogramm aus der Praxis E. vom 15.01.2021 vorgelegt. Sodann hat er zunächst die Einholung eines Gutachtens nach $\frac{\hat{A}\$}{109}$ Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Hals-Nasen-Ohrenarzt V. beantragt, in der Folge jedoch von diesem Arzt ein Privatgutachten vom 28.06.2021 vorgelegt. Im Anschluss daran hat der Senat auf erneuten Antrag des Klägers diesen Arzt auch noch mit der Erstellung eines Gutachtens nach $\frac{\hat{A}\$}{109}$ SGG beauftragt.

Â

In seinem daraufhin erstellten Gutachten vom 12.04.2022 ist V. zu der Einschätzung gelangt, dass Tinnitus und Hä¶rbeeinträtchtigung mit einem GdB von 10 bisher nicht ausreichend bewertet worden seien. Es liege beim Klätger ausweislich der Ergebnisse des von ihm durchgefä½hrten Tonschwellenaudiogramms auf dem linken Ohr ein Hä¶rverlust von 15 % und auf dem rechten Ohr von 10 % vor. Aus dem Sprachaudiogramm ergebe sich fä¼r das linke und rechte Ohr jeweils ein Hä¶rverlust von 15 %. Fä¼r diese Hä¶rminderung sei ein isolierter GdB von 15 anzusetzen. Dabei seien die Ohrgerätusche noch nicht berä¼cksichtigt. Der chronisch kompensierte Tinnitus alleine sei mit 10 zu bewerten und deswegen sollte der Funktionsbereich Ohr mit einem GdB von 20 bewertet werden kä¶nnen.

Â

Die Beklagte hat unter Vorlage einer versorgungs ärztlichen Stellungnahme vom 29.05.2022 darauf hingewiesen, dass sich ausgehend von dem durch V. im Ton- und Sprachaudiogramm dokumentierten Hörverlust fýr diesen nur ein GdB von 0 ergebe. Unter Berýcksichtigung des kompensierten Tinnitus könne es weiterhin bei dem als GdB von 10 für den Funktionsbereich â \square Ohrenâ \square verbleiben.

Â

Auf Anfrage des Senats vom 01.07.2022, ob und bei wem sich der KlĤger gegenwĤrtig in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung befinde bzw. wann er sich zuletzt in entsprechender Behandlung befunden habe, hat der KlĤger mitgeteilt, dass er sich derzeit nicht in entsprechender Behandlung befinde. Die letzten Behandlungen hĤtten von Dezember 2020 bis MĤrz 2021 bei dem Psychiater D. stattgefunden. Der Senat hat daraufhin von dem Psychiater D. einen Befundbericht vom 27.01.2023 eingeholt. Dieser hat darýber berichtet, dass der KlĤger von Dezember 2020 bis MĤrz 2021 insgesamt fünfmal von ihm behandelt worden sei. Der KlĤger leide an einem ErschĶpfungssyndrom sowie einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom und es bestehe der Verdacht auf eine benigne Prostatahyperplasie.

Â

In Anschluss daran hat der Senat den Neurologen und Psychiater U. mit der Erstellung eines Gutachtens nach § 106 SGG beauftragt. U. ist in seinem auf der persönlichen Untersuchung des Klägers am 06.11.2023 beruhenden Gutachten vom 08.11.2023 zu dem Ergebnis gelangt, dass beim KlĤger auf psychiatrischem Fachgebiet eine gering ausgeprÄxgte Neurasthenie mit gewissen SchlafstĶrungen und Kontaktschwierigkeiten leichtgradiger AusprÄzgung sowie Flashback-Äzhnliche Erinnerungen an belastende UmstĤnde wĤhrend seines beruflichen Lebens vorlĤgen. Die geklagten SchlafstĶrungen kĶnnten mit hoher Wahrscheinlichkeit wesentlich gebessert werden. Nach dem Jahr 2012 sei es seines Erachtens nicht mehr gerechtfertigt bei fehlender kontinuierlicher Behandlung einen Einzel-GdB von 30 für die psychiatrischen Erkrankungen anzusetzen. Für diesen Zeitraum, für den so gut wie keine Unterlagen existierten, schätze er den GdB auf 20 ein. Es sei nicht må¶glich und statthaft, eine stå¤rker behindernde Stå¶rung mit wesentlicher EinschrĤnkung der Erlebnis- und GestaltungsfĤhigkeit festzustellen. SpĤtestens ab 2013 oder 2014 liege wegen der psychiatrischen Erkrankung nur noch ein Einzel-GdB von 20 vor. Ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung schätze er den Einzel-GdB sogar nur noch auf max. 10. Es fehle vollkommen an einer VerÄxnderungsmotivation, dies unter anderem belegbar durch die nicht vorhandene fachĤrztliche, psychotherapeutische oder psychopharmakologische Therapie und auch durch den psychischen Untersuchungsbefund, der so gut wie keinen Leidensdruck auf psychiatrischem Fachgebiet erkennen lasse. Seit September 2016 schĤtze er den Gesamt-GdB auf maximal 40. Zu diesem Zeitpunkt hÃxtten drei GdB Werte von 20 vorgelegen und zwar wegen des Schlafapnoesyndroms, wegen der WirbelsAxulenbeschwerden und wegen der psychiatrischen Beschwerden, wobei dieser Wert sicherlich ein schwacher 20â□□-Wert gewesen sei. Sofern man von einem GdB von 15 für die Hörminderung ausgehe, wie dies V. getan habe, wäre dieser Wert auch allenfalls als schwacher 20â∏¬-Wert anzusehen. Ab dem Datum seiner Untersuchung schÃxtze er den Gesamt-GdB dann eher auf 30, weil der GdB wegen der psychiatrischen Erkrankung zum Zeitpunkt seiner Untersuchung maximal mit einem GdB von 10 zu bewerten sei. Die psychiatrische Erkrankung habe sich gegenļber den VerhÄxltnissen, die dem Bescheid von 2010 zugrunde gelegen hÄxtten,

offenbar wesentlich gebessert.

Â

Der hierzu zur Stellungnahme aufgeforderte Kläger hat sich inhaltlich nicht zum Gutachten eingelassen und mit Schriftsatz vom 16.02.2024 um Terminierung gebeten. Mit Schriftsatz vom 23.04.2023 hat er angeregt, die Sachverständigen V. und U. zur mündlichen Verhandlung zu laden, ohne anzugeben, wozu diese befragt werden sollten.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mýndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Â

Â

Entscheidungsgründe:

Â

Die zulĤssige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die auf Feststellung eines höheren GdB als 40 gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 30.11.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.03.2017, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, beim Kläger einen höheren GdB als 40 festzustellen, ist rechtmäÃ□ig. Beim Kläger liegt ein GdB von mehr als 40 nicht vor.

Â

GemäÃ∏ § 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch â∏☐ Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz â∏☐ (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ã∏nderung eingetreten ist. Eine wesentliche Ã∏nderung in diesem Sinne ist gegeben, wenn der veränderte Gesundheitszustand eine Ã∏nderung des GdB von wenigstens 10 bedingt oder die Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche fÃ⅓r behinderte Menschen erfÃ⅓llt bzw. nicht mehr erfÃ⅓llt werden (vgl. Teil A Nr. 7 a) der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG), die in der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008, BGBl. I 2008, S. 2412 -VersMedV, niedergelegt sind). Nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch â∏ Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen â∏☐ (SGB IX) sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit Einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der

gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÄxnger als sechs Monate hindern kĶnnen (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Eine BeeintrÄxchtigung in diesem Sinne liegt vor, wenn der KĶrper- und Gesundheitszustand von dem fýr das Leben typischen Zustand abweicht (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). GemäÃ∏ § 152 Abs. 1 Sätze 1 und 6 SGB IX werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach 10er-Graden abgestuft von den fýr die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustĤndigen BehĶrden festgestellt. Liegen mehrere BeeintrÄxchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrĤchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt (§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Es gelten für diese Feststellung dabei die GrundsÃxtze der aufgrund von § 153 Abs. 2 SGB IX erlassenen VersMedV und insbesondere ihrer Anlage 2 (VMG). Die Bemessung des Gesamt-GdB ist dabei in drei Schritten vorzunehmen. In einem ersten Schritt sind die einzelnen, nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen, von der Norm abweichenden ZustĤnden gemĤÄ∏ § 2 Abs.1 SGB IX und die sich daraus ableitenden TeilhabebeeintrÄxchtigungen festzustellen. In einem zweiten Schritt werden diese BeeintrĤchtigungen den in den VMG genannten Funktionssystemen zugeordnet und mit einem Einzel-GdB bewertet. Schlie̸lich ist dann in einem dritten Schritt in einer Gesamtschau unter Berýcksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrĤchtigungen der maÄ∏gebliche Gesamt-GdB zu bilden (ständige Rechtsprechung, BSG, vgl. Urteil vom 02.12.2010, â∏ B 9 SB 4/10 R -, juris Rn. 18 m.w.N.). Rechenmethoden sind hierbei nicht heranzuziehen, vielmehr ist von der FunktionsbeeintrÄxchtigung mit dem hĶchsten Einzel-GdB auszugehen und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrĤchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ∏ der Behinderung gröÃ∏er wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÄxchtigung dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Teil A Nr. 3 c) VMG). Dabei führen leichte GesundheitsstĶrungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, ganz regelmäÃ∏ig nicht zu seiner Zunahme des AusmaÃ∏es der GesamtbeeintrĤchtigung, die in der Gesamtbeurteilung berļcksichtigt werden könnte (Teil A Nr. 3 d) ee) S. 1 VMG).

Â

Eine wesentliche Ã□nderung in diesem Sinne ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Gesundheitszustand des Klägers im Vergleich zur Bescheiderteilung im Jahre 2010 nicht eingetreten, jedenfalls nicht im Sinne einer Verschlechterung, die vorliegend allein zu prù¼fen ist. Ein GdB von mehr als 40 kann beim Kläger nicht festgestellt werden.

Â

Danach liegt beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet zunächst ein GdB von 20 fÃ⅓r eine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule sowie ein GdB von 10 fÃ⅓r eine Funktionsstörung des linken Kniegelenks bei VerschleiÃ∏ und

Meniskusschaden vor. Dies ergibt sich aus dem $\tilde{A}\frac{1}{4}$ berzeugenden Gutachten von Y. vom 21.12.2017.

Â

Im Funktionssystem â∏Rumpfâ∏∏ (vgl. zu den einzelnen Funktionssystemen Teil A Nr. 2 e) VMG) leidet der KlĤger an FunktionseinschrĤnkungen im Bereich der Wirbelsäule, die mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten sind. GemäÃ∏ Teil B Nr. 18.9 VMG sind WirbelsĤulenschĤden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Abschnitt (Verformung, hÃxufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÄxnkung oder InstabilitÄxt mittleren Grades, hÄxufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 20 und WirbelsĤulenschĤden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Abschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrĤnkung oder InstabilitĤt schweren Grades, hĤufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprÄxgte WirbelsÄxulensyndrome) mit einem GdB von 30 zu bewerten. Der KlÄgger leidet an dokumentierten Beschwerden in zwei WirbelsĤulenabschnitten, nĤmlich im Bereich der Hals- und der LendenwirbelsĤule. Im Bereich der HalswirbelsĤule bestehen danach lediglich leichtgradige funktionelle EinschrÄxnkungen und auch im Bereich der Lendenwirbelsäule sind die Funktionseinschränkungen allenfalls als mittelgradig zu bezeichnen (87 GA). Vor diesem Hintergrund dürfte hier sogar eher nur von einem â∏schwachenâ∏ GdB von 20 auszugehen sein (vgl. Teil B Nr. 18.9 VMG).

Â

Im Funktionssystem â Beineâ Beineâ I leidet der Klà zer im Bereich der Kniegelenke unter einer Belastungseinschrà knkung des linken Kniegelenkes bei Zustand nach Operation wegen Meniskusschaden und Knorpelverschleiß ohne Bewegungseinschrà knkung und ohne anhaltende Reizerscheinungen, fà 1/4 r die ein höherer GdB als 10 nicht in Betracht kommt. Nach Teil B Nr. 18.14 VMG sind ausgeprà zet Knorpelschà zen der Kniegelenke mit anhaltenden Reizerscheinungen einseitig mit einem GdB von 10-30 zu bewerten. Dabei ist festzustellen, dass eine Bewegungseinschrà knkung nicht vorliegt. Auch anhaltende Reizerscheinungen sind nicht zu erheben. Insoweit kann auch ein GdB von 10 in diesem Bereich bereits als fà 1/4 den Klà zer gà 1/4 nstig angesehen werden.

Â

FÃ⅓r die Atemregulationsstörung im Schlaf ist im Funktionssystem â∏Atmungâ∏ bei durchgefÃ⅓hrter cPAP-Behandlung ein GdB von 20 anzusetzen (Teil B Nr. 8.7 VMG).

Â

Im Bereich des Funktionssystems â∏Gehirn einschlieÃ∏lich Psycheâ∏ leidet der Kläger derzeit an einer Neurasthenie (ICD-Code F 48.0) leichtgradiger Ausprägung sowie flashback-ähnlichen Erinnerungen an belastende Umstände

während seines beruflichen Lebens mit gewissen Schlafstörungen und Kontaktschwierigkeiten. HierfÃ $\frac{1}{4}$ r ist bis zum Zeitpunkt der Untersuchung bei U. im November 2023 ein GdB von 20 und ab diesem Zeitpunkt ein GdB von 10 anzusetzen. Der Senat folgt mit dieser EinschÃ α tzung der ihn im Ergebnis Ã α 4berzeugenden Beurteilung durch U..

Â

Nach Teil B Nr. 3.7 VMG sind Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen mit einem GdB von 0 bis 20 und stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten.

Â

Beim KlAzger liegt nur eine leichtere GesundheitsstAfrung in diesem Sinne vor, die nicht mit einer wesentlichen Einschrämnkung der Erlebnis- und GestaltungsfĤhigkeit verbunden ist. Mit dieser EinschĤtzung folgt der Senat der Beurteilung von U.. Dieser hat beim KlĤger einen weitgehend unauffĤlligen psychischen Befund erhoben und unter Berücksichtigung der vom Kläger selbst gemachten Angaben zu dessen Tagesablauf und dessen AktivitĤten, eine wesentliche EinschrĤnkung der Erlebnis- und GestaltungsfĤhigkeit nicht feststellen kA¶nnen. Soweit der SachverstAxndige bei seiner Beurteilung zur EinschÄxtzung des Schweregrades der StĶrung auch dem Umstand wesentliche Bedeutung beigemessen hat, dass eine fortlaufende zielgerichtete fach Azrztliche oder sonstige Therapie des psychischen Leidens seit geraumer Zeit nicht stattfindet bzw. stattgefunden hat, ist diese Feststellung weder von ihrem grundsÄxtzlichen Ansatz, noch in ihrem Ergebnis zu beanstanden. Nach allgemeiner sozialmedizinischer Auffassung ist eine eingehende, explizit und nachvollziehbar dargelegte Beschwerdenvalidierung zwingender Bestandteil jedes Gutachtens. Deren Kernstýck ist eine sorgfÃxltige PlausibilitÃxts- und Konsistenzprüfung, wobei sich Hinweise auf nicht oder nicht in dem geklagten Umfang vorhandene FunktionsstĶrungen insbesondere auch aus Diskrepanzen zwischen dem AusmaÄ∏ der geschilderten Beschwerden und der IntensitĤt der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe ergeben kA¶nnen (vgl. Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen â∏ AWMF-Register Nr. 051-029 â∏ Teil I (Gutachtliche Untersuchung bei psychischen und psychosomatischen StĶrungen) auf https://register.awmf.org/assets/guidelines/051 -029I S2k Begutachtung-psychischer-psychosomatischer-Stoerungen 2019-12 01.pdf). Hinsichtlich der Behandlungsfrequenz und Dauer ergibt sich dabei nach dem Ergebnis der durchgefļhrten Ermittlungen das Bild, dass eine dauerhafte und suffiziente Therapie nicht dokumentiert ist und sich auch aus den vom KlĤger im Verfahren gemachten Angaben nicht ergibt. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass der Kläger in dem von ihm auf Anforderung des Sozialgerichts im April 2017 ausgefä¼llten Fragebogen ã¼ber ã¤rztliche

Behandlungen und Untersuchungen auf die Frage â∏∏Ã∏rzte von denen ich ambulant behandelt worden binâ∏, Ã∏rzte aus dem psychiatrisch/psychotherapeutischen Fachgebiet nicht benannt hat, sondern lediglich zwei Allgemeinmediziner und einen OrthopĤden. Bei der Frage nach stationären Behandlungen hat er nur über eine psychosomatische Behandlung im Jahre 2010 berichtet. Die vom Sozialgericht daraufhin angeschriebenen Allgemeinmediziner L. und W. haben angegeben, dass der KlĤger dort zuletzt 2012 (L.) bzw. 2015 (W.) in Behandlung gewesen sei, also bereits seit geraumer Zeit keine Behandlung mehr stattfand. W. hat beim KlĤger als Nebendiagnose von einem Ermüdungssyndrom berichtet, ohne hierzu Befunde oder Therapiema̸nahmen mitzuteilen. Auf weitere Nachfrage des Senats vom 01.07.2022, ob er sich gegenwÄxrtig in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung befinde bzw. wann er sich zuletzt in einer solchen befunden habe, hat der KlĤger mitgeteilt, dass er sich derzeit nicht und zuletzt von Dezember 2020 bis MÃxrz 2021 in entsprechender Behandlung bei dem Psychiater D. befunden habe. Angesichts dessen ist die EinschĤtzung des SachverstĤndigen, fļr den Senat nicht zu beanstanden, dass beim KlĤger keine regelmĤÃ∏ige und zielgerichtete Therapie stattgefunden hat, die für einen gröÃ∏eren Leidensdruck sprechen würde. Im Ã∏brigen bestätigt auch die Einschätzung des Psychiaters D. in dessen Befundbericht vom 27.01.2013 nicht nur in vollem Umfang die diagnostische EinschÄxtzung von U., sondern es lassen sich auch dessen Angaben keine Hinweise für eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit entnehmen. Auch vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass sich U. bei der Bemessung des GdB fýr die psychische Störung am unteren Bereich des Beurteilungsspielraums bewegt und für dieses Leiden einen GdB von 10 angesetzt hat.

Â

Für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem â∏Ohrenâ∏ ist, entgegen der EinschĤtzung von V., nur ein GdB von 10 festzustellen. Aus den von V. selbst mitgeteilten Werten (HĶrverlust im Sprachaudiogramm am linken und rechten Ohr jeweils 15 %, im Tonaudiogramm am linken Ohr 15 % und am rechten Ohr 10 %) ergibt sich für eine Hörminderung nur ein Wert von 0 (vgl. Teil B Nr. 5.2.4 VMG). V. hat auch nicht begründet, auf welche Weise er auf Grundlage der Vorgaben in den VMG angesichts des von ihm beim KlĤger festgestellten Hörvermögens zu einem GdB von 15 gelangt ist. Auch dann, wenn man insoweit den wechselnden Krankheitsverlauf (vgl. Teil A Nr. 2 f) VMG) mit einem vorübergehend von der behandelnden HNO-Ã∏rztin (allerdings nur im Tonaudiogramm) gemessenen, etwas schlechteren HA¶rvermA¶gen berücksichtigt (25 % Hörverlust auf dem rechten und 29 % auf dem linken Ohr (entsprechend einem GdB von 15, vgl. dazu Teil A Nr. 2 f) VMG) ergibt sich hierfür in der Gesamtbetrachtung kein GdB von mehr als 10. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass auch V. für den chronisch kompensierte Tinnitus nur von einem GdB von 10 ausgeht, kann damit ein hA¶herer GdB als 10 fA¼r das Funktionssystem â∏Ohrenâ∏ insgesamt nicht angesetzt werden.

Angesichts dieser Einzel-GdB Werte kommt die Feststellung eines hĶheren GdB als 40 beim Kläger offensichtlich nicht in Betracht.

Â

Bei vorliegend allenfalls drei GesundheitsstĶrungen, die mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet werden kA¶nnen, ergibt sich vielmehr auch ein GdB von 40 nur bei einer für den Kläger sehr günstigen Betrachtungsweise. Ausgehend von einem GdB von 20 für das Schlafapnoesyndrom kann das Hinzutreten der FunktionsbeeintrÃxchtigung von 20 für das WirbelsÃxulenleiden, zu einer Erhöhung führen, weil hier unterschiedliche Funktionsbereiche betroffen sind, die voneinander unabhängig sind. Bei groÃ∏zügiger Betrachtungsweise kommt auch noch eine weitere ErhĶhung auf einen GdB von 40, zumindest bis zum Zeitpunkt der Untersuchung bei U. (am 06.11.2023), unter BerA¹/₄cksichtigung des psychischen Leidens, das dieser SachverstĤndiger bis dahin noch mit 20 bewertet hat, in Betracht. Eine weitere Erhä¶hung scheidet aus, da Gesundheitsstä¶rungen, die nur mit einem GdB von 10 zu bewerten sind, hier die GesundheitsstĶrung im Bereich der Knie und der Ohren, grundsÄxtzlich nicht zu einer ErhĶhung führen können (vgl. Teil A Nr. 3 d) ee) VMG). Unter Berücksichtigung der Feststellungen von U. liegt im ̸brigen ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch diesen Arzt beim KlÄgger sogar ein GdB von mehr als 30 nicht mehr vor. Hierauf kommt es im vorliegenden Verfahren indes nicht an, da eine mĶgliche Herabsetzung des GdB nicht Gegenstand dieses Verfahrens ist. Der Senat weist im ̸brigen darauf hin, dass die Feststellung eines hA¶heren GdB als 40 auch dann nicht in Betracht käme, wenn man, entgegen der Beurteilung durch den Sachverständigen U., davon ausginge, dass das psychische Leiden des KlĤgers weiterhin und auf Dauer mit 30 bewertet werden kA¶nnte. A Auch dann kAxme bei Hinzutreten von zwei weiteren Einzel-GdB von 20 hA¶chstens ein GdB von 40 in Betracht, da es auch bei leichten FunktionsbeeintrÄxchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÄ∏es der Behinderung zu schlie̸en (Teil A 3 Nr. d) ee)) und es sich bei dem GdB von 20 für das WirbelsĤulenleiden, angesichts der vom SachverstĤndigen Y. beschriebenen Befunde, um einen Wert handelt, der nur eben erreicht wird.

Â

Schlieà lich là sst auch der abschlieà end gebotene Gesamtvergleich die Annahme eines GdB von 50 nicht zu. Die VMG sehen einen GdB von 50 etwa bei folgenden Einzelleiden vor: Einschrà nkung der Herzleistung mit Leistungsbeeintrà chtigung bereits bei alltà glicher leichter Belastung (Teil B Nr. 9.1.1), và llige Harninkontinenz (Teil B Nr. 12.2.4), Verlust der ganzen Hand (Teil B Nr. 18.13) oder Verlust eines Beines im Unterschenkel (Teil B Nr. 18.14 VMG). Hiermit ist die Gesamtheit der funktionellen Beeintrà chtigungen des Klà gers, der maà geblich unter eher leichten Beeintrà chtigungen im Bereich der Wirbelsà ule, Atemwege und Psyche leidet, nicht ansatzweise vergleichbar.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Â
Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor. Â
Â

Erstellt am: 20.09.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024