S 11 SB 1119/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Schwerbehindertenrecht

Abteilung 12. Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 11 SB 1119/20 Datum 12.05.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 12 SB 1769/21 Datum 28.03.2022

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des Kl \tilde{A} xgers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 12.05.2021 wird zur \tilde{A} xckgewiesen.

Auà ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50 streitig.

Bei dem 1958 geborenen KlĤger wurde zuletzt mit Bescheid 04.07.2019 ein GdB von 30 seit Januar 2018 festgestellt.

Bereits am 12.08.2019 machte der Kläger eine Verschlimmerung der bisher berücksichtigten Gesundheitsstörungen geltend und stellte einen Antrag auf Erhöhung des GdB.

Zu den Akten gelangte unter anderem der Reha-Entlassungsbericht der M Klinik am

S N vom Juli 2019 über die dortige stationäre Behandlung mit den Diagnosen (unter anderem) einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

Mit Bescheid vom 17.12.2019 stellte der Beklagte beim Klå ger einen GdB von 40 seit 12.08.2019 fest. In der diesem Bescheid zugrunde liegenden versorgungs Ä zrztlichen Stellungnahme vom Dezember 2019 wurde das Schlafapnoe-Syndrom mit Nasenatmungsbehinderung mit einem Einzel-GdB von 20, das chronische Schmerzsyndrom mit seelischer Stå ¶rung und Depression mit einem Einzel-GdB von 20, die Erkrankung der Wirbels Ä ule mit Schulter-Arm-Syndrom mit einem weiteren Einzel-GdB von 20, die Schwerh ¶rigkeit beidseits mit einem Einzel-GdB von 10, die Refluxkrankheit der Speiser ¶hre und der Speiser ¶hrengleitbruch gleichfalls mit einem Einzel-GdB von 10 und ebenso die Knorpelsch Ä den an beiden Kniegelenken mit Funktionsbehinderung beider Hå 1/4 ftgelenke mit einem Einzel-GdB von 10 und der Gesamt-GdB mit 40 bewertet.

Den hiergegen eingelegten und nicht weiter begründeten Widerspruch wies der Beklagte nach Einholung einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme vom April 2020 mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.2020 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 06.05.2020 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben, mit der er die Zuerkennung eines GdB von wenigstens 50 begehrt hat.

Das SG hat die behandelnden Ä rzte des Kläzgers als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Bezä lich der Einzelheiten der Zeugenaussagen wird auf die Stellungnahme des L, vom November 2020, des M1 vom November 2020, des K vom Dezember 2020 und des T, behandelnder Arzt am Psychiatrischen Zentrum N1, vom Dezember 2020 verwiesen.

Einen nach Ablauf der hierfA¹/₄r gesetzten Frist gestellten Antrag auf AnhA¶rung von SachverstĤndigen auf neurologischem, HNO-Ĥrztlichem und orthopĤdischem Gebiet gemäÃ∏ <u>§Â 109</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG als verfristet abgelehnt und hat die Klage nach vorheriger AnhĶrung mit Gerichtsbescheid vom 12.05.2021 abgewiesen. FÃ¹/₄r das Schlafapnoe-Syndrom und die Nasenatmungsbehinderung sei ein Einzel-GdB von 20 anzunehmen. Nach den Versorgungsmedizinischen GrundsÄxtzen (VG), Teil B, Nr. 8.7 werde allein fļr eine Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 20 eigentlich schon eine Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Ã\(\text{berdruckbeatmung gefordert}\). Diese wird jedoch nach Auskunft des behandelnden M1 nicht durchgefļhrt. Es würden sich somit keine Anhaltspunkte für einen höheren Einzel-GdB wegen des Schlafapnoe-Syndroms ergeben. Hinzu komme, dass laut Auskunft des behandelnden HNO Arztes L die durchgeführte Nasennebenhöhlenoperation bei chronischer Sinusitis und Nasenmuscheloperation (Turbinoplastik) bei Nasenatmungsbehinderung einen guten Heilungsverlauf und einen Erfolg verzeichnen konnte. Hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms und der seelischen StĶrung sowie der Depression sei anzuführen, dass derzeit keinerlei medikamentöse Therapien zum Einsatz komme. Dem Entlassungsbericht der M Klinik lasse sich entnehmen, dass der

KIäger während der MaÃ∏nahme aus somatischer Sicht beschwerdefrei gewesen sei. Eine Behandlung nach März 2020 lasse sich der sachverständigen Zeugenauskunft von Herrn T vom Psychiatrischen Zentrum N1 nicht entnehmen, so dass die Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 20 gerechtfertigt sei. Der behandelnde HNO-Arzt habe hinsichtlich des Einzel-GdB für die Schwerhörigkeit ebenfalls der versorgungsmedizinischen Einschätzung (Einzel-GdB von 10) zugestimmt. Hinsichtlich der Leiden auf orthopädischem Fachgebiet â∏ namentlich der Wirbelsäule und der Nervenwurzelreizerscheinungen â∏ wÃ⅓rden sich ebenfalls keine Hinweise für die BerÃ⅓cksichtigung eines höheren Einzel-GdB als 20 ergeben. Die Kniegelenksbeschwerden seien angesichts des Befundes der MRT-Untersuchung vom Februar 2019 mit einem geringen Erguss ohne mechanische Ursache und Knorpelausdünnung von dem Beklagten zu Recht nur mit einem Einzel-GdB 10 berÃ⅓cksichtigt worden. Es lasse sich deshalb nach Auffassung des Gerichts kein Gesamt-GdB von 50 rechtfertigen.

Gegen den dem Kläger am 17.05.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 19.05.2021 Berufung beim SG eingelegt, welche dieses an das Landessozialgericht (LSG) Baden-Wýrttemberg weitergeleitet hat. Er hat beanstandet, dass das SG seinem Antrag auf Anhörung von Sachverständigen gemäÃ \Box § 109 SGG nicht gefolgt sei. Das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des B habe nun einen Gesamt-GdB von 50 festgestellt.

Der KlĤger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 12.05.2020 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 17.12.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2020 zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurýckzuweisen.

Er verweist zur Begründung seines Antrags auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids sowie auf die im Berufungsverfahren vorgelegte versorgungsärztliche Stellungnahme des H.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers gemäÃ∏ <u>§ 109 SGG</u> hat B, gestützt auf eine ambulante Untersuchung, unter dem 29.11.2021 über den Kläger ein nervenärztliches Gutachten erstattet. Er hat beim Kläger auf seinem Fachgebiet eine mittelgradige depressive Episode und eine somatoforme autonome Funktionsstörung diagnostiziert und mit einem Einzel-GdB von 40 bewertet und unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 20 für die chronische Sinusitis/obstruktive Schlafapnoe einen Gesamt-GdB von 50 empfohlen.

Der Beklagte ist dem Gutachten unter Vorlage der versorgungsĤrztlichen Stellungnahme des H vom Januar 2022 entgegengetreten. Selbst wenn man wohlwollend für das Funktionssystem Psyche einen Einzel-GdB von 30 zugrunde

legen wolle, so erscheine der bisherige Gesamt-GdB von 40 angesichts \tilde{A} berschneidungen, insbesondere zum Funktionssystem Atmung, eher noch etwas \tilde{A}^{1} berh \tilde{A} ht.

Mit Schreiben vom 10.02.2022 hat der Beklagte und mit Schreiben vom 15.02.2022 der Kl \tilde{A} ¤ger einer Entscheidung des Senats ohne m \tilde{A} $\frac{1}{4}$ ndliche Verhandlung zugestimmt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Prozessakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ1/4nde

Streitgegenständlich ist vorliegend der Gerichtsbescheid des SG vom 12.05.2021, mit dem die Klage des Klägers, gerichtet auf die Zuerkennung eines GdB von mindestens 50 ab Antragstellung unter Abänderung des dies ablehnenden Bescheids vom 17.12.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2020, abgewiesen worden ist.

Das SG hat die rechtlichen Voraussetzungen für die Feststellung eines (höheren) GdB zutreffend dargelegt. Der Senat sieht insoweit von einer eigenen Darstellung ab und verweist in vollem Umfang auf die Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung. Unter Zugrundelegung der danach maÃ□geblichen MaÃ□stäbe ist die Entscheidung des SG nicht zu beanstanden. Der Beklagte hat die beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen zu Recht nicht mit einem höheren GdB als 40 bewertet und das SG die auf einen höheren GdB als 40 abzielende Klage zu Recht abgewiesen. Denn die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen rechtfertigen auch für die Zeit seit August 2019 keinen höheren Gesamt-GdB als 40.

Ganz im Vordergrund stehen beim Klå¤ger die Erkrankungen auf seelischem Gebiet. Danach liegt beim Klå¤ger eine depressive Stå¶rung sowie eine somatoforme autonome Funktionsstå¶rung mit Bezug auf das Atmungssystem vor. Dies entnimmt der Senat dem Reha-Entlassungsbericht der M Klinik, der sachverstå¤ndigen Zeugenaussage des Arztes T sowie den im Verwaltungs-, Klage-und Berufungsverfahren vorgelegten versorgungså¤rztlichen Stellungnahmen hierzu. Eine wesentlich abweichende Beurteilung ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten nach <u>å§å 109 SGG</u> des B.

Die Bewertung dieser Erkrankungen auf seelischem Gebiet richtet sich nach den VG, Teil B, Nr. 3.7. Danach sind leichtere psychovegetative oder psychische

Störungen mit einem Einzel-GdB von 0 bis 20, 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 Einzel-GdB von 30 bis 40, schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem Einzel-GdB von 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem Einzel-GdB von 80 bis 100 zu bewerten.

Im Reha-Entlassungsbericht der M Klinik ist eine rezidivierende depressive Störung, gegenwÃxrtig mittelgradige Episode, sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren â∏∏ dies allerdings bei aus somatischer Sicht im wesentlichen beschwerdefreien Verlauf des stationären Aufenthalts â∏ diagnostiziert worden. Im Verlauf der Reha-MaÃ⊓nahme konnte dabei teilweise ein Abbau der Depression, der vitalen ErschĶpfung und Angst erreicht werden. Diese Besserung im psychischen Befinden bestätigt auch der anschlieÃ□ende Behandlungsverlauf. Der Arzt T hat in seiner sachverstĤndigen Zeugenaussage gegenüber dem SG über die anschlie̸ende ambulante Behandlung des Klägers im Psychiatrischen Zentrum N1 im Zeitraum vom August 2019 bis MÃxrz 2020 mit insgesamt acht Terminen berichtet. Danach zeigte der KlÄxger das immer gleiche Bild einer klagsamen, gedanklich auf die kA¶rperlichen Beschwerden eingeengten, im Denken wenig flexiblen und bezüglich der Introspektionsfähigkeit sehr eingeschränkten Person. Hinter der Symptomatik stehende Konflikte konnten kaum besprochen werden, teils aufgrund der gedanklichen Einengung, teils wegen mangelnder Bereitschaft hierzu. Von einer medikamentĶsen Behandlung wurde bei im Verlauf deutlich gewordener fraglicher Behandlungsmotivation und Complianceproblemen abgesehen. Bei im Beobachtungszeitraum unverĤnderten Befund wurde dort eine somatoforme autonome FunktionsstĶrung mit Bezug auf das Atmungssystem sowie eine Angst und depressive StA¶rung, gemischt, diagnostiziert.

Angesichts des Reha-Entlassungsberichts und der dort beschriebenen, nicht erheblich erscheinenden FunktionsbeeintrÄxchtigungen wie auch der dort erzielten Besserung des seelischen Zustands ist in den beiden versorgungsÄxrztlichen Stellungnahmen vom Dezember 2019 und April 2020 für den Senat schlüssig und nachvollziehbar eine bereits stĤrker behindernde StĶrung mit wesentlicher EinschrĤnkung der Erlebnis- und GestaltungsfĤhigkeit verneint worden. Die Stellungnahme des T bestÄxtigt diese EinschÄxtzung. Neben der in dieser Stellungnahme deutlich gewordenen fraglichen Behandlungsmotivation, welche geeignet ist, das Ausma̸ des Leidensdrucks infrage zu ziehen (was sich in der Folgezeit auch in der fehlenden Fortsetzung einer medikamentĶsen oder psychotherapeutischen Behandlung zeigt), bestÄxtigt insbesondere die dortige Diagnose Angst und depressive StA¶rung, gemischt, die versorgungsAxrztlichen Einschätzungen. Denn definitionsgemäÃ∏ findet diese Kategorie bei gleichzeitigem Bestehen von Angst und Depression Verwendung; jedoch nur, wenn keine der beiden StĶrungen eindeutig vorherrscht und keine fļr sich genommen eine eigenstÄxndige Diagnose rechtfertigt (ICD-10, F41.2). Treten dagegen Ĥngstliche und depressive Symptome in so starker AusprĤgung auf, dass sie

einzelne Diagnosen rechtfertigen, sollen beide Diagnosen gestellt und auf die Kategorie Angst und depressive StĶrung, gemischt, verzichtet werden. DemgemĤÃ□ bringt die im Psychiatrischen Zentrum N1 gestellte Diagnose zum Ausdruck, dass weder die depressive StĶrung noch die Angst bereits das AusmaÄ□ einer ausgeprĤgteren StĶrung im Sinne der VG, Teil B, Nr. 3.7 erreichen.

Demgegenüber geht der Gutachter des Vertrauens des Klägers, B, von einer mittelgradigen depressiven Episode mit einer somatoformen autonomen FunktionsstĶrung aus und sieht darin bereits eine wesentliche EinschrĤnkung der Erlebnis- und GestaltungsfĤhigkeit. Er hat bei dem KlĤger eine gedrļckte und besorgte Grundstimmung und eine deutlich in Richtung des depressiven Pols eingeschrĤnkte AffektivitĤt festgestellt. Der SachverstĤndige hat in ̸bereinstimmung mit der Stellungnahme des Arztes T auch für den Senat nachvollziehbar herausgearbeitet, dass beim Kläger keine Hinweise für eine Panikstörung und auch nicht für eine chronische Schmerzstörung vorliegen. Der KlÄger selbst hat die in der Vergangenheit diskutierten orthopÄgdischen und internistischen Beschwerden nicht mehr geltend gemacht, sondern war gegenüber dem Sachverständigen, wie bereits zuvor im Rahmen der Behandlung im Psychiatrischen Zentrum N1, nahezu ausschlieà lich auf die durch seine Nasenproblematik hervorgerufenen Atembeschwerden fixiert. Wenngleich der KlĤger AtemstĶrungen, bedingt durch die VerĤnderung in seinem Nasen-Rachen-Raum, hat, können diese die von ihm angeführten Beschwerden bei weitem nicht erklägren. Vielmehr neigt der Klägger, wie bereits von den behandelnden ̸rzten herausgearbeitet und vom Sachverständigen nochmals bestätigt, sehr stark zu einer Somatisierung seiner intrapsychischen Beschwerden (B).

Unter Berücksichtigung des Gutachtens des B geht der Senat in ̸bereinstimmung mit dem Versorgungsarzt H jedenfalls ab dem Zeitpunkt der ambulanten Begutachtung (November 2021) von einer bereits stÄxrker behindernden Störung auf seelischem Gebiet und demgemäÃ∏ von der Eröffnung eines GdB-Bewertungsrahmens zwischen 30 und 40 aus. Eine Ausschäfpfung des Bewertungsrahmens nach oben hin mit einem Einzel-GdB von 40 erachtet der Senat, auch insoweit in ̸bereinstimmung mit H, aber für nicht gerechtfertigt. Zu Recht verweist letzterer darauf, dass keine Einnahme von Medikamenten erfolgt, die empfohlene ambulante Psychotherapie nicht durchgeführt wird und die Therapiemöglichkeiten bei weitem nicht erschöpft sind. Im konkreten Fall, in welchem bereits die behandelnden ̸rzte die Behandlungsmotivation des KlĤgers in Zweifel gezogen haben, ist dies aus Sicht des Senats Ausdruck eines nicht sehr ausgeprägten Leidensdrucks. Die familiäre Integration ist zudem weitgehend intakt. Der KlAzger selber berichtet, genA¼gend Freunde zu haben. Auch der vom SachverstĤndigen erhobene Tagesablauf des mittlerweile berenteten KlĤgers lĤsst keinen Schluss auf eine erhebliche BeeintrÄxchtigung zu. Im Herbst 2021 war ihm zudem ein 6-wĶchiger Urlaub in der Türkei möglich. Daneben hat der Sachverständige zwar die von ihm selbst mittels eines Testverfahrens festgestellten Hinweise auf Aggravation bzw. gar Simulation dahingehend relativiert, der KlĤger habe mĶglicherweise die â∏komplexenâ∏∏ Fragen nicht verstanden. Er hat beim Kläger aber einen sogenannten sekundĤren Krankheitsgewinn festgestellt, d. h. das unbewusste

Bemühen, durch Ausgestaltung der Erkrankung mehr Anerkennung und Zuwendung von Seiten anderer Menschen zu erfahren. Nach alledem ist die Bewertung der seelischen Erkrankungen mit einem Einzel-GdB von 30 sachgerecht und kann ein höherer Einzel-GdB nicht vertreten werden, so auch H. Auch der behandelnde M1 hält einen Einzel-GdB von 30 für angemessen.

Für das Schlafapnoe-Syndrom und die Nasenatmungsbehinderung ist ein Einzel-GdB von 20 anzunehmen. L, hat in seiner sachverstĤndigen Zeugenaussage gegenüber dem SG über die im Januar 2020 durchgeführte NasennebenhĶhlenoperation bei chronischer Sinusitis und Nasenmuscheloperation (Turbinoplastik) bei Nasenatmungsbehinderung berichtet, die, wie sich im Rahmen der von ihm durchgefļhrten Nachsorgebehandlung gezeigt hat, zu einem guten Ergebnis geführt hat. Zwar habe der Kläger bei der letzten Vorstellung bei ihm im September 2020 weiter Nasenbeschwerden im Sinne einer Nasenatmungsbehinderung angegeben; diese waren aber anhand der erhobenen Befunde nicht objektivierbar. Daneben liegt eine in der Vergangenheit diagnostizierte Schlafapnoe mit Notwendigkeit einer nasalen Älberdruckbeatmung vor. Der KlÄger hat nach Auskunft des M1 die CPAP-Maske allerdings wieder zurückgegeben, ohne weitere Therapiebemühungen, wie beispielsweise eine Maskenanpassung zu unternehmen. Weder liegen damit Anhaltspunkte für eine medizinisch begründete Undurchführbarkeit der nasalen Ã∏berdruckbeatmung (dann Einzel-GdB 50, vergleiche VG, Teil B, Nr. 8.7) vor, noch dafür, dass der nach den VG vorgesehene Einzel-GdB von 20 bei der Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen ̸berdruckbeatmung (VG, a.a.O.) das AusmaÃ∏ der FunktionsbeeintrÄxchtigungen nicht zutreffend abbilden würde. Die nunmehr geringgradige Sinusitis ohne relevante Atembehinderung führt zu keiner Erhöhung dieses Einzel-GdB, so bereits die versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom Dezember 2019 und vom April 2020. Auch H und der Sachverständige des Vertrauens des Klägers, B, haben diese Einschätzung bestätiat.

Gleichfalls nicht zu beanstanden ist der Einzel-GdB von 10 entsprechend den VG, Teil B, Nr. 5.2 f \tilde{A}^{1}_{4} r die beidseitige Schwerh \tilde{A}^{0}_{1} rigkeit des Kl \tilde{A}^{0}_{2} gers, der in \tilde{A}^{0}_{1} bereinstimmung mit dem von L ermittelten H \tilde{A}^{0}_{1} rverlust im Kontrollaudiogramm vom August 2017 und dessen Angaben, wonach beim Kl \tilde{A}^{0}_{2} ger seither keine relevante Verschlechterung aufgetreten ist, steht. L selbst hat die Bewertung f \tilde{A}^{1}_{4} r zutreffend erachtet.

Die Refluxkrankheit und der SpeiserĶhrengleitbruch gehen angesichts einer operativen Behebung mit gutem Ergebnis nur noch mit einer geringgradigen BeeintrĤchtigung einher, die allenfalls einen Einzel-GdB von 10 zu rechtfertigen vermag, so zuletzt auch B.

Der GdB für die Wirbelsäulenerkrankung wie auch für das Schulter-Arm-Syndrom bemisst sich maÃ∏geblich nach dem AusmaÃ∏ der Funktionsbeeinträchtigung (vergleiche VG, Teil B, Nr. 18.9 und 18.13). Danach bleibt festzuhalten, dass bereits im Reha-Entlassungsbericht eine altersentsprechende Beweglichkeit der Wirbelsäule, eine freie

Schulterbeweglichkeit und eine freie Hüftbeweglichkeit festgestellt und insgesamt über eine aus somatischer Sicht beschwerdefreie Situation des KIägers berichtet worden ist. Zuletzt hat auch B im Rahmen seiner orientierenden orthopĤdischen Untersuchung eine freie Beweglichkeit der HalswirbelsĤule und der BrustwirbelsÃxule wie auch der Arme in den Schultergelenken und lediglich im Bereich der LendenwirbelsÄxule eine von ihm nicht nÄxher beschriebene eingeschrĤnkte Beweglichkeit festgestellt, wobei aber auch letztere aus seiner Sicht ohne Relevanz für die GdB-Bewertung ist. Der Kläger selbst hat im Rahmen der ausfýhrlichen Begutachtung durch den Sachverständigen die orthopĤdischen Beschwerden, insbesondere auch die Rückenbeschwerden, überhaupt nicht thematisiert. Nach alledem sind Wirbelsäulenschäden mit wenigstens mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (dann Einzel-GdB von wenigstens 20, VG, Teil B, Nr. 18.9) oder überhaupt eine relevante Bewegungseinschränkung des Schultergelenks nicht nachgewiesen und sind in Ã□bereinstimmung mit B und H die FunktionsbeeintrÄxchtigungen der WirbelsÄxule und des Schulter-Arm-Bereichs allenfalls mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten.

Soweit der Beklagte darüber hinaus eine von ihm angenommene Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet hat, steht dem die Bewertung im Reha-Entlassungsbericht über eine freie Beweglichkeit der Hüftgelenke entgegen (vergleiche VG, Teil B, Nr. 18.12). Auch B hat ausdrücklich eine relevante Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke verneint. Ein Einzel-GdB ist insoweit nicht gerechtfertigt.

Die FunktionsbeeintrĤchtigung im Bereich des linken Knie ist mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. K hat bei dem KlĤger nach anfĤnglichem Verdacht eines Knorpelschadens zuletzt (Vorstellung im Juli 2020) eine Tendinitis der Peroneussehne im Bereich des linken Knies diagnostiziert, wobei der KlĤger nach Angaben des sachverstĤndigen Zeugen Ĺ¼ber diesbezù¼gliche Beschwerden allerdings nicht geklagt hat, und hat der Beurteilung der FunktionsstĶrung im Bereich der Kniegelenke durch den Beklagten mit einem Einzel-GdB von 10 ausdrù¼cklich zugestimmt. Auch B konnte zuletzt keine Beschwerden im Kniebereich eruieren. Anhaltspunkte dafù¼r, dass die Bewertung mit einem Einzel-GdB von 10 die Funktionsbeeinträchtigung im Bereich der Kniegelenke nicht ausreichend abbilden wù¼rde, liegen daher nicht vor.

Weitere relevante GesundheitsstĶrungen liegen beim KlĤger nicht vor.

Ausgangspunkt für die Bewertung des Gesamt-GdB ist der Einzel-GdB von 30 für die seelische Erkrankung, der sich durch den weiteren Einzel-GdB von 20 für das Schlafapnoe-Syndrom und die Nasenatmungsbehinderung auf 40 erhöht. Die weiteren Einzel-GdB von 10 führen zu keiner Erhöhung des Gesamt-GdB. Zu einem dem Kläger günstigeren Ergebnis würde man auch dann nicht gelangen, wenn man B folgend die Gesundheitsstörungen auf seelischem Gebiet mit einem Einzel-GdB von 40 bewerten würde. Denn bei dem daneben allein Gesamt-GdB-erhöhend in Betracht kommenden Einzel-GdB von 20 für das Schlafapnoe-Syndrom und die Nasenatmungsbehinderung ist zu berücksichtigen,

dass die Schlafapnoe selbst nicht ersichtlich mit einer relevanten FunktionsbeeintrÄxchtigung einhergeht, zumal der KlÄxger ohne medizinische Begrýndung auf die CPAP-Maskentherapie verzichtet hat. Andererseits nehmen die Atembeschwerden auch nach den gutachterlichen Feststellungen des B eine wesentliche Rolle im seelischen Empfinden des KlĤgers ein, weshalb eine deutliche ̸berschneidung zum Funktionssystem Psyche vorliegt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass übliche psychische Begleiterscheinungen in allen GdB-Werten der VG bereits mitberücksichtigt sind. Die erhebliche Ã∏berschneidung der Auswirkungen der FunktionsbeeintrÄxchtigungen auf seelischem Gebiet und auf Hals-Nasen-Ohren-Ĥrztlichem Gebiet steht daher von vornherein einer ErhĶhung des Gesamt-GdB auf 50 entgegen (vergleiche VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d cc), so zutreffend H. Ohnedies ist auch nicht ersichtlich, dass das Schlafapnoe-Syndrom und die Nasenatmungsbehinderung, mit einem Einzel-GdB von 20 definitionsgemäÃ∏ eine leichte Gesundheitsstörung, (ungeachtet der ̸berschneidungen mit der seelischen Erkrankung) fþr sich genommen eine relevante Zunahme des Ausma̸es der Behinderung bedingen würden (VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d ee).

Nach alledem bildet die Bewertung mit einem Gesamt-GdB von 40 das Ausma \tilde{A} der beim Kl \tilde{A} ¤ger vorliegenden Funktionsbeeintr \tilde{A} ¤chtigungen angemessen ab. Die Voraussetzungen f \tilde{A} 1 4r einen h \tilde{A} 1 9heren GdB liegen nicht vor. Der Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Die Entscheidung $\tilde{A}^{1/4}$ ber die Kosten beruht auf $\frac{\hat{A}\S 193 \text{ SGG}}{193 \text{ SGG}}$.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 13.07.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024