
Datum: 11.02.2008
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 18. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 18 SB 21/07
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2008:0211.S18SB21.07.00

Sachgebiet: Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Streitig ist, ob bei dem Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 vorliegt und er als schwerbehindert anzusehen ist. 2

Der am 00.00.1952 geborene Kläger stellte erstmalig 1998 einen Antrag auf Feststellung eines GdB, wobei er eine Bluthochdruckerkrankung, einen Leistenbruch und einen Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbelsäule geltend machte. Mit Bescheid vom 30.09.1998 stellte das Versorgungsamt Aachen einen GdB von 30 wegen des Wirbelsäulenleidens fest. In den Jahren 1999 bis 2004 stellte der Kläger diverse Verschlimmerungsanträge, mit denen er insbesondere die Anerkennung weiterer orthopädischer Leiden verfolgte. Erst auf einen Antrag vom 17.03.2005 hin stellte das Versorgungsamt Aachen mit Bescheid vom 04.05.2005 einen GdB von 40 fest. Dieser Bewertung lag neben der Bewertung des Wirbelsäulenleidens mit einem Einzel-GdB von 30 und diversen mit einem Einzel-GdB von 10 bewerteten Leiden die Bewertung einer Funktionsstörung beider unterer Gliedmaßen mit einem Einzel-GdB von nunmehr 20 zugrunde. Ein weiterer Antrag vom 10.01.2006 wurde mit Bescheid vom 04.04.2006 abgelehnt. 3

Mit dem hier streitgegenständlichen Antrag vom 29.05.2006 machte der Kläger die Anerkennung bzw. Höherbewertung eines Augenleidens, unruhiger Beine, eines Erschöpfungssyndromes und seines Wirbelsäulenleidens geltend. Das Versorgungsamt 4

Aachen holte Befundberichte des Neurologen Dr. C, des Orthopäden Dr. F, des Internisten Dr. C und des Augenarztes Dr. D ein. Dr. C diagnostizierte u.a. ein Restless-Legs-Syndrom. Eine Polyneuropathie könne ausgeschlossen werden. Dr. F diagnostizierte u.a. ein akutes radikuläres Syndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule ohne motorische Defizite. Dr. C diagnostizierte ebenfalls als neues Leiden das Restless-Legs-Syndrom. Der bekannte Bluthochdruck sei normoton eingestellt. Dr. D gab die Sehschärfe mit Korrektur rechts und links mit 1,0 an, diagnostizierte aber u.a. einen kompletten Quadranten-Ausfall des Gesichtsfeldes im rechten Auge. Der Beklagte wies den Verschlimmerungsantrag mit Bescheid vom 24.08.2006 zurück. Die Sehkraft sei erhalten. Im Rahmen des anerkannten Leidens der unteren Extremität sei auch das Restless-Legs-Syndrom berücksichtigt. Am 30.08.2006 legte der Kläger Widerspruch ein. Im ablehnenden Bescheid sei nur das Augenleiden erwähnt worden. Es müssten aber auch die übrigen vorgetragenen Leiden berücksichtigt werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2006 wies die Bezirksregierung Münster den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 13.11.2006 erhobene und zunächst gegen das Land Nordrhein-Westfalen gerichtete Klage. 5

Am 31.10.2007 ist das als Art. 1 des Zweiten Gesetzes zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen erlassene Gesetz zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen in Kraft getreten, das u.a. in § 2 Abs. 1 vorsieht: "Die den Versorgungsämtern nach den §§ 69 und 145 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch übertragenen Aufgaben werden mit Wirkung vom 1. Januar 2008 auf die Kreise und kreisfreien Städte übertragen." Das Gericht hat daraufhin von Amts wegen das Rubrum berichtigt und als Beklagten den Kreis Düren aufgenommen. Mit Vereinbarung vom 04.01.2008 hat der Kreis Düren die Prozessvertretung in anhängigen Verfahren der Bezirksregierung Münster übertragen. 6

Der Kläger hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 11.02.2008 einen Befundbericht des Radiologen Dr. Lentzen und einen vorläufigen Befundbericht des Radiologen Dr. Milbich vorgelegt. Er hat im Termin zudem erstmals vorgetragen, an Diabetes zu leiden. 7

Der Kläger verweist im Übrigen zur Begründung der Klage auf seinen Widerspruch vom 30.08.2006. 8

Der Kläger beantragt, 9

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 24.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.2006 zu verurteilen, bei ihm ab dem 29.05.2006 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen. 10

Der Beklagte beantragt, 11

die Klage abzuweisen. 12

Der Beklagte wiederholt und vertieft sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren. Die zuletzt vorgetragene Diabetes-Erkrankung rechtfertige keine Höherbewertung des GdB. 13

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten des Augenarztes Dr. D, des Neurologen Dr. C, des Orthopäden Dr. F und des Internisten Dr. C. Dr. D hat angegeben, es liege ein Gesichtsfeldausfall im Bereich des rechten Auges im homonymen Quadranten oben nasal vor. Dr. C hat mitgeteilt, die Restless-Legs-Symptomatik sei durch 14

die derzeitige Medikation befriedigend eingestellt, so dass es unter der Medikation nur zu einer leichten Beeinträchtigung komme. Gleichwohl bestehe ein mittelschweres bis schweres Restless-Legs-Syndrom. Dr. F gab an, hinsichtlich des Wirbelsäulenleidens bestünden schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt. Es lägen aber weder ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom noch motorische Ausfälle vor. Dr. C gab an, bei der Bluthochdruckerkrankung handele es sich um eine leichte Form ohne Organbeteiligung.

Das Gericht hat weiter Beweis erhoben durch Einholung zweier Sachverständigengutachten nach §§ 103, 106 Sozialgerichtsgesetz - SGG - des Augenarztes Dr. X und des Orthopäden Dr. S. 15

Wegen der Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf die vorstehend genannten Befundberichte und Gutachten verwiesen. 16

Am 06.02.2008 ist bei Gericht ein Schriftsatz der Bezirksregierung Münster eingegangen, dem ein Änderungsantrag des Klägers vom 10.10.2007 einschließlich mehrerer Befundberichte beigelegt gewesen ist. Der Schriftsatz und die Anlagen sind dem Vorsitzenden der erkennenden Kammer erst einen Tag nach der mündlichen Verhandlung vorgelegt worden. 17

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte verwiesen, deren jeweiliger wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist. 18

Entscheidungsgründe: 19

Die zulässige Klage, die sich (nunmehr) mit dem Kreis Düren gegen den richtigen Beklagten richtet, ist unbegründet. Nachdem zunächst das Land Nordrhein-Westfalen als Rechtsträger der Landesversorgungsverwaltung richtiger Beklagter war, ist mit Auflösung der Versorgungsverwaltung und Übertragung u.a. der Aufgaben nach den §§ 69 und 145 SGB IX auf die Kreise und kreisfreien Städte nunmehr der Kreis Düren richtiger Beklagter. 20

Gemäß § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wird der GdB durch die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden festgestellt. Für die Durchführung des BVG wiederum sind grundsätzlich gemäß § 1 des Gesetzes über die Errichtung der Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung (KOVVwG) die (Landes-)Versorgungsämter zuständig. Die Kompetenz des Bundes zur Errichtung dieser Verwaltungsbehörden ergab sich aus Art. 84 Abs. 1, 2. Halbsatz Grundgesetz (GG) in der bis zum 31.08.2006 gültigen Fassung. Die Zuständigkeit des Versorgungsamtes Aachen ergab sich im vorliegenden Fall aus § 1 Abs. 1 der bis zum 31.12.2007 gültigen Verordnung über die Zuständigkeiten und die Bezirke der Versorgungsämter im Lande Nordrhein-Westfalen. Mit § 1 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 des als Artikel 1 des Zweiten Gesetzes zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen erlassenen Gesetzes zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen vom 30.10.2007 (GVBl. NW vom 20.11.2007, Nr. 26, Seite 482 ff.) löste das Land Nordrhein-Westfalen die Versorgungsämter auf und übertrug u.a. die Aufgaben nach § 69 SGB IX den Kreisen und kreisfreien Städten. Diese Aufgabenübertragung während des laufenden Verfahrens führte zu einem Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes (vgl. hierzu Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 99 Rdnr. 6a). 21

Die Kammer hat keine Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit dieser Aufgabenübertragung. Die Kammer hat insbesondere keine Bedenken gegen die Vereinbarkeit der hier 22

maßgeblichen Vorschriften des Zweiten Gesetzes zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen mit vorrangigem Bundesrecht (vgl. Art. 31 GG), dem GG oder der Landesverfassung Nordrhein-Westfalen (LVerf NW) (so auch Landessozialgericht - LSG - Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 12.02.2008, L 6 SB 101/06).

Zunächst ist festzuhalten, dass die in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung gegen das Gesetz zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen vorgetragenen Bedenken sich ausschließlich auf die in den §§ 9 ff. des Gesetzes geregelten personalrechtlichen Maßnahmen beziehen und damit für die vorliegende Frage der Rechtmäßigkeit der Aufgabenübertragung keine Rückschlüsse zulassen (vgl. zu der vorgenannten verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung Verwaltungsgericht - VG - Münster, Beschlüsse vom 21.12.2007, 4 L 702/07 und 22.12.2007, 4 L 684/07; VG Düsseldorf, Beschlüsse vom 16.11.2007, 34 L 1750/07 PVL und 21.12.2007, 13 L 1824/07 sowie VG Minden, Beschluss vom 21.12.2007, 4 L 636/07). 23

Der Übertragung der Aufgaben nach § 69 SGB IX steht auch nicht § 1 KOVVG entgegen. Zwar war gemäß Art. 84 Abs. 1 GG in der bis zum 31.08.2006 gültigen Fassung die Einrichtung der Behörden und die Regelung des Verfahrens den Ländern bei der Ausführung von Bundesgesetzen dann verwehrt, wenn Bundesgesetze - wie das KOVVG - bereits eine entsprechende Regelung trafen. Art. 84 Abs. 1 Satz 2 GG in der ab dem 01.09.2006 gültigen Fassung sieht aber nunmehr vor, dass die Länder von solchen die Einrichtung der Behörden und das Verfahren regelnden Bundesgesetzen abweichende Regelungen treffen können. Ein solcher Fall ist hier gegeben. Die nordrhein-westfälische Landesregierung hat in ihrem Entwurf des Zweiten Gesetzes zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen vom 02.05.2007 ausdrücklich auf diese Neuregelung Bezug genommen (vgl. LT-Drs. 14/4342, S. 23). Dem steht auch nicht die Übergangsregelung des Art. 125b Abs. 2 GG entgegen (in der Gesetzesbegründung der nordrhein-westfälischen Landesregierung wird offenbar irrtümlich auf Art. 125a Abs. 2 GG Bezug genommen). Danach können die Länder von bundesgesetzlichen Regelungen, die aufgrund des Art. 84 Abs. 1 GG in der vor dem 01.09.2006 geltenden Fassung erlassen worden sind, abweichende Regelungen treffen, von Regelungen des Verfahrens bis zum 31.12.2008 aber nur dann, wenn ab dem 01.09.2006 in dem jeweiligen Bundesgesetz Regelungen des Verfahrens geändert worden sind. Diese zeitliche Einschränkung betrifft aber nur "Regelungen des Verfahrens". Da Art. 84 Abs. 1 Satz 1 GG zwischen dem "Verfahren" und der "Einrichtung der Behörden" unterscheidet, mit "Einrichtung der Behörden" aber sowohl die "Errichtung" als auch die "Einrichtung" und die "Festlegung der Aufgaben und Befugnisse" gemeint ist (vgl. Dittmann, in: Sachs, GG, 2. Aufl. 1999, Art. 84 Rdnr. 7) und da es im vorliegenden Fall eben um eine Aufgabenübertragung geht, greift die zeitliche Begrenzung des Art. 125b Abs. 2 GG nicht ein. 24

Weitergehende Vorgaben für die Aufgabenwahrnehmung innerhalb des Landes Nordrhein-Westfalen lassen sich aus Art. 84 GG nicht ableiten. Insbesondere die Übertragung der Aufgaben vom Land auf die kommunale Ebene kann nicht an Art. 84 GG gemessen werden. Denn Art. 84 Abs. 1 GG dient nicht dazu, den Kernbereich kommunaler Selbstverwaltung zu erhalten, sondern soll vor einem unzulässigen Eingriff des Bundes in die Verwaltungszuständigkeit der Länder schützen (vgl. Bundesverfassungsgericht - BVerfG -, Urteil vom 20.12.2007, 2 BvR 20433/04, 2 BvR 2434/04, juris, Rdnr. 131). Die Zulässigkeit der Aufgabenübertragung auf die Kommunen ist vielmehr nach Landesverfassungsrecht zu prüfen (vgl. den Gesetzesantrag der Länder Nordrhein-Westfalen, Bayern, Berlin und Bremen vom 07.03.2006, BR-Drs. 178/06, S. 35). 25

Darüber hinaus dürfte sich die Zulässigkeit der Übertragung der Aufgaben u.a. nach § 69 SGB IX auf die Kreise und kreisfreien Städte bereits aus §§ 69 Abs. 1 Satz 7 SGB IX in der Fassung seit dem 01.05.2004 ergeben (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 12.02.2008, L 6 SB 101/06). Danach kann die in § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX geregelte Zuständigkeit für die Feststellung eines GdB durch "Landesrecht ... abweichend ... geregelt werden". In den Beratungen zur Änderung von § 69 SGB IX empfahl der Ausschuss für Arbeit und Sozialpolitik des Bundesrates sogar, den Verweis auf die für die Durchführung des BVG zuständigen Behörden in § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zu streichen und durch die Formulierung "nach Landesrecht" zu ersetzen. Als Begründung wurde ausgeführt: "Die herkömmliche Verbindung der Aufgaben nach dem SGB IX und dem Bundesversorgungsgesetz ist nicht zwingend. Die Zuständigkeitsregelung braucht auch nicht durch den Bundesgesetzgeber getroffen zu werden; sie kann den Ländern überlassen werden" (vgl. BR-Drs. 48/1/04, S. 5). Entgegen der Begründung der Landesregierung dürfte schon deshalb maßgeblich auf § 69 SGB IX und nicht eine eventuelle Vereinbarkeit mit dem KOVwG abzustellen sein, da in letzterem lediglich die Zuständigkeit für die Kriegsopferversorgung geregelt ist und die Zuständigkeit der dort berufenen Behörden für das Schwerbehindertenrecht - in der Vergangenheit - erst aus § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX resultierte.

Der Aufgabenübertragung auf die Kreise und kreisfreien Städte steht auch nicht § 71 Abs. 5 SGG entgegen. Diese Norm regelt allein Fragen der Prozessfähigkeit im sozialgerichtlichen Verfahren. Zwar heißt es in § 71 Abs. 5 SGG, dass "in Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechtes und des Schwerbehindertenrechtes ... das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten" wird. Daraus kann aber keine bundesgesetzliche Vorgabe dahingehend abgeleitet werden, dass eine eigene Versorgungsverwaltung bestehen müsse oder dass Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechtes und des Schwerbehindertenrechtes immer von derselben Stelle wahrzunehmen seien. Unabhängig von der Frage, ob eine solche Regelung im SGG nach den Vorgaben des GG zulässig wäre, zeigt bereits der Wortlaut ("oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind"), dass sich der Bundesgesetzgeber an dieser Stelle nicht auf eine bestimmte Behörde festgelegt hat. Dies ergibt sich des Weiteren aus der Entstehungsgeschichte dieser Norm, die zuletzt in Reaktion auf eine landesrechtliche Neuregelung geändert worden war (vgl. BT-Drs. 14/6335, S. 32). 27

Soweit im Bereich der Kriegsopferversorgung im Zusammenhang mit § 71 Abs. 5 SGG in der Rechtsprechung diskutiert wurde, ob eine Änderung in der Behördenstruktur mit einem bundesgesetzlich begründeten Postulat einer leistungsfähigen und qualifizierten, hierarchisch strukturierten Versorgungsverwaltung im Einklang stehe (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 12.06.2001 B 9 V 5/00 R, juris, Rdnr. 17, 26), so ist schon fraglich, ob etwaige besondere Qualitätsanforderungen auch für die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 69 SGB IX gelten. Jedenfalls hat die Kammer im vorliegenden Fall keine Bedenken dagegen, dass die im Gesetz zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen gewählte Behördenstruktur derartigen etwaigen Anforderungen genüge. Hierfür spricht insbesondere, dass nach § 2 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte bei ihrer Wahrnehmung der Aufgaben nach § 69 SGB IX durch die Bezirksregierung Münster ausgeübt wird, die in der Vergangenheit bereits die Aufgaben des Landesversorgungsamtes zulässigerweise (vgl. BSG, a.a.O.) wahrgenommen hat. 28

Die Übertragung der Aufgaben nach § 69 SGB IX auf die Kreise und kreisfreien Städte verletzt auch nicht die durch Art. 28 Abs. 2 Satz 1 GG und Art. 78 Abs. 1 LVerf NW geregelte Selbstverwaltungsgarantie der Kommunen. Zwar kann eine Aufgabenzuweisung in das Recht 29

auf Selbstverwaltung eingreifen, wenn dadurch die Möglichkeit eingeschränkt wird Selbstverwaltungsaufgaben wahrzunehmen, die zum verfassungsrechtlich geschützten Aufgabenbestand gehören. Außerhalb eines solchen Mindestbestandes an echten Selbstverwaltungsaufgaben schützt die Selbstverwaltungsgarantie aber nicht gegen Aufgabenzuweisungen (vgl. BVerfG, a.a.O., Rdnr. 118, 121). Eine Verletzung des Kernbereichs oder Wesensgehalts der Selbstverwaltung ist hier aber nicht im Ansatz ersichtlich.

Soweit Art. 78 Abs. 3 LVerf NW darüber hinaus bestimmt, dass die Aufgabenzuweisung an die Kommunen durch das Land Bestimmungen über die Kostendeckung voraussetzt, so ist dem mit § 23 des Gesetzes zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen Rechnung getragen. Bedenken gegen die Höhe des Belastungsausgleiches sind weder vorgetragen noch ersichtlich und führten auch nicht ohne Weiteres zur Rechtswidrigkeit der Aufgabenübertragung als solcher. 30

Der Beklagte wurde sodann im Termin zur mündlichen Verhandlung durch die Bezirksregierung Münster als besonderem Beauftragten im Sinne von § 71 Abs. 3 SGG auf Grundlage von § 1 Abs. 1 und Abs. 2 sowie § 2 Abs. 2 Nr. 2 der entsprechenden Vereinbarung des Beklagten mit der Bezirksregierung Münster vom 04.01.2008 vertreten. Bedenken gegen diese Vereinbarung bestehen ebenfalls nicht (so auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 12.02.2008, L 6 SB 101/06). 31

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert, da diese rechtmäßig sind. Im Verhältnis zum Bescheid vom 04.05.2005 ist keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) eingetreten. Der Gesamt-GdB ist weiterhin mit 40 zu bewerten. 32

Gemäß § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen die Versorgungsbehörden das Vorliegen einer Behinderung (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) und den GdB fest und zwar abgestuft nach Zehnergraden, wenn wenigstens ein GdB von 20 vorliegt (§ 69 Abs. 1 Satz 4, 6 SGB IX). Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen 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). Den Entscheidungen nach § 69 SGB IX sind die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit 2008, (AHP) zugrunde zu legen. Die AHP geben den aktuellen Wissens- und Erkenntnisstand der herrschenden medizinischen Lehrmeinung wieder und sind im Interesse der nach Art. 3 Abs. 1 GG gebotenen gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen von Gerichten und Verwaltung wie untergesetzliche Normen anzuwenden (BSG, Urteil vom 23.06.1993, 9/9a RVs 1/91; BVerfG, Beschluss vom 06.03.1995, BvR 60/95 SozR 3 - 3870 § 3 Nr. 6). Bei der Feststellung des Gesamt-GdB ist nach Ziffer 19 Abs. 3 (S. 25) AHP in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Dann ist im Hinblick auf alle weiteren Behinderungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Behinderungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Vohundertpunkte hinzuzufügen sind, um der Gesamt-Behinderung gerecht zu werden. Grundsätzlich führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht 33

gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Ziffer 19 Abs. 4, S. 26 AHP). Ist nicht schon ein Einzel-GdB von 50 vorhanden, so kann ein Gesamt-GdB von 50 nach Ziffer 19 Abs. 2 (S. 25) AHP nur angenommen werden, wenn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Behinderungen so erheblich ist wie etwa beim Verlust eines Beines im Unterschenkel oder einer vollständigen Versteifung großer Teile der Wirbelsäule.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze liegt bei dem Kläger ein Gesamt-GdB von 40 vor. 34
Das Gericht folgert dies aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere aus den umfassenden, nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Gutachten der Sachverständigen Dr. S und Dr. XI. Danach bestehen bei dem Kläger im Wesentlichen folgende Funktionsbeeinträchtigungen:

1. Wirbelsäulenleiden und 2. Restless-Legs-Syndrom. 35

Das Wirbelsäulenleiden ist mit einem Einzel-GdB von allenfalls 30 zu bewerten. Gemäß Ziffer 36
26.18 (S. 116) AHP sind Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt mit einem GdB von 20, Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt mit einem GdB von 30 und Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten. Der Orthopäde Dr. F gab in seinem Befundbericht gegenüber dem Gericht an, bei dem Kläger bestünde eine schwere Beeinträchtigung in einem Wirbelsäulenabschnitt. Allerdings bestünden weder ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom noch motorische Ausfälle. Bereits danach könnte allenfalls ein GdB von 30 angenommen werden. Der Sachverständige Dr. S konnte anlässlich der Begutachtung nicht einmal schwerwiegende Beeinträchtigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule objektivieren. Bei der Untersuchung im Stand sei die Brust- und Lendenwirbelsäule gerade aufgebaut gewesen. Eine röntgenologisch festgestellte leichte rechtskonvexe Drehverbiegung der LWS sei bei der klinischen Untersuchung nicht feststellbar gewesen. Bei der Prüfung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule habe keine schwerwiegende Bewegungseinschränkung bestanden. Die Entfaltung der Wirbelsäule sei normal erhalten. Neurologische Defizite durch Bandscheibenvorwölbungen seien in der Vergangenheit nicht beschrieben. Auch bei der gutachterlichen Untersuchung habe keine radikuläre Störung festgestellt werden können. Es bestehe allerdings auch eine leichte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule.

Nach diesem Befund ist fraglich, ob der Einzel-GdB für das Wirbelsäulenleiden überhaupt mit 37
30 zutreffend angesetzt ist. Denn es dürfte von allenfalls mittelgradigen Auswirkungen und diesen auch lediglich im Bereich der LWS auszugehen sein. Eine Höherbewertung des Einzel-GdB ist jedenfalls nicht möglich.

Die im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegten Befundberichte ändern hieran nichts. 38
Das liegt schon daran, dass es sich um äußerst knappe radiologische Befunde handelt. Bildgebende Verfahren lassen die Bewertung einer Funktionsbeeinträchtigung im täglichen Leben kaum zu. Auch sonst ergeben diese Berichte keinen Hinweis darauf, dass die Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. S fehlerhaft gewesen ist oder dass sich seitdem eine wesentliche Verschlechterung ergeben hat.

Der Einzel-GdB für das Restless-Legs-Syndrom ist mit 20 anzusetzen. Die AHP sehen kein 39
eigenes Bewertungsschema für ein Restless-Legs-Syndrom vor. In Frage kommt eine Bewertung in Analogie zu einem Schlafapnoe-Syndrom nach Ziffer 26.8 (S. 70) AHP (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.02.2005, L 10 SB 167/01), eine Bewertung

entsprechend einer Polyneuropathie nach Ziffer 26.3 (S. 50) AHP (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 18.06.2002, L 6 SB 142/00) oder eine Bewertung entsprechend eines Parkinson-Syndroms nach Ziffer 26.3 (S. 42) AHP, wobei im letztgenannten Fall wegen der Schwere des Parkinson-Syndroms im Vergleich zum Restless-Legs-Syndrom für dieses jeweils ein niedrigerer GdB anzusetzen wäre.

Der Neurologe Dr. C gab in seinem Befundbericht gegenüber dem Gericht an, das Restless-Legs-Syndrom bestehe beidseitig. Die Symptomatik sei durch die derzeitige Medikation befriedigend eingestellt, so dass es darunter nur zu einer leichten Beeinträchtigung komme. Zusammenfassend bestehe allerdings ein mittelschweres bis schweres Syndrom. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. S gab der Kläger an, er habe Unruhe in den Beinen. Auf der Arbeit könne er die Beine häufig nicht ruhig halten und auch wenn er ins Bett gehe, habe er in der ersten halben Stunde eine Unruhe in den Beinen. Laut dem Sachverständigen Dr. S ist die Ursache des Restless-Legs-Syndroms unbekannt. Eine Polyneuropathie sei allerdings ausgeschlossen worden. Eine tiefe Venenthrombose liege nicht vor. Die periphere Durchblutung sei anlässlich der Begutachtung nicht gestört gewesen. Die Fusspulse seien kräftig tastbar gewesen. Hautveränderungen wie bei einer Minderdurchblutung seien nicht zu beobachten gewesen. Die unkomplizierten Krampfadern seien nicht ursächlich. Ödematöse Schwellungen der Unterschenkel fehlten. 40

Eine Bewertung mit einem Einzel-GdB von mehr als 20 kann schon deshalb nicht erfolgen, da nach den Ausführungen des Neurologen Dr. C unter der aktuellen Medikation lediglich eine leichte Beeinträchtigung vorhanden ist. Ob das Restless-Legs-Syndrom unabhängig von der Medikation als mittelschwer oder schwer einzustufen ist, ist hier nicht von Bedeutung. Bei der Feststellung des GdB geht es um die Beurteilung der Beeinträchtigung der körperlichen Funktionsfähigkeit und der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Deshalb ist nicht die abstrakte Einordnung eines Krankheitsleidens, sondern die konkrete Beeinträchtigung - gegebenenfalls unter Berücksichtigung der jeweiligen Medikation - maßgeblich. Dass für eine höhere GdB-Bewertung ein deutlich erheblicherer Befund erforderlich ist, ergibt sich auch im Vergleich mit den in den beiden vorgenannten LSG-Entscheidungen vorgenommenen Bewertungen (GdB dort jeweils 10 bzw. 20). Im Fall eines Schlafapnoe-Syndroms wird erst bei der Notwendigkeit einer kontinuierlich nasalen Überdruckbeatmung ein GdB von 20 zuerkannt. Im Vergleich mit einem Parkinson-Syndrom erscheint die Bewertung mit einem Einzel-GdB von 20 insofern als ohne Weiteres ausreichend, als keine Störung der Bewegungsabläufe und auch keine Gleichgewichtsstörung vorliegt. Aus den gleichen Erwägungen kann auch keine höhere Bewertung bei Heranziehung des Bewertungsschemas für Polyneuropathien erfolgen. 41

Beide Leiden können in der Gesamtschau allenfalls einen Gesamt-GdB von 40 begründen, wobei dieser dann wegen der wohlwollenden Bewertung des Wirbelsäulenleidens nur ein "schwacher" 40er Wert ist. 42

Darüber hinaus sind keine Funktionsbeeinträchtigungen ersichtlich, die einen für die Gesamt-GdB-Bildung relevanten Einzel-GdB begründen könnten. Es besteht insbesondere kein Gesichtsfeldausfall. Nach der vom Sachverständigen Dr. X unter Zugrundelegung der gemäß Ziffer 26.4 (S. 50) AHP maßgeblichen Prüfmarke Goldmann III/4 durchgeführten Gesichtsfeldmessung findet sich lediglich eine Gesichtsfeldeinschränkung des rechten Auges temporal oben. Danach reichen die Außengrenzen beim rechten Auge 30 Grad nach oben, 60 Grad nach temporal, 50 Grad nach unten und 40 Grad nach nasal. Ein GdB ergibt sich dadurch nicht. Gemäß Ziffer 26.4 (S. 54) AHP kann erst eine allseitige Einengung auf 10 Grad Abstand vom Zentrum einen GdB begründen, wenn das Gesichtsfeld des anderen 43

Auges normal ist. Schon diese Voraussetzung ist nicht gegeben. Darüber hinaus ergäbe sich dann lediglich ein GdB von 10. Im Übrigen hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Dr. S selbst angegeben, ihm sei ein Gesichtsfeldausfall unbekannt.

Weitere orthopädische Beeinträchtigungen konnte der Sachverständige Dr. S nicht feststellen. So fanden sich abgesehen von der Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule keine weiteren Bewegungseinschränkungen oder Reizzustände. 44

Für relevante sonstige, insbesondere internistische Erkrankungen ist kein Anhaltspunkt gegeben. Dies gilt selbst unter Berücksichtigung der vom Beklagten mit dem Änderungsantrag vom 10.10.2007 dem Gericht übersandten Befundberichte, die erst nach Durchführung der mündlichen Verhandlung und Verkündung des Urteils dem Vorsitzenden vorgelegt wurden. 45

Zunächst hat der Kläger in seinem Änderungsantrag vom 29.05.2006 keine solchen Leiden erwähnt. Der behandelnde Internist Dr. C gab gegenüber dem Versorgungsamt als relevantes internistisches Leiden alleinig einen Bluthochdruck an, der allerdings nomoton eingestellt sei. Gemäß Ziffer 26.9 (S. 57) AHP könnte hieraus allenfalls ein - nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führender - GdB von 10 folgen. Ausweislich des dem Änderungsantrag beigefügten Befundberichts des Malteser Krankenhauses St. F vom 18.04.2007 war das Ergebnis einer Stress-Echokardiographie unauffällig. Eine koronare Herzerkrankung könne damit ausgeschlossen werden. Im gleichen Befundbericht wird das Ergebnis einer Bodyplethysmographie, Spirometrie und das Flow-Volumen als normal befundet. Es liege keine restriktive oder obstruktive Ventilationsstörung vor. Insofern kann die vom Beklagten mit einem Einzel-GdB von 10 bewertete chronische Bronchitis jedenfalls nicht höher bewertet werden. Auch hinsichtlich der sonstigen vom Beklagten mit einem Einzel-GdB von 10 angesetzten internistischen Leiden ist fraglich, ob diese überhaupt noch einen Einzel-GdB bedingen. Anhaltspunkte für ein mit einem Einzel-GdB von mehr als 10 zu bewertendes Hals-Nasen-Ohren-Leiden ergeben sich auch nicht aus dem dem Änderungsantrag vom 10.10.2007 beigefügten Befundbericht des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. T vom 24.10.2007. Allerdings gab der Internist Dr. C in einem weiteren dem Änderungsantrag vom 10.10.2007 beigefügten Befundbericht an, im Frühjahr 2007 sei beim Kläger ein Diabetes mellitus Typ II b diagnostiziert worden, der inzwischen medikamentös und diätetisch behandelt werde. Gemäß Ziffer 26.15 (S. 99) AHP ist ein Diabetes mellitus Typ II in Abhängigkeit von der Medikation zu bewerten. Selbst wenn danach ein Einzel-GdB von 20 anzunehmen sein sollte, führte dieser in der Gesamtschau insbesondere wegen des allenfalls mittelgradigen Wirbelsäulenleidens nicht zu einem Gesamt-GdB von 50. 46

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG. 47