

L 6 SB 93/02

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen

S 29 SB 277/01

Datum

18.04.2002

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 6 SB 93/02

Datum

13.07.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.04.2002 geändert und die Klage abgewiesen. Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse ([§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X -).

Mit Bescheid vom 23.06.1986 war bei dem 1943 geborenen Kläger zuletzt ein GdB von 30 festgestellt worden wegen der Behinderungen:

1. Verschleißerscheinungen der Hüftgelenke, Fehlstellung rechte Hüfte mit Beinverkürzung von 1 cm, Senk- und Spreizfuß beiderseits,
2. Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen,
3. Störungen des dem Willen nicht unterworfenen Nervensystems mit Bluthochdruck.

Mit Änderungsantrag von November 2000 machte der Kläger einen höheren GdB geltend, den er damit begründete, dass sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe. Insbesondere seien verstärkt Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden aufgetreten; zudem habe er Magenprobleme. Nach Auswertung beigezogener ärztlicher Unterlagen lehnte es der Beklagte mit Bescheid vom 02.02.2001 ab, einen höheren GdB festzustellen, weil keine wesentliche Änderung iSd [§ 48](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB) eingetreten sei. Zur Begründung des hiergegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger u.a. eine zwischenzeitlich in der Ruhrland-Klinik F festgestellte schwere Schlafapnoe geltend. Hierdurch sei er am Tag oft müde und nicht voll einsatzfähig. Die Auswertung eines von Prof. Dr. U. Chefarzt der Abteilung Pneumologie der S-Klinik F, beigezogenen Arztbriefes vom 13.03.2001 ergab als weitere Behinderung eine "Schlaf-Atemstörung" mit einem Einzel-GdB von 20 und einen Gesamt-GdB von nunmehr 40.

Dementsprechend erhöhte der Beklagte mit Bescheid vom 11.04.2001 den GdB auf 40. Berücksichtigt wurden nunmehr die folgenden Behinderungen:

- "1. Schlaf - Atemstörung,
2. Wirbelsäulenbeschwerden bei Verschleiß, Nervenwurzelreizungen, Halswirbelsäulensyndrom,
3. Hüftgelenksbeschwerden bei Verschleiß beidseits, Fehlstellung der rechten Hüfte mit Beinverkürzung, Senk- und Spreizfuß beidseits, entzündliche Beschwerden des rechten Knie- und linken Sprunggelenkes,
4. Handgelenksbeschwerden bei Verschleiß rechts,
5. Störungen des dem Willen nicht unterworfenen Nervensystems mit Bluthochdruck,
6. Oberbauchbeschwerden bei Schleimhautentzündung von Speiseröhre und Magen, Narbe nach Polypabtragung".

Im Übrigen wies er den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.07.2001 zurück.

Mit der hiergegen am 22.08.2002 eingelegten Klage hat der Kläger weiterhin begehrt, einen GdB von 50 festzustellen. Er hat die Auffassung vertreten, dass seine Behinderungen unzureichend bewertet worden seien. Insbesondere bedinge schon die Schlafapnoe einen GdB von 50, weil die notwendige nasale Überdruckbeatmung nicht durchführbar sei.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Dr. T, Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde

und Arbeitsmedizin, vom 21.02.2002. Der Sachverständige hat wegen eines Verschleißleidens der Wirbelsäule und eines obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms mit Einzel-GdB von jeweils 20 einen GdB von insgesamt 30 vorgeschlagen. Die weiteren Gesundheitsstörungen "Verschleißleiden des rechten Handgelenkes, Fußfehlform, wiederkehrende Reizerscheinungen im rechten Knie- und linken Sprunggelenk sowie Refluxkrankheit der Speiseröhre" bedingten lediglich Einzel-GdB von jeweils 10 und seien nicht geeignet, den GdB auf über 30 zu erhöhen.

Mit Urteil vom 18.04.2002 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und den Beklagten verurteilt, ab November 2000 einen GdB von 50 festzustellen. Dabei ist es davon ausgegangen, dass entgegen der Bewertung des Dr. T das Schlaf-Apnoe-Syndrom nach Nr. 26.8, S. 85 der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" 1996 (AHP 1996) einen GdB von 50 bedinge, weil die notwendige nasale Überdruckbeatmung nicht durchführbar sei. Gegen dieses ihm am 09.06.2002 zugestellte Urteil richtet sich die am 24.09.2003 eingelegte Berufung des Beklagten. Gestützt auf vorgelegte versorgungsärztliche Stellungnahmen der Dr. S meint der Beklagte weiterhin, dass ein höherer GdB als 40 nicht gerechtfertigt sei. Insbesondere bedinge das Schlaf-Apnoe-Syndrom lediglich einen GdB von 20. Die Intoleranz der Atemmaske sei in der Person des Klägers begründet und rechtfertige nicht den nach den AHP nur für Ausnahmen vorgesehenen GdB von 50 bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.04.2002 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Im Berufungsverfahren sind zunächst von der S-Klinik F Arztbriefe des Prof. Dr. U vom 13.03.2001 und vom 15.02.2001 sowie Befundberichte des Arztes für Orthopädie Dr. C vom 20.01.2003 und des HNO-Arztes Dr. I vom 21.01.2003 beigezogen worden. Schließlich ist weiter Beweis erhoben worden durch Einholung eines lungenfachärztlichen-schlafmedizinischen Gutachtens des Prof. Dr. U vom 22.01.2004. Der Sachverständige hat eine mittelschwere bis schwere obstruktive Schlafapnoe mit Indikation zur CPAP-Therapie diagnostiziert und hierfür einen GdB von 30 bis 40 vorgeschlagen. Nach den subjektiven Aussagen des Klägers sei eine nasale Überdruckbeatmung nicht möglich. Objektive Gründe hierfür seien nicht feststellbar. Extreme Maskensitzprobleme (Maskenleckagen) oder Reizerscheinungen der Gesichtshaut ließen sich nicht nachweisen.

Zur weiteren Sachverhaltsdarstellung und bezüglich des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet.

Das angefochtene Urteil kann keinen Bestand haben. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden. Der Kläger kann nicht beanspruchen, dass bei ihm die Schwerbehinderteneigenschaft, also ein GdB von 50, festgestellt wird. Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse iSd § 48 SGB X, die einen höheren GdB als 40 rechtfertigt, ist gegenüber Juli 1986 nicht nachgewiesen. Das danach neu aufgetretene Schlaf-Apnoe-Syndrom hat sicherlich zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt. Diese Änderung bedingt auch unter Berücksichtigung der neben der Schlafapnoe noch vorhandenen weiteren Behinderungen jedoch keinen höheren GdB als den von dem Beklagten bereits festgestellten Gesamt-GdB 40.

Dies folgt zur Überzeugung des Senats aus den Sachverständigengutachten des Dr. T und des im Berufungsverfahren gehörten Prof. Dr. U. Unter Würdigung der von den Sachverständigen erhobenen Befunde sind gegenüber den früheren Feststellungen für die Bewertung der beim Kläger vorhandenen Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft das Wirbelsäulenleiden und das neu aufgetretene Schlaf-Apnoe-Syndrom für die Bewertung des GdB von Bedeutung. Das daneben bestehende Verschleißleiden des rechten Handgelenkes, die Fußfehlform, die wiederkehrenden Reizerscheinungen im rechten Knie- und linken Sprunggelenk sowie die Refluxkrankheit der Speiseröhre wirken sich nicht auf den Gesamt-GdB aus. Denn nach der auch den Senat überzeugenden Beurteilung des Dr. T bedingen diese weiteren Behinderungen, wie bereits vom Sozialgericht zutreffend dargelegt, lediglich Einzel-GdB von 10. Die Wirbelsäulenschäden sind in Anwendung der nach den AHP maßgeblichen Bewertungskriterien mit einem Einzel-GdB von allenfalls 20 zu bewerten. Nach Nr. 26.18 S.140 AHP 1996 (S. 116 AHP 2004) ist für Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 20 vorgesehen. Schäden mit bereits eindeutigen mittelgradigen Auswirkungen i.S.d. AHP hat Dr. T den Befunden nach nicht festgestellt. Die funktionellen Auswirkungen im Bereich der Brust-/Lendenwirbelsäule sind entsprechend der überzeugenden Beurteilung des Sachverständigen als leicht- bis mittelgradig und im Bereich der Halswirbelsäule als nur leichtgradig anzusehen. Da mehrere Wirbelsäulenabschnitte betroffen sind, ist der von Dr. T vorgeschlagene Einzel-GdB 20 vertretbar; wobei es sich nach Ansicht des Gerichts eher um einen schwachen 20iger Wert handelt. Der im Berufungsverfahren beigezogene Bericht des Arztes für Orthopädie Dr. C zeigt demgegenüber keine neuen Erkenntnisse auf und gibt keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung. Das neu aufgetretene Schlaf-Apnoe-Syndrom ist ebenfalls (nur) mit einem Einzel-GdB von 20 und nicht, wie vom Sozialgericht entgegen der Beurteilung des Sachverständigen Dr. T mit einem Einzel-GdB 50 zu berücksichtigen. Der hier gerechtfertigte Einzel-GdB von 20 entspricht den maßgeblichen Bewertungskriterien Ziffer 26.8, S. 85 AHP 1996 bzw. S. 70 AHP 2004, wonach ein obstruktives oder gemischtförmiges Schlaf-Apnoe-Syndrom mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung einen GdB von 20 bedingt. Ein höherer GdB als 20 - und zwar grundsätzlich von wenigstens 50 (die AHP sehen keine Zwischenwerte vor) - ist nach den AHP nur dann gegeben, wenn eine nasale Überdruckbeatmung nicht durchführbar ist. Das Sozialgericht hat seiner Beurteilung vorschnell zugrunde gelegt, dass dies wegen der Mundleckagen nicht durchführbar sei. Es hat auch nicht beachtet, dass der GdB 50 bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbehandlung auch nur bei Vorliegen schwerwiegender Folgeerscheinungen anzunehmen ist (Niederschrift über die Tagung der

sektion "Versorgungsmedizin" des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 25./26. November 1998).

Die Annahme, die Schlafapnoe sei mit einer CPAP-Maske nicht behandelbar, trifft schon nicht zu. Jedenfalls ist die Behauptung des Klägers nicht nachgewiesen und die Gründe, die der Kläger diesbezüglich anführt, sind auch nicht glaubhaft. Es kommt für die Beurteilung der Therapieerträglichkeit auch nicht darauf an, ob der Kläger aus seiner Sicht meint, die Maske nicht tragen zu können. Der Senat ist vielmehr davon überzeugt, dass die auftretenden Maskenleckagen einer Therapie der Schlafapnoe des Klägers mittels nasaler Überdruckbeatmung nicht entgegenstehen. Dies folgt aus den überzeugenden Ausführungen des im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen Prof. Dr. U, der eindeutig festgestellt hat, dass die Schlafapnoe trotz der Schwere des Befundes mit einer CPAP-Maske behandelbar sei. Hiernach waren nach Auswertung der Gerätedaten Maskenleckagen zwar nachweisbar, aber nicht in einem solchen Ausmaß, dass hierdurch die Effektivität der Therapie beeinträchtigt oder gar eine nasale Überdruckbeatmung unmöglich ist. Der Sachverständige, der den Kläger bereits im Februar/März 2001 über einen Zeitraum von 5 Wochen behandelt hatte, hat berichtet, dass der Kläger die Maske damals nur insgesamt an 7 Tagen mit einer Nutzungsdauer von 4 Stunden in zwei Nächten getragen, in den weiteren 5 Nächten den Therapieversuch jedoch nach bereits 2 Stunden abgebrochen hat. Er spricht dem Kläger insoweit auch eine Therapieakzeptanz und disziplinierte CPAP-Anwendung ab. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung angeführt hat, er könne die Atemmaske darüber hinaus auch wegen psychischer Probleme nicht tragen, ist dieser Einwand für den Therapieabbruch nicht geeignet, die Nichtdurchführbarkeit einer nasalen Überdruckbeatmung nachzuweisen. Nach einer in der mündlichen Verhandlung besprochenen Auskunft des BMA vom 10.01.2000 ist für die Beurteilung des Misserfolgs einer Therapie nur der tatsächliche, über einen Zeitraum von 6 Monaten hinaus dauernde Zustand des Betroffenen zu beurteilen. Nur so lässt sich nach Ansicht des Senats feststellen, ob die CPAP-Maske objektiv unverträglich ist. Erkenntnisse über eine aussagekräftige Therapie liegen danach nicht vor. Im Übrigen liegen auch keine ärztlichen Befunde darüber vor, dass der Kläger unter psychischen Abnormitäten, wie beispielsweise Zwangs- oder Angstneurosen, leidet. Dies verdeutlicht auch die Einlassung des Klägers im Termin vor dem Senat, wonach er bislang noch nicht auf die Idee gekommen sei, sich wegen der behaupteten psychischen Probleme beim Tragen der Atemmaske in psychiatrische Behandlung zu begeben. Es scheint vielmehr so, dass dem Kläger eine ernst gemeinte Therapiebereitschaft fehlt, auch weil ihm die nasale Überdruckbeatmung unbequem und lästig ist. Schließlich begegnen die vom Kläger im Zusammenhang mit der Schlafapnoe gemachten Angaben Zweifeln und scheinen im Hinblick auf das Erreichen der angestrebten Schwerbehinderteneigenschaft eher ziel- und zweckgerichtet zu sein. So hat der Kläger, worauf auch Prof. Dr. U hingewiesen hat, bei der stationären Aufnahme in der S-klinik am 07.02.2001 als Beschwerdesymptomatik lediglich eine Monotonieintoleranz angegeben und eine Tagesmüdigkeit oder eine Leistungseinbuße verneint. Bereits am 20.02.2001 hat er in seiner Widerspruchsbegründung vorgetragen, dass er wegen der Schlafapnoe am Tage oft müde und nicht voll einsatzfähig sei. Wie von Prof. Dr. U dargelegt, ist aber die Entwicklung einer solchen Symptomatik in nur wenigen Tagen nicht möglich.

Entgegen dem Vorschlag von Prof. Dr. U rechtfertigt die Schlafapnoe auch nicht einen Einzel-GdB von 30 bis 40. Der Senat vermag sich dieser Beurteilung schon angesichts der Bewertungsmaßstäbe der AHP nicht anzuschließen. Der GdB 20 für ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit der Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung stellt zwar nur einen Anhaltswert dar, von dem der Gutachter im Einzelfall beim Vorliegen schwerwiegender Folgeerscheinungen begründet abweichen darf (Auskunft des BMA vom 10.01.2000). Schwerwiegende Folgeerscheinungen werden vom Sachverständigen jedoch nicht beschrieben. Sein Untersuchungsergebnis spricht gerade nicht für eine vermehrte Tagesschläfrigkeit und es hat sich auch keine pathologisch verkürzte Einschlafneigung nachweisen lassen. Eine Rückfrage beim Sachverständigen zur Erläuterung seines GdB Vorschlags hält der Senat nicht für erforderlich. Denn selbst wenn man mit Prof. Dr. U für die Schlafapnoe einen Einzel-GdB von 30 bis 40 annimmt, bedingen die beim Kläger insgesamt nachweisbaren Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft jedenfalls keinen höheren Gesamt-GdB als 40. Unter Berücksichtigung der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit und ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (vgl. Nr. 19 AHP) vermag der für den Gesamt-GdB allein noch relevante schwache GdB von 20 für die Wirbelsäulenschäden auch einen GdB von 30 bis 40 für die Schlafapnoe jedenfalls nicht auf 50 zu erhöhen. Dies gilt auch für die mit einem Einzel-GdB 10 bewerteten Gesundheitsstörungen. Diese sind nicht geeignet, das Gesamtausmaß der Behinderung zu erhöhen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 AHP 1996 und 2004).

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

Der Senat hat die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#)) als nicht gegeben angesehen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-09-30