

Titel:

Schwerbehindertenrecht: Zur GdB-Bewertung eines Restless-Legs-Syndroms

Normenkette:

SGB IX § 2, § 152

Leitsätze:

Die GdB-Bewertung der durch die Erkrankung an einem "Restless-Legs-Syndrom" bedingten körperlichen Funktionsbeeinträchtigung ist in entsprechender Anwendung des Teils B 8.7 Anl-VersMedV (Schlaf-Apnoe-Syndrom) vorzunehmen (Anschluss an LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.02.2005 - L 10 SB 167/01, Rn. 37).

Die Bewertung eines Schlaf-Apnoe-Syndroms mit einem Einzel-GdB setzt den Nachweis durch Untersuchung im Schlaflabor voraus. (Rn. 29) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

GdB, Restless-Legs-Syndrom, Schwerbehindertenrecht, Versorgungsmedizinische Grundsätze, Anl-VersMedV, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Untersuchung im Schlaflabor, Nachweis der behaupteten Schwere durch Befunde

Vorinstanz:

SG Würzburg vom 16.06.2016 – S 14 SB 112/15

Rechtsmittelinstanz:

BSG Kassel, Beschluss vom 14.02.2020 – B 9 SB 75/19 B

Fundstelle:

BeckRS 2019, 24636

Tenor

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 16.06.2016 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger ab September 2005 ein höherer Grad der Behinderung (GdB) als 50 zusteht.

2

Der 1958 geborene Kläger beantragte am 21.02.2014 beim Beklagten rückwirkend ab 1996 die Feststellung eines GdB. Mit Bescheid vom 08.08.2014 (Widerspruchsbescheid vom 13.11.2014) stellte der Beklagte einen GdB von 50 beim Kläger fest. Hierbei legte der Beklagte folgende Gesundheitsstörungen zu Grunde: 1. „Seelische Krankheit; Migräne (Einzel-GdB 50)“, 2. „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Wurzelreizungen (Einzel-GdB 10)“. Zugleich stellte der Beklagte dem Kläger eine Bescheinigung für den Zeitraum 1995 bis 2013 über das Vorliegen eines GdB von 50 aus.

3

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben, zunächst unter dem Aktenzeichen S 14 SB 870/14. Mit Beschluss vom 19.10.2015 hat das SG die erstinstanzlich vom Kläger bevollmächtigte Rentenberaterin als Bevollmächtigte für das Klageverfahren zurückgewiesen. Mit weiterem Beschluss vom gleichen Tag hat das SG die Streitsache mit einem weiteren unter dem Aktenzeichen S 14 SB 112/15 am SG anhängigen Verfahren des Klägers, in dem die Zurückweisung der im Verwaltungsverfahren Bevollmächtigten des Klägers Streit- und verfahrensgegenständlich (Bescheid vom

12.11.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.02.2015) war, verbunden und unter diesem Aktenzeichen fortgeführt.

4

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten und ärztlichen Unterlagen der den Kläger behandelnden Ärzte und Kliniken sowie durch Beiziehung der Verwaltungsakten der Deutschen Rentenversicherung Bund. Sodann hat es den Internisten und Arzt für Sozialmedizin Dr. G. (G) mit der Erstellung eines Gutachtens nach ambulanter Untersuchung des Klägers beauftragt. Der ärztliche Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 06.06.2016 folgende Gesundheitsstörung festgestellt: 1. „Seelische Krankheit, Migräne (Einzel-GdB 50)“, 2. „Degen. Veränderungen der WS mit Wurzelreizungen (Einzel-GdB 10)“. Die bisherige Bewertung des Gesamt-GdB mit 50 ab 01.01.2005 hat G als sachgerecht eingeschätzt.

5

In der nichtöffentlichen Sitzung vom 06.06.2016 hat der Kläger beantragt, den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 08.08.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2014 zu verurteilen, bei ihm einen höheren Grad der Behinderung als 50 ab 2005 festzustellen. Mit Gerichtsbescheid vom 16.06.2016 hat das SG die Klage abgewiesen.

6

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt.

7

Mit Beschluss vom 19.04.2017 hat der Senat die für das Berufungsverfahren bevollmächtigte Rentenberaterin als Bevollmächtigte des Klägers zurückgewiesen. Mit weiterem Beschluss vom 21.04.2017 hat der Senat dem Berichtersteller die Berufung übertragen.

8

Der Senat hat Beweis erhoben durch Anforderung von Befundberichten der behandelnden Ärzte des Klägers. Sodann hat der Senat die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F. (W) mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Sie ist in ihrem Gutachten vom 25.04.2018 mit ergänzender Stellungnahme vom 07.08.2018 zu dem Ergebnis gekommen, dass beim Kläger seit 01.09.2005 eine bipolar affektive Störung sowie eine Migräne mit Aura vorlägen (Einzel-GdB 50), des Weiteren degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Einzel-GdB 10). Der Gesamt-GdB betrage seit September 2005 50.

9

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der nichtöffentlichen Sitzung des Senats vom 06.12.2018 ist der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. (H) mit nervenfachärztlichem Gutachten vom 04.02.2019 gehört worden. Er ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Diagnose einer bipolar-affektiven Psychose um das Vorliegen eines Rapid-cycling/Ultra-rapid-cycling ergänzt werden müsse. Zudem lägen beim Kläger eine Migräne mit Aura und ein Restless-Legs-Syndrom vor. Der Einzel-GdB betrage für die genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinsichtlich der seelischen Funktionsbeeinträchtigung 60, hinsichtlich der Migräne 20 und hinsichtlich des Restless-Legs-Syndroms 10. Insgesamt ergebe sich daher seit September 2005 ein Gesamt-GdB von 60.

10

Am 07.05.2019 hat W im Auftrag des Gerichts nochmals ergänzend gutachtlich Stellung genommen. Hierbei ist sie unter Berücksichtigung des von H beschriebenen Restless-Legs-Syndroms bei ihrer bisherigen Einschätzung des Gesamt-GdB mit 50 verblieben.

11

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 16.06.2016 aufzuheben sowie den Bescheid vom 08.08.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2014 abzuändern und den Beklagten zu verpflichten, beim Kläger ab 01.09.2005 einen höheren Grad der Behinderung als 50 festzustellen.

12

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

13

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten, der Verfahrensakte des SG mit dem Az. S 14 SB 870/14 sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe

I.

14

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

15

Verfahrensgegenständlich ist der Bescheid des Beklagten vom 08.08.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2014, mit dem der Beklagte beim Kläger das Vorliegen eines GdB von 50 festgestellt hat.

II.

16

Die Berufung ist unbegründet. Zurecht hat der Beklagte dem Kläger mit den angefochtenen Bescheiden einen GdB von 50 zuerkannt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB. Er ist damit nicht in seinen Rechten verletzt, das SG hat die Klage zurecht abgewiesen.

17

Nach § 152 Abs. 1 S. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX; bis zum 31.12.2017 § 69 Abs. 1 S. 1 SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt (§ 152 Abs. 3 S. 1 SGB IX, vormals § 69 Abs. 3 S. 1 SGB IX a.F.). Nach § 2 Abs. 1 S. 1 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 an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine solche Beeinträchtigung nach S. 1 liegt gemäß § 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (ähnlich wie die Formulierung in § 2 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB IX die Formulierung in § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX a.F.). Die Bemessung des GdB ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG in drei Schritten vorzunehmen und grundsätzlich trichterförmige Aufgabe, wobei das Gericht nur bei der Feststellung der einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen (erster Schritt) ausschließlich ärztliches Fachwissen heranziehen muss. Bei der Bemessung der Einzel-GdB (zweiter Schritt) und des Gesamt-GdB (dritter Schritt) kommt es indessen nach § 69 SGB IX (nunmehr: § 152 SGB IX) maßgebend auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilnahme am Leben der Gesellschaft an. Bei diesen Prüfungsschritten hat das Tatsachengericht über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen. Diese Umstände sind in die als sogenannte antizipierte Sachverständigengutachten anzusehenden, seit dem 01.01.2009 geltenden „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ (VG) der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizinverordnung (Anlage zu § 2 VersMedV - AnlVersMedV -) einbezogen worden. Diese Grundsätze konkretisieren die gesetzlichen Vorgaben, wobei insbesondere auch medizinische Sachkunde zum Tragen kommt. Sie sind im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu beachten. Dies galt im Übrigen auch schon für die entsprechenden, bis 31.12.2008 anwendbaren Grundsätze, die in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) zusammengefasst waren (vgl. zum Ganzen BSG vom 20.11.2012 - B 9 SB 36/12 B, juris Rn. 5 m.w.N.).

18

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Dann ist im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen,

ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird (Teil A 3 c) AnlVersMedV). Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen nebeneinander (Teil A 3 a) AnlVersMedV). Die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen können ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen (vgl. Teil A 3 d) AnlVersMedV; s. auch BSG vom 24.04.2008 - B 9/9a SB 6/06 R, juris Rn. 16 zu den AHP). Von Ausnahmefällen abgesehen führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A 3 d) ee) AnlVersMedV). Die Bezeichnung regelwidriger Zustände mit medizinischen Diagnosen dient dabei nur der Begründung des den GdB festlegenden Verwaltungsakts, enthält jedoch keine Aussage über die Auswirkungen von nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigungen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhen. Abzustellen ist auf die Auswirkungen nicht nur vorübergehender Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (BSG a.a.O. Rn. 18). Bei der Gesamtwürdigung sind auch die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB/MdE-Tabelle der AnlVersMedV feste Werte angegeben sind (vgl. BSG a.a.O. Rn. 16 zu den AHP).

19

Der Senat kann sich, die vorstehenden Maßgaben zugrunde legend, unter Würdigung der vorliegenden Befunde und der Gutachten und Stellungnahmen des G, der W und des H nicht davon überzeugen, dass die beim Kläger vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit September 2005 oder ab einem späteren Zeitpunkt einen höheren GdB als 50 bedingen.

20

1. Zur vollen Überzeugung des Senats liegt beim Kläger eine bipolar-affektive Psychose (F 31.6 der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision - ICD 10) als seelische Beeinträchtigung i.S.d. § 152 SGB IX vor. Dem liegen die insoweit übereinstimmenden Gutachten und Diagnosen der ärztlichen Sachverständigen W und H zu Grunde. Der Senat kann sich allerdings nicht davon überzeugen, dass diese Erkrankung, wie von H angenommen, in der Sonderform des Rapidcycling (4 oder mehr manische bzw. depressive Episoden im Jahr) bzw. Ultra-rapid-cycling (Stimmungsschwankungen innerhalb von Tagen bzw. sogar von Minuten) vorliegt. Insoweit wendet W nachvollziehbar ein, dass sich eine solche Feststellung aus den zahlreichen seit 2003 vorliegenden psychiatrischen Befunden aus ambulanten und stationären Behandlungen des Klägers (u.a. Behandlung in der R.-Klinik Bad S. vom April bis Mai 2003, stationäre Behandlung in der Psychiatrie W. im Januar 2006 und im April bis Juni 2006, stationäre Behandlung im Psychiatrischen Bezirksklinikum L. von August bis September 2010, ambulante Behandlungen bei der Neurologin und Psychiaterin Dr. B. und beim Nervenarzt Dr. E. sei 2014) nicht ergebe. Ein Rapidcycling bzw. ein Ultra-rapid-cycling würde nicht beschrieben. Vielmehr ist den einzelnen Befunden zu entnehmen, dass die einzelnen - manischen bzw. depressiven - Krankheitsphasen wiederholt ein bis mehrere Monate andauern.

21

Als weitere Funktionsbeeinträchtigung liegt - basierend auf den Ausführungen der ärztlichen Sachverständigen W und H - zur vollen Überzeugung des Senats beim Kläger eine Migräneerkrankung vor. Auch geht der Senat aufgrund der Feststellungen des ärztlichen Sachverständigen H vom Vorliegen eines „Restless-Legs-Syndroms“ beim Kläger aus, wenngleich die Beurteilung des „Restless-Legs-Syndroms“ nach dem Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats - Sektion Versorgungsmedizin vom April 2002 eine Diagnosesicherung im Schlaflabor voraussetzt.

22

Schließlich treten beim Kläger als weitere körperliche Funktionsbeeinträchtigung leichte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Wurzelreizungen hinzu. Hiervon konnte sich der Senat aufgrund der insoweit übereinstimmenden Feststellungen der ärztlichen Sachverständigen G und W mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überzeugen.

23

2. Die unter 1. festgestellten, beim Kläger vorliegenden Beeinträchtigungen im Sinne des § 2 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB IX bedingen in ihrer Gesamtheit einen GdB von 50.

24

a. Die beim Kläger vorliegende bipolar-affektive Psychose ist unter Teil B 3.6 AnlVersMedV „Schizophrene und affektive Psychosen“ einzuordnen. Hier ist bei einer langdauernden (über ein halbes Jahr anhaltenden) Psychose im floriden Stadium je nach Einbuße der beruflichen und sozialen Anpassungsmöglichkeiten ein GdB-Rahmen von 50-100 vorgesehen, bei einer affektiven Psychose mit relativ kurz andauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen bei 1-2 Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer je nach Art und Ausprägung ein GdB-Rahmen von 30-50, bei häufigeren Phasen von mehrwöchiger Dauer hingegen von 60-100.

25

Entsprechend diesen grundsätzlichen Vorgaben erscheint dem Senat eine Beurteilung des psychischen Leidens des Klägers mit einem Einzel-GdB von 50 als sachgerecht. Hier ist zum einen zu berücksichtigen, dass nach den Darlegungen der W in den vorliegenden Befunden lediglich im Jahr 2010 (stationäre Behandlung im Psychiatrischen Bezirksklinikum L.) eine über ein halbes Jahr andauernde depressive Episode des Klägers im Rahmen der Grunderkrankung beschrieben ist, ohne dass allerdings festzustellen wäre, dass das floride Stadium selbst mehr als ein halbes Jahr andauert hätte. Insofern hält der Senat die Einordnung der Psychose des Klägers unter die Fallgruppe „Affektive Psychose ... bei 1 bis 2 Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer“ des Teils B 3.6 AnlVersMedV für zutreffend. Hier ist als Obergrenze ein GdB von 50 vorgesehen, der beim Kläger voll ausgeschöpft wird. Zum anderen ist auch zu berücksichtigen, dass der Kläger seine Lebenspartnerin, die mit ihm zusammenwohnt und an multipler Sklerose leidet (Pflegegrad IV) nach eigenen Angaben (bei der ambulanten Untersuchung durch H; ähnlich aber auch die Angaben bei der ambulanten Untersuchung durch W) „rund um die Uhr“ pflegt. Er kocht, wäscht, putzt und geht gelegentlich einkaufen. Dabei erhält er Unterstützung durch eine Putzfrau, den Sozialdienst sowie durch die Mutter und die Tochter seiner Lebenspartnerin. Der Kläger fährt mit seiner Partnerin in den Urlaub und pflegt Kontakt zu den 3 Kindern aus seiner früheren Ehe, sowohl telefonisch als auch in Form von Besuchen. Allerdings hat der Kläger wohl infolge seiner Erkrankung 2005 seinen langjährigen Arbeitsplatz verloren und ist im Anschluss bis zu seiner EU-Berentung im Jahr 2015 immer wieder nur sporadisch berufstätig gewesen. Eine ambulante ärztliche Betreuung des Klägers findet nach seinen Angaben ca. alle 3 Monate statt, eine medikamentöse Behandlung nur sporadisch und situationsbedingt. W sieht diesen Umstand sowie die Tatsache, dass sich der Kläger nie einer konsequenten durchgehenden Pharmakotherapie unterzogen hat, als Anzeichen eines eher geringen Leidensdrucks. Die Gesamtschau der beruflichen und familiären Auswirkungen der Erkrankung auf den Kläger unter Berücksichtigung des Umfangs der medizinischen Behandlung und Betreuung bestätigt nach Auffassung des Senats die Bewertung der Erkrankung mit einem Einzel-GdB von 50 als sachgerecht und ausreichend. Zwar hat die Erkrankung einerseits Auswirkungen auf die berufliche Situation des Klägers gezeigt, allerdings bei fehlender konsequenter medizinischer Behandlung. Andererseits lebt der Kläger in gefestigten persönlichen Verhältnissen und nimmt in angemessenem Umfang am sozialen Leben teil.

26

b. Die beim Kläger vorliegende Gesundheitsstörung „Migräne“ bedingt nach Auffassung des Senats entsprechend Teil B 2.3 AnlVersMedV und in Übereinstimmung mit der Einschätzung der ärztlichen Sachverständigen W einen Einzel-GdB von 10.

27

Weder aus den Befunden noch aus den Angaben des Klägers anlässlich der Begutachtung durch W und H ergibt sich, dass der Kläger häufiger als durchschnittlich einmal im Monat an Migräne leidet. Vielmehr ist diese in früheren Jahren alle 6 Wochen aufgetreten, in den letzten Jahren nur noch zwei -bis dreimal im Jahr. Der Migräneanfall dauert üblicherweise einen Tag. Dies stellt entsprechend den versorgungsmedizinischen Grundsätzen eine leichte Verlaufsform der Erkrankung dar, die mit maximal einem GdB von 10 zu bewerten ist. H begründet seine hiervon abweichende Einschätzung als Migräne mit mittelgradiger Verlaufsform demgegenüber nicht; die Einschätzung stimmt auch nicht mit den von ihm erhobenen Befunden überein.

28

Der Einzel-GdB von 10 führt in Anwendung von Teil A 3 d) ee) Anl-VersMedV aber nicht zu einer Erhöhung des vorhergenannten (höchsten) Einzel-GdB von 50 und damit nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der ausnahmsweise eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

29

c. Die beim Kläger vorliegende körperliche Funktionsbeeinträchtigung durch die Erkrankung an einem „Restless-Legs-Syndrom“ ist zur Überzeugung des Senats derzeit mit einem Einzel-GdB von 0 zu bewerten. Die Bewertung nimmt der Senat in entsprechender Anwendung des Teils B 8.7 vor (vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.02.2005 - L 10 SB 167/01, Rn. 37; zur entsprechenden Anwendung der Grundsätze beim „Schlaf-Apnoe-Syndrom“ auf das „Restless-Legs-Syndrom“ s. Benes, Der medizinische Sachverständige 96 (2000), S. 120, 124; Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats - Sektion Versorgungsmedizin vom April 2002). Danach setzt die Bewertung eines Schlaf-Apnoe-Syndroms mit einem Einzel-GdB den Nachweis durch Untersuchung im Schlaflabor voraus (s. dazu auch Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats a.a.O., wonach die Beurteilung eine Diagnosesicherung im Schlaflabor voraussetzt). Ein solcher Nachweis liegt im Falle des Klägers aber nicht vor, so dass die Grundlage für eine Beurteilung des Schlafapnoe-Syndroms mit einem Einzel-GdB von mind. 10 nicht gegeben ist.

30

Nur hilfsweise weist der Senat darauf hin, dass das „Restless-Legs-Syndrom“ des Klägers, soweit man für die Beurteilung eine Untersuchung im Schlaflabor nicht voraussetzen würde, mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten wäre. Denn gemäß den Ausführungen des ärztlichen Sachverständigen H wird das „Restless-Legs-Syndrom“ des Klägers trotz vorhandener Therapiemöglichkeiten bislang nicht behandelt. Damit wäre es wie ein Schlaf-Apnoe-Syndrom ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung zu bewerten. Auch H sieht für das Restless-Legs-Syndrom des Klägers einen Einzel-GdB von 10 gegeben. Dieser Einzel-GdB von 10 würde in Anwendung von Teil A 3 d) ee) Anl-VersMedV aber nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen. Ein Ausnahmefall, der ausnahmsweise eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

31

d. Für die degenerativen Wirbelsäulenschäden des Klägers ist zur Überzeugung des Senats entsprechend Teil B 18.9 AnlVersMedV ein Einzel-GdB von 10 gegeben.

32

Nach den Feststellungen des ärztlichen Sachverständigen G lag beim Kläger zum Zeitpunkt seiner Untersuchung lediglich eine etwas verspannte Muskulatur im oberen Rückenabschnitt vor. Es fand sich kein auffallender Kopfschmerz über den Dornfortsätzen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war allenfalls gering eingeschränkt. Eine leichte Bewegungseinschränkung fand sich auch an der Lendenwirbelsäule. Die ärztliche Sachverständige W beschrieb anlässlich ihrer Untersuchung einen völlig unauffälligen neurologischen Befund, insbesondere bei nicht nachweisbarer radikulärer Symptomatik und motorischen Defiziten. Der ärztliche Sachverständige H bezeichnete die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule des Klägers als für das Schwerbehindertenverfahren unwesentlich. Die Wirbelsäulenschäden des Klägers haben somit zur Überzeugung des Senats allenfalls geringe funktionelle Auswirkungen, woraus sich die Bewertung mit einem Einzel-GdB von 10 ergibt.

33

Dieser Einzel-GdB von 10 führt in Anwendung von Teil A 3 d) ee) Anl-VersMedV aber nicht zu einer Erhöhung des vorhergenannten (höchsten) Einzel-GdB von 50 und damit nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB. Ein Ausnahmefall, der ausnahmsweise eine andere Beurteilung zuließe, liegt nicht vor.

34

e. Nach alledem ist der beim Kläger bestehende Gesamt-GdB ab September 2005 mit 50 festzusetzen.

35

Das SG hat die Klage im Ergebnis zurecht abgewiesen. Die Berufung bleibt daher ohne Erfolg.

36

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

37

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 u. 2 SGG), sind nicht ersichtlich.