L 3 SB 2480/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 SB 5418/08
Datum
21.04.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2480/09
Datum
15.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung der Eigenschaft als Schwerbehinderter.

Der 1957 geborene Kläger stellte am 22.06.2007 beim Beklagten einen Erstantrag nach § 69 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Der Beklagte zog hierauf den ärztlichen Ent-lassungsbericht des Reha-Zentrums B. vom 28.06.2007 (Bl. 15 d. Bekl.-Akt.) bei, wonach beim Kläger 1. Diabetes mellitus Typ 2b, 2. Adipositas, 3. Tinnitus links (seit 2005), 4. Hypertonie sowie 5. Schulter-Arm-Syndrom links bei Tendinosis calcarea festzustellen seien. Desweiteren holte der Beklagte einen Befundbericht der Fachärztin für HNO-Heilkunde Dr. T. vom 15.10.2007 (Bl. 35 d. Bekl.-Akt.) ein, ausweislich dessen der Kläger seit der Erstvorstellung am 01.02.2005 wiederholt über verstärkte Ohrgeräusche meist im Zusammenhang mit erhöhter be-ruflicher Stresssituation berichtet habe (einmal begleitet von einem Hörsturz links) und unter entsprechender medikamentöser Therapie sowie wiederholter Gesprächstherapie stets eine Verbesserung erreicht worden, subjektiv aber ein permanenter Tinnitus bestehen geblieben sei; Gedächtnisprobleme durch den Tinnitus seien nicht bekannt. Nach Auswertung dieser und weiterer, vom behandelnden Internisten Dr. K. beigezogenen medizinischen Unterlagen durch Dr. V. am 03.12.2007 (Bl. 40 d. Bekl.-Akt.), wonach beim Kläger die Funk¬tions-beeinträchtigungen Bandscheibenschaden, Ohrgeräusche (Tinnitus), Diabetes mellitus (mit Diät und oralen Antidiabetika einstellbar) sowie Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen festzustellen und jeweils mit einem Grad der Behinderung (GdB) in Höhe von 10 zu bewerten seien, lehnte es der Beklagte mit Bescheid vom 10.12.2007 ab, eine Feststellung nach § 69 SGB IX zu treffen, weil kein GdB von wenigstens 20 vorliege.

Im hiergegen am 20.12.2007 eingelegten Widerspruch (Bl. 46 d. Bekl.-Akt.) machte der Kläger geltend, nicht nur unter Ohrgeräuschen (Tinnitus), sondern auch unter einer Innen¬ohr-schwerhörigkeit zu leiden; zudem sei ihm der Schilddrüsenlappen entfernt worden, seine Blutwerte lägen mittlerweile außerhalb der zulässigen Richtwerte und es bestehe eine Funktionsbehinderung seines linken Schultergelenkes nicht nur durch Sehnenverkalkung, sondern auch aufgrund Arthrose und Schleimbeutelentzündung. Daraufhin holte der Beklagte ein Audiogramm der Universitäts-HNO-Klinik E. vom 31.01.2008 (Bl. 57 d. Bekl.-Akt.) sowie einen Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. H. vom 02.04.2008 (Bl. 67 d. Bekl.-Akt.) ein, wonach Druckschmerzen im Bereich der linken Schulter bei vollem Bewegungsausmaß bestünden. Einer ebenfalls beigezogenen "Kurzstellungnahme zu Behandlungsindikation und Therapieergebnis der Musiktherapie bei chronisch-tonalem Tinnitus" vom 04.06.2008 von Prof. Dr. B. (Bl. 78 d. Bekl.-Akt.) zufolge wurde beim Kläger nach einer musiktherapeutischen Behandlung in der psychotherapeutischen Tinnitus- und Schmerzambulanz am Deutschen Zentrum für Musiktherapieforschung E. vom 03. bis 07.12.2007 eine sowohl zuverlässige als auch klinisch signifikante Reduktion der Tinnitus-Symptomatik erreicht. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. A. vom 01.07.2008 (Bl. 83 d. Bekl.-Akt.), wonach sich aus dem Audiogramm der Universitäts-HNO-Klinik E. keine GdB-relevante Schwerhörigkeit ergebe und im Befundbericht von Dr. H. vom 02.04.2008 ein volles Bewe-gungsausmaß der linken Schulter bei unauffälliger Neurologie beschrieben werde, wies der Be-klagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16.07.2008 (Bl. 87 d. Bekl.-Akt.) zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 08.08.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und geltend gemacht, der Beklagte habe weder seine außerhalb der normalen Richtwerte liegenden Blutwerte noch die Auswirkungen seiner Arthrose und seiner Schleimbeutelentzündung berücksichtigt. Entsprechendes gelte für die Versetzung der Nasenscheidewand und die operative Entfernung des Schilddrüsenlappens. Die permanenten Ohrgeräusche seien als erhebliche Belastung zu bewerten. Aus dem Befundbericht von Dr. H. vom 02.04.2008 ergebe sich

hin¬sichtlich der Beschwerden an der linken Schulter ein ausgeprägtes Funktionsdefizit.

Das SG hat Dr. T., den Internisten und Kardiologen Dr. K. sowie den Arzt für Dermatologie und Allergologie Dr. R. als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. T. hat am 23.10.2008 (Bl. 25 d. SG-Akt.) mitgeteilt, den Kläger zuletzt im Zeitraum vom 01.06.2007 bis 04.07.2008 behandelt zu haben. Sie schließe sich der Einschätzung von Dr. A. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 01.07.2008 an.

Dr. K. hat am 29.10.2008 (Bl. 26 d. SG-Akt.) von einem medikamentös schlecht eingestellten Blutdruck berichtet. Insoweit empfehle er einen GdB von 20. Der Diabetes mellitus sei mit einem GdB von 10 ausreichend eingeschätzt. Für den Tinnitus, der rezidivierende Schwindelattacken und psychovegetative Störungen mit leichter depressiver Grundstimmung hervorrufe und unter dem der Kläger sehr leide, sei ein GdB von 20 anzusetzen. Es liege nur eine geringe Schwerhörigkeit vor, wofür ein GdB von 10 anzusetzen sei. Zudem bestehe ein mit einem GdB von 10 einzuschätzendes chronisches Schulter-Arm-Syndrom bei eingeschränktem Bewegungsausmaß. Aufgrund ventrikulärer Extrasystolie Lown IIIb komme es zu Schwin-delattacken und Kreislaufstörungen, wofür ein GdB von 10 anzusetzen sei. Zusammenfassend sei ein GdB von 40 als "unterste Grenze" anzusehen.

Dr. R. hat am 12.11.2008 (Bl. 36 d. SG-Akt.) mitgeteilt, der Kläger habe sich erstmalig am 08.09.2008 in seiner Praxis vorgestellt, um etwaige verdächtige Leberflecke behandeln zu lassen (Hautkrebsvorsorge). Die daraufhin von ihm festgestellten Veränderungen seien nicht bösartig gewesen; von einer vollständigen Heilung sei aufgrund der histologischen Ergebnisse aus¬zu-gehen.

Mit Gerichtsbescheid vom 21.04.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, Dr. K. habe unzutreffend die von ihm angenommenen Einzel- GdB addiert, anstatt die jeweiligen Funktionsbeeinträchtigungen integrativ zu bewerten. Im Übrigen mache es sich die Ausführungen des Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 16.07.2008 nach § 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu eigen.

Gegen den am 04.05.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 02.06.2009 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung hat er insbesondere vorgetragen, entgegen der Einschätzung des SG habe Dr. K. in seiner Aussage vom 29.10.2008 den von ihm angenommenen Gesamt-GdB nicht aus den einzelnen Teil-GdB addiert.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. K. sowie von Amts wegen durch Einholung eines Gutachtens beim Internisten und Sozialmediziner Dr. S. mit HNO-ärztlichem Zusatzgutachten des Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Allergologie Dr. C. Beweis erhoben.

Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 11.11.2009 (Bl. 18 d. LSG-Akt.) beim Kläger 1. Hypertonie, 2. Diabetes mellitus IIb, 3. Adipositas, 4. Z.n. Strumektomie, 5. Diverti-kulose/Polyposis, 6. Symptomatisches Hämorrhoidalleiden, 7. Ventrikuläre Extrasystolie Lown IIIb, 8. Restriktive Lungenventilationsstörung mit asthmatischer Komponente, 9. Z.n. TIA 5/07 sowie 10. Tinnitus festgestellt. Der Hypertonus sei idiopathisch, chronisch und lebenslang therapiebedürftig. Desweiteren lägen beginnende Endorganschäden (linksventrikuläre Hypertrophie/Arteriosklerose der Karotiden/Eiweiß im Urin) vor. Aufgrund der Linksherz-belastung sei der Kläger weder alters- noch gewichtsadäquat belastbar bei maximaler Belastbarkeit bis zu 150 Watt. Aufgrund des Diabetes mellitus IIb habe der Kläger nicht nur eine strenge Diät einzuhalten, sondern erneut eine Therapie mit einem oralen Antidiabetikum zu beginnen. Die Belastbarkeit des Klägers sei auch aufgrund der Adipositas eingeschränkt (Belastungsdyspnoe auf der 100-Watt-Stufe). Der Kläger habe auch über chronische Verdauungsbeschwerden, Unterbauchkrämpfe und Flatulenz berichtet. Dies sei als chronische Darmerkrankung anzusehen. Darüber hinaus liege ein symptomatisches Hämorrhoidalleiden vor. Zudem habe der Kläger immer wieder über unangenehme Herzrhythmusstörungen und Schwindelattacken berichtet. Auch habe er immer wieder Atembeschwerden angegeben, die sich bei Einnahme von Asthmasprays gebessert hätten; dies sei als geringe restriktive Lungen-ventilationsstörung zu werten. Letztendlich handle es sich bei den Tinnitus-Beschwerden um die für den Kläger einschränkendste und ausgeprägteste Gesundheitsstörung, die sich allgemein belastend mit Konzentrationsschwäche und Hochtonschwerhörigkeit auswirke. Der Tinnitus (mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen und wesentlicher Einschränkung der Ge-staltungsfähigkeit) sei mit einem Teil-GdB von 40, der Hypertonus mit einem Teil-GdB von 30, die chronischen Darmstörungen, die Herzrhythmusstörungen und die Erkrankung der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion mit Blutgaswerten im Norm-bereich jeweils mit einem Teil-GdB von 20, die Strumektomie und der Zustand nach Hirnschlag jeweils mit einem Teil-GdB von mehr als 10, der Diabetes mellitus Typ II mindestens mit einem Teil-GdB von 10, die Adipositas, die Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, der Wirbel-säulenschaden mit geringen funktionellen Auswirkungen sowie die leicht- bis mittelgradige Atembehinderung jeweils mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Insgesamt ergebe sich ein GdB von 60. Insoweit sei insbesondere zu berücksichtigen, dass der Kläger an den Aus-wirkungen des Tinnitus erheblich leide. Seine Beurteilung erfolge "jetzt vor allen Dingen aufgrund vorliegender fachärztlicher Befunde und weniger aufgrund der Vorstellung und Unter-suchung in meiner Praxis, da hier ggf. Beschwerden aggraviert dargestellt werden könnten".

In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.02.2010 (Bl. 25 d. LSG-Akt.) ist Dr. Ö. dem Gutachten von Dr. K. entgegen getreten. Hinsichtlich der kardiovasculären Situation unter Berücksichtigung der dokumentierten Belastbarkeit und der allgemein wiedergegebenen Beschwerden infolge der Herzrhythmusstörungen, die im Falle deutlicher klinischer Relevanz behandelbar seien, sei auf eine andere Beeinträchtigung als im Vorverfahren festgestellt und mit einem GdB von 10 eingestuft nach wie vor nicht zu schließen. Auch bei den internistischerseits wiedergegebenen Verdauungsbeschwerden des Klägers sei bei der Art der Symptome und bei deren geringen Auswirkungen ein Teil-GdB von maximal 10 aufgrund der neuen Befundlage festzustellen, insbesondere auch unter Berücksichtigung von Teil B Nr. 10.2.2 der Versor-gungsmedizinischen Grundsätze (VMG). Die von Dr. K. erwähnte restriktive Lungen-funktionseinschränkung sei mit der Art der Lungenerkrankung weder zu vereinbaren noch als eine dauerhafte Einschränkung anzusehen. Bei dem im Vordergrund der klägerischen Be-schwerden stehenden Tinnitus sei bereits dem Arztbrief von Dr. B. vom 04.06.2008 zu ent-nehmen, dass der Tinnitus mittels der relativ kurzen adäquaten Behandlung gut habe kom¬pensiert werden können. Neue objektivierbare Angaben, die eine Änderung des diesbezüglichen Teil-GdB von 10 begründen würden, seien dem Gutachten von Dr. K. nicht zu entnehmen. Bei der orthopädischerseits beschriebenen Funktionseinschränkung des Schultergelenkes sei ein Teil-GdB von unter 10 nach wie vor angemessen.

Dr. C. hat in seinem Zusatzgutachten vom 01.04.2010 (Bl. 43 d. LSG-Akt.) ausgeführt, der Kläger habe berichtet, permanent Ohrgeräusche

wahrzunehmen, weshalb er sich insgesamt beruflich und privat nicht mehr für so belastbar halte. So müsse er lange und anstrengende Besprechungen teilweise vorzeitig abbrechen und wache gelegentlich nachts auf. An den Wochenenden brauche er immer wieder seinen "Rückzugsraum", um sich erholen zu können. Fünf bis sechsmal pro Monat träten Schwindelbeschwerden in Kombination mit Kopfschmerzen auf. Objektivierbar sei eine symmetrische altersentsprechende Normalhörigkeit beidseits. Aufgrund der Werte der sprauchaudiometrischen Untersuchung sei kein relevanter Hörverlust festzustellen. Da der Kläger den Tinnitus permanent wahrnehme und ihn bei Stress und psychischer Belastung als störend empfinde, liege ein Tinnitus Grad II vor. Ein Tinnitus Grad III, bei dem der Betroffene auf allen Ebenen im Beruf und Privatleben eingeschränkt und erheblich im körperlichen, emotionalen sowie kognitiven Bereich beeinträchtigt sei, liege demgegenüber nicht vor. Es handle sich um einen kompensierten Tinnitus, was auch daraus zu schließen sei, dass weder weitergehende psychotherapeutische Maßnahmen, Ent¬spannungsübungen noch eine Tinnitusmasker- oder Tinnitusnoisertherapie erforderlich gewesen seien. Die Ohrgeräusche des Klägers seien bei psychischer oder physischer Belastung durch Ruhephasen wieder beherrschbar. Eine solche Ohrgeräuschsymptomatik sei (nur) mit einem Teil-GdB von 10 zu veranschlagen. Soweit der Kläger über Schwindelbeschwerden geklagt habe, die regelmäßig nur mit Kopfschmerzen aufträten, sei der neurootologische Befund unauffällig gewesen. Insgesamt sei die Behinderung des Klägers auf Hals-Nasen-Ohren-ärztlichem Fachgebiet als subjektiver Tinnitus beidseits wechselweise links mehr als rechts zu bezeichnen, der Schweregrad der Tinnitus-Symptomatik als geringfügig bis leicht einzustufen und mit einem Teil-GdB von 10 zu veranschlagen. Anders als Dr. K. meine, liege eine hörgerätepflichtige Hochtonschwerhörigkeit keinesfalls vor. Vielmehr handle es sich um einen altersentsprechenden symmetrischen Hörkurvenverlauf bei altersentsprechender Hoch¬ton¬schwerhörigkeit. Eine Hörgeräteversorgung sei absolut nicht indiziert. So habe der Kläger Flüstersprache selbst bei einem Abstand von mehr als 6 Metern verstanden. Keinesfalls handle es sich bei der geschilderten Tinnitussymptomatik um eine für den Kläger "einschränkendste und ausgeprägteste Gesundheitsstörung". Die Ohrgeräusche führten zwar zu einer Zunahme und Be¬einträchtigung bei Stress und psychischer Belastung, seien jedoch durch Erholungsphasen und Ruhephasen beherrschbar. Um einen kompensierten Tinnitus handle es sich zusammengefasst deshalb, weil der Kläger die Ohrgeräusche durch sein Verhalten im Griff habe.

Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 19.04.2010 (Bl. 31 d. LSG-Akt.) beim Kläger 1. Blut-hochdruck, medikamentös korrekt eingestellt, ohne behindernde Folgeschäden an den typischen Zielorganen, 2. Adipositas (WHO Grad II), Diabetes mellitus, aktuell allein mit Diät nicht befriedigend eingestellt, 3. Tinnitus kompensiert, 4. Gebrauchsminderung der linken Schulter bei Periarthropathie sowie 5. berichteter Bandscheibenvorfall lumbal 2001 festgestellt. Auf inter-nistischem Gebiet seien der Diabetes mellitus und der Bluthochdruck von Bedeutung. Zwar sei theoretisch davon auszugehen, dass mit einer entsprechend angepassten Ernährung der Stoff-wechsel in einen ausgeglichenen Zustand überführbar wäre, jedoch dürfte faktisch eine medikamentöse Behandlung unumgänglich werden; ein Biguanid-Präparat dürfte hier aus¬reichen, so dass ein Teil-GdB von 10 angemessen sei. Für die Adipositas sei kein eigener GdB-Wert vorzusehen. Der Bluthochdruck sei gut eingestellt (eine Schädigung des Herzmuskels aus-geschlossen) und mit einem GdB von 10 zu bewerten. Beschwerden, welche auf eine Lungen-funktionsstörung von Belang hinweisen würden, habe der Kläger selbst auf Nachfrage nicht genannt und solche lägen auch nicht aufgrund der im Rahmen der Ergometrie erhobenen Befunde nahe. Darmbeschwerden in behinderndem Umfang hätten ebenfalls nicht eruiert werden können. Sämtliche Gesundheitsstörungen des Klägers (auch dessen Schulterbeschwerden) seien als leicht einzuordnen und mit einem Teil-GdB von nicht mehr als 10 zu bewerten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. April 2009 und den Bescheid des Beklagten vom 10. Dezember 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. Juli 2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und auf die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid des Beklagten vom 10.12.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.07.2008 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegenüber dem Beklagten mithin keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

Wegen der für die GdB-Feststellung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften nimmt der Senat auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die Funktionsbehinderungen Bluthochdruck, Adipositas/Diabetes mellitus, Tinnitus, Gebrauchsminderung der linken Schulter und Bandscheibenschaden jeweils mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten, mithin beim Kläger ein Gesamt-GdB von 10 anzunehmen, wie von Dr. S. in seinem Gutachten vom 19.04.2010 sowie, was die Beschwerden des Klägers auf HNO-ärztlichem Gebiet betrifft, von Dr. C. in seinem Gutachten vom 01.04.2010 überzeugend dargelegt.

Ein höherer GdB ergibt sich auch nicht aus dem im Berufungsverfahren auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG eingeholten Gutachten von Dr. K ... Unabhängig davon, dass Dr. K. in seiner Zeugenaussage vom 27.10.2008 bereits zur Höhe des beim Kläger festzustellenden GdB Stellung genommen hat (vgl. zu dieser Problematik Landessozialgericht Berlin, Beschluss vom 03.05.1979 - Az.: L 15 Z-A 4/79 -, zit. nach juris), vermag dessen Gutachten bereits deshalb nicht zu überzeugen, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welcher Tatsachengrundlage er zu

seiner Einschätzung gelangt ist. Offensichtlich hat er den Kläger nämlich weder im Rahmen der Begutachtung persönlich untersucht noch eine sorgfältige Anamnese erhoben. Insoweit ist diesem Gutachten lediglich zu entnehmen, "dass die Beurteilung jetzt vor allen Dingen aufgrund vorliegender fachärztlicher Befunde erfolgte und weniger aufgrund der Vorstellung und Untersuchungen in meiner Praxis, da hier ggf. Beschwerden aggraviert dargestellt werden könnten", ohne näher darzulegen, auf welche "vorliegenden fachärztlichen Befunde" bzw. "Vorstellungen und Untersuchungen in meiner Praxis" er sich gestützt hat. Gleichermaßen bleibt unklar, ob und inwieweit Dr. K. überhaupt die mit gerichtlichem Schreiben vom 29.07.2009 übersandten Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die Beklagtenakten studiert hat. Zwar hat er am 19.11.2009 eine Sachverständigenvergütung in Höhe von 425,00 EUR in Rechnung gestellt und hierbei ein Aktenstudium von 3 Stunden zugrunde gelegt (Bl. 3 der LSG-Kostenakte), im Gutachten wird der Großteil des medizinischen Akteninhalts aber weder erwähnt noch sonst in nachvollziehbarer Weise verwertet. Mit der Aktenvorgeschichte muss der Gutachter aber vor der Untersuchung (und vor der Erstellung des Gutachtens) vertraut sein (Hausotter, Aufgaben und Stellung des ärztlichen Gutachters, Gesundheitswesen 2000, 468, 470). Auch hat keine klare Trennung zwischen Aktenlage, Angaben des Klägers und Untersuchungsbefunden stattgefunden, vielmehr wurden ausschließlich die gerichtlichen Beweisfragen mit jeweils meist kurzer Begründung beantwortet, wobei Dr. K., anstatt sich in der Antwort auf Frage 6 ("Worin sind eventuelle Abweichungen gegenüber den Feststellungen und Beurteilungen der bisher gehörten Ärzte begründet?") mit den Einschätzungen der vom SG gehörten Ärzte Dr. T. und Dr. R. sowie den gutachtlichen Stellungnahmen von Dr. A. vom 01.07.2008 und von Dr. V. vom 03.12.2007 auseinanderzusetzen, im Wesentlichen seine Zeugenaussage vom 27.10.2008 gegenüber den kritischen Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid "verteidigt". Dies alles ver¬deut¬licht, dass er bei der Erstellung des Gutachtens als der den Kläger behandelnde Kardiologe die Rolle des behandelnden Arztes mit der des Gutachters vermischt hat.

Unabhängig hiervon vermögen aber auch die von Dr. K. in seinem Gutachten gezogenen Schlüsse, was sowohl die Einschätzung der jeweiligen Teil-GdB als auch die Bildung des Gesamt-GdB betrifft, nicht zu überzeugen. So hat bereits Dr. Ö. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.02.2010 zutreffend ausgeführt, dass die kardiovasculären Beschwerden unter Berücksichtigung der dokumentierten Belastbarkeit keinen höheren GdB als 10 begründen, die Verdauungsbeschwerden des Klägers angesichts der geringen Auswirkungen unter Berücksichtigung von Teil B Nr. 10.2.2 der VMG mit einem Teil-GdB von maximal 10 einzu-schätzen sind und sich auch die von Dr. K. erwähnte restriktive Lungenfunktionseinschränkung nicht GdB-erhöhend auswirkt. Hiermit stimmt überein, dass Dr. S., dessen Gutachten ebenso wie das Zusatzgutachten von Dr. C. von seiner Form (Aufbau, Struktur etc.) als auch von seinem Inhalt (Art und Dokumentation der Befunderhebung, kritischer Vergleich mit den bis dato vorliegenden medizinischen Unterlagen, Schlüssigkeit der Begründung) her zu überzeugen vermag, den Bluthochdruck des Klägers als gut eingestellt und hinsichtlich des Diabetes mellitus eine medikamentöse Behandlung mit einem Biguanid-Präparat als ausreichend erachtet, so dass jeweils ein Teil-GdB von 10 angemessen ist. Hinzu kommt, dass der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. S. selbst auf Nachfrage keine Beschwerden, welche auf eine Lungen-funktionsstörung von Belang hinweisen würden, erwähnt hat und solche auch aufgrund der im Rahmen der Ergometrie erhobenen Befunde - genauso wenig wie Darmbeschwerden - haben eruiert werden können. Soweit Dr. K. - als Kardiologe insoweit fachfremd - den Tinnitus mit einem Teil-GdB von 40 einschätzt, weist der Senat darauf hin, dass sich selbst die behandelnde HNO-Ärztin Dr. T. der mit der Einschätzung von Dr. C. übereinstimmenden Bewertung des Beklagten angeschlossen hat. Beim Kläger handelt es sich, worauf zuletzt Dr. C. richtig hingewiesen hat, um einen kompensierten, durch Erholungsphasen und Ruhephasen vom Kläger beherrschbaren Tinnitus, der aufgrund der fehlenden nennenswerten psychischen Begleiterscheinungen nur mit einem Teil-GdB von 10 zu veranschlagen ist (vgl. Teil B Nr. 5.3, S. 53 der VMG). Dass keine erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen, die mit einem Teil-GdB von 20 zu veranschlagen wären (Teil B Nr. 5.3 der VMG, S. 54), vorliegen, ist auch daraus zu schließen, dass der Kläger bislang weder weitergehende psychotherapeutische Maßnahmen, Entspannungsübungen noch eine Tinnitusmasker- oder Tinnitusnoisertherapie in Anspruch genommen hat und seine bei psychischer oder physischer Belastung auftretenden Ohrgeräusche durch Ruhephasen wieder beherrschbar sind. Darüber hinaus ist bereits dem Arztbrief von Dr. B. vom 04.06.2008 zu entnehmen, dass der Tinnitus mittels relativ kurzer adäquater Behandlung hat gut kompensiert werden können. Anders als Dr. K. meint, liegt auch keine hörgerätepflichtige Hochtonschwerhörigkeit, sondern bei altersentsprechendem symmetrischem Hörkurvenverlauf eine altersentsprechende Hochtonschwerhörigkeit vor, die - auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger im Rahmen der Untersuchung durch Dr. C. Flüstersprache selbst bei einem Abstand von mehr als 6 Metern verstanden hat - keine Hörgeräteversorgung indiziert. Soweit der Kläger bei der Untersuchung seitens Dr. C. über Schwindelbeschwerden geklagt hat, ist der neurootologische Befund unauffällig gewesen. Objektivierbare Angaben, die eine Änderung des diesbezüglichen Teil-GdB von 10 für die Funktionseinschränkung des linken Schultergelenkes und für den Bandscheibenschaden begründen würden, sind schließlich der im Berufungsverfahren erfolgten Beweiserhebung, insbesondere dem Gutachten von Dr. K., nicht zu entnehmen.

Aus den Einzel-GdB-Werten von 10 für den Bluthochdruck, die Adipositas, den Diabetes mellitus, den Tinnitus, die Gebrauchsminderung der linken Schulter sowie für den Bandscheibenschaden resultiert unter Berücksichtigung von Teil A Nr. 3, Seite 22 der VMG ein Gesamt-GdB von (weiterhin) 10, weshalb keine Feststellung eines GdB zu treffen ist (§ 69 Abs. 1 Satz 6 SGB IX). Ein höherer Gesamt-GdB ergibt sich nicht, weil sämtliche Teil-GdB-Werte mit allenfalls 10 anzusetzen sind und nach Teil A Nr. 3 Buchst. d, S. 23 der VMG grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, auch nicht, wenn - wie hier - mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-11-05