

L 8 SB 3786/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 SB 4605/03

Datum

15.07.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 3786/05

Datum

21.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichtes Karlsruhe vom 15. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der am 1952 geborene Kläger begehrt die Neufeststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Mit Bescheid vom 23.02.2002 stellte das Versorgungsamt Karlsruhe (VA) beim Kläger wegen einer Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenkes und Arthrose (Teil-GdB 20) sowie wegen eines Kopfschmerzsyndroms und psycho-vegetativen Störungen (Teil-GdB 20) erstmals einen GdB von 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit fest. Auf den vom Kläger eingelegten Widerspruch wurde mit Teilabhilfebescheid vom 14.06.2002 unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Bandscheibenschadens und Nervenwurzelreizerscheinungen (Teil-GdB 10), einer chronischen Bronchitis (Teil-GdB 20) sowie einer chronischen Magenschleimhautentzündung (Teil-GdB 10) der Gesamt-GdB auf 40 seit 22.10.2001 erhöht. Im Übrigen wurde der Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 25.06.2002 zurückgewiesen. Die hiergegen vom Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Ziel erhobene Klage (S 13 SB 2420/02), den GdB auf mindestens 50 festzustellen, blieb nach medizinischer Sachverhaltsaufklärung (insbesondere schriftliche sachverständige Zeugenauskunft Dr. K. vom 29.10.2002) durch rechtskräftigen Gerichtsbescheid des SG vom 23.06.2003 ohne Erfolg.

Am 18.09.2003 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB wegen neu aufgetretener Gesundheitsstörungen (Hiatushernie, Refluxösophagitis, Wirbelsäulenleiden und Coxarthrose links). In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 14.10.2003 gelangte Dr. W. nach Auswertung medizinischer Befundunterlagen (Dr. R. vom 09.09.2003 und Krankenhaus St. T. vom 27.08.2003) zu der Bewertung, die Behinderungen seien bezüglich eines Speiseröhrengleitbruchs sowie eines Nabelbuchs ohne Änderung des Gesamt-GdB zu erweitern. Mit Bescheid vom 23.10.2003 lehnte daraufhin das VA den Antrag des Klägers auf Neufeststellung des GdB ab. Die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung des GdB lägen nicht vor.

Hiergegen legte der Kläger am 03.11.2003 Widerspruch ein. Er führte zur Begründung aus, eine wesentliche Verschlechterung sei eingetreten. Er habe ständig Kreuzschmerzen. Schmerzmittel dürfe er wegen seines Magenleidens nicht einnehmen bzw. verursachten Kopfschmerzen, Schwindel und "Goluzinazien". Deshalb sei er vom Arbeitsamt nicht vermittelbar. Würde bei ihm ein GdB von 50 anerkannt, habe er die Möglichkeit, an einer Umschulung teilzunehmen und als Schwerbehinderter einem geeigneten Arbeitsplatz zu erlangen. Er verlange eine gründliche Untersuchung seines Gesundheitszustandes mit einer persönlichen Untersuchung.

Nach Einholung der ärztlichen Befundscheine von Dr. B. vom 07.11.2003 und Dr. W. vom 13.11.2003 und versorgungsärztlicher Auswertung durch Dr. K. vom 26.11.2003 wurde der Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 01.12.2003 zurückgewiesen. Die Auswertung der vorliegenden Befundunterlagen habe gezeigt, dass sich eine Verschlimmerung, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigen könnte, nicht feststellen lasse. Eine Untersuchung sei entbehrlich, weil der Gesundheitszustand des Klägers nach den vorliegenden Unterlagen ausreichend geklärt sei und zusätzliche Erkenntnisse nicht zu erwarten seien.

Hiergegen erhob der Kläger am 10.12.2003 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Er wiederholte zur Begründung im Wesentlichen sein

bisheriges Vorbringen. Ergänzend führte er aus, wegen seiner Behinderung könne er seinen erlernten (studierten) Beruf nicht mehr ausüben. Ihm werde vom Arbeitsamt eine Gleichstellung mit einem Schwerbehinderten nicht zugelassen. Ebenso verweigerte ihm das VA einen GdB von 50. Ohne Umschulung und Rehabilitation könne er aber keinen neuen Arbeitsplatz erlangen. Ein Amt schiebe die Verantwortung auf das andere Amt. Das VA habe bei der Bewertung des GdB nicht alle seine Erkrankungen und Leiden (Hiatushernie, Tinnitus und Herzrhythmusstörungen als Nebenwirkung von Bandscheibenschäden und Nervenwurzelreizerscheinungen) berücksichtigt. Er beantrage zusätzliche Untersuchungen durch unabhängige Fachärzte (Psychoneurologen, Orthopäden, Kardiologen, Allergologen und HNO).

Das SG hörte den Arzt Dr.W., den Internisten Dr. B., den Orthopäden Dr. R. und den Nervenarzt Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr.W. teilte in seiner Stellungnahme vom 08.03.2004 mit, beim Kläger bestehe auf allgemein medizinischen Gebiet keine Dauerbehandlung. Der GdB wegen der chronischen Magenschleimhautentzündung, den Speiseröhrengleitbrüchen und dem Nabelbuches betrage gegebenenfalls 20. Er legte Arztbriefe vor. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 11.03.2004 mit, die operierte axiale Hiatushernie bedinge eine mDe von maximal 10. Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 16.03.2004 mit, der GdB auf nervenärztlichem Gebiet werde auf 20 geschätzt. Der Einschätzung des versorgungsärztlichen Dienstes der Beklagten bezüglich seines Fachgebietes stimme er zu. Er legte Arztbriefe vor. Dr. R. teilte in seiner Stellungnahme vom 23.03.2004 mit, die Funktionsbehinderungen des linken Hüftgelenkes sollte (seines Erachtens) mit einem GdB von 30 und die der Lendenwirbelsäule mit einem GdB von 20 bewertet werden. Er legte Arztbriefe vor.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der Stellungnahme des Versorgungsarztes D. vom 15.06.2004 entgegen. Gegen diese Stellungnahme erhob der Kläger Einwendungen.

Das SG holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten des Dr. C., K., vom 28.07.2004 ein. Er diagnostizierte in seinem Gutachten nach einer Untersuchung des Klägers eine schwere posttraumatische Protrusions-Coxarthrose links (Teil-GdB 30), eine Beinverkürzung links um ca. 3 cm, eine Fehlstatik der BWS und LWS aufgrund der Beinverkürzung, eine in ihrem Ausmaß orthopädisch nicht erklärbare erhebliche Funktionseinschränkung der BWS und LWS (Teil-GdB 10), einen ASR-Ausfall links und eine Hypästhesie der Kleinzehe links. Er schätzte den Gesamt-GdB auf 50.

Der Beklagte gab daraufhin mit Schriftsatz vom 02.11.2004 ein Anerkenntnis dahin ab, dass beim Kläger der GdB 50 ab 18.09.2003 beträgt. Er legte hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. F. vom 29.10.2004 vor. Mit Bescheid vom 01.09.2005 führte das nunmehr zuständige Landratsamt E. - Integration- und Versorgungsamt - das Anerkenntnis aus.

Der Kläger wandte ein, die von ihm geschilderten zusätzlichen Leiden (Tinnitus, Rücken- und Kopfschmerzen, Herzrhythmusstörungen, fehlende Möglichkeit Schmerzmittel einzunehmen, Nabelhernie, Riss des Zwerchfelles) seien nicht berücksichtigt worden. Ohne vollständige Untersuchung von "einem Consilium von Fachärzten" akzeptierte er keine Entscheidung und Stellungnahme des Versorgungsamtes und des Gerichtes. Mit dem GdB 30 für die Funktionsbehinderungen des linken Hüftgelenkes und den GdB 20 für die chronische Bronchitis sei er einverstanden.

Mit Urteil vom 15.07.2005 hob das SG den Bescheid des Beklagten vom 23.10.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.12.2003 (entsprechend dem Anerkenntnis der Beklagten) auf und verurteilte den Beklagten, beim Kläger ab 18.09.2003 einen GdB von 50 festzustellen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe im Urteil des SG wird Bezug genommen.

Gegen das am 23.08.2005 zur Post gegebene Urteil hat der Kläger am 08.09.2005 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung - soweit vorliegend relevant - ausgeführt, entgegen der Ansicht des SG sei die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule unter Beachtung der dadurch ausgelösten Herzrhythmusstörungen mit einem GdB von mindestens 30 zu bewerten. Der Zwerchfellbruch sei zusätzlich zu bewerten. Der Tinnitus mit Kopfschmerzsyndrom und psycho-vegetativen Störungen sei mit einem GdB von mindestens 30 zu bewerten. Er leide unter starken depressiven Störungen. Der Gesamt-GdB betrage mindestens 70. Er beantrage von einem Konzilium von Fachärzten (Kardiologen, Orthopäden und Nervenarzt) untersucht zu werden, die den GdB zu bewerten hätten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15. Juli 2005 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit mindestens 70 ab 18. September 2003 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Erhält das angefochtene Urteil des SG für zutreffend.

Der Senat hat Dr. R. und Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen zu Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers gehört. Dr. R. teilte in seiner Stellungnahme vom 12.12.2005 mit, er habe den Kläger weiterhin mehrfach behandelt. Hinsichtlich des linken Hüftgelenkes sei keine wesentliche Änderung eingetreten. Der GdB werde auf 30 eingestuft. Der Kläger gebe wechselhafte Beschwerden hinsichtlich der LWS und der BWS an. Eine Untersuchung im Juli 2005 habe einen Finger-Boden-Abstand von 10 cm bei ausreichend freier Beweglichkeit der LWS ergeben. Die BWS weise allenfalls altersgemäße Veränderungen auf (Zielaufnahmen im April 2005). Auch eine Kernspintomografie der BWS am 01.08.2005 habe außer diskreten Veränderungen nach Morbus Scheuermann keine Besonderheiten ergeben. Hinweise auf eine Wurzelkompression oder Ähnliches hätten nicht vorgelegen. Eine durchgeführte pulmonologische Untersuchung habe nach Angaben des Klägers keine Besonderheiten ergeben. Die zuletzt durchgeführte Untersuchung der Wirbelsäule am 12.10.2005 habe eine freie Beweglichkeit in den einzelnen Segmenten ergeben. Eine Überweisung zum Neurologen sei veranlasst worden. Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 29.12.2005 mit, er habe den Kläger weiter mehrfach behandelt. In den letzten 1 3/4 Jahren habe sich der Gesundheitszustand des Klägers nicht richtungsweisend verändert. Der GdB betrage 20, insbesondere hinsichtlich der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und hierdurch bedingten Affektstörung mit häufig dysphor-gereizten und depressiven Verstimmungen sowie bezüglich der rezidivierenden Kopfschmerzen, am ehesten episodischen Spannungskopfschmerzen zuzuordnen.

Der Kläger hat zu diesen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen Stellung genommen. Er hat weiter vorgetragen, er sei finanziell nicht in der Lage, auf eigene Kosten ein Gutachten einholen zu lassen. Die Einholung ärztlicher Gutachten von Amts wegen sei vor einer mündlichen Verhandlung erforderlich.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten, insbesondere des Klägers, wird auf die Senatsakten, zwei Band Akten des SG (S 4 SB 4605/03 und S 13 SB 2420/02) und ein Band Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Die beim Kläger bestehenden Funktionseinschränkungen rechtfertigen seit 18.09.2003 (Tag der Antragstellung) einen GdB von 50. Ihm steht jedoch kein Anspruch darauf zu, dass der GdB mit 60 (oder höher) neu zu bewerten ist.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart (Abteilung 10) vertreten. Nach § 71 Abs. 5 SGG wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur Reformgesetz - VRG -) vom 01.07.2004 (GBl S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt-GdB bedingt. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung oder eines Nachteilsausgleichs maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. Eine ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist.

Dabei kann sich ergeben, dass das Zusammenwirken der Funktionsausfälle im Ergebnis trotz einer gewissen Verschlimmerung unverändert geblieben ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des § 48 Abs. 3 SGB X bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB nach den Maßstäben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004, (AHP) hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Die Verwaltung ist nach § 48 SGB X berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben. (BSG SozR 3-3870 § 3 Nr. 5).

Nach § 69 Abs. 3 SGB IX ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden (BSGE 62, 209, 213; BSG SozR 3870 § 3 Nr. 26 und SozR 3 3879 § 4 Nr. 5).

Unter Anwendung dieser Grundsätze und nach dem Ergebnis der vom Senat und vom SG durchgeführten Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger zur Zeit der Antragstellung am 18.09.2003 eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist, die die Neufeststellung des GdB mit 50 rechtfertigt, wie dies das SG im angefochtenen Urteil ausgesprochen und wie dies auch von der Beklagten anerkannt wurde.

Die beim Kläger bestehenden Funktionsbehinderungen des linken Hüftgelenkes bedingt einen Teil-GdB von 30 wie Dr. C. in seinem Gutachten vom 28.07.2004 ausgeführt hat. Dem entspricht auch die Bewertung des den Kläger behandelnden Orthopäden Dr. R. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 23.03.2004. Eine wesentliche Verschlimmerung ist nicht eingetreten, wie Dr. R. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an den Senat vom 12.12.2005 ausgeführt hat. Ihre Bewertungen stehen im Einklang mit den AHP (Nr. 26, 18, Seite 124f.). Diesen Bewertungen schließt sich der Senat an. Einwendungen hat der Kläger im Übrigen hiergegen nicht erhoben.

Die chronische Bronchitis (mit Belastungsasthma und Pollenallergie) des Klägers bedingt einen GdB von 20. Nach der vom SG im Verfahren des Klägers S 13 SB 2420/02 eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. K. vom 29.10.2002 besteht eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion geringen Grades ohne respiratorische Insuffizienz. Hierfür sehen die AHP einen GdB Rahmen von 20 bis 40 vor (Nr. 26,8, Seite 68). Gesichtspunkte, die eine teilweise oder volle Ausschöpfung dieses Rahmens rechtfertigen, sind nicht ersichtlich. Der Senat erachtet daher mit dem Beklagten und dem SG wegen dieser Behinderung ebenfalls einen Teil-GdB von 20 für angemessen. Im

Übrigen hat der Kläger auch insoweit keine Einwendungen erhoben.

Auch das Kopfschmerzsyndroms und die psycho-vegetative Störungen des Klägers bedingen zusammen einen Teil-GdB von 20. Dies steht für den Senat aufgrund der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen von Dr.W. vom 08.03. 2004 und Dr. K. vom 16.03.2004 fest. Beide haben wegen dieser Gesundheitsstörungen übereinstimmend mit der Auffassung der Beklagten einen Teil-GdB von 20 für angemessen erachtet. Eine Verschlimmerung ist beim Kläger nicht eingetreten, wie Dr. K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an den Senat vom 29.12.2005 unter Beibehaltung des Teil-GdB von 20 mitgeteilt hat. Der Tinnitus des Klägers rechtfertigt entgegen seiner Ansicht keine höhere Bewertung des Teil-GdB. Nach den AHP bedingen Ohrgeräusche (Tinnitus) ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen einen GdB von 0 bis 10 (Nr. 26.5, Seite 61). Dass beim Kläger nennenswerte psychische Begleiterscheinungen aufgrund des Tinnitus einhergehen, ist nicht ersichtlich. Weder Dr. K. noch Dr.W. haben in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen eine psychische Begleiterscheinungen in Bezug auf den Tinnitus genannt. Unter diesen Umständen ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beklagte den Tinnitus des Klägers nicht ausdrücklich gesondert aufgeführt hat. Denn nach den oben dargestellten Grundsätzen besteht wegen des Tinnitus maximal einen Teil-GdB von 10, der nicht Gesamt-GdB erhöhend Berücksichtigung finden kann.

Hinsichtlich der Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule gelangt auch der Senat zu der Überzeugung, dass diese Behinderung mit einem Teil-GdB von 10 angemessen bewertet ist. Dem entspricht die Bewertung von Dr. C. in seinem Gutachten vom 28.07.2004. Zwar hat Dr. R. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 23.03.2004 hierfür einen Teil-GdB von 20 für gerechtfertigt erachtet. Beim Kläger kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass dauerhaft Funktionsbehinderungen an der Wirbelsäule vorliegen, die einen Teil-GdB von 20 oder mehr rechtfertigen. Dass beim Kläger mittelgradige oder schwere funktionelle Auswirkungen in einem oder in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegen, die nach den AHP einen Teil GdB von 20 oder mehr rechtfertigen (Nr. 26.18, Seite 116) trifft nicht zu. So hat insbesondere Dr. R. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 12.12.2005 an den Senat mitgeteilt, dass seine Untersuchungen beim Kläger eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule in den einzelnen Segmenten ergeben habe. Zwar bestanden bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. C. hinsichtlich der Wirbelsäule insbesondere eine nahezu völlige Aufhebung der Rumpfbeweglichkeit ohne dass dies durch das Ergebnis der Röntgenuntersuchung hätte objektiviert werden können. Seine Bewertung des Teil-GdB von 10 wegen Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule hält daher auch der Senat für angemessen, insbesondere im Hinblick auf die nunmehr von Dr. R. in seiner Stellungnahme vom 12.12.2005 mitgeteilten Untersuchungsbefunde/Funktionswerte.

Eine höhere Bewertung des GdB wegen Herzrhythmusstörungen kann der Kläger nicht beanspruchen. Dass beim Kläger eine signifikante Herzkreislauferkrankungen besteht, ist nicht der Fall. Eine solche wurde ausweislich des Befundberichtes der St. V.-Kliniken K. vom 19.12.2001 bei einer in stationärer Aufnahme erfolgter invasiven kardiologischen Diagnostik ausgeschlossen und eine gute LV-Funktion festgestellt. Auch die vom SG und Senat anschließend gehörten Ärzte des Klägers haben in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen über Herzrhythmusstörungen oder eine Herzkreislauferkrankungen des Klägers nicht berichtet.

Eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf über 50 ist auch nicht wegen des vom Kläger geltend gemachten Zwerchfellbruches gerechtfertigt. Dass der Kläger deswegen ein Funktionsbehinderungen leidet, worauf es zur Bewertung des GdB maßgeblich ankommt, ist nicht ersichtlich. Kleinere Zwerchfellbrüche ohne wesentliche Funktionsstörung bedingen nach den AHP (Nr. 26.11 Seite 86f.) einen nicht Gesamt-GdB relevanten Teil-GdB von 0 bis 10. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. B. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 11.03.2004. Entsprechendes gilt auch für den vom Kläger geltend gemachten Speiseröhrengleitbruch bzw. Nabelbruch. Schließlich vermag auch die chronische Magenschleimhautentzündung eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf über 50 nicht zu rechtfertigen. Dem steht entgegen, dass sich der Kläger in einem guten Allgemein- und gesteigerten Ernährungszustand (Stammadipositas) befindet. Dies schließt es aus, dass der Kläger deswegen an relevanten Funktionsstörungen bzw. Funktionseinbußen leidet, die eine Erhöhung des Gesamt-GdB rechtfertigen könnten. Im Übrigen werden die zuvor genannten und vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen von den gehörten Ärzten nicht als behandlungsbedürftige Erkrankungen des Klägers angeführt.

Eine wesentliche Änderung, die zu einer weiteren Anhebung des GdB auf mehr als 50 führen könnte, ist danach beim Kläger nicht gegeben.

Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere durch Einholung weiterer Gutachten, wie dies der Kläger pauschal beantragt hat, besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die durchgeführten Ermittlungen des SG und des Senats geklärt. Zweifel, die eine weitere Klärung des Sachverhaltes erforderlich machen, bestehen nicht. Der Untersuchungsgrundsatz gebietet es nicht, Ermittlungen "ins Blaue hinein" anzustellen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-05