

L 8 SB 3431/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 2 SB 3242/05

Datum

06.06.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 3431/07

Datum

14.08.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Neufeststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) streitig.

Auf Antrag des 1945 geborenen Klägers stellte das Versorgungsamt Heilbronn mit Bescheid vom 09.08.2004 beim Kläger wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), arterieller Verschlusskrankheit (Teil-GdB 20), Schwerhörigkeit (Teil-GdB 20), Bronchialasthma (Teil-GdB 10) und Bluthochdruck (Teil-GdB 10) den GdB mit 40 neu fest.

Am 10.06.2005 stellte er Kläger beim Versorgungsamt Heilbronn einen weiteren Neufeststellungsantrag auf Erhöhung des GdB. Das Versorgungsamt holte den Befundschein des Facharztes für Allgemeinmedizin G. vom 11.07.2005 ein dem weitere medizinische Befundunterlagen beigelegt waren (Berichte Dr. Gä. vom 30.03.2004, Dr. K. vom 26.05.2004, Dr. Ko. vom 17.02.2005, Dr. M. vom 23.02.2005, Dr. N. vom 28.04.2005 und Dr. Gär. vom 12.05.2005) und ließ diese versorgungsärztlich auswerten (Ärztin Streich vom 02.08.2005). Entsprechend der versorgungsärztlichen Stellungnahme lehnte das zwischenzeitlich zuständig gewordene Landratsamt Heilbronn - Versorgungsamt - (VA) den Neufeststellungsantrag unter Berücksichtigung degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen (Teil-GdB 20), arterieller Verschlusskrankheit (Teil-GdB 20), Schwerhörigkeit (Teil-GdB 20), Bronchialasthma (Teil-GdB 10) und Bluthochdruck (Teil-GdB 10) mit Bescheid vom 18.08.2005 ab.

Gegen den Bescheid vom 18.08.2005 legte der Kläger am 23.08.2005 Widerspruch ein, mit dem er einen GdB von 60 geltend machte. Dieser Widerspruch wurde vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.2005 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Auswertung der vorliegenden Befundunterlagen habe gezeigt, dass sich eine wesentliche Verschlimmerung, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigen könnte, nicht feststellen lasse.

Hiergegen erhob der Kläger am 06.10.2005 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Er führte zur Begründung aus, die anerkannten Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, der Bluthochdruck und das Bronchialasthma seien zu niedrig bemessen worden. Weiter seien ein Krampfaderproblem, eine Arthrose sowie ein Schulter-Arm-Syndrom zu unrecht nicht berücksichtigt worden. Zu klären sei auch, ob ein Diabetes mellitus zu berücksichtigen sei. Eine Verschlimmerung seiner orthopädischen Beschwerden sei eingetreten. Die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule seien mit einem GdB von 30 zu bewerten. Unter Berücksichtigung der sonst festgestellten Funktionseinschränkungen sei ein GdB von 50 festzustellen. Der Kläger legte ein Attest des Dr. G. vom 10.11.2005 sowie weitere Befundunterlagen (Bericht Klinikum Offenburg vom 01.05.2006, Entlassungsbericht Rehabilitationsklinik K. vom 15.05.2006) vor.

Das SG holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten des Dr. R., Mannheim, vom 05.07.2006 ein. Der Sachverständige diagnostizierte nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule aufgrund Fehlstatik in Form einer leichtgradigen cerviko-thorakalen, thorako-lumbalen Skoliose mit deutlichen Aufbraucherscheinungen im Bereich der unteren Halswirbelsäule sowie skoliosebedingte Rotationsfehlstellung L 4 gegenüber L 5 mit wiederkehrenden muskulären statischen Beschwerden in zwei Wirbelsäulenabschnitten (Teil-GdB 30), eine ausgeprägte Fersenspornbildung links mit deutlichen Zeichen der Calcaneusperiostitis mit belastungsabhängiger Beschwerdesymptomatik (Teil-GdB 10), eine periphere AVK Grad II (Teil-GdB 20), eine chronisch venöse

Insuffizienz des rechten Beines (Teil-GdB 10), periartrotische Aufbraucherscheinungen beider Schultergelenke (Teil-GdB unter 10), beginnende Aufbraucherscheinungen beider Hüftgelenke ohne weitergehende Funktionsbehinderung (Teil-GdB unter 10) und initiale Aufbraucherscheinungen beider Kniegelenke (Teil-GdB unter 10). Bei integrierender Würdigung aller vorliegenden Funktionsbehinderungen (zuzüglich Schwerhörigkeit Teil-GdB 20, Bronchialasthma Teil-GdB 10 und Bluthochdruck Teil-GdB 10) schätzte der Sachverständige den Gesamt-GdB auf 40 ein.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.06.2007 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, die Beurteilung des Beklagten sei durch das Gutachten des Dr. R. bestätigt worden. Auch zur Überzeugung des Gerichts sei der Kläger nicht als Schwerbehinderter anzusehen.

Gegen den dem Klägers am 13.06.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 12.07.2007 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, allein für den Bewegungsapparat sei ein GdB von 40 das Minimum. Unter Berücksichtigung der Schwerhörigkeit mit einem GdB von 20 ergebe sich schon ein GdB von 50. Das Bronchialasthma sei zusätzlich zu berücksichtigen. Der Kläger hat eine Stellungnahme des Dr. G. vom 19.07.2007 und Befundberichte des Dr. St. vom 28.06.2007, Dr. Gär. vom 09.07.2007, Dr. J. vom 06.08.2007, Dr. M. vom 11.09.2007 und Dr. S. vom 11.09.2007 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Juni 2007 sowie den Bescheid des Beklagten vom 18. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. September 2005 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 50 seit 10. Juni 2005 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 24.01.2008 vorgelegt.

Der Senat hat den Nervenarzt Dr. J. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dr. J. hat in seiner Stellungnahme vom 26.03.2008 ausgeführt, eine angiographisch nachgewiesene Stenose der A. vertebralis rechts gehe ohne eine neurologische Funktionsstörung einher. Ein GdB ergebe sich nicht.

Der Senat hat außerdem Berichte des Dr. Filo vom 29.05.2008 und 31.05.2008 über Behandlungen des Klägers am 29.05.2008 (PTA einer Stenose der AIC rechts) und 04.09.2008 (PTA einer hochgradigen proximalen Stenose der AFS rechts) vom 06.09.2008 beigezogen.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter in nichtöffentlicher Sitzung am 07.11.2008 mit den Beteiligten erörtert worden. Auf die Niederschrift vom 07.11.2008 wird Bezug genommen.

Der Kläger hat im Anschluss an den Erörterungstermin weitere Befundberichte von Dr. Gär. vom September und Oktober 2008 und Dr. Gä. vom 25.01.2008 vorgelegt.

Der Senat hat anschließend Dr. G. und Dr. Gä. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der HNO-Arzt Dr. Gä. hat in seiner Stellungnahme vom 10.12.2008 unter Vorlage eines Audiogramms und Befundberichten den Behandlungsverlauf mitgeteilt und den beim Kläger wegen einer Hörstörung bedingten GdB auf 20 geschätzt. Der Allgemeinarzt Dr. G. hat in seiner Stellungnahme vom 20.02.2009 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf mitgeteilt und in Anbetracht vieler Vorerkrankungen (Asthma Bronchiale, chron. LWS-Syndrom, Gelenkarthrose, mit mehreren Medikamenten eingestellter Bluthochdruck, chron. Ohrgeräusch) eine Einstufung des GdB auf über 50 "gewünscht".

Der Beklagte ist unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. G. vom 05.05.2009 der Berufung weiter entgegen getreten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Rechtsstreits ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs. 2 SGG), ist zulässig (§ 151 SGG), aber nicht begründet. Der angegriffene Bescheid des Beklagten vom 18.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.09.2005 ist rechtmäßig. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Neufeststellung des GdB von über 40 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für die Neufeststellung ist § 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 § 48 SGB X Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen - welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfügungssatz des Bescheides gehören - zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - 9 RVs 15/96 - BSGE 81, 50 bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des § 77 SGG unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustandes mit dem bindend festgestellten - früheren - Behinderungszustand ermittelt werden. Dies ist vorliegend der mit Bescheid vom 09.08.2004 mit einem

GdB von 40 bewertete Behinderungszustand.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind (vgl. Art. 63, 68 des Gesetzes vom 19.06.2001 [BGBl. I S. 1046](#)). Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 17](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten AHP die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 17](#) BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 30 Abs. 1](#) BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien erfolgte hierdurch nicht. Die VG haben vielmehr die AHP - jedenfalls soweit vorliegend relevant - übernommen und damit gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist. In den VG ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (vgl. zum Vorstehenden auch LSG Baden Württemberg, Urteil vom 19.02.2009 - [L 6 SB 4693/08](#) -).

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. 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. 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. Teil A Nr. 3 Seite 10 der VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VG 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](#) zu den AHP).

Hiervon ausgehend beträgt der Gesamt-GdB beim Kläger unverändert 40. Der Senat gelangt mit dem SG zu dem Ergebnis, dass beim Kläger eine wesentliche Änderung nicht eingetreten ist, die die Anhebung des Gesamt-GdB rechtfertigt. Ein Gesamt-GdB von mehr als 40 oder höher liegt beim Kläger nicht vor. Der Senat legt dieser Bewertung drei Teil-GdB-Werte von 20 und vier Teil-GdB-Werte von 10 zu Grunde, was die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht rechtfertigt.

Die Funktionsbehinderungen seitens der Wirbelsäule rechtfertigen zur Überzeugung des Senats noch keinen Teil-GdB von 30. Der abweichenden Bewertung des Dr. R. in seinem Gutachten vom 05.07.2006 vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Nach den im Gutachten nachvollziehbar wiedergegebenen Befunden bestehen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) beim Kläger zwar degenerative Veränderungen. Diese bewirken jedoch eher leichtgradige als mittelgradige Funktionseinschränkungen. So ist die HWS nur endgradig bewegungseingeschränkt mit einem Spannungszustand der Trapeziusrandmuskulatur und der Nackenstrecker, aber ohne Hinweis auf einen akuten oder subakuten Reizzustand bzw. einen Nervenwurzelkompression. Im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) bestehen beim Kläger keine wesentlichen Aufbraucherscheinungen. Die Entfaltbarkeit der BWS war nur endgradig, funktionell nicht bedeutsam eingeschränkt. Dies gilt auch für die Lendenwirbelsäule (LWS) des Klägers. Die Seitwärtsdrehung im Sitzen war - mit Angabe von leichtgradigem Rotationsschmerz im lumbo-sacralen Übergangsbereich - nicht relevant eingeschränkt (45-0-45°). Ein Hinweis für einen akuten oder subakuten Reizzustand oder eine Nervenwurzelkompression fand sich nicht. Diese Funktionsbeeinträchtigungen rechtfertigen einen Teil-GdB von 30 nicht. Nach den VG kann dies nur angenommen werden bei schweren funktionellen Ausfällen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder bei mittelgradigen in zwei Wirbelsäulenabschnitten (vgl. VG Seite 90). Hiervon kann aber beim Kläger nach den dargestellten Befunden nicht ausgegangen werden. Die Ansicht von Dr. R., der für die Wirbelsäule einen Teil-GdB von 30 annimmt, überzeugt nicht. Er stützt sein Bewertung auf eine Skoliose mit Abnutzungserscheinungen der HWS und geringer der LWS, auf eine Rotationsfehlstellung der Wirbelkörper L4 und L5 und davon erfahrungsgemäß ausgehenden wiederkehrenden muskulärstatischen Beschwerdesymptomen. Damit lassen sich aber mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten - wovon Dr. R. ausgeht - nicht plausibel begründen, zumal Dr. R. lediglich auf das Vorliegen von Funktionsbehinderungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten abstellt, ohne den jeweiligen Schweregrad zu benennen. Die GdB-Bewertung bei geklärtem medizinischem Befund ist eine dem Senat obliegende Beurteilung einer Rechtsfrage, weshalb es keiner weiteren Anhörung des Sachverständigen Dr. R. bedurfte. Eine andere Bewertung der Funktionsbehinderung seitens der Wirbelsäule ergibt sich auch nicht aus den sonst vorliegenden medizinischen Unterlagen. Insbesondere lassen sich den im Berufungsverfahren zu den Akten gelangten Berichten des Orthopäden Dr. Gär. keine neueren Befunde entnehmen, die einen Teil-GdB von 30 für das Wirbelsäulenleiden des Klägers begründbar machen. So wird in den Berichten vom 23.09.2008 und 06.10.2008 lediglich eine deutlich eingeschränkte Seitneigung der LWS bei guter Vorneigung bzw. Beschwerden der LWS genannt. Eine Höherstufung des GdB kann damit nicht begründet werden. Weiter lassen die Berichte des Dr. Gär. eine seit der Begutachtung durch Dr. R. eingetretene Verschlimmerung nicht erkennen. Eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 SGB X](#) ist damit hinsichtlich des Wirbelsäulenleidens des Klägers nicht festzustellen.

Auf orthopädischem Gebiet sind beim Kläger im Vergleich zum Bescheid vom 09.08.2004 keine bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen hinzugetreten. Die beim Kläger bestehenden Aufbraucherscheinungen der Schulter-, Hüft und Kniegelenke rufen keine Funktionseinschränkungen hervor, die mit einem GdB von wenigstens 10 zu bewerten sind, wie Dr. R. in seinem Gutachten insoweit überzeugend ausgeführt hat. Ein zwischenzeitlich bestehende ausgeprägte Fersenspornbildung links sowie deutliche Zeichen der Calcaneusperiostitis führt zu belastungsabhängigen Beschwerden, die nach der überzeugenden Bewertung von Dr. R. einen GdB von 10 bedingen und damit die Erhöhung des Gesamt-GdB nicht rechtfertigen. Diesen Bewertungen, die in Einklang mit den VG stehen, schließt sich der Senat an. Auch den im Berufungsverfahren zu den Akten gelangten Befundberichten lässt sich nichts anderes entnehmen. Nach dem Bericht vom 09.07.2007 besteht hinsichtlich des rechten Ellenbogengelenkes lediglich ein angedeutetes Streckdefizit, wobei die Beugung beidseits mit über 130° möglich war. Weiter sind diesem Bericht keine Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke (Rotationseinschränkung in Beugung bei freier Streckung und Abspreizen über 30°) bzw. der Kniegelenke (Beugung/Streckung 0-0-130°) zu entnehmen, die nach den VG einen Teil-GdB von 10 oder höher rechtfertigen. Substantiierte Einwendungen hat der Kläger im Übrigen insoweit auch nicht erhoben.

Dass die arterielle Verschlusskrankheit sich verschlimmert hat, ist ebenfalls nicht festzustellen. Nach den im Berufungsverfahren zu den Akten gelangten Berichten des Dr. Filo vom 31.05.2008 und 06.09.2008 wurden beim Kläger Stenosen der AIC (am 29.05.2008) sowie der AFS (am 04.09.2008) erfolgreich behandelt (PTA). Für eine Höherbewertung des Teil-GdB von 20 der arteriellen Verschlusskrankheit besteht damit keine Grundlage, wie Dr. G. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme überzeugend ausgeführt hat, die der Senat als sachverständiges Parteivorbringen verwertet und der er sich anschließt. Hiergegen hat der Kläger im Übrigen auch keine Einwendungen erhoben. Auch sonst liegen keine medizinischen Unterlagen vor, die für eine Höherbewertung sprechen können. Insbesondere lässt sich der vom Senat eingeholten schriftlichen Sachverständigen Zeugenauskunft des Allgemeinmediziners G. nicht entnehmen, dass trotz der erfolgten erfolgreichen Behandlungen eine Verschlimmerung der arteriellen Verschlusskrankheit des Klägers eingetreten ist. Er hat vielmehr lediglich von noch bestehenden Schmerzen an beiden Beinen trotz der Arterienerweiterung berichtet. Hieraus lässt sich nach den VG ein GdB von 30 noch nicht herleiten (vgl. VG Seite 49).

Die beim Kläger im Vergleich zu dem Bescheid vom 09.08.2004 neu festgestellte Stenose der A. vertebralis rechts geht nach der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. J. vom 26.03.2008 ohne eine neurologische Funktionsstörung einher und rechtfertigt deshalb keinen Teil-GdB von wenigstens 10, wie Dr. J. überzeugend ausgeführt hat, dem sich der Senat anschließt. Dass beim Kläger wegen dieser Gesundheitsstörung außerhalb des neurologischen Gebietes Funktionsstörungen vorliegen, die die Anhebung des GdB auf 50 rechtfertigen, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht.

Auch auf HNO-ärztlichem Gebiet ist beim Kläger eine Verschlimmerung nicht eingetreten. Dr. Gä. hat in seiner vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage den beim Kläger durch die Hörstörung bedingten GdB mit 20 geschätzt. Soweit Dr. Gä. zu einem pulsierenden Ohrgeräusch links keine abschließende Bewertung abgegeben hat, rechtfertigt diese Gesundheitsstörung keinen höheren GdB. Nach dem im Berufungsverfahren zu den Akten gelangten Bericht des Klinikum Stuttgart vom 11.04.2008 empfindet der Kläger dieses Ohrgeräusch nicht als störend. Von einer wesentlichen Beeinträchtigung kann daher nicht ausgegangen werden. Soweit das Klinikum als wahrscheinliche Ursache der Ohrgeräusche eine AICA-Gefäßschlinge am Kleinhirnbrückenwinkel links ansieht, wird eine Kontrolle (in einem Jahr) empfohlen, was dagegen spricht, dass wegen der Gefäßschlinge konkreter Behandlungsbedarf (durch eine Operation) besteht, so dass auch hinsichtlich der Gefäßschlinge keine wesentliche Beeinträchtigung angenommen werden kann. Eine Beeinträchtigung hat der Kläger insoweit im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

Auch hinsichtlich des Bronchialasthmas kann beim Kläger eine GdB-relevante Verschlimmerung nicht festgestellt werden. Nach dem im Berufungsverfahren zu den Akten gelangten Bericht des Dr. St. vom 28.06.2007 ist das Asthma des Klägers gut kontrolliert. Dr. St. hält allenfalls die Erhöhung des Teil-GdB von 10 auf 20 für "denkbar", jedoch ohne eine Auswirkung auf den Gesamt-GdB von 40 anzunehmen. Danach ist beim Kläger weiterhin vom Vorliegen geringer Funktionsstörungen durch das Bronchialasthma auszugehen. Die den Teil-GdB von 20 nur knapp erreichenden Beeinträchtigungen sind nach der Rechtsprechung des Senats nicht geeignet, den Gesamt-GdB zu erhöhen, da "schwachen" Teil-GdB-Werten von 20 keine erhöhende Wirkung zukommt (vgl. z.B. Senatsurteil vom 15.06.2007 - [L 8 SB 1544/06](#) -).

Auch der vom Beklagten mit einem Teil-GdB von 10 bewertete Bluthochdruck des Klägers ist bei der Bildung des Gesamt-GdB nach den dargestellten Kriterien nicht zu berücksichtigen. Eine höhere Bewertung des Teil-GdB wegen Bluthochdrucks ist nicht gerechtfertigt. Nach der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. G. vom 20.02.2009 ist der Bluthochdruck des Klägers mit Medikamenten eingestellt. Bei der stationären Reha-Maßnahme in der Zeit vom 15.04.2006 bis 23.06.2006 ergab eine Langzeitblutdruckmessung beim Kläger normale Blutdruckwerte in der aktiven Phase bei einer unzureichenden Nachtabenkung (Reha-Entlassungsbericht Rehabilitationsklinik K. vom 23.05.2006). Damit ist von einer leichten Form des Bluthochdrucks auszugehen, der nach den VG (Teil B Nr. 9.3 Seite 51) mit einem Teil-GdB von 0 bis 10 zu bewerten ist.

Auch das Krampfaderleiden des Klägers rechtfertigt die Neufeststellung des GdB auf 50 (oder mehr) nicht. Durch diese Gesundheitsstörung werden beim Kläger keine Ulcerationen, Weichteildefekte oder Ödeme hervorgerufen, wie Dr. R. in seinem Gutachten vom 05.07.2006 ausgeführt hat. Danach kann beim Kläger wegen der Krampfadern nach den VG (vgl. Seite 50) allenfalls von einem Teil-GdB von 10 ausgegangen werden, was auch Dr. R. angenommen hat. Seiner Ansicht schließt sich der Senat auch insoweit an.

Weitere zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen liegen beim Kläger nicht vor. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass der Kläger an einem Diabetes mellitus erkrankt ist. Von Dr. G. wird eine solche Erkrankung in den von ihm zu den Akten gelangten Stellungnahmen nicht genannt. Eine solche dauerhafte Erkrankung des Klägers wird auch aufgrund der sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht belegt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login

BWB
Saved
2009-09-04