

L 6 SB 2873/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 1 SB 3724/06

Datum

06.05.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 2873/08

Datum

22.10.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 06.05.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu Erstaten

Gründe:

I.

Der Kläger erstrebt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Zu Gunsten des im Jahre 1958 geborenen Klägers war zuletzt mit Bescheid des Versorgungsamts Ravensburg vom 07.07.2004 wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, einer Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes, wegen Zehenverlust und einer Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks ein GdB von 30 festgestellt worden.

Am 21.12.2005 beantragte der Kläger erneut die Feststellung eines höheren GdB und machte hierzu eine gestiegene Schmerzempfindlichkeit und Funktionsbeeinträchtigung seiner Fußverletzung, eine verschlimmerte Hypertonie mit Augenhintergrundveränderungen und Hörbeeinträchtigungen, einen Morbus Meulengracht und doppelseitige schmerzhafte Leisten-Hernien mit besonders starkem Ausstrahlungsschmerz in Ruhe geltend. Im Verlauf des Verfahrens berief er sich ferner auf das Vorliegen eines Sicca-Syndroms und erneut auf Augenhintergrundveränderungen aufgrund der Hypertonie (Fundus hypertonicus I) und legte hierzu den Arztbrief des Augenarztes Dr. A. vom 25.01.2006 vor.

Der Beklagte holte den Befundbericht des Allgemeinmediziners A. - ohne Datum und Unterschrift - (Bestätigung der Angaben des Klägers, darüber hinaus Refluxkrankheit der Speiseröhre, Pankreatitis, ausgedehnte und Jahrzehnte anhaltende Pigmentstörungen, Anstieg der Leberwerte mit Sklenikterus und Schmerzen im Bereich des Mittelbauches, chronische Darmstörungen, Hämorrhoiden mit häufigen Blutungen, Allergien und Medikamentenunverträglichkeit) ein. Darüber hinaus übersandte die Fachärztin für Innere Medizin Dr. B. den Arztbrief vom 18.05.2006 (arterielle Hypertonie, hypertensive Herzerkrankung, Fundus hypertonicus II, Hypercholesterinämie, familiäre Disposition, geringe Mitralinsuffizienz, Zustand nach traumatischer Sprunggelenksfraktur rechts 1968).

Gestützt auf die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Z. (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes, Zehenverlust, Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks [Teil-GdB 30], Bluthochdruck [Teil-GdB 20], Refluxkrankheit der Speiseröhre [Teil-GdB 10], Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse [Teil-GdB 10] und chronisches Schmerzsyndrom [Teil-GdB 10] Gesamt-GdB 40; keine Funktionsbeeinträchtigung und kein GdB von wenigstens 10 für Morbus Meulengracht [wiederkehrende Bilirubinerrhöhung mit Symptomatik], Sicca-Syndrom [trockene Augen] und Hämorrhoiden) ein.

Mit Bescheid vom 10.10.2006 hob der Beklagte den Bescheid vom 07.07.2004 auf und stellte wegen der von Dr. Z. angeführten Funktionsbeeinträchtigungen einen GdB von 40 seit dem 29.12.2005 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz seit dem 19.11.2003 fest.

Der Kläger erhob Widerspruch und trug vor, sein Bluthochdruck sowie die Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse seien zu gering bewertet. Darüber hinaus seien der Morbus Meulengracht sowie die Hämorrhoiden mit einem Teil-GdB von wenigstens 10 in die Beurteilung einzustellen und seine ausgedehnten Pigmentstörungen noch nicht berücksichtigt.

Gestützt auf die daraufhin eingeholte versorgungsärztliche Stellungnahme von Obermedizinal-rätin Dr. Sch. vom 17.11.2006 wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2006 zurück. Ein fixierter Bluthochdruck liege nicht vor. Auch seien Hochdruck bedingte Folgeerkrankungen nicht nachgewiesen. Der Kläger sei bis 150 Watt belastbar. Eine wesentliche Sehbehinderung sei nicht belegt. Der Kläger befinde sich in gutem Ernährungs- und Allgemeinzustand. Von einer anhaltenden gravierenden Funktionseinschränkung der Bauchorgane könne nicht ausgegangen werden. Der Morbus Meulengracht, die Pigmentstörungen und die Hämorrhoiden bedingten keinen GdB von mindestens 10.

Am 29.12.2006 erhob der Kläger beim Sozialgericht Konstanz Klage und begehrte die Höherbewertung seines GdB. Zur Begründung wiederholte er im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren. Ergänzend trug er vor, auch der Zustand nach Vorfußverletzung und die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule seien zu gering bewertet. Bislang nicht berücksichtigt seien seine Leisten- und Hodenschmerzen, seine Neuralgie im Bereich des Samenstranges, seine Medikamentenunverträglichkeit, seine Allergien, seine chronischen Darmstörungen und das Sicca-Syndrom. Zur weiteren Begründung legte er verschiedene ärztliche Unterlagen vor.

Das Sozialgericht holte schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der Augenärzte Dr. W. vom 10.05.2007 (Visus rechts 1,1 - links 1,0, Fundus hypertonicus Stadium 1-2) und Dr. A. vom 18.06.2007 (Visus rechts 1,2 - links 1,0, geringe Zeichen des trockenen Auges, im übrigen regelrechter Befund; keine relevante Funktionseinschränkung) sowie des Allgemeinmediziners A. - ohne Datum - (Wiederholung der Diagnosen im vom Beklagten eingeholten Befundbericht; verschlechterte Einstellung der Hypertonie, Zunahme der Auswirkungen des Morbus Meulengracht, erhebliche Zunahme der schmerzhaften Verhornungen des unfallbedingt deformierten Fußes; Funktionsstörung der Blutdruckregulation, des Leberstoffwechsels, des exokrinen Pankreasstoffwechsels, der Haut, der Gebrauchsfähigkeit des verunfallten Fußes, der Wirbelsäule und der Nervenloge des Samenstranges; Gesamt-GdB 50) ein.

Mit Urteil vom 06.05.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Eine wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers, die die Zuerkennung eines höheren GdB als 40 rechtfertigen könne, lasse sich nicht feststellen. Hinsichtlich der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, der Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes, des Zehenverlustes und der Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks habe keiner der behandelnden Ärzte etwas berichtet, was zur Zuerkennung eines höheren Einzel-GdB führen könne. Der Bluthochdruck des Klägers sei bereits als mittelschwere Form berücksichtigt, obschon hierfür erforderliche hochdruckbedingte Folgeerkrankungen nicht nachgewiesen seien. Eine wesentliche Sehbehinderung, für die ein gesonderter GdB angesetzt werden können, liege nicht vor. Hinsichtlich der Erkrankung der Bauchspeicheldrüse sei ein Teil-GdB von 10 angesetzt, was einer chronischen Krankheit dieses Organs ohne wesentliche Beschwerden und ohne Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes entspreche; Hinweise auf darüber hinausgehende Funktionsbeeinträchtigungen bestünden nicht. Ein Teil-GdB ergebe sich schließlich auch nicht für die Refluxkrankheit, den Morbus Meulengracht und die Leisten- und Hodenschmerzen. Diese Entscheidung wurde dem Kläger am 19.05.2008 zugestellt.

Am 17.06.2008 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, das Sozialgericht habe verfahrensfehlerhaft keine weiteren Ermittlungen angestellt und seinen Antrag auf Anerkennung des Merkzeichens G nicht berücksichtigt. In der Sache sei hinsichtlich seiner Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet eine Verschlimmerung zu berücksichtigen. Der Bluthochdruck sei auch angesichts der Augenhintergrundveränderungen nicht ausreichend bewertet. Hierfür bedürfe es der Einholung eines Sachverständigengutachtens. Gleiches gelte hinsichtlich der Sehbehinderung. Der Funktionsbereich Verdauungsorgane sei sowohl hinsichtlich des Morbus Meulengracht als auch hinsichtlich der Pankreaserkrankung mit einem Teil-GdB von jeweils 20 bis 40 in die Gesamtbewertung einzustellen. Zu berücksichtigen seien darüber hinaus Pigmentstörungen mit erheblichem Juckreiz, Leisten- und Hodenschmerzen, eine Medikamenten-unverträglichkeit, Allergien und eine chronische Darmstörung. Unter Berücksichtigung der "annähernd unverbindlichen Orientierungshilfe" zur Bildung des Gesamt-GdB in der mit Unterstützung des Beklagten erstellten Informationsbroschüre "Behinderung und Ausweis" des Kommunalverbandes Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) errechne sich selbst ohne die zusätzlich zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen durch den Morbus Meulengracht, das Sicca-Syndrom und die Hämorrhoiden ein Gesamt-GdB von 47,83.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 06.05.2008 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 10.10.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2006 zu verurteilen, bei ihm einen GdB von 50 ab dem 21.12.2005 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt das angegriffene Urteil und trägt ergänzend vor, die Bildung des Gesamt-GdB sei zutreffend erfolgt. Die vom Kläger insoweit vorgeschlagene "annähernd unverbindliche Orientierungshilfe" stehe als Rechenmethode im Widerspruch zur Rechtslage. Hinsichtlich des in der Berufungsbegründung angesprochenen Merkzeichens G fehle es an der erforderlichen Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers und darüber hinaus an einer entsprechenden Antragstellung in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Konstanz sowie die beigezogenen Schwerbehindertenaakten des Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält (§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet.

1. Die vom Kläger geltend gemachten Verfahrensmängel liegen nicht vor, so dass eine von ihm im Übrigen auch nicht begehrte Zurückverweisung der Sache an das Sozialgericht ([§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#)) ausscheidet:

Soweit der Kläger vorträgt, seine Belastung bis 150 Watt sei nur kurzfristig möglich gewesen und habe dann abgebrochen werden müssen, ist damit kein Verstoß gegen die Amtsermittlungspflicht ([§ 103 SGG](#)) dargetan. Zum einen waren schon deshalb keine weiteren Ermittlungen erforderlich, weil sich die Richtigkeit des Vorbringens des Klägers bereits aus dem vom Beklagten im Verwaltungsverfahren beigezogenen Arztbrief der Internistin und Kardiologin Dr. B. vom 18.05.2006 (Ergometrie vom 17.05.2006) und dem von Arzt für Allgemeinmedizin A. übersandten Entlassungsbericht der Klinik für Innere Medizin des Z. Klinikums vom 15.12.2006 (Fahrrad-Ergometrie vom 19.09.2006) - jeweils mit dem Hinweis darauf, dass der Abbruch wegen körperlicher Erschöpfung und nicht auf Grund von Herz- oder Kreislaufproblemen erfolgte - ergab. Zum anderen hat das Sozialgericht seine Entscheidung nicht auf die genannte Belastungsfähigkeit gestützt, so dass sich weitere Ermittlungen auch aus diesem Grund nicht aufdrängen mussten.

Nichts anderes gilt im Ergebnis mit Blick auf das vom Kläger bezüglich seiner Sehbehinderung für erforderlich gehaltene Sachverständigengutachten. Soweit Dr. W. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 10.05.2007 die Einholung eines Gutachtens zur Feststellung des GdB vorgeschlagen hat, übersieht er, dass die abschließende Bestimmung des GdB Sache des Gerichts ist, da es sich um eine Rechtsfrage handelt (vgl. BSG, Urteil vom 11.11.2004 - [B 9 SB 1/03 R](#) - zit. nach juris). Nachdem hinsichtlich der dieser Einschätzung zu Grunde zu legenden geringen (Funktions-) Beeinträchtigungen des Sehvermögens des Klägers weitgehend übereinstimmende Angaben der behandelnden Augenärzte Dr. W. und Dr. A. vorlagen, drängten sich keine weiteren Ermittlungen auf.

Schließlich liegt ein Verfahrensmangel auch nicht mit Blick auf einen vom Sozialgericht nicht berücksichtigten Antrag des Klägers auf Anerkennung des Merkzeichens G vor. Denn ein solcher Antrag war weder Gegenstand des Widerspruchsverfahrens noch des Klageverfahrens.

2. Zu Recht hat das Sozialgericht die auf Verurteilung des Beklagten zur Feststellung eines GdB von 50 gerichtete Klage abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 10.10.2006 und der Widerspruchsbescheid vom 12.12.2006 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40.

Gemäß [§ 69 Abs. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest.

Menschen sind im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind als GdB nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festzustellen. Hierfür gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 bis [5 SGB IX](#)). Liegen mehrere sich gegenseitig beeinflussende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so ist der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)).

Der GdB als Ausmaß der Behinderung ist in freier richterlicher Würdigung aller Umstände, wie sie dem Verfahren des [§ 287](#) Zivilprozessordnung (ZPO) entspricht (vgl. BSG, Urteil vom 15.03.1979 - [9 RVs 16/78](#) - SozR 3870 § 3 Nr. 5), gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) unter Zugrundelegung der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" - VG (Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG [Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV - vom 10. Dezember 2008 [BGBl. I, S. 2412](#)]) - mit denen eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP), von wenigen hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen, nicht einhergeht - festzustellen.

Die Gesamtbehinderung eines Menschen lässt sich rechnerisch nicht ermitteln. Daher ist für die Bildung des Gesamt-GdB eine Addition von Einzel-GdB-Werten grundsätzlich unzulässig. Auch andere Rechenmethoden sind ungeeignet (BSG, Urteil vom 15.03.1979 [a. a. O.](#)). Damit lässt sich der Gesamt-GdB nicht - wie der Kläger meint - mit Hilfe der in der Informationsbroschüre "Behinderung und Ausweis" des Kommunalverbandes Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) enthaltenen Rechenmethode ermitteln; wohl aus diesem Grunde ist diese Rechenmethode in der genannten Publikation auch lediglich als "annähernd unverbindliche Orientierungshilfe" zur Bildung des Gesamt-GdB bezeichnet.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB wird danach in der Regel von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB ausgegangen und sodann geprüft, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, führen dabei in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Teil A Nr. 3 Buchst. c und d der VG, Nr. 19 Absätze 3 und 4 der AHP).

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nur das Vorliegen einer (unbenannten) Behinderung und den Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zu Grunde liegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (vgl. BSG, Urteil vom 24.06.1998 - [B 9 SB 17/97 R](#) - SozR 3-3870 § 4 Nr. 24). Der Einzel-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugänglich. Er erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar.

In Anwendung dieser Grundsätze liegen die Voraussetzungen für die vom Kläger begehrte Feststellung eines höheren GdB nicht vor. Dies hat das Sozialgericht im Urteil vom 06.05.2008 ausführlich und zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Ergänzend ist mit Blick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren Folgendes auszuführen:

Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der vom Beklagten bereits im Bescheid vom 07.07.2004 mit einem Teil-GdB von 30 bewerteten Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädisch/chirurgischem Fachgebiet (Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Gebrauchseinschränkung des rechten Fußes, Zehenverlust, Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks) ergeben sich insbesondere nicht aus der erstinstanzlich eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Allgemeinmediziners A. - ohne Datum -. Denn der dort berichteten erheblichen Zunahme der schmerzhaften Verhornungen des unfallbedingt deformierten (rechten) Fußes steht entgegen, dass der genannte Arzt schon im vom Beklagten im März 2004 eingeholten Befundbericht (Blatt 60 der Schwerbehindertenakten des Beklagten) von einem extremen Druckschmerz und einer vollständigen Hyperkeratose (Verhornung) mit einzelnen extrem schmerzhaften Clavi (Hühneraugen) der Narbe an der Fußsohle, einer Hyperkeratose und einem Clavus im Fersenbereich und einer extrem schmerzhaften Hyperkeratose seitlich im Bereich des Mittelfußes berichtet hatte. Eine Verschlimmerung dieser nach Auffassung des besagten Arztes bereits in der Vergangenheit extrem schmerzhaften und zudem über weite Teile des rechten Fußes verbreiteten Verhornungen und Hühneraugen ist nicht plausibel.

Der Bluthochdruck mit Fundus hypertonicus I-II (vgl. die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Augenarztes Dr. W. vom 10.05.2007) und mehrmaligem diastolischem Blutdruck über 100 mm Hg (vgl. hierzu das vom Kläger im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegte Schreiben des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Südwestlichen Bau-Berufsgenossenschaft - Dr. Sch. - vom 16.09.1998 über das Ergebnis der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung vom 04.09.1998 sowie den vom Allgemeinmediziner A. beim Sozialgericht eingereichten Entlassungsbericht der Klinik für Innere Medizin des Z. Klinikums vom 15.12.2006) ist mit einem Teil-GdB von 20 zutreffend eingeschätzt. Denn eine solche mittelschwere Form der Hypertonie ist nach Teil B Nr. 9.3 Seite 51 der VG je nach Leistungsbeeinträchtigung mit einem Teil-GdB von 20 bis 40 zu bewerten. Hierdurch bedingte erhebliche Leistungseinschränkungen bestehen aber nicht. Die Hypertonie hat nämlich bisher nach den schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der Augenärzte Dr. W. vom 10.05.2007 (Visus rechts 1,1 - links 1,0, Fundus hypertonicus Stadium 1-2) und Dr. A. vom 18.06.2007 (Visus rechts 1,2 - links 1,0, geringe Zeichen des trockenen Auges, im übrigen regelrechter Befund; keine relevante Funktionseinschränkung) nicht zu relevanten Funktionseinschränkungen des Auges geführt. Gleiches gilt angesichts der Belastungsfähigkeit des Klägers bis zu 150 Watt (vgl. den im Verwaltungsverfahren beigezogenen Arztbrief der Fachärztin für Innere Medizin Dr. B. vom 18.05.2006 sowie den Entlassungsbericht der Klinik für Innere Medizin des Z. Klinikums vom 15.12.2006) für seine kreislaufbedingte Belastungsfähigkeit. Der jeweils erfolgte Abbruch wegen körperlicher Erschöpfung, also nicht auf Grund von Herz- oder Kreislaufproblemen (vgl. hierzu den genannten Arztbrief sowie den besagten Entlassungsbericht), ist für die Frage einer bluthochdruckbedingten Leistungseinschränkung ohne Belang. Auch gibt die einmalige Synkope am 14.09.2006, für die sich im Rahmen der mehr als einwöchigen Behandlung in der Klinik für Innere Medizin des Z. Klinikums keine morphologisch fassbare Genese fand (vgl. wiederum den Entlassungsbericht vom 15.12.2006), für die Frage einer dauerhaften Funktionsbeeinträchtigung nichts her.

Die Funktionsstörungen der Verdauungsorgane führen gleichfalls zu einem Teil-GdB von 20. Maßgeblich ist insoweit der Morbus Meulengracht, für den Teil B Nr. 10.3.5 Seite 61 der VG bei Vorliegen von Beschwerden (Koliken, Fettunverträglichkeit, Juckreiz), nicht aber einer Leberzirrhose, einen Einzel-GdB von 20 bis 40 vorsieht. Angesichts des hier im Wesentlichen bestehenden Juckreizes mit Pigmentstörungen (vgl. die vom Sozialgericht eingeholte schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Allgemeinmediziners A.), lässt sich ein Einzel-GdB von mehr als 20 nicht rechtfertigen. Dieser wird durch die Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse mit Durchfällen bei Diätfehlern (Einzel-GdB 10; Teil B Nr. 10.3.6 Seite 61 der VG) die Refluxkrankheit der Speiseröhre [Einzel-GdB 10; Teil B Nr. 10.1 Seite 53 der VG) nicht erhöht. Nachdem der Morbus Meulengracht nach Angabe des behandelnden Allgemeinmediziners A. auf Medikamentenunverträglichkeit des Klägers beruht (vgl. auch hierzu die vom Sozialgericht eingeholte schriftliche sachverständige Zeugenaussage), schließt der Teil-GdB von 20 auch diese Gesundheitsstörungen mit ein. Anhaltspunkte für weitergehende Allergien bestehen nicht.

Das Hämorrhoidalleiden des Klägers ist mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Zwar hat der Allgemeinmediziner A. dem Sozialgericht insoweit von häufigen, nicht aber von stärkeren Blutungen und auch nicht von einem häufig rezidivierend entzündlichen Analekzem berichtet.

Zutreffend hat der Beklagte darüber hinaus ein chronisches Schmerzsyndrom mit einem Teil-GdB von 10 in die Bewertung eingestellt. Dies schließt die Leisten- und Hodenschmerzen (vgl. hierzu die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Allgemeinmediziners A. gegenüber dem Sozialgericht) mit ein.

Eine hier erhebliche Sehinderung des Klägers liegt ausweislich der - wie bereits oben unter 1. ausgeführt - weitgehend übereinstimmenden Angaben der behandelnden Augenärzte Dr. W. und Dr. A. gegenüber dem Sozialgericht nicht vor. Auch führt das Sicca-Syndrom (trockene Augen) nicht zu einem Teil-GdB von 10.

Ausgehend von den Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädisch/chirurgischem Fachgebiet ist der hierfür anzusetzende Teil-GdB von 30 durch die - wie ausgeführt - mit einem Teil-GdB von 20 zu bewertende Hypertonie des Klägers auf 40 zu erhöhen. Eine weitere Erhöhung (auf einen Gesamt-GdB von 50) durch die übrigen leichten Funktionsstörungen der Verdauungsorgane (mit einem Teil-GdB von 20) und infolge des Hämorrhoidalleidens sowie des chronischen Schmerzsyndroms (mit jeweils einem Teil-GdB von 10) ist - wie im Regelfall (vgl. Teil A Nr. 2 Buchst. d, ee Seite 10 der VG) - nicht gerechtfertigt. Denn die Funktionsstörungen des Klägers entsprechen bei der Gesamtwürdigung keinem Gesundheitsschaden, für den in der Tabelle ein fester GdB-Wert von 50 angegeben ist (vgl. hierzu Teil A Nr. 2 Buchst. b) Seite 10 der VG). Insbesondere sind die Gesamtauswirkungen nicht so erheblich, wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung oder bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung (vgl. hierzu noch Nr. 19 Abs. 2 Seite 25 der AHP 2004).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2010-01-18