

L 8 U 5787/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 2038/07
Datum
29.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5787/08
Datum
05.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Neufeststellung des Grads der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Der 1948 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger und besitzt eine Aufenthaltsberechtigung. In Ausführung eines im Klageverfahren S 16 SB 5588/03 vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) geschlossenen Vergleichs stellte das Landratsamt Esslingen - Amt für besondere Hilfen - (VA) mit Bescheid vom 14.12.2005 beim Kläger wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, muskuläre Verspannungen und Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 20), vermindertem Riechvermögen (Teil-GdB 15), einer Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Teil-GdB 10) und Diabetes mellitus (Teil-GdB 10) den Gesamt-GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit 05.05.2003 fest.

Am 06.02.2006 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB. Er machte ein Asthma-bronchiale-Leiden als neu hinzugetretene Gesundheitsstörung geltend. Das VA zog medizinische Befundunterlagen bei (Dr. Z. vom 07.11.1997, Dr. M. und Kollegen vom 02.12.1997 und Dr. H. vom 01.12.2005). Nach ärztlicher Auswertung (Versorgungsarzt H. vom 31.03.2006, der eine wesentliche Änderung für nicht nachgewiesen erachtete) lehnte das VA mit Bescheid vom 05.04.2006 den Antrag auf Neufeststellung des GdB ab.

Gegen den Bescheid vom 05.04.2006 legte der Kläger am 12.04.2006 Widerspruch ein, mit dem er einen GdB von 50 geltend machte. Das VA holte die ärztlichen Befundscheine des Dr. M. vom 23.04.2006 und Dr. H. vom 22.05.2006 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (Dr. Simo vom 17.06.2006) wurde der Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart - Landesversorgungsamt - vom 30.06.2006 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Auswertung der vorliegenden Befundunterlagen habe gezeigt, dass sich eine Verschlimmerung, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigen könnte, nicht feststellen lasse. Die vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen erreichten nicht das Ausmaß eines GdB von 50.

Hiergegen erhob der Kläger am 18.07.2006 Klage beim SG. Er machte zur Begründung geltend, die erfolgte Einstufung mit einem GdB von 30 sei zu niedrig. Der Kläger legte medizinische Befundunterlagen vor (Dr. T. vom 21.07.2006, Arzt T.-S. vom 12.07.2006 und Dr. H. vom 13.07.2006).

Das SG hörte den Internisten Dr. M. sowie den Orthopäden Dr. T. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. M. teilte in seiner Stellungnahme vom 10.04.2007 mit, unter Berücksichtigung eines immer mal wieder auftretenden Asthma könne ein GdB von 40 befürwortet werden. Dr. T. teilte in seiner Stellungnahme vom 10.09.2007 die erhobenen Befunde mit. Er schätzte wegen einer Funktionsstörung an der Wirbelsäule des Klägers den GdB auf 30, hinsichtlich eines Schulter-Arm-Syndroms den GdB auf 10 sowie den Gesamt-GdB auf 50 ein. Anschließend holte das SG von Amts wegen das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten des Prof. Dr. R. vom 02.06.2008 ein. Prof. Dr. R. diagnostizierte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers auf seinem Fachgebiet eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei deutlichen degenerativen Veränderungen in den Segmenten C5/C6 und C6/C7, rezidivierende Muskelreizerscheinungen an der Brust- und Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen in den mittleren Segmenten der Brustwirbelsäule und dem Übergang Lendenwirbelsäule/Kreuzbein, eine deutliche Retropatellararthrose des linken

Kniegelenkes mit Rissbildung im Innenmeniskus bei freier Beweglichkeit sowie eine Abflachung des Fußlängsgewölbes beidseits. Er gelangte zu dem Ergebnis, im Vergleich zur jetzigen Situation ergebe sich keine wesentliche Änderung. An Gesundheitsstörungen bestünden beim Kläger eine Funktionsbehinderung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit degenerativen Veränderungen und Auswirkungen auf das linke Schultergelenk (Teil-GdB 30) sowie ein degenerativer Kniebinnenschaden (Teil-GdB 10). Unter Berücksichtigung der außerdem vom Beklagten anerkannten Behinderungen (vermindertes Riechvermögen Teil-GdB 15 und Diabetes mellitus Teil-GdB 10) schätzte er den Gesamt-GdB auf 40 ab 10.01.2006 ein. Der Kläger erhob Einwendungen gegen das Gutachten des Prof. Dr. R ...

Der Beklagte trat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. W. vom 18.07.2007 und Dr. P. vom 03.12.2007 der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.10.2008 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, eine wesentliche Änderung habe sich nicht ergeben. Dies sei von Prof. Dr. R. ausdrücklich dargestellt worden. Vor diesem Hintergrund müsse rechtlich ohne Bedeutung bleiben, dass der Gutachter auf seinem Fachgebiet eine höhere Bewertung des Teil-GdB vorgeschlagen habe, da keine im Rahmen des Neufeststellungsverfahrens nach [§ 48 SGB X](#) zu beachtende Änderung der tatsächlichen Grundlagen erkennbar sei. Hinzu trete, dass die vom Kläger begehrte Feststellung des GdB mit 50 auch bei Übernahme der Bewertung, wie von Prof. Dr. R. vorgeschlagen, nicht möglich gewesen wäre.

Gegen den dem Kläger am 31.10.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 21.11.2008 Berufung eingelegt. Er hat im Verlaufe des Berufungsverfahrens medizinische Befundunterlagen vorgelegt, insbesondere den Reha-Entlassungsbericht der Klinik "A.s.M." BS vom 09.11.2009 über eine stationäre Behandlung vom 30.09.2009 bis 03.11.2009.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Oktober 2008 sowie den Bescheid des Beklagten vom 5. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2006 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit 50 seit dem 6. Februar 2006 neu festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Götz vom 20.04.2009 für zutreffend.

Der Rechtsstreit ist mit den Beteiligten durch den Berichterstatter in nichtöffentlicher Sitzung am 17.07.2009 erörtert worden. Auf die Niederschrift vom 17.07.2009 wird Bezug genommen.

Der Senat hat im Anschluss an den Erörterungstermin den Arzt B., die Gemeinschaftspraxis in der A.klinik F.-B. sowie den Orthopäden M ... (Nachfolger von Dr. M.) schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Arzt B. beschrieb in einer Stellungnahme vom 30.07.2009 unter Vorlage zahlreicher ärztlicher Befundberichte den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde (insbesondere Blutdruckwerte) und Diagnosen und teilte mit, eine Funktionseinschränkung bezüglich des Bluthochdruckes bestehe beim Kläger nicht mehr. Die Gemeinschaftspraxis in der A.klinik berichtete in ihrer Stellungnahme vom 04.08.2009 unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen über eine Behandlung des Klägers wegen Schulterbeschwerden sowie eine Untersuchung des linken Kniegelenkes. Der Arzt M ... teilte in seiner Stellungnahme vom 04.09.2009 die Diagnosen mit und schätzte auf orthopädischem Gebiet (hinsichtlich der Wirbelsäule und der Kniegelenke) den GdB auf 30 ein.

Der Beklagte unterbreitete daraufhin dem Kläger ein Vergleichsangebot dahin, den GdB mit 40 ab 06.02.2006 festzustellen (Schriftsatz vom 19.01.2010). Dem Vergleichsvorschlag lag die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. F. vom 06.01.2010 zugrunde, in der wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, muskulären Verspannungen, Wirbelsäulenverformung und Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 30), vermindertes Riechvermögen (Teil-GdB 15), einer Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks (jeweils Teil-GdB 10) und Hämorrhoiden, Fistelbildung nach Abzess (Teil-GdB 10) der Gesamt-GdB mit 40 vorgeschlagen wurde. Das Vergleichsangebot des Beklagten hat der Kläger nicht angenommen. Er hat den Entlassungsbericht der Klinik A.s.M., BS, vom 09.11.2009, die Arztbriefe von Dr. S. vom 02.09.2008 und von Dr. G. vom 21.12.2009 sowie die Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis in der A.klinik F. vom 04.03.2010 vorgelegt.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die Gerichtsakten des SG S 16 SB 5588/03 und ein Band Akten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig ([§ 151 SGG](#)), aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 30 seit dem 06.02.2006.

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 07.05.1997 mit einem GdB von 20 bewertete Behinderungszustand. Der nachfolgenden Ablehnungsbescheid 24.07.2001 ist kein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind seit 01.07.2001 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 der bis zum 31.12.2008 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 (ständige Rechtsprechung des Senats, 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).

Beim Kläger besteht als Behinderung eine Funktionsstörung der Wirbelsäule mit degenerativen Veränderungen und Auswirkungen auf das linke Schultergelenk. Nach dem vom SG eingeholten Gutachten von Prof. Dr. R. vom 02.06.2008 liegt eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule beim Drehen und Neigen vor. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule ist aufgehoben, während die Lendenwirbelsäule weitgehend frei beweglich ist. Hinzu kommen beim Kläger Muskelreizerscheinungen in der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie ein Schulter-Arm-Syndrom. Diese von Prof. Dr. R. erhobenen Befunde und Diagnosen werden auch durch die zahlreich zu den Akten gelangten Befundunterlagen belegt. Diese Funktionsstörungen der Wirbelsäule sind als gering bis mittelgradig zu bewerten, die nach dem VG (Teil B Nr. 18.9) einen Teil-GdB von 20 rechtfertigen. Der abweichenden Bewertung von Prof. Dr. R. in seinem Gutachten vom 02.06.2008 (Teil-GdB 30) kann nicht gefolgt werden. Die von ihm bei der Untersuchung des Klägers festgestellten Befunde lassen keine schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt erkennen. Schwere funktionelle Auswirkungen sind nach den VG (a.a.O.) erst bei Verformung, häufig rezidivierender oder anhaltender Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierender und Wochen andauernder ausgeprägter Wirbelsäulensyndrome anzunehmen, was beim Kläger nach den Feststellungen von Prof. Dr. R. hinsichtlich der Hals-, Brust- und/oder Lendenwirbelsäule nicht der Fall ist. So lässt sich dem Gutachten von Prof. Dr. R. keine Verformung der Wirbelsäule des Klägers entnehmen. Von der Wirbelsäule ausgehende neurologische Ausfälle hat Prof. Dr. R. beim Kläger nicht festgestellt. Auch den sonst vorliegenden Befundunterlagen lassen sich solche schweren funktionellen Auswirkungen nicht entnehmen. Die Klinik "A.s.M." hat bei der stationären Behandlung des Klägers keinen pathologischen neurologischen Befund festgestellt, bei einem Fingerbodenabstand von 0 cm, wie sich aus dem Reha-Entlassungsbericht vom 09.11.2009 ergibt. Auch vom Vorliegen mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die nach den VG (a.a.O.) einen GdB von 30 begründen, kann beim Kläger nach den vorliegenden Befunden nicht ausgegangen werden. Entsprechendes gilt für die Bewertung des GdB durch Dr. T. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 10.09.2007, der nur ein degeneratives HWS-Syndrom mit allenfalls geringen Bewegungseinschränkungen mitgeteilt hat. Eben so wenig ist der Bewertung des vom Senat schriftlich als sachverständiger Zeuge angehörten Orthopäden M ... in seiner Stellungnahme vom 04.09.2009 zu folgen, der unter Berücksichtigung einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (sowie beider Kniegelenke) einen Teil-GdB von 30 angenommen hat, jedoch nur von einem mäßigen Schweregrad der auf orthopädischem Gebiet bestehenden Diagnosen/Krankheitsbilder ausgeht. Der angenommene Teil-GdB 30 ist daher nicht mit den oben dargelegten Bewertungsmaßstäben der VG vereinbar. Eine wesentliche Änderung der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und des Schulter-Arm-Syndroms liegt beim Kläger danach nicht vor, wovon auch Prof. Dr. R. in seinem Gutachten vom 02.06.2008 ausgeht.

Soweit Dr. T. in seiner Stellungnahme an das SG das Schulter-Arm-Syndrom mit einem eigenständigen Teil-GdB von 10 eingeschätzt hat,

rechtfertigt dies die Anhebung des GdB nach den oben dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB nicht. Seiner Einschätzung des Gesamt-GdB von 50 kann deshalb nicht gefolgt werden.

Auch eine wesentliche Verschlimmerung der Funktionsbehinderung der Kniegelenke des Klägers ist nicht eingetreten. Der degenerative Kniebinnenschaden ruft beim Kläger keine Funktionseinschränkung der Kniegelenke hervor, die einen Teil-GdB von über 10 rechtfertigt. Eine Bewegungseinschränkung der Kniegelenke besteht beim Kläger nach dem von Prof. Dr. R. erhobenen Befund nicht vor. Auch im Reha-Entlassungsbericht der Klinik "A.s.M." vom 09.11.2009 wird - wie bereits ausgeführt - von einer altersentsprechend freien Beweglichkeit der Gelenke des Klägers berichtet. Eine Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit wird nicht genannt. Eine Verschlimmerung, die die Festsetzung eines höheren Gesamt-GdB rechtfertigt, liegt damit nicht vor.

Entsprechendes gilt hinsichtlich des verminderten Riechvermögen des Klägers, das der Beklagte bei der Bildung des Gesamt-GdB im Bescheid vom 14.12.2005 mit einem Teil-GdB von 15 berücksichtigt hat. Eine wesentliche Änderung lässt sich den im vorliegenden Verfahren zu den Akten gelangten Befundunterlagen nicht entnehmen und wird im Übrigen vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Auch hinsichtlich des nach den vorliegenden Befundberichten nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus des Klägers, der diätisch gut eingestellt ist (zuletzt Reha-Entlassungsbericht der Klinik "A.s.M." vom 09.11.2009), ist eine wesentliche Änderung nicht eingetreten und ist weiterhin mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten, der bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Nach den VG (Teil B. Nr. 15.1) ist ein Teil-GdB von 20 erst anzunehmen, wenn die Notwendigkeit der Einstellung mit Medikamenten besteht, die die Hypoglykämieeigung erhöhen, was beim Kläger nach den hierzu vorliegenden Befundunterlagen wie auch nach seinen Angaben im Termin am 17.07.2009 nicht der Fall ist.

Die im Vergleich zum Bescheid vom 14.12.2005 neu hinzugetretenen Gesundheitsstörungen des Klägers rechtfertigen die Neufeststellung des GdB mit mehr als 30 nicht.

Nach der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage der Gemeinschaftspraxis in der A.klinik 04.08.2009 besteht beim Kläger neu eine Partialruptur der Supraspinatussehne und ein subacromiales Impingement an der rechten Schulter. Die hierdurch bedingte Funktionseinbuße bedingt jedoch (allenfalls) ein Teil-GdB von 10, der bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Nach der Auskunft der Gemeinschaftspraxis ist die rechte Schulter des Klägers in der Vorwärts- und Rückwärtsbewegung frei, in der Elevation aktiv bis 90° bei schmerzhaften Bogen möglich. Nach dem Reha-Entlassungsbericht der Klinik "A.s.M." vom 09.11.2009 besteht beim Kläger eine altersentsprechend freie Beweglichkeit der Gelenke. Dass beim Kläger dauerhaft die Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit möglich ist, wie dies nach den VG Teil B Nr. 18.13 Voraussetzung für eine Bewertung des Teil-GdB von 20 ist, kann danach nicht festgestellt werden. Der Senat schließt sich deshalb der überzeugenden versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. F. vom 06.01.2010 an, der wegen der Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks einen Teil-GdB von 10 vorgeschlagen hat.

Auch das Bluthochdruckleiden des Klägers wird vom Beklagten zutreffend mit einem Teil-GdB von 10 bewertet, der bei der Bildung des Gesamt-GdB ebenfalls nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Nach der Stellungnahme des vom Senat schriftlich als sachverständigen Zeugen gehörten Arztes B. vom 30.10.2009 schwanken die Blutdruckwerte beim Kläger zwischen 160/80 mmHg und 110/60 mmHg, wobei es nach seiner Auskunft zweimalig im Januar und März 2008 zu entgleisten Blutdruckwerten (180/70 mmHg und 195/75 mmHg) gekommen ist. Bei der stationären Behandlung des Klägers in der Klinik "A.s.M." lag der Blutdruck nach dem Reha-Entlassungsbericht mit 120/75 mmHg im Normalbereich. Bei diesen Befunden ist beim Kläger von einer Hypertonie (Bluthochdruck) leichter Form auszugehen, die nach den VG (Teil B Nr 9.3) einen Teil-GdB von bis zu 10 rechtfertigt. Ein Bluthochdruck mittelschwerer Form mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades (Augenhintergrundveränderungen - Fundus hypertonicus I - II - und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie), diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mmHg trotz Behandlung, der nach dem VG (a.a.O.) je nach Leistungsbeeinträchtigung einen Teil-GdB von 20 bis 40 rechtfertigt, besteht beim Kläger nach den vorliegenden ärztlichen Befundunterlagen nicht.

Entsprechendes gilt auch für die Bronchitis/Asthma bronchiale des Klägers. Nach dem Befundbericht des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde und Allergologie T.-S. vom 12.07.2006 besteht beim Kläger eine normale Lungenfunktion; eine Ventilationsstörung liegt nicht vor. Auch Dr. M. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme an das SG vom 10.04.2007 von einer dauerhaften Einschränkung der Lungenfunktion des Klägers nicht berichtet, sondern vielmehr angegeben, beim Kläger könne Asthma "immer mal wieder" auftreten. Entgegen der Ansicht von Dr. M. hält der Senat bei dieser Befundlage wegen des Asthma bronchiale des Klägers die Anhebung des Gesamt-GdB für nicht angemessen. Nach den VG (Teil B Nr. 8.5) ist vielmehr von einem Teil-GdB von 0 bis maximal 20 auszugehen, wobei nach den vorliegenden Befunde kein Anlass besteht, den Teil-GdB-Rahmen nach oben (GdB 20) auszuschöpfen. Außerdem ist es nach der Rechtsprechung des Senates vielfach nicht gerechtfertigt, bei leichten Funktionsbehinderungen, wie sie die Bronchitis/Asthma bronchiale des Klägers hervorruft, die Schwerbehinderteneigenschaft (GdB 50) festzustellen.

Entsprechendes gilt für das Hämorrhoidenleiden und die Fistelbildung nach Abzess. Dass beim Kläger deswegen dauerhaft eine nicht nur leichtgradige Behinderung vorliegt, lässt sich den zu den Akten gelangten Befundunterlagen nicht entnehmen und wird vom Kläger im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

Auch der im Berufungsverfahren zu den Akten gelangte Untersuchungsbogen der Augen-Praxis-Klinik Esslingen vom 09.09.2008, der eine Sehinderung des linken Auges des Klägers belegt (bester korrigierter Fernvisus linkes Auge 0,5, rechtes Auge 1,0) rechtfertigt nach den VG (Teil B Nr. 4.3) nur einen Teil-GdB von 5, der nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB berücksichtigt werden kann.

Schließlich rechtfertigt auch die im Reha-Entlassungsbericht der Klinik "A.s.M." vom 09.11.2009 im Vordergrund stehende Diagnose einer - nach den Angaben im Entlassungsbericht schmerzbezogenen - Somatisierungsstörung des Klägers keine Erhöhung des GdB auf 50 (oder mehr). Dabei hält es der Senat - seiner bisherigen Rechtsprechung zum Fibromyalgie-Syndroms folgend (Senatsurteile vom 23.11.2007 - [L 8 SB 4995/04](#), 29.08.2008 - [L 8 SB 5525/06](#) und 19.12.2008 - [L 8 SB 3720/07](#)) für sachgerecht, die Auswirkungen einer schmerzbezogenen Somatisierungsstörung entsprechend den Maßstäben der VG für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten. Nach dem Entlassungsbericht liegt beim Kläger kein bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigender psychopathologischer Befund vor. Die von der Klinik bei der Behandlung des Klägers durchgeführten physikalischen Maßnahmen sowie die Psychotherapie haben beim Kläger

außerdem eine deutliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik und Entspannung der Muskulatur erbracht. Durch die Somatisierungsstörung wird der Kläger damit allenfalls geringfügig beeinträchtigt, weshalb eine Erhöhung des GdB auf 40 (oder mehr) nicht gerechtfertigt ist. Außerdem erfolgt eine ambulante Psychotherapie nicht. Damit kann mangels abgeschlossener Behandlung derzeit auch nicht von einer dauerhaften Funktionsbehinderung ausgegangen werden, weshalb die Somatisierungsstörung des Klägers bei der Bildung des Gesamt-GdB auch deshalb (noch) keine Berücksichtigung finden kann. Auch der zuletzt vom Kläger vorgelegten Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis in der A.klinik vom 04.03.2010 lässt sich kein neuer Befund entnehmen, der eine dem Kläger günstigere Entscheidung rechtfertigt.

Der Gesamt-GdB 30 aus dem Teil-GdB 20 für das Wirbelsäulenleiden und dem Teil-GdB 15 für die Beeinträchtigung des Riechvermögens ist wegen der allenfalls mit jeweils einem Teil-GdB 10 bewerteten weiteren Behinderungen nicht zu erhöhen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-04-22