

L 8 SB 2797/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

8

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen
S 9 SB 4420/06

Datum
16.05.2008

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen
L 8 SB 2797/08

Datum
21.05.2010

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. Mai 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte beim Kläger den Grad der Behinderung (GdB) zu Recht herabgesetzt hat.

Bei dem 1986 geborenen Kläger stellte der Beklagte - auf der Grundlage der ärztlichen Atteste von Dr. K. vom 09.01.1991 und 12.04.1991 sowie den Befundberichten von Dr. E. vom 20.06.1991 und Dr. K. vom 20.08.1991 - mit Bescheid vom 25.11.1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.1992 wegen eines Asthma bronchiale rückwirkend den GdB mit 70 seit 01.01.1990 neu sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Merkzeichen "G" und "H" ab 01.01.1990 weiterhin fest. Außerdem stellte das Versorgungsamt Heilbronn beim Kläger - in Ausführung eines gerichtlichen Anerkenntnisses - mit Bescheid vom 17.11.1992 die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens "B" ab 01.01.1990 fest.

Im März 2003 leitete das Versorgungsamt Heilbronn ein Nachprüfungsverfahren ein. Das Versorgungsamt zog die Befundberichte von Dr. K. vom 25.06.2003, des C.-Krankenhauses B. M. vom 09.09.2003 sowie den Entlassungsbericht der Spezialklinik N. vom 28.07.2000 bei. Außerdem ließ das Versorgungsamt den Kläger durch Dr. E. versorgungsmedizinisch begutachten. Dr. E. gelangte in ihrem Gutachten vom 13.02.2004 zu dem Ergebnis, aktuell sei eine wesentliche Besserung festzustellen. Das beim Kläger bestehende allergische und belastungsinduzierte Asthma bronchiale sei bei hochnormalen Lungenfunktionswerten mit einem GdB von 30 (Asthma bronchiale Teil-GdB 30 und Nahrungsmittelallergie Teil-GdB 10) und einer dauernden Einbuße der körperlichen Bewegungsfähigkeit zu bewerten. Das Asthma bronchiale führe weder zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Gehfähigkeit noch zur Notwendigkeit ständiger Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Der Kläger sei nicht mehr hilflos.

Nach Anhörung des Klägers hob das Versorgungsamt Heilbronn mit Bescheid vom 05.04.2004 den Bescheid vom 25.11.1991 gemäß [§ 48 SGB X](#) auf und stellte beim Kläger den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b Einkommensteuergesetz](#) jeweils ab dem 08.04.2004 fest. Außerdem wurde festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Merkzeichen "G", "B" und "H" nicht mehr vorliegen.

Gegen den Bescheid vom 05.04.2004 legte der Kläger am 10.05.2004 Widerspruch ein. Er machte zur Begründung geltend, trotz einer zweifellos eingetretenen Gesamtbesserung rechtfertigten die verbliebenen Funktionseinbußen weiterhin die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft. Dr. E. würdige den allergischen Anteil des Krankheitsbildes nicht ausreichend. Das zwischenzeitlich zuständige Landratsamt Hohenlohekreis - Versorgungsamt - (VA) holte die Befundberichte von Dr. M. vom 07.11.2005 und Dr. K. vom 27.01.2006 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme vom 20.03.2006) wurde der Widerspruch nach erneuter Anhörung des Klägers vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 08.11.2006 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, im Vergleich zum Bescheid vom 25.11.1991 sei in den Verhältnissen eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 SGB X](#) eingetreten. Die Festsetzung des GdB mit 30 entspreche den "Anhaltspunkten".

Am 28.11.2006 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG), mit dem Ziel, seine Behinderungen mit einem Gesamt-GdB von 50 zu bewerten. Er machte zur Begründung geltend, nach den Befundunterlagen leide er an einem Asthma bronchiale mit ganzjährigen Atembeschwerden, die bedarfsweise mit Inhalationen behandelt würden, sowie unter einer polytypen Allergie und einer

Nahrungsmittelallergie. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Situation sei ein Teil-GdB von 30 für das bronchiale Asthma nicht angemessen berücksichtigt. Bestritten werde, dass die vorliegende Nahrungsmittelallergie keinen höheren GdB als 10 bedinge. Die Allergie beschränke ihn bei allen längeren Veranstaltungen außerhalb der Wohnung in starkem Umfang. Der Kläger stelle seine Beschwerden und Behinderungen dar.

Das SG hörte Dr. M. und Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. M. teilte in seiner Stellungnahme vom 21.03.2007 die von ihm bei einer einmaligen Vorstellung des Klägers erhobenen Befunde sowie die Diagnose mit. Außerdem teilte er mit, dass ihm eine Stellungnahme zu den Feststellungen des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten nicht möglich sei. Eine Asthmaphysiotherapie habe er nicht durchgeführt. Beim Kläger habe ein freies Atemgeräusch bestanden. Alle Lungenfunktionsparameter hätten im Normbereich gelegen. Ob eine Asthma-Bronchial-Erkrankung überhaupt klinisch und lungenfunktionell noch relevant sei, vermöge er nicht zu beurteilen. Die versorgungsärztliche Einstufung des GdB von 30 sei sehr großzügig bemessen und bedürfe im Zweifelsfall einer fachärztlichen Überprüfung. Dr. K. teilte in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 05.04.2007 unter Vorlage medizinischer Unterlagen die Behandlungstermine, die Gesundheitsstörungen und den notwendigen Behandlungsaufwand mit und vertrat die Auffassung, dass die versorgungsärztlichen Feststellungen korrigiert werden müssten. Zu einer Einschätzung des GdB sah sich Dr. K. nicht in der Lage. Außerdem zog das SG den Bericht der Klinik L. vom 12.06.2007 bei.

Mit Gerichtsbescheid vom 16.05.2008 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung gestützt auf die sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. M. und Dr. K. sowie die Befundberichte der Klinik L. und des C.-Krankenhauses vom 09.09.2003 aus, der Beklagte sei berechtigt gewesen, für die Zukunft den GdB von 70 auf 30 herabzusetzen. Eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers sei eingetreten. Beim Kläger liege keine schwere obstruktive Ventilationsstörung mehr vor. Weiter leide der Kläger nicht mehr unter Asthmaanfällen. Zwar bestünden das Asthma bronchiale sowie die Nahrungsmittelallergie nach wie vor, diese hätten im Hinblick auf die Lungenfunktion jedoch keine so gravierenden Auswirkungen mehr, dass ein GdB von 70 oder 50 festgestellt werden könne. Für das Asthma bronchiale sei der festgesetzte GdB von 30 großzügig. Hinsichtlich der Lebensmittelallergie komme beim Kläger lediglich ein Teil-GdB von 10 in Betracht. Beim Kläger bestehe lediglich noch ein Gesamt-GdB von 30. Die Schwerbehinderteneigenschaft stehe dem Kläger nicht zu. Die angegriffenen Bescheide erwiesen sich als rechtmäßig.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 27.05.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12.06.2008 Berufung hingelegt. Er hat zur Begründung vorgetragen, die vom SG vorgenommene Beweismittelwürdigung und die rechtliche Bewertung sei für ihn in keiner Weise nachvollziehbar. Sein Gesundheitszustand habe sich seit November 1991 nicht geändert, ausgenommen, dass er jetzt 21 Jahre alt sei und dadurch seine Krankheit besser handhaben könne. Dies ändere nichts daran, dass er nach wie vor wegen der bestehenden Allergie mit äußerster Konsequenz und immensem Zeitaufwand für die Zubereitung der Mahlzeiten strikt Diät einhalten müsse und mehrfach täglich, zur Vermeidung von Atemnotanfällen Inhalationen durchführen müsse, um massivste Atemnot mit lebensgefährlichen Auswirkungen zu verhindern. Er leide ganzjährig massiv unter Atemnot. Seine Schlafqualität sei sehr eingeschränkt. In Zeiten des Pollenfluges träten zusätzliche Atemprobleme auf. Er lebe in einem ständigen "Alarmzustand". Alles dies habe das SG nicht angemessen berücksichtigt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. Mai 2008 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 5. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2006 insoweit aufzuheben, als er Grad der Behinderung nicht mit 50 festgestellt wurde.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid des SG für zutreffend. Der Kläger sei nicht in der Lage, neue Tatsachen bzw. ärztlich begründete Argumente vorzutragen. Der angefochtene Gerichtsbescheid entspreche der Sach- und Rechtslage.

Nach der Durchführung des Erörterungstermins am 12.12.2008 hat der Senat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Prof. Dr. D., Universitätsklinikum H., das Gutachten vom 29.01.2010 eingeholt. Prof. Dr. D. diagnostizierte beim Kläger in seinem Gutachten ein allergisches Asthma bronchiale, eine Nahrungsmittelunverträglichkeit und -allergie sowie (anamnestisch) eine latente Schilddrüsenunterfunktion. Er gelangte zu dem Ergebnis, dass die beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit leicht, allenfalls mit mittel zu beurteilen seien. Unter entsprechender Medikation könnten die normalen Verrichtungen des täglichen Lebens ohne Funktionsbeeinträchtigungen durchgeführt werden. Das Kochen von Diäten und die Nichtteilnahme am Mensabesuch könne nicht als eine Funktionsbeeinträchtigung bezeichnet werden. Der Kläger leide zwar unter einem Asthma bronchiale. Deswegen sei jedoch keine Dauertherapie erforderlich. So könne der Kläger regelmäßig Sport betreiben (Fahrradfahren zwei Stunden täglich, Tischtennis spielen) wobei er davor bzw. danach inhalieren müsse. Gegenüber den Vorbefunden habe sich eine deutliche Besserung eingestellt. Im Gegensatz zu dem Befundbericht aus dem Jahre 1991 liege nun keine schwere obstruktive Ventilationsstörung vor. Der Kläger leide auch nicht mehr in dem damaligen Ausmaß unter Asthmaanfällen. Auch wenn das Asthma bronchiale und die Nahrungsmittelallergie nach wie vor bestünden, seien diese durch die Therapie und entsprechende Diät gut zu beherrschen. Dauernde gravierende Lungenfunktionseinschränkungen fehlten. Ein GdB von mehr als 30 sei nicht gerechtfertigt. Aufgrund der inzwischen vorliegenden Befunde sei auch kein Anhalt für die Merkmale "B", "G" oder "H" gegeben. Diese Beurteilung gelte ab November 2006.

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

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes 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 [§§ 143ff Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann, ist unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid vom 05.04.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat hat den Berufungsantrag des Klägers nach seinem erkennbaren Begehren sachdienlich gefasst. Streitgegenstand des Klage- und Berufungsverfahrens ist ausschließlich die Herabsetzung des GdB von 70 auf 30. Soweit in dem streitgegenständlichen Bescheid außerdem die Voraussetzungen für die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale "G", "B" und "H" nicht mehr festgestellt (entzogen) wurden, hat der Kläger keinen Widerspruch eingelegt und keine Klage erhoben. Er hat sich vielmehr ausschließlich gegen die Herabsetzung des GdB auf unter 50 gewandt und die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft geltend gemacht. Der streitgegenständliche Bescheid ist damit hinsichtlich des Entzugs der genannten Merkzeichen bestandskräftig geworden und insoweit nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits.

Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten ist nicht formell rechtswidrig, da der Kläger vor dem Erlass des Bescheides und des Widerspruchsbescheides ordnungsgemäß angehört worden ist ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)).

Der streitgegenständliche Bescheid ist auch nicht materiell rechtswidrig, da die Voraussetzungen für die erfolgte Herabsetzung des GdB erfüllt sind. Bei der Prüfung dieser Voraussetzungen beurteilt sich die Begründetheit der gegen die Aufhebung erhobenen reinen Anfechtungsklage nach dem Zeitpunkt des Abschlusses des Widerspruchsverfahrens (Widerspruchsbescheid vom 08.11.2006). Danach eingetretene Änderungen sind nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 10.09.1997, [9 RVs 15/96](#), [SozR 3-3870 § 3 Nr. 7](#)).

Rechtsgrundlage ist zunächst [§ 48 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch - Verwaltungsverfahren - \(SGB X\)](#). Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt beim Zusammentreffen mehrerer Behinderungen nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen hatten, insgesamt eine Veränderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 Punkte geänderten Gesamt-GdB bedingt. Dabei ist allerdings die Gesamtbewertung nicht völlig neu, wie bei der ersten Entscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist der jetzige Gesamtzustand an behinderungsbedingten Funktionseinbußen mit dem früheren, objektiven Zustand, wie er der letzten Entscheidung zugrunde lag, zu vergleichen. 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 Änderung der Verhältnisse unverändert geblieben ist. Im Falle einer wesentlichen Verschlimmerung ist der ursprüngliche Gesamt-GdB nur insofern verbindlich, als er i.S. des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Funktionsbeeinträchtigungen der darauf entfallende Einzel-GdB den bisherigen Gesamt-GdB (nach den hier noch anzuwendenden Maßstäben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" - Ausgabe 2004 - (AHP)) erhöhen muss (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29).

Bei Prüfung dieser Voraussetzungen sind sowohl für den zum Zeitpunkt der letzten Feststellung vorliegenden wie auch den auf den Zeitpunkt der maßgeblichen Änderung bezogenen Sachverhalt die folgenden gesetzlichen Regelungen und sonstigen Maßstäbe heranzuziehen:

Gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) stellen auf Antrag des Behinderten die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den daraus resultierenden GdB fest. Materiell-rechtlich sind nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) Menschen 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 auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)). Die im Rahmen des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)), sodass auch hier die AHP heranzuziehen sind.

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. Die Anhaltspunkte führen zur Umsetzung dieser Vorschriften aus, dass eine Addition von Einzel-GdB Werten grundsätzlich unzulässig ist und auch andere Rechenmethoden für die Gesamt-GdB Bildung ungeeignet sind. 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; 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. AHP Nr. 19 Abs. 3). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der Anhaltspunkte 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](#)).

Im Vergleich der dem Bescheid vom 25.11.1991 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.1992) zugrundeliegenden und der zur Zeit des Ergehens des Widerspruchsbescheides bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse des Klägers ist der Senat mit dem Beklagten und dem SG der Überzeugung, dass beim Kläger eine wesentliche Verbesserung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist, der es rechtfertigt, den GdB für die Zukunft ab dem 08.04.2004 auf 30 herabzusetzen. Dies hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheid mit zutreffender Begründung ausgeführt. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis und verweist zur Begründung seiner eigenen Entscheidung zur Vermeidung von Wiederholungen auf die hierzu gemachten Ausführungen (ab Seite 6 Absatz 2) des SG ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Auch Prof. Dr. D. hat in seinem auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 29.01.2010 nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass im Hinblick auf die Vorbefunde aus dem Jahre 1991 beim Kläger eine deutliche Besserung eingetreten ist. So liegt beim Kläger keine schwere obstruktive Ventilationsstörung mehr vor. Weiter leidet der Kläger nicht mehr unter Asthmaanfällen im damaligen Ausmaß. Das Asthma bronchiale und die Nahrungsmittelallergie lässt sich durch die Therapie und entsprechende Diäten gut beherrschen. Dauernde gravierende Lungenfunktionseinschränkungen liegen beim Kläger nicht mehr vor. Prof. Dr. D. geht in seinem Gutachten - in Übereinstimmung mit Dr. E. in ihrem Gutachten vom 13.02.2004 und Dr. M. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 21.03.2007 - davon aus, dass beim Kläger keine Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die einen höheren GdB als 30 rechtfertigen. Er erachtet seit November 2006 einen GdB von maximal 30 ebenfalls als richtig und angemessen.

Außerdem ist die Beibehaltung der Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers, die er mit seinem Rechtsstreit maßgeblich anstrebt, bereits aufgrund seines erreichten (Erwachsenen-) Alters nicht mehr gerechtfertigt. Nach den AHP Nr. 26.8 ist bei Kindern bei einem Bronchialasthma geringen Grades (Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen, keine dauernde Einschränkung der Atemfunktion, nicht mehr als sechs Wochen Bronchitis im Jahr) ein GdB von 20 bis 40, mittleren Grades (Hyperreagibilität mit häufigeren und/oder schweren Anfällen, leichte bis mittelgradige ständige Einschränkung der Atemfunktion, etwa 2 bis 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) ein GdB von 50 bis 70 und schweren Grades (Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle, schwere Beeinträchtigung der Atemfunktion, mehr als 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) ein GdB 80 bis 100 vorgesehen. Demgegenüber beträgt bei Erwachsenen nach den AHP bei einem Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion, bei Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen der GdB 0 bis 20, Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen der GdB 30 bis 40 und Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle der GdB 50. Dem entspricht im Übrigen auch die seit 01.01.2009 an Stelle der AHP anwendbare Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV), Nr. 8.5 und 8.6. Nach den zur Zeit des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 08.11.2006 vorliegenden Befunden kann beim Kläger allenfalls von leichten bis maximal mittelgradigen Funktionsbeeinträchtigungen des Bronchialasthmas ausgegangen werden, wie auch Dr. D. in seinem Gutachten beurteilt hat, sodass beim Kläger nach Erreichen des Erwachsenenalters gemäß den AHP (und den VG) wegen seines Bronchialasthmas allenfalls von einem GdB von 30 bis 40 ausgegangen werden kann, was der früheren Einstufung im Bescheid vom 25.11.1991 für Kinder (GdB 50 bis 70) weiterhin entspricht. Für die Ausschöpfung des GdB-Rahmens nach oben (GdB 40) besteht allerdings kein Anlass mehr, nachdem beim Kläger aufgrund der festgestellten - und vom ihm im Widerspruchsschreiben vom 12.09.2005 auch eingeräumten - Gesamtverbesserung lediglich noch leicht bis grenzwertig mittelgradige Funktionsbeeinträchtigungen durch das Bronchialasthma bestehen.

Auch der Senat hält es aus den vom SG dargestellten und von Prof. Dr. D. bestätigten Gründen nicht für angemessen, wegen der außerdem beim Kläger bestehenden Nahrungsmittelunverträglichkeit und -allergie den GdB mit über 30 festzustellen. Nach den Feststellungen von Prof. Dr. D. wird der Kläger durch die Nahrungsmittelallergie, die sich nach den Angaben des Klägers und den vorliegenden medizinischen Unterlagen zudem mit dem Bronchialasthma überschneidet, in seinem Leben nicht wesentlich eingeschränkt. Auch nach den Berichten des C.-Krankenhauses vom 09.09.2003 und der Klinik L. befand sich der Kläger in einem guten Allgemein- und nicht unterernährten Ernährungszustand, weshalb es nicht gerechtfertigt ist, den Gesamt-GdB von 30 deswegen zu erhöhen. Entsprechendes gilt für die latente Unterfunktion der Schilddrüse, die medikamentös behandelt wird. Inwieweit außer funktionell-gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch sonstige behinderungsbedingte Nachteile als Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (vgl. [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)) bei der Feststellung des GdB zu berücksichtigen sind, lässt der Senat dahinstehen. Die vom Kläger geltend gemachte Unmöglichkeit der Teilnahme an Gemeinschaftsverpflegung ist in der Anknüpfung an die Notwendigkeit der Einhaltung einer Diät bei den GdB-Werten für Nahrungsmittelunverträglichkeiten bereits berücksichtigt. So wird die Notwendigkeit einer Diät ohne sonstige Folgeerscheinungen in der Regel mit einem GdB von 10 (z.B. Phenylketonurie, vgl. AHP Nr. 26.15, jetzt VG Teil B 15.4) bzw. GdB von 20 (z.B. Zöliakie, Sprue, vgl. AHP Nr. 26.10, jetzt VG Teil B 10.2.2) bewertet, was in der Gesamtbewertung keine Erhöhung des GdB von 30 für die allergiebedingte Beeinträchtigung der Lungenfunktion rechtfertigt. Sonstige Verschlimmerungen im Gesundheitszustand des Klägers, die es trotz der eingetretenen Besserung rechtfertigen, den GdB bei (40 oder) 50 zu belassen, liegen nicht vor.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die vorliegenden medizinischen Befundunterlagen und die Ermittlungen des Beklagten sowie des SG sowie das vom Senat auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten von Prof. Dr. D., der die Ansicht des Beklagten und des SG bestätigt hat, geklärt. Dass sich der Gesundheitszustand des Klägers verschlimmert hat, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-01