

L 8 SB 2722/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 SB 3767/08

Datum
04.05.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 2722/10

Datum
25.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Herabsetzung des Grads der Behinderung (GdB) nach Heilungsbewährung streitig.

Bei dem 1932 geborenen Kläger stellte das Versorgungsamt H. mit Teil-Abhilfebescheid vom 08.04.2003 (Widerspruchsbescheid vom 28.08.2003) wegen einer im Dezember 2001 operierten Harnblasenerkrankung in Heilungsbewährung (Teil-GdB 50), einer koronaren Herzkrankheit, Bluthochdruck, koronarer Bypass (Teil-GdB 40), degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, muskuläre Verspannungen, Nervus Ulnarisirritation (Teil-GdB 20) und einer Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Teil-GdB 10) den GdB mit 70 seit 01.12.2001 neu fest.

Im Januar 2007 leitete das inzwischen zuständige Landratsamt R.-N.-K. - Versorgungsamt - (VA) ein Nachprüfungsverfahren ein. Außerdem beantragte der Kläger am 24.04.2007 die Erhöhung des GdB wegen neu aufgetretener Gesundheitsstörungen (Zustand nach einer Leistenbruchoperation, Hörminderung und Tinnitus linkes Ohr, Geruchsminderung). Das VA zog Befundberichte des Urologen Dr. L. vom 24.10.2006, 24.10.2006 und 25.04.2006, des S. J.krankenhauses H. vom 16.01.2004, des HNO-Arztes K. (vom 13.07.2004, 20.01.2005, 14.04.2005, 04.07.2005, 28.11.2005, 19.05.2006, 17.08.2006 und 15.01.2007 mit Audiogrammen) und des Nervenarztes Dr. H. vom 06.12.2004 bei. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahmen Dr. S. vom 28.06.2007 und Dr. L. vom 24.07.2007) stellte das VA nach Anhörung des Klägers (Anhörungsschreiben vom 25.07.2007) unter Aufhebung des Bescheides vom 08.04.2003 mit Bescheid vom 22.08.2007 beim Kläger den GdB mit 50 ab dem 25.08.2007 neu fest.

Gegen den Bescheid vom 22.08.2007 legte der Kläger am 28.08.2007 Widerspruch ein. Er machte zur Begründung verbliebene urologische Beschwerden (Blasenssymptomatik, Impotenz), eine Verschlechterung des Geruchssinns und des Hörvermögens sowie belastende Ohrgeräusche geltend und hielt einen GdB von 70 für angemessen. Das VA holte den Befundbericht des HNO-Arztes K. vom 27.09.2007 und des Dr. L. vom 22.01.2008 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. R. vom 05.07.2008) stellte das VA mit Teil-Abhilfebescheid vom 21.07.2008 beim Kläger wegen koronarer Herzkrankheit, Bluthochdruck, koronarer Bypass (Teil-GdB 40), degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, muskulären Verspannungen, Nervus Ulnarisirritation links (Teil-GdB 20), einer Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Teil-GdB 10) und Ohrgeräuschen/Tinnitus (Teil-GdB 20) den GdB mit 60 seit 25.08.2007 fest. Im Übrigen wurde der Widerspruch des Klägers vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2008 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, in den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 08.04.2003 zu Grunde gelegen hätten, sei durch Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung eingetreten. Die festgestellte Harnblasenerkrankung in Heilungsbewährung bedinge keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 mehr. Unter Berücksichtigung der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen ergebe sich ein Gesamt-GdB von 60.

Hiergegen erhob der Kläger am 17.11.2008 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). Er trug zur Begründung vor, die Herzkrankheit, der Bluthochdruck und koronare Bypass seien mit einem Teil-GdB von 50 zu bewerten. Es sei eine wesentliche Verschlechterung seiner Situation eingetreten. Die Bewertung der Blasenmorerkrankung mit einem Teil-GdB von unter 10 sei nicht korrekt. Er habe immer noch erhebliche Probleme beim Wasserlassen. Es bestünden ein erhebliches Brennen und häufige Blutbeimengungen im Urin. Ferner liege Impotenz vor. Er müsse sich vielen urologischen Untersuchungen unterziehen. Ein Teil-GdB von 20 sei angemessen. Weiter habe sich sein

Geruchssinn erheblich verschlechtert. Er könne kaum noch Gerüche wahrnehmen. Eine Herabstufung des GdB sei nicht angezeigt.

Das SG hörte den Internisten und Kardiologen Dr. W., Dr. L. und den Internisten, Sportmediziner und Angiologen Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. W. teilte in seiner Stellungnahme vom 15.01.2009 unter Vorlage von Befundunterlagen die Befunde mit und bestätigte, dass auf seinem Fachgebiet die erhobenen Befunde und Diagnosen vollständig bezeichnet seien. Dr. L. teilte in seiner Stellungnahme vom 20.01.2009 mit, hinsichtlich des Blasen Tumors sei es zu keinem Rezidiv gekommen. Die Blasenkapazität sei eingeschränkt, wodurch ein gehäufter Harndrang und erhöhte Infektanfälligkeit verursacht werde. Das Blasenkarzinom sei nicht berücksichtigt worden. Dr. H. teilte in seiner Stellungnahme vom 06.02.2009 unter Vorlage von Befundunterlagen die Behandlungsdaten und Befunde mit. Die Erkrankungen seien mit Ausnahme des Blasen Tumors, einer Hypercholesterinämie und einer arteriellen Hypertonie vollständig bezeichnet. Für die Herzerkrankung sei der GdB mit 40 zu niedrig eingeschätzt. Eine GdB von 60 sei angemessen. Der Gesamt-GdB sei um 10 bis 20 anzuheben.

Das SG holte auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten von Dr. H. vom 24.07.2009 mit ergänzender Stellungnahme vom 26.01.2010 ein. Er gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, insgesamt müsse bei vorhandenen arteriosklerotischen Gefäßveränderungen im Carotis- und Bauchortenbereich eine generalisierte Gefäßerkrankung konstatiert werden, die in Verbindung mit gleichzeitig vorhandenen Rhythmusstörungen die beklagte Beschwerden (Schwindel und Luftnot bei geringer Belastungsstufe) glaubhaft erscheinen ließen und einen GdB von 60 rechtfertigten. Auf urologischem Gebiet sei trotz der Heilungsbewährung aufgrund dysurischen Beschwerden, einer erektilen Dysfunktion und der Notwendigkeit einer regelmäßigen Nachbehandlung einen GdB von 10 bis 20 zu berücksichtigen. Auf HNO-ärztlichem und orthopädischem Gebiet sei der GdB angemessen. Dr. H. schätzte den Gesamt-GdB auf 70 ein.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 26.10.2009 entgegen.

Mit Urteil vom 04.05.2010 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, nach Eintritt der Heilungsbewährung hinsichtlich des Blasen Tumors könne ein eigenständiger Teil-GdB-Wert nur dann angenommen werden, wenn noch wesentliche Funktionseinbußen zurückgeblieben seien. Die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden seien allenfalls mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Für die Herzerkrankung sei der vom Beklagten zugrunde gelegte Teil-GdB von 40 nicht zu beanstanden. Für die Kniegelenksbeschwerden sei ein Teil-GdB von 10 angemessen. Die Hörminderung des Klägers sei nur leicht ausgeprägt. Wesentliche psychovegetative Begleiterscheinungen des Tinnitus lägen nicht vor. Unter Berücksichtigung der Beeinträchtigung des Riechvermögens sei zusammenfassend ein Teil-GdB von 20 auf HNO-ärztlichem Gebiet nicht zu beanstanden. Nach den Vorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze ergebe sich allenfalls ein Gesamt-GdB von 60.

Gegen das dem vormaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers am 17.05.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.06.2010 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, das SG habe seine Leistungsbeeinträchtigung durch die Herzerkrankung nicht ausreichend bewertet. Hinsichtlich der von Dr. W. festgestellten Belastbarkeit (100 bzw. 125 Watt) seien die 2 Minuten Belastungsdauer pro Belastungsstufe nicht erfüllt. Bei einer Untersuchung am 08.04.2008 sei die ergometrische Belastung bis 100 Watt nach 25 Sekunden abgebrochen worden. Das SG messe dem Gutachten von Dr. W. eine weitaus größere Bedeutung zu als den von ihm geäußerten stetigen Beschwerden wie Schwindel, Leistungsmangel und kardiales Missempfinden. Die subjektiven Beschwerden seien vom SG nicht hinreichend berücksichtigt worden. Weiter habe das SG das Vorhofflimmern unzutreffend lediglich als singuläres Ereignis angenommen, das jedoch persistierend bzw. durchgängig bestehe. Für die Herzerkrankung müsse ein Teil-GdB von mindestens 50 angenommen werden, wobei der Bluthochdruck sowie die Macumar-Therapie noch nicht berücksichtigt seien. Hinsichtlich des Blasenleidens habe das SG verkannt, dass seine Blasenkapazität im Alltag eingeschränkt sei, er einen häufigen Harndrang verspüre, beim Wasserlassen ein erhebliches Brennen bestünde und eine erhöhte Infektanfälligkeit gegeben sei. Angesichts der in regelmäßigen Abständen stattfindenden Kontrolluntersuchungen sei ein Teil-GdB von mindestens 20 zu berücksichtigen. Für die festgestellte mittelgradige Schwerhörigkeit auf beiden Ohren sei ein Teil-GdB von 30 gegeben. Der für den Verlust des Riechvermögens und die Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung anzunehmende Teil-GdB von 15 sei bei der Ermittlung des Gesamt-GdB zusätzlich zu berücksichtigen. Sein Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Von einem Gesamt-GdB von 70 sei mindestens auszugehen. Der Kläger hat den Befundbericht von Dr. H. vom 28.09.2010 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 04.05.2010 sowie den Bescheid des Beklagten vom 22.08.2007 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 21.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2008 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Beim Kläger sei eine Belastbarkeit mit mindestens 75 Watt für einen Zeitraum von über 2 Minuten gegeben. Die übrigen Beeinträchtigungen rechtfertigten keine höhere GdB-Bewertung.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichtstatter mit den Beteiligten in nichtöffentlicher Sitzung am 11.02.2011 erörtert worden.

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 zwei Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche

Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, in der Sache aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die streitgegenständlichen Bescheide des Beklagten vom 22.08.2007 und 21.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2008 sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufhebung der angegriffenen Bescheide, weil eine wesentliche Änderung gegenüber dem maßgeblichen Vergleichsbescheid vom 28.06.2002 eingetreten ist, die die Herabsetzung des GdB auf 60 seit dem 25.08.2007 rechtfertigt.

Die angefochtenen Bescheide des Beklagten sind nicht formell rechtswidrig. Der Kläger ist vor dem Erlass der streitgegenständlichen Bescheide mit Schreiben des VA vom 25.07.2007 ordnungsgemäß angehört worden ([§ 24 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X -).

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 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 Teil-Abhilfebeseid vom 08.04.2003 mit einem GdB von 70 bewertete Behinderungszustand.

Bei der Prüfung dieser Voraussetzungen beurteilt sich die Begründetheit der vom Kläger gegen die streitgegenständlichen Bescheide erhobenen Anfechtungsklage zum Zeitpunkt des Abschlusses des Widerspruchsverfahrens, hier dem Widerspruchsbescheid vom 13.10.2008. Danach eingetretene Änderungen sind nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) -, [SozR 3-3870 § 3 Nr. 7](#)). Hierüber wäre im Rahmen eines Neufeststellungsverfahrens wegen Verschlimmerung zu befinden, das nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist. Seinen Neufeststellungsantrag vom 24.04.2007, der mit den angefochtenen Bescheiden vom 22.08.2007 und 21.07.2008 konkludent abgelehnt wurde, hat der Kläger mit seinem Widerspruch, der auf die Beibehaltung des Gesamt-GdB 70 gerichtet war, nicht weiterverfolgt.

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 sind vorliegend noch (bis zum 31.12.2008) die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit 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](#)).

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. Der Gesamt-GdB ist vorliegend noch unter Beachtung der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209, 213](#); BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP). Im Übrigen hat die seit 01.01.2009 an die Stelle AHP getretene 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) die AHP - soweit vorliegend relevant - übernommen und damit gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung eintritt.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers und den sich daraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen gegenüber den gesundheitlichen Verhältnissen, die dem Teil-Abhilfebeseid vom 08.04.2003 zugrunde lagen, eine Heilungsbewährung eingetreten ist. Seinerzeit war nach der im Dezember 2001 erfolgten Operation wegen eines Urothelcarcinoms der Harnblase eine Harnblasenerkrankung im Stadium der Heilungsbewährung (mit einem Teil-GdB von 50) als Funktionsbeeinträchtigung anerkannt worden. Bei Erkrankungen, die - wie bei einem Krebsleiden - zu Rezidiven neigen, ist abzuwarten, ob es im Stadium der Heilungsbewährung zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Erkrankung kommt. Im Zustand der Heilungsbewährung ist der GdB höher eingeschätzt, als er dem tatsächlichen Zustand entspricht (AHP Nr. 18 Abs. 7). Nach Eintritt der Heilungsbewährung ist bei der Bewertung - im Unterschied zur Erstfeststellung - nur noch die bestehende Funktionsbeeinträchtigung zu berücksichtigen. Das Stadium der Heilungsbewährung war vorliegend nach Ablauf der Heilungsbewährungsfrist von fünf Jahren (vgl. AHP Nr. 26.1 Abs. 3) im Dezember 2006 beendet, da es nicht zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Tumorerkrankung gekommen ist, wie sich aus den zu den Akten gelangten Befundberichten sowie der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. L. vom 20.01.2009 an das SG ergibt. Der Beklagte war deshalb berechtigt und auch verpflichtet, eine Neufeststellung der Behinderung des Klägers wegen einer wesentlicher Änderung der Verhältnisse vorzunehmen.

Zu Recht hat der Beklagte den GdB - für die Zukunft - von 70 auf 60 herabgesetzt. Die verbliebenen Behinderungen des Klägers bedingen

jedenfalls zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids keinen höheren GdB als 60, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend begründet hat. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Er nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die hierzu gemachten Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug, die er sich zur Vermeidung von Wiederholungen zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Als verbliebene Funktionseinschränkung der Harnblase bestehen nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. L. vom 20.01.2009 eine eingeschränkte Blasenkapazität, gehäufter Harndrang und eine erhöhte Anfälligkeit für Infekte. Sonst bestehen nach den zu den Akten gelangten Berichten des Dr. L. (26.08.2005, 25.04.2006, 24.10.2006 und 21.01.2008) an der Harnblase des Klägers keine auffälligen Befunde. Nach den von Dr. H. vorgelegten Behandlungsnotizen (Blatt 54 SG-Akte) und seinem Gutachten vom 24.07.2009 besteht insbesondere kein Harnstau. Nach dem Bericht des Dr. L. vom 22.01.2008 an das VA bestehen aus urologischer Sicht beim Kläger keine dauerhaft vorliegenden körperlichen, seelischen und geistigen Funktionsbeeinträchtigungen. Auch Dr. H. hat in seinem auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 24.07.2009 hinsichtlich der Harnblase des Klägers keine krankhaften Befunde genannt. Die Bewertung der beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigung der Harnblase mit einem Teil-GdB von 10, wie sie der Beklagte vorgenommen hat, erachtet auch der Senat für ausreichend und angemessen. Nach den AHP (Teil A Nr. 26.12) ist ein GdB von 20 (bis 40) erst bei Entleerungsstörungen der Blase stärkeren Grades (z.B. Notwendigkeit manueller Entleerung, Anwendung eines Blasenschrittmachers, erhebliche Restharnbildung, schmerzhaftes Harnlassen) gerechtfertigt. Dass beim Kläger eine solche Entleerungsstörung stärkeren Grades vorliegt, wird durch die hierzu vorliegenden medizinischen Befundunterlagen und die Angaben des Dr. L. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage sowie durch das Gutachten von Dr. H. vom 24.07.2009 nicht belegt. Nach den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen kann beim Kläger auch nicht davon ausgegangen werden, dass Harnwegsentzündungen auftreten, die zusätzlich zu berücksichtigen wären. Dr. L. hat lediglich eine erhöhte Anfälligkeit für Infekte genannt. Dass der Kläger (regelmäßig) Harnwegsentzündungen leidet, lässt sich seinen Angaben dagegen nicht entnehmen. Auch sonst findet sich in den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen für das Vorbringen des Klägers, beim Wasserlassen bestünde ein erhebliches Brennen, kein Beleg. Bei der Bewertung des Teil-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen sind die in regelmäßigen Abständen notwendigen (unangenehmen) Kontrolluntersuchungen der Harnblase. Auch Dr. H. ist in seinem Gutachten vom 24.07.2009 - unter zusätzlicher Berücksichtigung einer erektilen Dysfunktion - und der Notwendigkeit einer regelmäßigen Nachbehandlung (nur) von einem Teil-GdB von 10 bis 20 ausgegangen, der bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend zu berücksichtigen ist. Dass sich der Kläger hinsichtlich einer erektilen Dysfunktion einer Behandlung erfolglos unterzogen hat, lässt sich den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen und den im gerichtlichen Verfahren durchgeführten Ermittlungen nicht entnehmen, weshalb ein Teil-GdB von mehr als 10 nicht gerechtfertigt ist, der bei der Bildung des Gesamt-GdB keine Berücksichtigung finden kann. Nach den AHP (vgl. Teil A Nr. 26.13) ist ein Teil-GdB von 20 für eine "Impotentia coeundi" erst bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung gerechtfertigt.

Die weiter zu berücksichtigende Herzerkrankung des Klägers rechtfertigt keinen Teil-GdB von 50 (bis 70), wie der Kläger geltend macht. Der Senat erachtet mit dem Beklagten vielmehr einen Teil-GdB von 40 (weiterhin) für ausreichend und angemessen. Nach den AHP (Teil A Nr. 26.9) ist für die Bemessung des GdB-Grades weniger die Art einer Herz- oder Kreislaufkrankheit maßgeblich als die je nach dem vorliegenden Stadium des Leidens unterschiedliche Leistungseinbuße. Bei der Beurteilung des GdB-Grades ist zunächst grundsätzlich von dem klinischen Bild und von den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen. Ergometerdaten und andere Parameter stellen lediglich Richtwerte dar, die das klinische Bild ergänzen. Elektrokardiographische Abweichungen allein gestatten in der Regel keinen Rückschluss auf die Leistungseinbuße. Dass beim Kläger eine Einschränkung der Herzleistung besteht, die nach den AHP einen Teil-GdB von über 40 rechtfertigt, trifft nicht zu. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. W. vom 15.01.2009 war der Kläger am 04.12.2008 bis auf die 125-Watt Stufe belastbar ohne objektivierbare Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Zwar hat der Kläger aufgrund des Vorhofflimmerns über Herzrasen geklagt. Nach den Angaben von Dr. W. bestand aber keine Leistungslimitation. Nach dem beigefügten Befundbericht vom 05.12.2008 ergab eine Echokardiographie mit Ausnahme einer leichtgradigen Mitral- und Trikuspidal-Klappeninsuffizienz einen Normalbefund. Ein Hinweis auf eine Progression der koronaren Herzkrankheit ergab sich nicht. Entsprechende Befunde erbrachte nach den Berichten des Universitätsklinikums H. vom 08.04.2008 und 11.04.2008 eine am 08.04.2008 durchgeführte Untersuchung des Klägers, bei einer Belastbarkeit bis 100 Watt für 0,25 Minuten. Auch nach dem Gutachten von Dr. H. vom 24.07.2009 besteht beim Kläger eine gute LV-Funktion bei normaler Herzgröße, wobei der Kläger bei der Untersuchung allerdings nur bis 75 Watt ohne Ischämiezeichen bei hypertoner Dysregulation in der Nachbelastungsphase belastbar war. Bei diesen Befunden kann beim Kläger - entgegen seiner Ansicht - noch nicht von Leistungsbeeinträchtigungen bereits bei alltäglicher leichter Belastung (z.B. Spazierengehen [3 - 4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens 2 Minuten) ausgegangen werden, die nach den AHP (Teil A Nr. 26.9) einen Teil-GdB von 50 bis 70 rechtfertigen. Vielmehr ist beim Kläger, jedenfalls zu dem für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage maßgeblichen Zeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2008, von Leistungsbeeinträchtigungen bei mittelschwerer Belastung (z.B. forsches Gehen [5 - 6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 Minuten) auszugehen, die nach den AHP einen Teil-GdB von 20 bis 40 rechtfertigen. Der abweichenden Ansicht von Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 06.02.2009 und seinem Gutachten vom 24.07.2009 kann nicht gefolgt werden. Dr. Huber berücksichtigt bei der Bewertung des GdB in seinem Gutachten Vorgaben (Messdaten bei 1 Watt/kg), die nach den AHP nur bei Säuglingen und Kindern als Grundlage der GdB-Bewertung vorgesehen sind, sowie generalisierte arteriosklerotische Gefäßveränderungen, die - wie oben ausgeführt - nach den AHP nicht Grundlage der GdB-Bewertung sein können, worauf auch Dr. G. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 26.10.2009 überzeugend hingewiesen hat. Weiter geht Dr. H. in seinem Gutachten davon aus, dass die von ihm erhobenen Befunde genau an der Grenze der Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (Teil-GdB 20 bis 40) und bei bereits alltäglicher leichter Belastung (Teil-GdB 50 bis 70) liegen. Bei dieser Vorgabe ist seine Ansicht, der Teil-GdB sei mit 60 zu bewerten, nicht plausibel und vermag auch deshalb nicht zu überzeugen. Die von Dr. H. genannten Umstände (Abbruch der Ergometrie wegen Luftnot, Erschöpfung und Schwindel) und das vom Kläger geltend gemachte kardiale Missempfinden sind bei der Ausschöpfung des nach den AHP vorgegebenen GdB-Rahmens auf 40 mit berücksichtigt. Ein Teil-GdB von 50 (oder mehr) wird dadurch jedoch nicht gerechtfertigt. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. W., der sich in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 15.01.2009 dem versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten angeschlossen hat. Der vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegte Befundbericht von Dr. H. vom 28.09.2010 rechtfertigt keine andere Beurteilung. Nach der Beurteilung im Befundbericht hat Dr. H. beim Kläger hinsichtlich der Herzerkrankung keine eindeutigen messbaren Veränderungen und keine wesentlichen neuen Aspekte feststellen können. Unabhängig davon sind die Befunde nach dem für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage maßgeblichen Zeitpunkt erhoben

worden, und können deshalb im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden.

Die Schwerhörigkeit des Klägers beidseits mit Ohrgeräuschen (Tinnitus) ist entgegen der Ansicht des Klägers mit einem Teil-GdB von 20 ausreichend bewertet. Dieser Bewertung hat auch Dr. H. in seinem Gutachten vom 24.07.2009 zugestimmt. Nach den von Dr. K. auf Anforderung des VA übersandten Audiogrammen besteht nach dem Sprachaudiogramm vom 24.11.2005 beim Kläger nach den AHP Teil A Nr. 26.5 (Tabelle A nach Boeninghaus u. Röser 1973) rechts Normalhörigkeit und links ein Hörverlust von 10 %. Nach dem außerdem vorgelegten Tonaudiogramm vom 16.05.2006 besteht nach den AHP (Tabelle B 4-Frequenztafel nach Röser 1973) rechts ein Hörverlust von 12 % und links ein Hörverlust von 29 %. Danach besteht beim Kläger eine geringgradige Schwerhörigkeit, die nach den AHP Tabelle D keinen Teil-GdB von 10 rechtfertigt. Dass beim Kläger eine relevante Verschlechterung des Hörvermögens eingetreten ist, lässt sich den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht entnehmen und ist auch sonst nicht ersichtlich. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Ohrgeräusche, die nach der Mitteilung von Dr. K. vom 27.09.2007 an das VA durch akustische Hilfsmittel (Tinnitus-Masker) kompensiert sind, erachtet der Senat den vom Beklagten in Ansatz gebrachten Teil-GdB von 20 für die Schwerhörigkeit und Ohrgeräusche nicht zu niedrig. Dass die Ohrgeräusche beim Kläger mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen verbunden sind, die nach den AHP (Teil A Nr. 26.5) einen Teil-GdB von 20 rechtfertigen, ist nicht ersichtlich. Vielmehr hat der Kläger nach dem von Dr. K. vorgelegten Befundbericht vom 15.01.2007 die Ohrgeräusche selbst als kompensiert und im Alltag nicht störend bezeichnet. Auch sonst lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen kein Hinweis für das Bestehen erheblicher psychovegetativer Begleiterscheinungen entnehmen.

Der Kläger kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, wegen des Verlustes des Riechvermögens und einer Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung sei ein Teil-GdB von 15 zusätzlich zu berücksichtigen. Ein dauerhafter Verlust des Riechvermögens liegt beim Kläger nach dem zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht vor. Nach den von Dr. K. im Verwaltungsverfahren vorgelegten Befundberichten vom 17.08.2006, 15.01.2007 und 27.09.2007 kam es nach einer Behandlung zu einer guten Wiederherstellung des Riechvermögens, wobei der Kläger am 11.01.2007 selbst sein Riechvermögen als wieder ausreichend gut bezeichnet hat. Dass beim Kläger eine dauerhafte relevante Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung besteht, lässt sich den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Eine relevante Beeinträchtigung des Riechvermögens bzw. der Geschmackswahrnehmung kann beim Kläger danach zu dem für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage maßgeblichen Zeitpunkt nicht angenommen werden.

Ausgehend von dem Teil-GdB von 40 für die Herzerkrankung und unter Berücksichtigung der weiter beim Kläger in Ansatz zu bringenden Teil-GdB-Werte hinsichtlich der Wirbelsäule und der Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen von jeweils 20 ist nach den dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB beim Kläger die Herabsetzung des GdB auf 60 nicht zu beanstanden. Die für die Funktionsbehinderung beider Kniegelenke und für die verbliebenen Folgen der Harnblasenerkrankung in Ansatz zu bringenden Teil-GdB-Werte von jeweils 10 sind bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht zu berücksichtigen.

Anlass zu weiteren Ermittlungen durch Einholung medizinischer Sachverständigengutachten besteht nicht. Vielmehr hält der Senat den Sachverhalt durch die vom SG durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten Befundunterlagen für geklärt. Gesichtspunkte, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, hat der Kläger im Berufungsverfahren auch nicht substantiiert dargelegt.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-03