

L 8 SB 5517/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 25 SB 6328/09
Datum
16.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 5517/11
Datum
19.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.11.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1949 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger und besitzt eine unbefristete Aufenthaltsberechtigung. Beim Kläger stellte das Landratsamt B. – Versorgungsamt in S. – (LRA) zuletzt mit Bescheid vom 03.01.2008 wegen Asthma bronchiale und Lungenfunktioneinschränkung (Teil-GdB 30) sowie Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen (Teil-GdB 10) den GdB mit 30 neu sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit 02.11.2007 fest. Ein gegen diesen Bescheid eingelegter Widerspruch blieb mit Widerspruchsbescheid vom 11.03.2008 erfolglos.

Am 25.09.2008 stellte der Kläger einen (weiteren) Änderungsantrag auf Erhöhung des GdB. Er machte ein schweres chronisches bronchiales Asthma mit Lungenfunktioneinschränkung, Prostatabeschwerden, Herzrhythmeinschränkung, Mikrozirkulationsstörungen und Koronarsklerose, Bronchitis, Bluthochdruck und Rückenprobleme geltend. Das LRA holte den Befundschein des Dr. D. vom 06.11.2008 ein, der eine deutliche Befundverschlechterung angab, und nahm die Berichte des Krankenhauses H. vom 23.09.2009 (Diagnosen: Exazerbation einer obstruktiven Lungenerkrankung bei bekanntem Asthma bronchiale, intermittierendes Vorhofflimmern und cardiale Mikrozirkulationsstörungen und Koronarsklerose) sowie des Dr. B. vom 07.10.2008 (Diagnose: Chronisches Intrinsic Asthma bronchiale mit irritabilem Bronchial) zu den Akten. Nach versorgungsrätlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. L. vom 04.12.2008, der den GdB weiterhin mit 30 vorschlug) wurde dem Antrag des Klägers auf Neufeststellung des GdB vom LRA mit Bescheid vom 19.12.2008 nicht entsprochen.

Gegen den Bescheid vom 19.12.2008 legte der Kläger am 04.02.2009 Widerspruch ein, mit dem Hinweis, dass ihm der Bescheid erst am 13.01.2009 zugegangen sei. Er machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich drastisch verschlechtert. Allein wegen seines Asthmas stünde ihm ein GdB von 50 zu. Außerdem leide er durch die dauernde Einnahme von Kortison. Hinzu kämen schmerzhafte Arthrosen beider Hände und beider Kniegelenke, die zu erheblichen Bewegungseinschränkungen führten. Er bitte darum, den GdB auf 50 zu erhöhen.

Das LRA zog den Ambulanzbrief des Klinikum S.-B. vom 13.02.2009 (Verdacht auf Sacroiliitis beidseits, unklare punktförmige Mehrbelegung des Ileosakralgelenks, bekannte Gonarthrose beidseits, Heberden-Arthrose und Bouchard-Arthrose beidseits, bekanntes Asthma bronchiale mit Kortison-Dauertherapie und bekannte Osteoporose), den Befundbericht der Dr. R. vom 08.04.2009, einen Labor-Befundbericht vom 04.06.2009 sowie den Entlassungsbericht des Krankenhauses H. vom 19.06.2009 (Diagnosen: Infektazerbierte COPD, intrinsisches Asthma bronchiale, aktuell restriktive Ventilationsstörung I°, intermittierendes VHV, aktuell SR, cardiale Mikrozirkulationsstörungen und Koronarsklerose, Zustand nach Schilddrüsen-OP) bei. Anschließend holte das LRA die gutachtliche Stellungnahme seines ärztlichen Dienstes, Dr. H., vom 17.08.2009 ein, in der wegen eines Bronchialasthmas und Lungenfunktioneinschränkung (Teil-GdB 20), Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen (Teil-GdB 10) sowie eines Fibromyalgiesyndroms und einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 10) der GdB weiterhin mit 30 vorgeschlagen wurde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.08.2009 wurde der Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 19.12.2008 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Auswertung der vorliegenden Befundunterlagen habe gezeigt, dass sich eine Verschlimmerung, die eine

Erhöhung des GdB rechtfertigen könne, nicht feststellen lasse. Durch die weitere Funktionsbeeinträchtigung "Fibromyalgiesyndrom, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule" ändere sich der Gesamt-GdB von 30 nicht.

Hiergegen erhob der Kläger am 17.09.2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er machte zur Begründung vielfache Gesundheitsstörungen, unter anderem eine Lungenerkrankung, Gonarthrose beiderseits, Arthrose, Osteoporose, ein Fibromyalgie-Syndrom sowie Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule geltend.

Das SG hörte die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D., die Fachärztin für innere Medizin Dr. R., das Klinikum S.-B. und den Orthopäden Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. D. teilte in ihrer Stellungnahme vom 10.10.2009 unter Vorlage von medizinischen Befundberichten den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit und schätzte den GdB auf 60 bis 70. Dr. R. teilte in ihrer Stellungnahme vom 28.10.2009 den Behandlungsverlauf (einmalige Untersuchung am 26.03.2009) und die erhobenen Befunde und Diagnosen (chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ, ISG-Arthrose, anamnestisch Osteoporose) mit. Für das Fibromyalgie-Syndrom hielt sie den GdB von 10 für unterbewertet und schätzte den Gesamt-GdB auf 50 ein. Das Klinikum S.-B. (Professor Dr. K./Dr. E.) teilten in der Stellungnahme vom 29.10.2009 unter Vorlage von Berichten den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen (Arthrose beidseits, Heberden- und Bouchard-Arthrose beidseits, mittelgradige ISG-Arthrose und Spondylarthrose der LWS sowie Osteoporose) mit. Die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes auf orthopädischem Fachgebiet wurde geteilt und der GdB auf 10 eingeschätzt. Orthopäde Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 10.11.2009 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde mit und schätzte auf seinem Fachgebiet den GdB auf 20 ein.

Das SG lies den Kläger von Amts wegen begutachten. Es überließ hierzu ein im Rentenrechtsstreit des Klägers beim SG S 18 R 3275/08 erstattetes Gutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. M. vom 05.08.2009.

Das SG holte das Gutachten des Internisten, Diabetologen und Kardiologen Dr. G. vom 05.05.2010 ein. Dr. G. gelangte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers zu den Diagnosen einer chronisch obstruktiven Ventilationsstörung (Asthma bronchiale) Stadium Gold II, Bluthochdruck, unter medikamentöser Einstellung im Normbereich, anfallsweise Herzrhythmusstörungen ohne aktuelle Erscheinung, den Verdacht auf eine erlebnisreaktive depressive Entwicklung im Sinne von Anpassungsstörung und Somatisierungsneigung auf dem Boden einer gegebenenfalls histrionischen Persönlichkeit sowie eine Knochenkalksalzdichteminderung in leichter Ausprägung sowie nebendiagnostisch ohne wesentliche Rückwirkung auf die Funktion einer Herpangina und den Zustand nach einer Struma-Operation. Er schätzte für die Lungenfunktionseinschränkung und das Asthma bronchiale den GdB auf 20 und den Bluthochdruck und die Herzrhythmusstörungen den GdB auf 10 seit Oktober 2008 ein.

Der Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Notfallmedizin, Sozialmedizin Dr. N. bewertete in seinem nach Aktenlage erstatteten Gutachten vom 05.05.2010 (unter Einbeziehung des Gutachtens des Dr. G. und des vom SG überlassenen Gutachtens des Dr. M. vom 05.08.2009) auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet den GdB mit 0 seit Oktober 2008. Es bestünden altersgemäße Degenerationsbefunde bzw. -zustände an den Knie- und Fingergelenken. Eine einmalig gesehene HWS-Steilfehlstellung bedinge keine Rückwirkung auf die Funktion wie auch eine leichte Kalksalzminderung und ein Zustand nach Schilddrüsenteilentfernung. Hinsichtlich des Verdachtes auf eine erlebnisreaktive depressive Entwicklung im Sinne von Anpassungsstörung und Somatisierungsneigung auf dem Boden einer gegebenenfalls histrionischen Persönlichkeit schlug Dr. N. einen GdB von 20 vor und stellte in das Ermessen des Gerichts, hierzu ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen.

Anschließend holte das SG das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. V. vom 29.08.2010 ein. Dr. V. gelangte nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers (unter Beiziehung eines Dolmetschers) auf seinem Fachgebiet zu der Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, die als leicht einzuordnen sei. Auf neurologischem Fachgebiet bestünden keine eigenständigen Gesundheitsstörungen. An nicht nur vorübergehenden Auswirkungen zeige sich eine gedrückte Stimmungslage mit im Vordergrund stehenden Zukunftsängsten, Gedankenkreisen, Schlafstörung und Energielosigkeit. Es liege eine leichte Beeinträchtigung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vor, die mit einem GdB von 20 einzuschätzen sei.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG zudem das psychiatrische Gutachten der Dr. H. vom 26.01.2011 ein. Dr. H. diagnostizierte in ihrem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, ein Asthma bronchiale und den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung. Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich nicht nur vorübergehend dahin aus, dass das Umstellungs- und Anpassungsvermögen des Klägers deutlich beeinträchtigt sei. Reaktionsvermögen sei noch vorhanden, einfache Arbeitsvorgänge könne er erledigen, er könne Verantwortung für Personen und Maschinen übernehmen und sei im Rahmen seiner bisherigen Möglichkeit in der Lage, seinen Tagesablauf zu strukturieren. Dr. H. schätzte für die Somatisierungsstörung den GdB auf 30 und für die psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten auf 20 sowie den Gesamt-GdB auf 40 ein.

Der Beklagte trat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. B. vom 04.02.2010, Dr. W. vom 24.06.2010 und Dr. S. vom 01.06.2011 der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 16.11.2011 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung seiner Entscheidung aus, die dem letzten bestandskräftigen Bescheid vom 03.01.2008 zu Grunde liegenden Verhältnisse hätten sich nicht dergestalt verschlechtert, dass ein höherer GdB als 30 festzustellen sei. Das SG führte aus, das Bronchialasthma und die Lungenfunktionseinschränkung seien mit einem Teil-GdB von 20, der Bluthochdruck und die Herzrhythmusstörungen mit einem Teil-GdB von 10, eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion mit einem Teil-GdB von 20 und das Wirbelsäulenleiden mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Dem Gutachten der Dr. H. lasse sich eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten sei, nicht nachvollziehbar ableiten. Davon, dass beim Kläger ein Fibromyalgie-Syndrom vorliege, habe sich das Gericht nicht überzeugen können. Die weiteren beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen (Kniebeschwerden, Heberden- und Bouchard-Arthrose, ISG-Arthrose und Knochenkalksalzdichteminderung) bedingten jeweils keinen GdB von wenigstens 10. Danach sei ein Gesamt-GdB von 30 angemessen.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 02.12.2011 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die vom Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten am 13.12.2011 eingelegte Berufung. Der Kläger hat zur Begründung unter Bezug auf sein bisheriges Vorbringen

vorgetragen, die Ansicht des SG, auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet betrage der GdB lediglich 20, sei mit dem von Dr. H. erstatteten Gutachten nicht vereinbar. Weiter komme das SG zu Unrecht zu dem Ergebnis, dass bei ihm kein Fibromyalgie-Syndrom vorliege bzw. zu berücksichtigen sei. Dr. R. habe den Gesamt-GdB auf 50 und Dr. D. auf 60 bis 70 eingeschätzt. Bei ihm bestehe Multimorbidität. Dies führe dazu, dass er mit gravierenden Funktionsbeeinträchtigungen seines Körpers leben müsse. Nach der nach Maßgabe der Versorgungsmedizinischen Grundsätze durchzuführenden Gesamtschau sei ein GdB von mindestens 50 festzustellen. Der Kläger hat Befundberichte vorgelegt, zuletzt den Bericht der Internistischen Schwerpunktpraxis T., Dr. R./Dr. J., vom 05.04.2013 (Diagnose u.a. Polymyalgia rheumatica).

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.11.2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 19.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.08.2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit dem 25.09.2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der Bewertung der psychischen Erkrankung durch Dr. H. könne nicht gefolgt werden. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die von der Gutachterin vorgenommene Beurteilung der Teil-GdB-Werte nicht zur Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft führe. Das klägerische Begehren finde im medizinischen Sachverstand keine Stütze.

Auf Anregung des Klägers hat der Senat Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dr. S. hat in seiner Stellungnahme vom 03.07.2012 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf (seit 23.03.2010), die erhobenen Befunde und Diagnosen (intrinsic Asthma bronchiale) mitgeteilt. Es bestehe eine bronchiale Obstruktion mit teilweiser schwerer Beeinträchtigung. Es handele sich um eine reversible Obstruktion mit wiederholten Exazerbationen, die dann zu schweren Lungenfunktionseinschränkungen führten. Insgesamt könne von einem mittleren bis schweren Asthma ausgegangen werden, das einen GdB von 40 rechtfertige.

Der Beklagte ist unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. R. vom 04.10.2012 der Berufung weiter entgegen getreten.

Der Senat hat außerdem auf weiteres Vorbringen des Klägers (unter Vorlage des vorläufigen Entlassungsberichtes des Krankenhauses H. vom 21.12.2012 und der Befundberichte des Dr. S. vom 01.10.2012 und 06.12.2012 sowie eines Laborberichtes) zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dr. S. hat in seiner Stellungnahme vom 02.04.2013 unter Vorlage von Befundberichten die (zuletzt) erhobenen Befunde und Diagnosen (degenerative HWS- und LWS-Veränderungen mit Bandscheibenprotrusion L5/S1, Spondylose und Osteochondrose C5/6, kleine intraspongiose Bandscheibenhernie L2/3 ohne sensomotorisches Defizit sowie eine Polymyalgia rheumatica seit Dezember 2012) mitgeteilt. Bezüglich der Polymyalgia rheumatica teilte Dr. S. mit, wegen Behandlung könne derzeit noch keine hinreichende Aussage bezüglich des GdB gegeben werden. Auf seinem Fachgebiet schätzte Dr. S. den GdB weiterhin auf 20 ein.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die im Verfahren beim SG angefallene Akte S 18 R 3275/08 sowie einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Die Entscheidung des SG ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neufeststellung eines höheren GdB als 30. Die von ihm begehrte Schwerbehinderteneigenschaft liegt nicht vor. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 19.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.08.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid die für die Entscheidung des Rechtsstreites maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat Bezug. Das SG hat weiter zutreffend begründet, dass sich beim Kläger die dem letzten bestandskräftigen Bescheid vom 03.01.2008 zu Grunde liegenden Verhältnisse nicht wesentlich verschlechtert haben und dass unter Anwendung der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008" (AHP) sowie (seit dem 01.01.2009) der "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (Anlage zu § 2 VersMedV - VG -) weiterhin ein Gesamt-GdB von 30 angemessen ist. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Der Senat macht sich die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids, mit denen das SG auf der Grundlage der von ihm durchgeführten Ermittlungen und der zahlreich zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen sehr ausführlich und zutreffend begründet hat, dass das Bronchialasthma und die Lungenfunktionseinschränkung mit einem Teil-GdB von 20, der Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen mit einem Teil-GdB von 10, eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion mit einem Teil-GdB von 20 und das Wirbelsäulenleiden mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten sind und sonst beim Kläger keine Gesundheitsstörungen vorliegen, die einen GdB von wenigstens 10 bedingen, weshalb ein Gesamt-GdB von 30 weiter angemessen ist, zur Begründung seiner eigenen Entscheidung voll umfänglich zu Eigen, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen ebenfalls Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Auch der Senat vermag sich der Bewertung von Dr. H. in ihrem Gutachten vom 26.01.2011, die für eine Somatisierungsstörung des Klägers einen Teil-GdB von 30 und für die psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderorts klassifizierten Krankheiten einen Teil-GdB von 20 angenommen hat, nicht anzuschließen. Entgegen ihrer Ansicht muss vielmehr ein Teil der asthmatischen Beschwerden des Klägers seiner Psyche zugerechnet werden, so dass ein Teil des mit einem Teil-GdB von 20 bewerteten Asthma bronchiale als Auswirkung psychischer Störungen zu deuten ist und nicht verstärkend berücksichtigt werden kann, wie Dr. S. in seiner versorgungsärztlichen

Stellungnahme vom 01.06.2011 überzeugend ausgeführt hat, dem der Senat folgt. Zudem ist nicht ersichtlich, dass sich der Kläger in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung befindet. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats kann bei einer fehlenden fachärztlichen psychiatrischen Behandlung regelmäßig nicht davon ausgegangen werden, dass das diagnostizierte seelische Leiden des Klägers über eine leichtere psychische Störung hinausgeht und bereits eine stärker behindernde Störung im Sinne der GdB-Bewertungsgrundsätze darstellt (vergleiche Urteil vom 17.12.2010 - [L 8 SB 1549/10](#) -, veröffentlicht im Internet www.sozialgerichtsbarkeit.de). Auch unter diesem Gesichtspunkt ist die GdB-Bewertung der Dr. H. in ihrem Gutachten für den Senat nicht überzeugend. Im Übrigen hat der Kläger im Berufungsverfahren auch keine Gesichtspunkte aufgezeigt, die seine vom SG abweichende Ansicht nachvollziehbar macht.

Entgegen der im Berufungsverfahren vorgetragenen Ansicht des Klägers ist für ein Fibromyalgie-Syndrom ein zusätzlicher GdB nicht in Ansatz zu bringen. Dies selbst dann, wenn zu Gunsten des Klägers vom Vorliegen eines Fibromyalgie-Syndroms ausgegangen würde. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteil vom 19.12.2008 - [L 8 SB 3720/07](#) -, zuletzt Urteil vom 22.03.2013 - [L 8 SB 4625/11](#) -) ist ein Fibromyalgie-Syndrom nach den VG Teil B 3.7 (im Wesentlichen Nr. 26.3 AHP entsprechend) unter die Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen einzuordnen (so auch der 6. Senat des LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13.12.2012 - [L 6 SB 4838/10](#) - juris), und damit durch den Teil-GdB von 20 für die seelische Störung des Klägers bereits berücksichtigt.

Die im Berufungsverfahren vom Senat durchgeführten Ermittlungen rechtfertigen keine dem Kläger günstigere Entscheidung. Zwar hat Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.07.2012 auf lungenfachärztlichem Gebiet den GdB mit 40 eingeschätzt. Seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage wie auch den hierzu von ihm vorgelegten Befundberichten lässt sich seit der Begutachtung durch Dr. G. (Gutachten vom 05.05.2010 an das SG) eine dauerhafte Verschlimmerung des Asthma bronchiale bzw. der Lungenfunktion des Klägers jedoch nicht entnehmen, die einen höheren Teil-GdB als 20 begründet. Nach den Ausführungen von Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 03.07.2012 kommt es zwar beim Kläger zu wiederholten Exazerbationen, die auch schwere Lungenfunktionseinschränkungen hervorrufen. Dass beim Kläger, entgegen der Bewertung von Dr. G. dauerhaft von einem mittleren bis schweren Asthma auszugehen ist, lässt sich den Angaben von Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage und den von ihm vorgelegten Befundberichten jedoch nicht entnehmen. Objektive Befunde, die eine dauerhafte Verschlimmerung des Asthma bronchiale belegen, sind nicht ersichtlich. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Lungenfunktion des Klägers. So lässt sich dem Bericht von Dr. P. (als Praxisvertretung des Dr. S.) vom 14.10.2011 im Vergleich zu der von Dr. G. seinem Gutachten beigefügten Bodyplethysmographie vom 16.03.2010 eine relevante Verschlechterung der Lungenbefunde des Klägers nicht entnehmen. Entsprechendes gilt für den Befundbericht vom 15.05.2012 hinsichtlich einer Lungenfunktionsprüfung am 09.05.2012. Nach den in den Befundberichten beschriebenen Lungenfunktionsbefunde ist vielmehr eher von einer Besserung auszugehen. In beiden Befundberichten wird zudem oximetrisch ein Normalbefund beschrieben (SpO2 97 %). Danach ist für das Asthma bronchiale und die Lungenfunktionseinschränkung des Klägers weiterhin von einem Teil-GdB von 20 auszugehen, wie Dr. R. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.10.2012 überzeugend ausgeführt hat, dem sich der Senat anschließt.

Entsprechendes gilt auch für Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet. Eine relevante Verschlimmerung (seit 2009) hat Dr. S. in der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 02.04.2013 nicht beschrieben. Eine Verschlimmerung lässt sich den von ihm beschriebenen Befunden nicht entnehmen. Insbesondere nennt Dr. S. keine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und der Extremitäten und verneint das Vorliegen eines (fassbaren) sensomotorischen Defizits sowie eine rheumatische entzündliche Befundkonstellation. Allein die von Dr. S. beschriebenen degenerativen Veränderungen lassen auf eine GdB-relevante Verschlimmerung nicht schließen. Eine relevante Verschlimmerung hat Dr. S. auch nicht genannt und er geht auch nicht von einer Verschlimmerung aus, wie seine beibehaltene GdB-Bewertung zeigt. Die beim Kläger im Dezember 2012 festgestellte Polymyalgia rheumatica kann zur Bildung des Gesamt GdB derzeit noch nicht herangezogen werden. Der Kläger befindet sich nach den Angaben von Dr. S. deswegen noch in Behandlung, wie sich auch dem vorläufigen Entlassungsbericht des Krankenhauses H. vom 21.12.2012 und dem vom Kläger vorgelegten Bericht der Internistischen Schwerpunktpraxis T. vom 05.04.2013 entnehmen lässt, weshalb derzeit noch nicht von einer dauerhaften Behinderung, die Grundlage der GdB-Bewertung sein kann, ausgegangen werden kann. Hiervon geht auch Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 02.04.2013 aus. Der Kläger ist insoweit darauf zu verweisen, nach Abschluss der Behandlung gegebenenfalls einen Neufeststellungsantrag beim Beklagten zu stellen.

Zur Überzeugung des Senats steht damit fest, dass beim Kläger eine wesentliche Änderung nicht eingetreten und der GdB weiterhin 30 seit dem 25.09.2008 beträgt. Die abweichende Ansicht von Dr. R. und Dr. D. in ihren sachverständigen Zeugenaussagen an das SG überzeugen nicht. Ihre Bewertungen sind nach den von ihnen mitgeteilten Befunden nicht nachvollziehbar, weshalb der GdB-Bewertung durch Dr. R. und Dr. D. nicht gefolgt werden kann.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der relevante Sachverhalt durch die vom SG und im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen sowie die zu den Akten gelangten zahlreichen medizinischen Befundunterlagen geklärt.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-25