

L 8 SB 3744/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 12 SB 891/15

Datum

07.09.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 3744/16

Datum

16.06.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 07.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) von 80 auf 40 nach Eintritt der Heilungsbewährung streitig.

Bei dem 1951 geborenen Kläger wurde im November 2008 ein Adenocarcinom des Coecums (T3, NO, MX, G2, RO) diagnostiziert. Auf Antrag des Klägers vom 23.12.2008 stellte das Landratsamt R. - Versorgungsamt - (LRA) entsprechend der gutachtlichen Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. G. vom 19.01.2009 wegen einer Dickdarmerkrankung (in Heilungsbewährung) und Teilverlust des Dickdarms (GdB 80) sowie einer chronischen Entzündung des rechten Auges (GdB 10) den GdB mit 80 seit 17.11.2008 fest.

Im November 2013 leitete das LRA ein Nachprüfungsverfahren ein. Es nahm medizinische Unterlagen zu den Akten (insbesondere Berichte der Gastroenterologische Praxen vom 26.04.2010, 26.10.2012 und 19.11.2013; Radiologie B. vom 17.10.2012; Klinikum M. vom 14.05.2013, 03.06.2013 und 05.06.2013; Zwischenbericht Dr. Bi. vom 12.10.2010 und 09.11.2010; orthopädische Gemeinschaftspraxis Dres. K. und Kollegen vom 16.12.2010; Entlassungsbericht R. Kliniken vom 05.04.2011 sowie radiologische Befundberichte). In der hierzu eingeholten Stellungnahme vom 08.04.2014 bewertete der Versorgungsarzt Dr. P. den Gesamt-GdB mit 20. Heilungsbewährung sei eingetreten.

Mit Anhörungsschreiben vom 08.05.2014 teilte das LRA dem Kläger mit, dass wegen Heilungsbewährung von einem GdB von 20 auszugehen und deshalb beabsichtigt sei, einen entsprechenden Neufeststellungsbescheid zu erteilen. Hierzu äußerte sich der Kläger mit Schreiben vom 04.06.2014 unter Vorlage medizinischer Unterlagen (Dr. Br. vom 02.07.2013; Bericht des ärztlichen Gemeinschaftslabors K. vom 07.05.2014; Tumorstatusbericht Biovis Diagnostik vom 16.05.2014). Er machte eine Einschränkung der Sehkraft, Darmbeschwerden (tägliche Durchfälle) und Bauchschmerzen geltend. Das LRA holte die Befundscheine von Dr. Wa. vom 10.06.2014 sowie der Augenärztin V. vom 11.06.2014 ein. In der weiteren gutachtlichen Stellungnahme schlug der Versorgungsarzt Dr. P. vom 12.07.2014 den Gesamt-GdB wiederum mit 20 vor.

Mit Bescheid vom 01.08.2014 stellte das LRA fest, dass die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung des GdB nicht vorlägen, hob den Bescheid vom 20.01.2009 gemäß [§ 48 SGB X](#) auf und stellte den GdB mit 20 ab 04.08.2014 fest.

Gegen den Bescheid vom 01.08.2014 legte der Kläger am 14.08.2014 Widerspruch ein. Er machte geltend, es seien nicht alle gesundheitlichen Einschränkungen/Beschwerden und deren Verschlechterung berücksichtigt worden. Er machte im Verlauf des Widerspruchsverfahrens einen Krallen-/Hammerzeh, einen Kalkaneussporn rechte Ferse, eine Meniskus-OP rechts und links sowie Ellenbogenbeschwerden links geltend.

In der gutachtlichen Stellungnahme vom 23.09.2014 schlug der Versorgungsarzt Dr. Schw. den Gesamt-GdB mit 30 vor. Mit Teil-Abhilfebescheid des LRA vom 24.09.2014 wurde beim Kläger daraufhin der GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit 04.08.2014 festgestellt.

Das LRA holte den weiteren Befundschein von Dr. Wa. vom 09.12.2014 ein und nahm weitere Befundunterlagen zu den Akten (insbesondere

Berichte Klinikum M. vom 18.02.2008, 07.01.2011 und 05.06.2013; Operationsbericht Dr. K. vom 13.07.2009; Dr. H. vom 14.01.2011; Dr. Bl. vom 25.04.2014; Gastroenterologische Praxen vom 08.09.2014; Dr. Br. vom 02.07.2013). In der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme vom 10.01.2015 bewertete der Versorgungsarzt Dr. Schw. wegen eines Teilverlustes des Dickdarms, rezidivierende Entzündung des Dünndarms, Verdauungsstörungen (GdB 30), einer chronischen Entzündung des rechten Auges und Sehinderung (GdB 10), einer Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks (GdB 10) sowie einer Gebrauchseinschränkung beider Füße, Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (GdB 20) den Gesamt-GdB mit 40. Eine operierte Nabelhernie bedinge keinen Teil-GdB von mindestens 10.

Mit Schreiben vom 15.01.2015 teilte das LRA dem Kläger unter Übersendung einer Kopie der gutachtlichen Stellungnahme vom 10.01.2015 sowie des Befundscheins von Dr. Wa. vom 09.12.2014 mit Fremdbefunden mit, dass die Auswertung der Unterlagen nunmehr ergeben habe, dass der GdB mit 40 zu bewerten sei. Mit Schreiben vom 23.01.2015 teilte der Kläger mit, mit der beabsichtigten Entscheidung (GdB 40) nicht einverstanden zu sein und bat um Erteilung eines Widerspruchsbescheids.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.02.2015 gab das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - dem Widerspruch insoweit statt, dass der GdB 40 seit 04.08.2014 beträgt. Im Übrigen wurde dem Widerspruch nicht stattgegeben.

Hiergegen erhob der Kläger am 16.03.2015 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit dem Ziel, ihm einen GdB von mindestens 50 zu gewähren. Er machte zur Begründung geltend, der Teilverlust des Dickdarms mit einhergehenden Verdauungsstörungen dürfte zu gering bewertet worden sein. Der Teilverlust des Dickdarms habe bis heute nicht ausgeglichen werden können. Nach wie vor komme es zu deutlichen Funktionsausfällen insbesondere in Form von häufigen und starken Durchfällen, wodurch er in Alltagssituationen sehr stark eingeschränkt sei. Auf orthopädischem Fachgebiet sei hervorzuheben, dass er bereits am rechten und linken Meniskus operiert worden sei. Zudem sei eine Kniegelenksarthrose diagnostiziert worden. Die Beweglichkeit beider Kniegelenke sei deutlich eingeschränkt und mit einem GdB von 40 zu bewerten. Aufgrund eines Oberschenkelhalsbruchs habe er am 29.12.2015 an der rechten Hüfte operiert werden müssen. Nach wie vor lägen deutliche Bewegungseinschränkungen vor. Hier dürfte ein GdB von 20 angemessen sein. Ebenfalls seien psychische Probleme (Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Grübelneigung, Atemnot und Schweißausbrüche) nicht berücksichtigt. Der Kläger legte medizinische Unterlagen vor (Ärztliche Bescheinigung von Dr. Wi. vom 23.12.2015; Bericht A. MVZ P. vom 01.09.2015).

Das SG hörte die vom Kläger benannten behandelnden Ärzte - unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme des Dr. Schw. vom 10.01.2015 - schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Onkologie PD Dr. Ri. teilte in seiner Aussage vom 08.06.2015 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (Krohn-Krankheit des Dünndarms, Ileitis terminalis, Verdacht auf chologene Diarrhoe, Zustand nach Adenocarcinom) mit. Es hätten sich bisher keine Hinweise auf ein Tumorrezidiv gefunden. Zu einer Bewertung des GdB sah sich PD Dr. Ri. nicht in der Lage. Der Orthopäde Dr. Ma. teilte in seiner Aussage vom 08.06.2015 unter Vorlage eines Auszugs aus den medizinischen Daten den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit. Die Schenkelhalsfraktur von 12/2014 lasse sich zur Zeit noch nicht beurteilen, heile jedoch erfahrungsgemäß GdB-pflichtig aus. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Wa. teilte in ihrer Aussage vom 10.06.2015 unter Vorlage eines Ausdrucks medizinischer Daten sowie eines Berichts des Klinikums M. vom 07.01.2015 den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit. Sie schätzte wegen einer Depression und der Rezidivangst den GdB auf 50 sowie die Einschränkung nach Oberschenkelhalsfraktur auf 60 ein. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Wi. teilte in ihrer Aussage vom 15.06.2015 unter Vorlage medizinischer Unterlagen (insbesondere Entlassungsbericht des M. Reha-Zentrums G. vom 27.02.2015) den Behandlungsverlauf, die Befunde und die Diagnosen mit. Sie erachtete einen GdB von 50 für gegeben. Im Attest vom 23.12.2015 gab sie eine TEP der rechten Hüfte vom 30.12.2014 an. Der Orthopäde Dr. Kr. teilte in seiner Aussage vom 12.05.2016 den Behandlungsverlauf, die Befunde und die Diagnosen (Zustand nach Oberschenkelfraktur rechts, Zustand nach DHS-Versorgung rechte Hüfte, Coxarthrose rechts und Verdacht auf Pseudarthrose) mit. Für eine Funktionseinschränkung der rechten Hüfte sei ein GdB von 20 anzusetzen.

Der Beklagte trat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. Re. vom 12.10.2015 und Dr. H. vom 22.02.2016 der Klage entgegen.

Mit Urteil vom 07.09.2016 wies das SG die Klage ab. Seit Erlass des Bescheides vom 20.01.2009 sei eine wesentliche Änderung insoweit eingetreten als der GdB mit 40 ab 04.08.2014 zu bewerten sei. Ein GdB von wenigstens 50 stehe dem Kläger nicht zu. Hinsichtlich der Dickdarmkrankung sei Heilungsbewährung eingetreten. Die Herabsetzung des GdB nach Ablauf der Heilungsbewährung auf 30 sei sachgerecht. Hinsichtlich Funktionsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet sei die Bewertung des GdB von 10 für eine Funktionsstörung des Ellenbogens nicht zu beanstanden. Die Gebrauchseinschränkung beider Füße sowie eine Funktionsbehinderung beider Kniegelenke sei vom Beklagten sachgerecht mit einem GdB von 20 bewertet worden. Das Gericht schließe sich der Beurteilung von Dr. H. an, die die Funktionsbehinderung des rechten Hüftgelenkes unter die bereits anerkannten Funktionsstörungen der unteren Extremitäten subsumiert und den GdB von 20 weiterhin für sachgerecht erachtet habe. Hinsichtlich der vom Beklagten mit einem Teil-GdB von 10 bewerteten Sehinderung sowie der chronischen Entzündung des rechten Auges sei eine wesentliche Änderung weder vorgetragen noch nachgewiesen. Eine vom Kläger geltend gemachte Funktionsstörung auf psychiatrischem Gebiet sei nicht nachvollziehbar. Der Gesamt-GdB sei mit 40 seit 04.08.2014 zu bewerten.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 12.09.2016 zugestellte Urteil richtet sich die vom Kläger durch seine Prozessbevollmächtigte am 10.10.2016 eingelegte Berufung. Der Kläger hat zur Begründung ausgeführt, das SG komme zu Unrecht zu dem Ergebnis, dass die vorliegenden Gesundheitsstörungen nur noch einen GdB von 40 rechtfertigten. Die Einschätzungen von Dr. Wi. und Dr. Wa., die von einem GdB von mindestens 50 ausgingen, seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Bezüglich der rechten Hüfte liege eine besondere Problematik vor. Diesbezüglich sei er nach einer Operation am 30.12.2014 nach wie vor nicht beschwerdefrei. Über eine Revisionsoperation werde diskutiert. Dr. Kr. schätze bezüglich der rechten Hüfte den GdB auf mindestens 20. Es sei zu rügen, dass das SG insgesamt für die Beeinträchtigung beider Füße und der Kniegelenke den GdB mit nur 20 zusammengefasst habe. Allein der Zustand nach der Oberschenkelfraktur rechtfertige einen GdB von mindestens 20. Zwischenzeitlich sei es zu einer weiteren erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf kardiologischem Gebiet gekommen. Dies habe sich in erheblicher Weise im Herbst 2016 manifestiert. Um die Beiziehung von Befundberichten werde gebeten. Der Kläger hat die Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Amts wegen beantragt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 07.09.2016 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, die Bescheide vom 01.08.2014 und 24.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.02.2015 abzuändern und bei ihm einen Grad der Behinderung mit wenigstens 50 ab 04.08.2014 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Unter Berücksichtigung der orthopädischen Beeinträchtigungen sei der GdB auf 40 angehoben worden. Eine weitere Erhöhung lasse sich aus der objektiven Befundlage nicht ableiten, zumal hinsichtlich der Situation an der rechten Hüfte, als auch hinsichtlich der kardiologischen Beeinträchtigung künftig mögliche Entwicklungen noch nicht berücksichtigt werden könnten.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt (Kläger Schriftsatz vom 26.05.2017, Beklagte Schriftsatz vom 11.05.2017).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Nach dem erkennbaren Begehren des Klägers ist nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites, ob dem Kläger ein Anspruch auf Neufeststellung eines höheren GdB als 80 zusteht. Zwar hat der Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid vom 01.08.2014 auch festgestellt, dass die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung des GdB nicht vorliegen. Einen Antrag auf Höherbewertung des GdB hat der Kläger jedoch nicht gestellt. Vielmehr hat der Beklagte nach Ablauf der Heilungsbewährungszeit von Amts wegen ein Nachprüfungsverfahren eingeleitet. Gegen die Ablehnung der Feststellung eines höheren GdB hat sich der Kläger auch nicht gewandt. Mit seiner Klage hat er sich vielmehr lediglich gegen die in den streitgegenständlichen Bescheiden vom 01.08.2014 und 24.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.02.2015 außerdem vorgenommene Herabsetzung des GdB von 80 auf 40 insoweit gewandt, als der GdB auf unter 50 herabgesetzt wurde, wie sich aus seinem Klageantrag ergibt. Danach hat der Kläger prozessual eine - reine - Anfechtungsklage gegen die streitgegenständlichen Bescheide des Beklagten erhoben. Dem entspricht auch der im Berufungsverfahren vom Kläger gestellte Antrag.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig aber unbegründet. Die streitgegenständlichen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Beklagte hat zu Recht unter Aufhebung des im letzten Feststellungsbescheid vom 20.01.2009 festgestellten GdB von 80 wegen des Eintritts einer wesentlichen Änderung in den rechtlichen Verhältnissen den GdB auf 40 ab dem 04.08.2014 herabgesetzt. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden.

Die streitgegenständlichen Bescheide des Beklagten sind nicht formell rechtswidrig. Der Kläger ist vor dem Erlass mit Schreiben des LRA vom 08.05.2014 sowie auch vor Erlass des Widerspruchsbescheids erneut mit Schreiben vom 15.01.2015 ordnungsgemäß angehört worden ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)). Einen Anhörungsfehler hat der Kläger im Übrigen auch nicht gerügt.

Rechtsgrundlage für die Herabsetzung des GdB ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 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.

Eine rechtliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist vorliegend eingetreten, weil nach Ablauf des Zeitraums der Heilungsbewährung und damit nach Ablauf des vom Verordnungsgeber vorgesehenen Zeitraums einer in Folge bestimmter Erkrankungen (vor allem Krebserkrankungen) pauschalen Bewertung des GdB auf die Feststellung der tatsächlichen Funktionsstörungen überzugehen war. Der Ablauf des Zeitraums der Heilungsbewährung, ohne dass ein Rezidiv o.ä. eingetreten wäre, begründet eine rechtliche Änderung, da nach Ablauf der Heilungsbewährung nach den VG Teil A 7b) auch bei gleichbleibenden Symptomen eine Neubewertung des GdB vorzunehmen ist und beim Kläger die tatsächlich vorliegenden Funktionseinschränkungen keinen GdB von 80 mehr rechtfertigen, sondern mit einem GdB von 40 zu bewerten sind.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Menschen sind nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Schwerbehindert sind gemäß [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) Menschen, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt; eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 SGB XI](#)). Bis zum 31.12.2008 waren 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 AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, die 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) getreten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des GdB maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind ([§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) in der ab 15.01.2015 gültigen Fassung). Bis zum 14.01.2015 galten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) (in der Fassung vom 20.06.2011) die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) und der aufgrund des § 30 Abs. 16 des BVG erlassenen

Rechtsverordnung entsprechend. Hiervon hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gebrauch gemacht und die VersMedV erlassen, um unter anderem die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG zu regeln (vgl. § 1 VersMedV). Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte Anlage "VG" zu § 2 VersMedV ist an die Stelle der bis zum 31. Dezember 2008 heranzuziehenden AHP getreten. In den VG wird der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) -, [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)). Hierdurch wird eine für den Menschen mit Behinderung nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - RdNr 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr 30).

Allgemein gilt, dass der GdB auf alle Gesundheitsstörungen, unabhängig ihrer Ursache, final bezogen ist. Der GdB ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und älteren Menschen zu beachten. Physiologische Veränderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB nicht zu berücksichtigen. Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 e).

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 05.02.2015. Danach eingetretene Änderungen sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#), [SozR 3-3870 § 3 Nr. 7](#)). Hierüber wäre im Rahmen eines Neufeststellungsverfahrens wegen Verschlimmerung zu befinden, was aber nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist.

Hiervon ausgehend ist eine Änderung des im letzten Feststellungsbescheid vom 20.01.2009 mit einem GdB von 80 berücksichtigten Gesundheitszustandes des Klägers zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2015 eingetreten, der die Herabsetzung des GdB von 80 auf 40 rechtfertigt.

Vorliegend ist Heilungsbewährung eingetreten. Mit dem Bescheid vom 20.01.2009 war wegen Adenocarcinom des Coecums (T3, NO, MX G2 RO - Bericht des Klinikums M. vom 27.11.2008 -) ein Einzel-GdB von 80 in Heilungsbewährung als Funktionsbeeinträchtigung festgestellt 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 (VG Teil A 2h). Nach Eintritt der Heilungsbewährung ist bei der Bewertung - im Unterschied zur Erstfeststellung - nur noch die bestehende Funktionsbeeinträchtigung zu berücksichtigen. Hierauf wurde der Kläger im Bescheid vom 20.01.2009 auch hingewiesen. Im Fall des Klägers ist eine Heilungsbewährung von fünf Jahren abzuwarten (VG Teil B 10.2.3). Das Stadium der Heilungsbewährung war zur Zeit des Ergehens der streitgegenständlichen Bescheide beendet. Zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Tumorerkrankung ist es beim Kläger nicht gekommen, wie insbesondere nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von PD Dr. Ri. vom 08.06.2015 an das SG und auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen festzustellen ist. Dies wird vom Kläger auch nicht streitig gestellt. Zur Zeit des Ergehens der streitgegenständlichen Bescheide (erster Bescheid vom 01.08.2014) war die Heilungsbewährungszeit von fünf Jahren abgelaufen.

Die verbliebenen Folgen der Darmkrebserkrankung des Klägers sind mit einem Einzel-GdB von 30, wovon der Beklagte ausgeht (zuletzt versorgungsärztliche Stellungnahme Dr. H. vom 22.02.2016 an das SG), angemessen bewertet. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. Wi. vom 15.06.2015 ist der Kläger bezüglich der stattgehabten Colonkarzinom-Operation bis auf ein chronisches Reizdarmsyndrom beschwerdefrei. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von PD Dr. Ri. vom 08.06.2015 besteht bei Crohn-Krankheit des Dünndarms und Ileitis terminalis eine chologene Diarrhoe als Folge der Operation, die mit Cholestyramin gut behandelbar ist ("... gut geholfen hat, "). Dass beim Kläger erhebliche Beeinträchtigungen wegen einer Darmerkrankung bestehen, haben weder PD Dr. Ri. noch Dr. Wi. in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen beschrieben. Solche lassen sich auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen. Weiter befindet sich der Kläger nach dem Entlassungsbericht des M. Reha-Zentrums G. vom 27.02.2015 in einem guten Ernährungs- sowie Allgemeinzustand (Gewicht 101 kg), was darauf schließen lässt, dass beim Kläger wegen seiner Darmkrebserkrankung keine gravierenden Folgen verblieben sind. Weiter wird im Entlassungsbericht der Befund des Abdomens auskultatorisch und perkutorisch als unauffällig beschrieben. Verbliebene Folgen der Darmkrebserkrankung des Klägers, die einen Einzel-GdB von über 30 rechtfertigen, sind danach (zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt 05.02.2015) nicht festzustellen. Nach den VG Teil B 10.2.2 ist insbesondere bei chronischen Darmstörungen oder Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis) ein GdB von über 30 erst gerechtfertigt, wenn eine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes besteht, was beim Kläger aber nicht zutrifft.

Im Vergleich zum letzten Feststellungsbescheid vom 20.01.2009 ist eine Funktionsbehinderung der unteren Gliedmaßen des Klägers neu zu berücksichtigen, die vom Beklagten mit einem Einzel-GdB von 20 angemessen bewertet wurde. Dr. Ma. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 08.06.2015 insoweit die Bewertung des Versorgungsarztes Dr. Schw. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 10.01.2015 geteilt. Auch Dr. Kr. ist in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 12.05.2016 der Bewertung von Dr. Schw. nur insoweit entgegengetreten, als eine Funktionseinschränkung der rechten Hüfte aufgrund einer stattgehabten Oberschenkelfraktur rechts, die sich der Kläger nach den vorliegenden Befundberichten sowie seinen eigenen Angaben am 29.12.2014 zugezogen hat, nicht berücksichtigt ist. Dr. Wi. hat in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 15.06.2015 davon berichtet, dass hinsichtlich eines Fersensporn rechts eine vollständige Beschwerdefreiheit durch eine Röntgenreizbestrahlung nicht erzielt werden können. Dass beim Kläger wegen eines Fersensporn rechts eine bedeutsamere Funktionsbehinderung besteht, beschreibt Dr. Wi. jedoch nicht. Sie ist der Bewertung von Dr. Schw. insoweit auch nicht entgegengetreten. Eine bedeutsame Gebrauchsbeeinträchtigung beider Füße

bzw. Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, die nach den VG einen Einzel-GdB von über 20 rechtfertigen, beschreiben die vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte des Klägers nicht und lassen sich auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen.

Soweit der Kläger (zur Begründung seiner Berufung) rügt, dass das SG für die Beeinträchtigung beider Füße und der Kniegelenke einen zusammengefassten GdB von insgesamt 20 eingesetzt habe, wobei allein der Zustand nach der Oberschenkelhalsfraktur bereits einen Einzel-GdB von mindestens 20 rechtfertige, kann dem Kläger nicht gefolgt werden. Der Beklagte war - entgegen der Ansicht des Klägers - zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 05.02.2015 nicht verpflichtet, verbliebene Folgen der Oberschenkelhalsfraktur bei der Neufeststellung des GdB zu berücksichtigen. Insoweit ist der Kläger auf einen Neufeststellungsantrag beim Beklagten zu verweisen. Nach den VG Teil A 2f) setzt der GdB eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraus. Zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt am 05.02.2015 befand sich der Kläger wegen der Oberschenkelhals Fraktur noch in Behandlung, die auch noch nicht abgeschlossen war; die von Dr. Wi. im Attest vom 27.02.2015 behauptete Hüft-TEP rechts am 30.12.2014 lässt sich den vorliegenden ärztlichen Berichten nicht entnehmen, insbesondere der Entlassungsbericht vom 27.02.2015 beschreibt auch eine solche Operation nicht. Es lag damit am 05.02.2015 ein Akutzustand vor, der dem Beklagten eine GdB-Bewertung wegen der Oberschenkelhalsfraktur noch nicht ermöglichte, weshalb der Beklagte auch nicht verpflichtet war, die am 29.12.2014 erlittene Oberschenkelhalsfraktur bei der Neufeststellung des GdB zu berücksichtigen. So befand sich der Kläger nach dem Entlassungsbericht des M. Reha-Zentrums vom 27.02.2015 wegen der am 30.12.2014 operativ versorgten Schenkelhalsfraktur (vorläufiger Entlassungsbericht des Klinikums M. vom 07.01.2015) vom 09.02.2015 bis 02.03.2015 in stationärer Behandlung. Die Entlassung erfolgte mit der Empfehlung einer postoperativen Weiterbetreuung. Auch Dr. Ma. geht in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 08.06.2015 - noch - davon aus, dass sich die Oberschenkelhalsfraktur zur Zeit noch nicht beurteilen lasse. Ob beim Kläger eine zusätzlich zu berücksichtigende GdB-relevante Funktionsbehinderung wegen des Oberschenkelhalsfraktur (nach dem 05.02.2015) verblieben ist, ist damit im vorliegenden Rechtsstreit nicht entscheidungsrelevant, weshalb der Senat auch keinen Anlass sieht, den medizinischen Sachverhalt hierzu von Amts wegen durch eine Anhörung behandelnder Ärzte oder die Einholung eines orthopädischen Gutachtens, wie vom Kläger beantragt, weiter aufzuklären.

Entsprechendes gilt, soweit sich der Kläger im Berufungsverfahren darauf berufen hat, im Herbst 2016 sei eine weitere erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf kardiologischem Gebiet eingetreten. Dass zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt am 05.02.2015 eine GdB-relevante Herzleistungsminderung des Klägers vorlag, kann nach den Aussagen der vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte und den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht festgestellt werden. Insbesondere wird im Entlassungsbericht des M. Reha-Zentrums vom 27.02.2015 eine bestehende Herzleistungsminderung nicht beschrieben. Eine (neu zu berücksichtigende) Herzerkrankung hat der Kläger im Übrigen weder im Nachprüfungsverfahren beim Beklagten noch im erstinstanzlichen Verfahren geltend gemacht.

Hinsichtlich der oberen Gliedmaßen ist beim Kläger im Vergleich zum Bescheid vom 20.01.2009 eine Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks neu festzustellen, die der Beklagte mit einem Einzel-GdB von 10 angemessen bewertet hat. Dr. Ma. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 08.06.2015 mit der Bewertung durch den Versorgungsarzt Dr. Schw. in der gutachtlichen Stellungnahme vom 10.01.2015 seine Übereinstimmung erklärt. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. Wi. vom 15.06.2015 besteht lediglich eine endgradige Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes. Im Entlassungsbericht des M. Reha-Zentrums vom 27.02.2015 wird eine regelgerechte Feinmotorik der rechten Hand ohne sensible Defizite beschrieben. Soweit sich der Kläger am 29.12.2014 zudem eine (erneute) Radiusfraktur rechts zugezogen hat, gilt das zur Oberschenkelhalsfraktur oben ausgeführte entsprechend. Gegen die GdB-Bewertung der Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogens hat sich der Kläger im Übrigen im Berufungsverfahren auch nicht gewandt.

Dass im Vergleich zum Bescheid vom 20.01.2009 auf augenärztlichem Gebiet eine wesentliche Änderung eingetreten ist, ist nicht festzustellen. Eine GdB-relevante Sehminderung liegt beim Kläger nicht vor. Nach dem Befundbericht der Augenärztin V. an das LRA vom 11.06.2014 ist beim Kläger davon auszugehen, dass bei optimaler Brillenkorrektur von einer beidseitigen Sehschärfe von 1,0, und damit von Normalsichtigkeit, auszugehen ist. Eine wesentliche Verschlimmerung der chronischen Entzündung des rechten Auges lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen.

Sonstige im Vergleich zum Bescheid vom 20.01.2009 neue zu berücksichtigende Behinderungen sind beim Kläger nach den Angaben der schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte sowie den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht festzustellen. Insbesondere das Vorliegen bedeutsamer psychischer Probleme, wie der Kläger erstmals in erstinstanzlichen Verfahren geltend gemacht hat, kann zur Überzeugung des Senats nicht festgestellt werden. Der Kläger hat sich hierzu auf eine Behandlung bei Dr. Wi. berufen, die in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 15.06.2015 über eine Behandlung des Klägers wegen psychischer Probleme jedoch nicht berichtet und auch das Bestehen psychischer Probleme als zu berücksichtigende Gesundheitsstörung nicht beschrieben hat. Dass sich der Kläger wegen psychischer Probleme in Behandlung befunden hat, ist auch sonst nicht ersichtlich. Selbst wenn mit Dr. Wa. , die in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 10.06.2015 eine Depression und Rezidivangst als Gesundheitsstörung mitteilt, vom Vorliegen psychischer Störungen ausgegangen wird, kann nach der Rechtsprechung des Senats aufgrund der fehlenden ärztlichen Behandlung nicht davon ausgegangen werden, dass diese über eine leichtere psychische Störung hinausgehen und bereits eine stärker behindernde Störung im Sinne der GdB-Bewertungsgrundsätze darstellen (dazu vgl. Senatsurteil vom 17.12.2010 [L 8 SB 1549/10](#), juris RdNr. 31). Ein entsprechender Leidensdruck des Klägers, der bei einer stärker behindernden psychischen Störung zu erwarten wäre, findet sich nicht. Dass nicht vom Kläger zu beeinflussende Faktoren, wie die Nichtgenehmigung der Behandlung seitens der Krankenkasse oder das Nichabgelaufensein einer bestehenden Wartezeit, eine psychiatrische, psychologische Behandlung verhindert hätten, ist nicht ersichtlich. Es ist deshalb nicht gerechtfertigt, wegen psychischer Störungen dem Kläger die Schwerbehinderteneigenschaft (GdB 50) zu belassen. Der abweichenden Bewertung von Dr. Wa. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage, die wegen der Depression und der Rezidivangst einen GdB von 50 annimmt, kann nicht deshalb gefolgt werden. Im Übrigen hat sich der Kläger auf das Vorliegen zu berücksichtigender psychischer Probleme oder zu berücksichtigender weiterer Gesundheitsstörungen im Berufungsverfahren nicht berufen.

Damit hat der Beklagte wegen des Eintritts einer wesentlichen Änderung beim Kläger den GdB zutreffend mit 40 (statt bisher 80) seit dem 04.08.2014 neu festgestellt. Die Bemessung des Gesamt-GdB (dazu s. unten) erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist zu beachten, dass

bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in 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. Insoweit scheiden dahingehende Rechtsgrundsätze, dass ein Einzel-GdB nie mehr als die Hälfte seines Wertes den Gesamt-GdB erhöhen kann, aus. 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. A Nr. 3 VG). Der Gesamt GdB ist unter Beachtung der VersMedV einschließlich 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). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt. Insoweit ist für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft - gleiches gilt für alle Feststellungsstufen des GdB - nach den allgemeinen Beschreibungen in den einleitenden Teilen der VG als Maßstab der Vergleich zu den Teilhabebeeinträchtigungen anderer Behinderungen anzustellen, für die im Tabellenteil ein Wert von 50 - oder ein anderer Wert - fest vorgegeben ist (BSG 16.12.2014 - B 9 SB 2/13 R - SozR 4-3250 § 69 Nr. 18 = juris). Damit entscheidet nicht allein die Anzahl einzelner Einzel-GdB oder deren Höhe die Höhe des festzustellenden Gesamt-GdB. Vielmehr ist der Gesamt-GdB durch einen wertenden Vergleich dadurch zu bilden, dass die in dem zu beurteilenden Einzelfall bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit den vom Ordnungsgeber in den VG für die Erreichung einer bestimmten Feststellungsstufe des GdB bestimmten Funktionsbeeinträchtigungen in Beziehung zu setzen sind - z.B. ist bei Feststellung der Schwerbehinderung der Vergleich mit den für einen GdB von 50 in den VG vorgesehenen Funktionsbeeinträchtigungen, bei Feststellung eines GdB von 60 ist der Vergleich mit den für einen GdB von 60 in den VG vorgesehenen Funktionsbeeinträchtigungen usw. vorzunehmen. Maßgeblich sind damit grundsätzlich weder Erkrankungen oder deren Schlüsselung in Diagnosemanualen an sich noch ob eine Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit aufgetreten ist, sondern ob und wie stark die funktionellen Auswirkungen der tatsächlich vorhandenen bzw. ärztlich objektivierten Erkrankungen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) anhand eines abstrakten Bemessungsrahmens (Senatsurteil 26.09.2014 - L 8 SB 5215/13 - juris RdNr. 31) beeinträchtigen. Dies ist - wie dargestellt - anhand eines Vergleichs mit den in den VG gelisteten Fällen z.B. eines GdB von 50 festzustellen. Letztlich handelt es sich bei der GdB-Bewertung nicht um eine soziale Bewertung von Krankheit und Leid, sondern um eine anhand rechtlicher Rahmenbedingungen vorzunehmende, funktionell ausgerichtete Feststellung.

Danach ist bei der Bildung des Gesamt-GdB zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2015 wegen der verbliebenen Folgen der Darmkrebserkrankung ein Einzel-GdB von 30 zu berücksichtigen, der durch die mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewertende Gebrauchseinschränkung beider Füße und Funktionsbeeinträchtigung beider Kniegelenke auf 40 erhöht wird. Die mit einem Einzel-GdB von 10 zu berücksichtigende Funktionsbeeinträchtigung des rechten Ellenbogengelenks erhöht den Gesamt-GdB nicht. Sonstige Gesundheitsstörungen, die bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen sind, insbesondere ein psychisches Leiden, liegen beim Kläger nicht vor. Den abweichenden Bewertungen von Dr. Wi. sowie von Dr. Wa. in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen, auf die sich der Kläger beruft, kann nicht gefolgt werden. Dr. Wa. und Dr. Wi. beziehen in ihre abweichende Bewertung die im Dezember 2014 erlittene Oberschenkelhalsfraktur mit ein, die nach dem oben Ausgeführten bei der Neufeststellung des GdB nicht zu berücksichtigen ist, sondern gegebenenfalls erst im Rahmen eines Neufeststellungsantrags des Klägers beim Beklagten. Entsprechendes gilt für die schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Dr. Ma. vom 08.06.2015.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die vom SG durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermittelt dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 ZPO). Der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbeeinträchtigungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen. Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt. Insbesondere sah sich der Senat nicht gedrängt, von Amts wegen ein orthopädisches Gutachten einzuholen, da der Zustand nach erlittener Oberschenkelhalsfraktur vorliegend nicht entscheidungsrelevant ist, wie oben ausgeführt wurde. Entsprechendes gilt hinsichtlich einer Anhörung behandelnder Ärzte wegen einer geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers auf kardiologischem Gebiet. Die Aussagen der vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte geben auch keinen Anhaltspunkt, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen zum entscheidungsrelevanten Sachverhalt gedrängt fühlen müsste. Nachforschungen "ins Blaue hinein" sind durch die Amtsermittlungspflicht nicht geboten (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2003 - B 13 RJ 39/02 R, SozR 4-1300 § 31 Nr. 1; BSG Urteil vom 05.04. 2001, SozR 3-2600 § 43 Nr. 25; BSG, Urteil vom 07.05.1998 - B 11 AL 81/97 R, veröffentlicht in juris). Dem Antrag des Klägers auf Einholung von Sachverständigengutachten brauchte der Senat nicht nachzugehen, nachdem der Klägerin keine Gesichtspunkte aufgezeigt hat, die weitere medizinische Ermittlungen durch Einholung von Sachverständigengutachten geboten erscheinen lassen. Im Übrigen ist der Beweisantrag mit der Zustimmung zur Entscheidung nach § 124 Abs. 2 SGG überholt (vgl. BSG vom 31.05.2000 - B 2 U 142/00 B -, juris); er wurde auch nicht hilfsweise aufrechterhalten.

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

2017-06-27