

L 8 SB 1232/16

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

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen
S 10 SB 231/15

Datum
24.02.2016

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen
L 8 SB 1232/16

Datum
23.02.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24.02.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Der 1962 geborene Kläger beantragte bei dem Landratsamt C. (LRA) am 20.08.2009 (Blatt 34 VA) die Neufeststellung und Höherbewertung des GdB. Dr. Z. erstattete die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 07.10.2009 (Blatt 41 VA) und legte dar, dass eine Funktionsstörung durch eine Zehenfehlform berücksichtigt werden könne, eine Erhöhung des bisherigen GdB 30 folge hieraus nicht. Den Neufeststellungsantrag lehnte das LRA mit Bescheid vom 15.10.2009 (Blatt 44 VA) ab. Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 09.11.2009 (Blatt 46 VA) Widerspruch und machte insbesondere Verschlechterungen im Bereich der HWS und LWS geltend. Das LRA holte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein, zu denen Dr. F. die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 04.05.2010 (Blatt 58) erstattete. Sie führte aus, dass sich im Hinblick auf die HWS-Beschwerden eine Verschlechterung ergeben habe, sodass hierfür nunmehr ein Teil-GdB von 30 anzusetzen sei, wobei eine Kontrolle in einem Jahr bei gestellter Operationsindikation erfolgen solle. Der Gesamt-GdB sei auf 40 zu erhöhen. Mit Bescheid vom 05.06.2010 (Blatt 62 VA) half das LRA dem Widerspruch teilweise ab und stellte einen GdB von 40 ab dem 20.08.2009 fest. Den über den Teilabhilfebescheid hinausgehenden Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.06.2010 (Blatt 70 VA) zurück. Die gegen den Widerspruchsbescheid gerichtete Klage wies das Sozialgericht Karlsruhe (S 12 SB 2742/10) mit Urteil vom 16.03.2012 ab, die Berufung wurde mit Urteil vom 28.03.2014 (Landessozialgericht Baden- Württemberg, [L 8 SB 1719/12](#)) zurückgewiesen.

Am 02.06.2014 beantragte der Kläger die Neufeststellung des GdB und die Feststellung des Merkzeichens "G". Das LRA zog Befundberichte bei den behandelnden Ärzten bei und holte die versorgungsärztliche Stellungnahme der Dr. F. vom 24.10.2014 ein, die ausführte, dass eine wesentliche Verschlechterung der bekannten Erkrankungen nicht belegt sei, im Vergleich zu der Arztauskunft von Dr. J. vom 12.04.2010 sei die Parese des rechten Armes sogar gebessert, eine Änderung des GdB ergebe sich nicht, die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" seien nicht gegeben. Den Antrag lehnte das LRA mit Bescheid vom 27.11.2014 (Blatt 155 VA) ab und führte zur Begründung aus, dass die Voraussetzungen für eine Höherbewertung des GdB nicht vorliegen würden, auch könne das Merkzeichen "G" nicht festgestellt werden. Die Gesundheitsstörungen Sehminderung und Mastocytose bedingten keinen GdB von wenigstens 10, die geltend gemachte Depression habe nicht nachgewiesen werden können.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 01.12.2014 (Blatt 158 VA) Widerspruch und machte geltend, dass sich der Bandscheibenvorfall in der LWS erst im Dezember 2011 ereignet habe und der Diabetes schwer einstellbar geworden sei. Die Depression habe sich verschlimmert, er sei in psychologischer Behandlung und nehme täglich Antidepressiva. Die Deutsche Rentenversicherung Bund habe festgestellt, dass ihm eine Erwerbsminderungsrente zustehe, wie sich aus dem Gutachten des Facharztes für Nervenheilkunde Dr. H. (Blatt 159/174 VA) ergebe. Zu dem Gutachten erstattete Dr. D. die sozialmedizinische Stellungnahme vom 04.12.2014 (Blatt 176 VA) und empfahl weiterhin einen Gesamt-GdB von 40. Die Wirbelsäulensymptome mit schweren funktionellen Auswirkungen mit häufig rezidivierenden und länger andauernden Schmerzzuständen seien bereits mit einem Teil-GdB von 30 berücksichtigt, die seelische Erkrankung erscheinen mit einem Teil-GdB von 20 weiterhin ausreichend bewertet. Den Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.12.2014 (Blatt 182 VA) zurück.

Gegen den Widerspruchsbescheid erhob der Kläger am 21.01.2015 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) und begehrte die Feststellung eines GdB von wenigstens 60. Er machte geltend, dass er unter einem schweren HWS- sowie LWS-Syndrom einhergehend mit starken Schmerzen leide. Herkömmliche Schmerzmittel seien mittlerweile wirkungslos, er nehme mindestens drei Mal täglich Diclofenac 75 ein. Die Beeinträchtigung durch den vorhandenen Hallux rigidus hätten sich trotz zweifacher Operation nicht gebessert, die Gelenke seien ständig geschwollen und es sei ihm nicht mehr möglich, weite Strecken zu Fuß zurückzulegen. Er befinde sich in regelmäßiger, vierzehntägiger psychiatrischer Behandlung. Das SG befragte die behandelnden Ärzte Dr. H. (Nervenarzt, Blatt 27/35 SG-Akte), Dr. R. (Anästhesiologie, Blatt 149/150 SG-Akte), Dr. G. (Allgemeinmedizin, Blatt 156/157 SG-Akte) und Dr. B. (Augenheilkunde, Blatt 36 SG-Akte) als sachverständige Zeugen. Außerdem zog das SG medizinische Unterlagen vom Rentenversicherungsträger bei (Blatt 158). Zu den Befundberichten erstattete Dr. R. die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 19.11.2015 (Blatt 219 SG-Akte) und führte aus, dass die leichte bis mittelschwere reaktive Depression unter dem Tenor der seelischen Störung bereits erfasst sei. Die erektile Dysfunktion sei im Rahmen der seelischen Störung mit zu bewerten, nicht jedoch die chronische Entzündung der Prostata, die separat zu bewerten sei. Die Auskunft des Augenarztes ergebe keine Erweiterung des Tenors, in der Medikamentenanamnese von Dr. H. werde ein Medikament für die Diabeteserkrankung aufgeführt, welches nicht zu Unterzuckerungen führe, weshalb der Tenor nicht fortzuführen sei. Auch ein Teil-GdB von 10 für den Verlust der Schilddrüse sei nicht sachgerecht, da die Schilddrüse nur linksseitig entfernt worden sei, der rechte Schilddrüsenlappen habe ein Volumen von 9ml und es erfolge die Substitution mit Schilddrüsenhormon, wofür ein Teil-GdB nicht abzuleiten sei. Die leichte bis mittelschwere reaktive Depression könne zwar vorübergehend mit einem Teil-GdB von 30 bewertet werden, sei aber nicht vollständig ausgefüllt, sodass sie sich nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB auswirken könne. Die Klage wies das SG mit Urteil vom 24.02.2016 ab und führte zur Begründung aus, dass im Funktionssystem Rumpf mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten bestünden, die mit einem Teil-GdB von 30 zu beurteilen seien. Im Funktionssystem "Gehirn einschließlich Psyche" sei ein Teil-GdB von 20 anzunehmen, wobei die erektile Dysfunktion dem Funktionssystem Geschlechtsapparat zuzuordnen sei und einen Teil-GdB von 10 bedinge, ebenso wie die chronische Entzündung der Prostata. Für den Diabetes könne kein Teil-GdB berücksichtigt werden, nachdem das eingenommene Medikament nicht zu Unterzuckerungen führe. Für das Funktionssystem Beine, das Funktionssystem Atmung und das Funktionssystem Haut sei jeweils ein Teil-GdB von maximal 10 zu berücksichtigen, sodass ein Gesamt-GdB von 40 zu bilden sei.

Gegen das dem Kläger am 10.03.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.03.2016 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Er macht geltend, dass Dr. R. für das Funktionssystem Rumpf allein einen Teil-GdB von 40 angenommen habe, die Gutachten aus 2011 und 2013 seien veraltet und das Gutachten des Dr. H. für die Deutsche Rentenversicherung dilettantisch gefertigt. Der Aktenlage sei eine Verschlimmerung des seelischen Leidens zu entnehmen, die Feststellungen des Dr. S. rechtfertigten einen Teil-GdB von 20. Es sei kein Widerspruch, wenn Dr. D. davon ausgehe, dass sich der Befund seit Behandlungsbeginn nicht geändert habe, die psychische Erkrankung sei bereits bei Beginn der Behandlung mittelgradig ausgeprägt. Der Diabetes sei weiter zu berücksichtigen, da das Medikament Metformin Unterzuckerungen auslösen könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24.02.2016 sowie den Bescheid des Beklagten vom 27.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.12.2014 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, bei ihm einen GdB von mindestens 60, hilfsweise von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung des internistischen Sachverständigengutachtens des Dr. G. vom 05.12.2017 mit Zusatzgutachten der Psychiaterin F. und dem Orthopäden Dr. H ... Dr. G. hat den Gesamt-GdB zusammenfassend auf 40 eingeschätzt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Absatz 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144 SGG](#)), über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten gemäß [§ 124 Absatz 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft, in der Sache aber ohne Erfolg. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Streitgegenstand ist der Bescheid des Beklagten vom 27.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.12.2014, mit dem der Beklagte eine Neufeststellung des GdB abgelehnt hat. Der Senat kann offen lassen, ob mit der Berufung die Feststellung eines GdB von mindestens 60 (so der Antrag im Berufungsverfahren) oder nur die Feststellung eines GdB von 50 (so der Antrag vor dem SG) begehrt werden kann, da es hierauf nicht entscheidungserheblich ankommt, nachdem der Beklagte das Vorliegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse verneint hat, sich auch der Senat von einer solchen nicht überzeugen und einen GdB von mehr als 40 nicht feststellen konnte.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (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 so genannten Verfügungssatz des Bescheides gehören zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) -, [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist,

muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden. Vergleichsgrundlage ist der Teil- Abhilfebescheid des LRA vom 05.05.2010, da mit diesem letztmals der Gesamt-GdB auf 40 festgestellt worden ist und es sich daher um die letzte bescheidmäßige Feststellung des GdB handelt. Dass und aus welchen Gründen der GdB mit 40 zutreffend bemessen worden ist, folgt aus dem Senatsurteil vom 28.03.2014 ([L 8 SB 1719/12](#)), auf welches Bezug genommen wird.

Aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme ist der Senat davon überzeugt, dass in den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 05.05.2010 zugrunde lagen, keine wesentliche Änderung eingetreten ist.

Im Funktionssystem Rumpf wurde (Seite 12 Senatsurteil) von einer Funktionsbehinderung in Form von Bandscheibenschäden, Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen ausgegangen, wobei die Gutachten nach Dezember 2011 erstellt sind und der (wiederholte) Hinweis des Klägers, dass der Bandscheibenvorfall in der LWS aus Dezember 2011 keine Berücksichtigung gefunden habe, nicht überzeugt. Eine wesentliche Verschlechterung gegenüber den Verhältnissen kann der Senat gestützt auf das orthopädische Sachverständigengutachten des Dr. H. nicht feststellen. Dieser beschreibt die Wirbelsäule im Lot bei Schulter- und Beckengradstand, die Rückenstreck-, Schultergürtel-, Brust- und Bauchmuskulatur war beidseits unauffällig ausgebildet. Im Bereich der Hals- und Nackenmuskulatur sowie im Bereich der paravertebralen Muskeln im Bereich der Lendenwirbelsäule zeigten sich Verspannungen, ansonsten war der Muskeltonus unauffällig. Der Finger-Boden-Abstand lag bei 16 cm, die Rechts- und Linksneigung war jeweils bis 30° möglich, die Rumpfdrehung bis 25°. Das Ott'sche Zeichen der BWS betrug 28,5/30/32 cm, das Schober'sche Zeichen der LWS 8,5/10/14,0 cm. Für die Beweglichkeit der Halswirbelsäule hat der Sachverständige für die Beugung/Streckung Werte von 40-0-60°, Seitneigen rechts/links Werte von 30-0-30° und für die Drehung rechts/links von 60-0-60° erhoben. In den Vorgutachten des Dr. S. und des Dr. S. wurden für das Schober'sche Zeichen Werte von 10/13,5 cm bzw. 10/14 cm und für das Ott'sche Zeichen Werte vom 30/32 cm und 10/14 cm festgestellt, für die kombinierte Seitneigung der HWS hat Dr. S. eine Beweglichkeit von 20-0-15° in allen HWS-Segmenten angegeben, sodass sich wesentliche Veränderungen nicht feststellen lassen. Es ist daher weiterhin von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in mindestens zwei Wirbelsäulenabschnitten auszugehen, sodass der Teil- GdB mit 30 zu bemessen ist. Bewegungseinschränkungen, die schwere Einschränkungen im Bereich der BWS begründen könnten, wie der Kläger meint, sind nicht vorhanden.

Nichts anderes ergibt sich unter Berücksichtigung des Befundberichtes des Dr. R. (Blatt 149 SG-Akte), der zwar eine Verschlimmerung beschreibt, jedoch keine objektivierten Befunde diesbezüglich mitteilt. Weder die Einschränkung der HWS-Rotation auf 45° noch ein Finger-Boden-Abstand von 46 cm (der durch den Sachverständigen Dr. H. nicht bestätigt werden konnte) führen zu schweren Funktionseinschränkungen, die einen höheren GdB, insbesondere keinen von 40 wie Dr. R. in seinem vorangegangenen Befundbericht meinte, rechtfertigen könnten. Entgegen der Auffassung des Klägers bestand für Dr. G. auch keine Veranlassung, sich mit der Einschätzung des Dr. R. auf orthopädischem Fachgebiet näher auseinanderzusetzen, insbesondere deshalb nicht, da ein orthopädisches Zusatzgutachten erstattet worden ist.

Im Funktionssystem Arme konnte der Senat gestützt auf das Sachverständigengutachten des Dr. H. keine relevanten Funktionseinschränkungen, insbesondere nicht im Bereich des linken Armes, hinsichtlich dessen der Kläger Einschränkungen durch einen "Tennisarm" geltend macht, feststellen. Die Untersuchung ergab nämlich, dass an den Ellenbogengelenken die Ober- und Unterarmknochen inspektorisch unauffällig waren, es bestanden keine Kapselschwellungen oder Ergussbildungen, weder über den Epicondylen, an den Gelenkspalten oder paraartikulär wurden Druckdolenzen angegeben. Bei der passiven und aktiven Bewegungsprüfung waren die Gelenkbewegungen (Beweglichkeit beidseits für Beugung/Streckung 140-0-0°) nicht eingeschränkt und wurde nicht als schmerzhaft angegeben, bei der aktiven Bewegungsprüfung und bei Widerstandsbewegungen wurden ebenfalls beidseits keine Schmerzen angegeben. Weder an den Handgelenken noch an den Händen zeigten sich Auffälligkeiten, die Innen- und Außendrehung der Unterarme war nicht eingeschränkt (beidseits 90-0-90°), Komplexbewegungen (Nackengriff, Schürzengriff) möglich und im Bereich der Schultergelenke zeigten sich ebenfalls keine Bewegungseinschränkungen. Weshalb Dr. G. bei unauffälligem orthopädischem Befund Einschränkungen im Bereich des linken Armes hätte berücksichtigen sollen, wie der Kläger meint, erschließt sich nicht.

Hinsichtlich des Funktionssystems Beine ist in dem Senatsurteil dargelegt, dass für den Verlust einer Großzehe ein GdB von 10 vorgesehen ist und bezüglich des Hallux rigidus eine vergleichbare Situation gegeben ist, sodass sich kein höherer GdB als 10 rechtfertigt. Eine Änderung ist weder in rechtlicher oder in tatsächlicher Hinsicht insoweit festzustellen. Abgesehen davon, dass Dr. H. ein sicheres und nicht entlastendes oder hinkendes Gangbild bei unauffälligen Schwung- und Standphasen der Beine beschrieben hat bei orthogradem Abrollen beider Füße in allen Gangphasen unter Angabe von Schmerzen im Bereich beider Großzehengrundgelenke, haben die Röntgenaufnahmen keine Befunde ergeben, die eine höhergradige Funktionseinschränkung belegen würden. Sonstige Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten konnte der Senat nicht feststellen, vielmehr folgt aus dem Sachverständigengutachten des Dr. H., dass die Kniegelenke reizlos ohne Ergussbildung bei uneingeschränkter Beweglichkeit waren, ebenso zeigten sich die Sprunggelenke inspektorisch und palpatorisch unauffällig, die Außen- und Innenknöchel standen in normaler Position, eine Instabilität war nicht feststellbar. Ein höherer GdB als 10 kommt daher nicht in Betracht.

Hinsichtlich des Funktionssystems des Gehirns einschließlich Psyche hat die Sachverständige F. für den Senat überzeugend dargelegt, dass eine Verschlechterung gegenüber 2010 nicht vorliegt, wobei insbesondere therapeutische Bemühungen erst ab 2014 ergriffen wurden und Behandlungsmöglichkeiten wie Psychotherapie, Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlungen überhaupt nicht in Anspruch genommen werden. Zum psychischen Befund hat die Sachverständige ausgeführt, dass der Kläger verstimmt wirkte, sich jedoch freundlich und kooperativ gezeigt hat. Er war wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert, grobe Einschränkungen der Aufmerksamkeit, des Auffassungs- und Konzentrationsvermögens, der Merkfähigkeit und der Gedächtnisleistungen bestanden nicht. Das Denken war formal geordnet, inhaltlich auf erlittene Kränkungen und Ungerechtigkeiten fixiert ohne Anhalt für Denkstörungen, Wahrnehmungs- und Ichstörungen. Die Stimmung war gedrückt bei eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit. Auch wenn der Kläger zwischenzeitlich keiner Berufstätigkeit mehr nachgeht, kann seinen Darlegungen gegenüber der Sachverständigen ein geordneter Tagesablauf (Blatt 165 SG-Akte) entnommen werden, der die Annahme einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit nicht rechtfertigt. Vor diesem Hintergrund ist weiterhin von einer leichteren psychovegetativen oder psychischen Störung im Sinne der VG B 3.7. auszugehen, die einen Teil-GdB von 20 bedingt, wobei die erektile Dysfunktion gesondert zu berücksichtigen ist, auch wenn sich Überschneidungen mit dem psychischen Gebiet übergeben.

Bezüglich der erektilen Dysfunktion kann der Senat auch weiterhin nicht feststellen, dass der Kläger jüngeren Alters mit noch bestehendem

Kinderwunsch wäre, sodass der Ansatz eines Teil-GdB von 20 (VG Nr.13.2) nicht in Betracht kommt, sondern maximal ein solcher von 10 berücksichtigt werden kann.

Hinsichtlich des internistischen Fachgebietes folgt der Senat den Darlegungen des Sachverständigen Dr. G. , dass die vom Kläger angegebenen Beschwerden wie Durchfall, Vermehrung der roten Blutkörperchen, allergische Reaktion, Depression, emotionale Störung und Schlaflosigkeit, Gelenkschmerzen, Harnwegsstörungen, Prostata-Störungen sowie Müdigkeit und Kraftlosigkeit als Nebenwirkungen der verabreichten Testosteronspritze anzusehen sind und nicht als eigenständige Erkrankungen eingeordnet werden können. Hinsichtlich der antibiotisch behandelten Prostatitis ist ein Teil- GdB von 10 anzunehmen, hinsichtlich des Testosteronmangels kann in Anlehnung an VG 13.2 ein Teil-GdB von 20 angenommen werden. Der Einschätzung des Sachverständigen dahingehend, dass der Diabetes Mellitus (VG Nr. 15.1) mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten ist, folgt der Senat, sie entspricht seiner ständigen Rechtsprechung hinsichtlich einer Diabeteserkrankung unter Metformintherapie. Abgesehen davon hat der Sachverständige nachvollziehbar beschrieben, dass eine Unterzuckerung durch Metformin nicht auftritt, sondern es lediglich im Zusammenhang mit der Verabreichung der Testosteronspritze zu einer Beeinflussung der Insulinempfindlichkeit kommen kann. Hierin kann indessen keine Behandlung des Diabetes gesehen werden, die regelhaft eine Hypoglykämie auslöst, wie nach den VG erforderlich ist. Dementsprechend kommt es nicht entscheidend darauf an, ob der HbA1c-Wert bei 5,7% oder 5,9% liegt, da jedenfalls keine gesteigerte Behandlungsbedürftigkeit vorliegt und nicht erkennbar ist, weshalb Dr. G. zu Unrecht davon ausgehen sollte, dass der Zielbereich der Therapie erreicht wird (vgl. auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Seite 861 Zielwert bei Typ 2 Diabetes 6,5-7,5% bzw. (6,5%). Letztlich hat der Sachverständige überzeugend dargelegt, dass ein Schilddrüsenrest nach der Operation verblieben ist, mithin kein vollständiger Verlust vorliegt und der Stoffwechsel durch Substitution ausgeglichen ist, sodass kein GdB berücksichtigt werden kann. Aufgrund welcher Vorgaben der VG der Kläger meint, hier einen Teil-GdB von 20 beanspruchen zu können, ist nicht ersichtlich, darüber hinaus macht er selbst geltend, dass sich sein Zustand im Jahr 2000 verschlechtert habe und trotz Medikamenten nicht besser geworden sei, eine konkrete Verschlechterung gegenüber der letzten bescheidmäßigen Feststellung ergibt sich hieraus jedoch nicht. Abgesehen davon ist eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes zu unspezifisch, um einen Teil-GdB für das Schilddrüsenleiden begründen zu können.

Bezüglich des Funktionssystems Haut hat der Sachverständige die bereits bekannten Befunde beschrieben, bezüglich des Funktionssystems Augen entnimmt der Senat dem Befundbericht des Dr. B. vom 05.04.2015 (Blatt 36 SG-Akte), dass eine Refraktionsänderung mit Abnahme der Myopie und Zunahme der Presbyopisierung vorliegt, die jedoch keine Funktionsbeeinträchtigung bedingt und die lediglich die Notwendigkeit der Änderung der vorhandenen Sehhilfe erforderlich macht. Ein GdB von wenigstens 10 resultiert daraus weiterhin nicht, wobei insbesondere darauf hinzuweisen ist, dass es nach VG Nr.4 auf die korrigierte Sehschärfe ankommt.

Nachdem sich der Senat von einer wesentlichen Veränderung nicht überzeugen konnte, ergibt sich keine abweichende Beurteilung hinsichtlich des Gesamt-GdB, sodass dieser weiterhin 40 beträgt und nicht zu erhöhen ist. Lediglich ergänzend ist, ohne dass es hierauf entscheidungserheblich ankommt, darauf hinzuweisen, dass die Einschätzungen des Dr. G. zu keiner anderen Beurteilung führen. Zunächst weist dieser darauf hin, dass sich seine Stellungnahme zur psychischen Situation auf die internistische Sicht bezieht, wodurch die fachärztliche psychiatrische Einschätzung nicht in Frage gestellt wird. Die Sachverständige F. nimmt in ihrer Beurteilung, zutreffend (vgl. Senatsurteil vom 28.03.2014), eine Differenzierung zwischen der psychischen Beeinträchtigung und der erektilen Dysfunktion vor, während Dr. G. sämtliche Beeinträchtigungen auf psychischen und internistischem Gebiet zusammenfasst, nachdem er hierin Nebenwirkungen aufgrund der Testosteronbehandlung sieht. Dementsprechend berücksichtigt er zusätzlich nur noch den Teil-GdB auf orthopädischem Fachgebiet und gelangt so, ebenfalls, zu einem Gesamt-GdB von 40. Nachdem indessen nach den Vorgaben der VG eine Trennung hinsichtlich der einzelnen Teil-GdB angezeigt ist (vgl. Senatsurteil vom 28.03.2014), kann der Zusammenfassung des Dr. G. nicht gefolgt werden, unabhängig davon, dass sich auch bei seiner Sichtweise ein GdB von 50 nicht begründen lässt. Unabhängig davon zeigen die Ausführungen des Klägers zu der "vererbten Komponente", dass dieser selbst erkennt, dass es sich um eine fachfremde Beurteilung handelt, die mit Unwägbarkeiten hinsichtlich der diagnostischen Einordnung verbunden ist, weshalb eine fachärztliche Zusatzbegutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet durchgeführt wurde.

Der Hilfsantrag auf Feststellung eines GdB von 50 war daher ebenso ohne Erfolg.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-04-22