
S 25 Vs 1769/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 25 Vs 1769/96
Datum	19.08.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 SB 120/97
Datum	12.09.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.08.1997 wird zurückgewiesen.
II. Die Klage gegen den Bescheid vom 01.12.1999 wird abgewiesen.
III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG).

Der am 1939 geborene Kläger erlitt im März 1995 einen Herzinfarkt. Wegen dieses Leidens sowie eines chronischen Magengeschwürs beantragte er am 09.06.1995 die Feststellung seiner Behinderungen und die Ausstellung eines Ausweises.

Der Beklagte zog die Unterlagen der behandelnden Ärzte sowie den ärztlichen Entlassungsbericht über eine Kur seitens der BfA in der Klinik S. , P. , vom 23.05. bis 18.06.1995 und eine stationäre Behandlung im Klinikum Großhadern vom

19.06. bis 29.06.1995 bei. Nach den Eintragungen im Kur-Entlassungsbericht wurde am 31.05.1995 eine Ergometrie mit einer stufenweisen Belastung bis 2 Minuten mit 100 W durchgeführt; der Abbruch erfolgte wegen möglicher Angina pectoris; am 08.06.1995 erfolgte der Abbruch bei 125 W wegen subjektiver Belastungsdyspnoe. Nach Auswertung der ärztlichen Unterlagen stellte der Internist Dr.M. am 17.08.1995 für die Gesundheitsstörungen des Herzens einen Einzel-GdB von 50 und für das Zwölffingerdarmgeschwürsleiden einen von 20 fest. Daraufhin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 10.11.1995 mit einem GdB von insgesamt 60 als Behinderungen fest: "1. Durchblutungsstörung des Herzens, Herzinfarkt (in Heilungsbewährung), Herzkranzgefäßdilatation; 2. Zwölffingerdarmgeschwürsleiden"; die gesundheitlichen Voraussetzungen für Merkmale verneinte er.

Mit Schreiben vom 18.03.1996 teilte der Beklagte dem Kläger mit, eine Nachprüfung sei vorgesehen; anschließend zog er die ärztlichen Unterlagen des behandelnden Arztes Dr.P. , in denen auch Arztbriefe des Klinikums Großhadern (Prof.Dr.H.) enthalten waren, bei. Im Arztbrief des Klinikums Großhadern an Dr.P. vom 02.01.1996 wurde u.a. der Abbruch der Fahrradergometrie nach 150 W/Min. wegen muskulärer Erschöpfung nach einer Belastung von insgesamt 13 Minuten mitgeteilt. Daraufhin empfahl die vom Beklagten um eine Stellungnahme gebetene Internistin Dr.von C. am 11.06.1996 eine Herabsetzung des GdB auf 40 (Herz 30, Zwölffingerdarmgeschwürsleiden 20), weil bei guter ergometrischer Belastbarkeit (150 W) und noch normaler linksventrikulärer Funktion bezüglich des Herzinfarktes Heilungsbewährung eingetreten sei.

Nach Anhörung des Klägers (Schreiben vom 20.06.1996) und einer versorgungsärztlichen Untersuchung und Begutachtung durch Dr.von C. am 13.08.1996 stellte sie eine Belastung bis 75 W ohne Ischämiezeichen im EKG und ohne Angina-pectoris-Beschwerden seitens des Hausarztes fest stellte der Beklagte im Änderungsbescheid vom 24.09.1996 mit einem GdB von insgesamt 40 als Behinderungen fest: "1. Durchblutungsstörung des Herzens, Herzinfarkt (nach Heilungsbewährung), Herzkranzgefäßdilatation; 2. Zwölffingerdarmgeschwürsleiden"; die Verhältnisse, die dem Bescheid vom 10.11.1995 zu Grunde lagen, hätten sich insofern wesentlich geändert, als bei der Behinderung Herzinfarkt eine Heilungsbewährung eingetreten sei.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch vom 26.10.1996 wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.11.1996 zurück.

Zur Begründung seiner am 10.09.1996 zum Sozialgericht München erhobenen Klage bezog sich der Kläger im Wesentlichen auf das Schreiben des Dr.P. vom 18.11.1996, der den Begriff der Heilungsbewährung als medizinisch neu und unklar bezeichnete; das stabile Allgemeinbefinden des Klägers sowie die erfreulich gute Ergometrie könnten und dürften nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Gefäßsituation am Herzen zunächst problematisch sei und allzeit eine Verschlechterung eintreten könne; wie im Brief vom 02.01.1996 des Klinikums Großhadern geschrieben sei, bestehe beispielsweise an der LAD eine 60 %ige

Rest- bzw. Re-Stenose; bei 60 %iger Stenosierung liege aktuell zwar keine interventionsbedürftige Situation vor, die Tatsache, dass diese Stenose aber bereits nach erfolgreicher PTCA neu im Sinne der Re-Stenose eingetreten sei, spreche ja schon für die Progredienz der Erkrankung.

Der vom Amts wegen gehörte Sachverständige Dr.K. stellte in seinem internistischen und arbeitsmedizinischen Gutachten vom 09.06.1997 u.a. fest, die von ihm durchgeführte Langzeit-Elektrokardiografie habe keine zwingend therapiepflichtigen Herzrhythmusstörungen ergeben; andererseits seien auch die angiografischen Befunde mit zu berücksichtigenden, die eindeutig auswiesen, dass eine koronare Gefäßerkrankung Schweregrad III, insb. im Bereich der rechten Koronararterie vorliege; seit dem Herzinfarkt und der durchgeführten PTCA zuletzt im Dezember 1996 sei es nicht mehr zum Auftreten ernster Komplikationen gekommen; die Einschätzung der Restsymptomatik mit einem GdB von 30 sei richtig.

Mit Schreiben vom 03.08.1997 bezog sich der Kläger auf einen Brief des Dr.P. vom 31.07.1997, der unter Hinweis auf kleine Veränderungen in den Koronaren, die nicht beseitigt hätten werden können, eine erhebliche Gefäßverengung für neuerliche Herzinfarkte bescheinigte.

Mit Urteil vom 19.08.1997 wies das Sozialgericht die Klage unter Hinweis auf die Gründe der angefochtenen Bescheide sowie das Gutachten des Dr.K. ab.

Gegen dieses Urteil legte der Kläger am 09.09.1997 Berufung ein, zu deren Begründung er sich im Wesentlichen auf Untersuchungen im Klinikum Großhadern bezog. Der auf Antrag des Klägers ([§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) gehörte Sachverständige Prof.Dr.H. beschrieb in seinem am 26.07.1999 dem Gericht zugegangenen Gutachten (ambulante Untersuchungen 23.11.1998, 02.12.1998, 29.01.1999, Herzkatheteruntersuchung 03.12.1998) unauffällige EKG-Untersuchungen (Belastung bis 100 W): die Herzechountersuchung habe nur geringgradige Kontraktionsstörungen bzw. Relaxationsstörungen gezeigt, keineswegs einen schwergradigen Befund; ganz anders sei das Ergebnis der Herzkatheteruntersuchung vom nächsten Tage ausgefallen: am 03.12.1998 hätten sich im Bereich der LAD und der CX zahlreiche Wandveränderungen gefunden, die in ihrer Summe durchaus im Sinne einer Minderdurchblutung wirksam sein könnten; vorwiegend aber im Bereich der rechten Kranzarterie hätten sich dramatische Veränderungen gefunden: dieses Gefäß sei über die ganze Länge hin verändert und am Übergang zwischen zweitem und drittem Gefäßdrittel sogar funktionell verschlossen; ein großer Seitenast zeige eine subtotale Stenose; im Vergleich der Befunde, die dem Bescheid vom 10.11.1995 zu Grunde lagen, sei keine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung eingetreten; hier sei es schleichend zu einer Verschlechterung gekommen, die mit den Eingriffen im Dezember 1998 mutmaßlich einigermaßen kompensiert sei; somit sei von einer auch nach dem 10.11.1995 bleibenden Behinderung mit einem GdB von mindestens 60 auszugehen; von Dezember 1998 bis März 1999 sei vorübergehend von einer schwergradigen Behinderung im Rahmen der Interventionen auszugehen.

Mit Schreiben vom 02.09.1999 wies das Bayerische Landesamt für Versorgung und Familienförderung das Amt für Versorgung und Familienförderung München II darauf hin, nach dem Ergebnis der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 23.08.1999 habe sich das Zwölffingerdarmgeschwürsleiden gebessert, sodass sich ein niedrigerer Gesamt-GdB ergäbe. In der beigefügten versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr.S. wurde darauf hingewiesen, dass der Einzel-GdB für das Herzleiden nicht auf Grund einer Besserung herabgestuft worden sei, sondern weil die Heilungsbewährung abgelaufen sei und jetzt eine Beurteilung nach der verbliebenen Leistungsbeeinträchtigung des Herzens erfolge; diese Leistungsbeeinträchtigung sei auf Grund der vorliegenden Echo- und Ergometriebefunde als mittelgradig eingestuft und mit dem Einzel-GdB von 30 ausreichend bewertet; auf Grund des aktenkundigen Beschwerdebildes könne jetzt lediglich ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürsleiden mit Rezidiven in Abständen von 2 bis 3 Jahren angenommen werden, wofür ein Einzel-GdB von 0 bis 10 vorgesehen sei.

Mit Schreiben vom 21.09.1999 bezog sich der Kläger auf das Gutachten des Prof.Dr.H. und gab an, er müsse weiterhin fortlaufend wegen des Zwölffingerdarmgeschwürsleidens behandelt werden.

Mit Schreiben des Gerichtes vom 29.09.1999 wurde der Sachverständige Prof.Dr.H. gebeten, in Ergänzung seines Gutachtens zu den in der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr.S. vom 23.08.1999 enthaltenen Einwänden unter Beachtung der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entscheidungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz", 1996, (Anhaltspunkte) Stellung zu nehmen.

Am 01.12.1999 erließ der Beklagte einen Änderungsbescheid mit einer Herabsetzung des GdB auf 30 für die Behinderungen: " 1. Durchblutungsstörungen des Herzens, Herzinfarkt, Herzkranzgefäßdilatation, Bypass; 2. Zwölffingerdarmgeschwürsleiden."

Mit Schreiben vom 27.07.2000 übersandte der Sachverständige Prof.Dr.H. seine gutachterliche Ergänzung; beim Herzinfarkt oder der koronaren Herzkrankheit spielten die Herzkranzgefäße die wesentlichste Rolle; diese Betrachtung ermittle im vorliegenden Fall die zutreffende Beurteilung; es handle sich bei dem Kläger um eine besonders schwere und ausgedehnte Stenosierung aller Abschnitte des Herzkranzgefäßsystems mit unvollkommenen Therapiebemühungen in Form von Interventionen und Operationen; es sei nicht ungewöhnlich, dass bei diesen schweren Formen der Herzkrankheit noch Belastungsstufen von 100 und 150 W erreicht würden, besonders dann, wenn bei den Patienten das Schmerzalarmsystem nicht hinreichend ausgebildet sei; man spreche bei solchen Patienten im Allgemeinen von stummer Ischämie.

Mit Schreiben vom 09.08.2000 bezog sich der Kläger auf das ergänzende Gutachten des Prof.Dr.H. Der Beklagte übersandte mit Schreiben vom 04.09.2000 eine erneute versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr.S. vom 30.08.2000, wonach die Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Herzens

mit einem GdB von 30 sachgerecht bewertet sei; die geltend gemachte stumme Myokardischämie als Folge der koronaren Herzerkrankung könne allenfalls bei einer ergometrischen Belastung von mehr als 100 W angenommen werden; zudem sei durch die am 11.12.1998 durchgeführte Bypassoperation eine weitere Besserung der Durchblutungssituation des Herzens zu unterstellen.

Mit Schreiben vom 21.09.2000 stellte der Kläger fest, die überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof.Dr.H. könne die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 30.08.2000 nicht entkräften.

In der vom Beklagten mit Schreiben vom 11.10.2000 erneut vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 10.10.2000 des Dr.S. , wandte dieser ein, im Gutachten des Prof.Dr.H. würden nur Beschwerden und Befundberichte vor der Bypass-OP widergegeben werden; unter Berücksichtigung aller, das kardiale Leistungsvermögen betreffenden Befunde sei daher das Feststellen einer Leistungsbeeinträchtigung des Herzens bei mittelschwerer Belastung sachgerecht.

Vom Gericht wurden die Krankenakten des Krankenhauses A. angefordert und dem Beklagten zugeleitet. Mit Schreiben vom 21.05.2001 legte dieser die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr.S. vom 10.05.2001 vor, der feststellte, es lägen nur Befunde vor, die vor der Bypass-OP erhoben worden und bei den bisherigen Stellungnahmen bereits bekannt gewesen seien.

Hiergegen wandte der Kläger mit Schreiben vom 12.06.2001 ein, dass der Beklagte keine Befunde in der Krankenakte des Klägers gefunden habe, Ändere nichts daran, dass sich das Gutachten von Prof.Dr.H. auf eine ambulante Behandlung des Klägers am 29.01.1999 stütze.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.08.1997 und den Bescheid/Widerspruchsbescheid vom 24.09.1996/ 13.11.1996 sowie den Bescheid vom 01.12.1999 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.08.1997 zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 01.12.1999 abzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen worden sind die Schwerbehindertenakten des Klägers beim Amt für Versorgung und Familienförderung des Versorgungsamts München II, die Krankenakte des Klägers vom Krankenhaus A. sowie die Akte des Sozialgerichts München, Az.: [S 25 Vs 1769/96](#).

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren des Beklagten und des Sozialgerichts wird gemäß [§ 202](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und des [§ 543](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweismittel, hinsichtlich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze der Beteiligten und den Inhalt der Berufsakte nach [§ 136 Abs.2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ([Â§Â§ 143 ff., 151 SGG](#)) und die Klage gegen den Änderungsbescheid vom 01.12.1999, der gemäß [Â§ 96 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens wurde, sind nicht begründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München vom 19.08. 1997 und die ihm zugrunde liegenden Bescheide des Beklagten vom 24.09.1996/13.11.1996 und 01.12.1999 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die nach [Â§ 4 Abs.4 SchwbG](#) zuständigen Behörden des Beklagten weitere Behinderungen bzw. einen GdB höher als 30 feststellen. Er hat auch keinen Anspruch mehr auf Ausstellung eines Ausweises nach [Â§ 4 Abs.5 SchwbG](#), weil der GdB seiner Behinderungen unter 50 liegt.

In den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass des Bescheides vom 10.11.1995 vorgelegen haben, ist eine wesentliche Änderung im Sinne des [Â§ 48 Abs.1 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) eingetreten, die den Beklagten berechtigte, nach Anhörung des Klägers, den früheren GdB von 60 auf zuletzt 30 (Änderungsbescheid vom 01.12.1999), herabzusetzen. Zwar liegen den Behinderungen des Klägers nach wie vor Durchblutungsstörungen des Herzens, ein Herzinfarkt, eine Herzkranzgefäßdilatation sowie ein zwischenzeitlich durchgeführter Bypass und ein Zwölffingerdarmgeschwürsleiden zugrunde, jedoch bedingen die dadurch verursachten Leistungsbeeinträchtigungen keinen höheren GdB als 30. Hierbei ist nicht entscheidend, dass der Beklagte ursprünglich für das im Vordergrund stehende Herzleiden und den Herzinfarkt (Heilungsbewährung) einen Einzel-GdB von 50 feststellte, und sich zwischenzeitlich aus der Sicht des Klägers sein Leistungsvermögen nicht änderte. Aufgrund der zur Zeit des Ausgangsbescheides vom 10.11.1995 geltenden Rechtslage hatte der Beklagte damals gemäß den Anhaltspunkten 1983 (vgl. Nr. 26.9, S.67) nicht allein die aufgrund des Herzinfarkts verbliebenen Leistungsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen, sondern unabhängig davon einen GdB von 50 anzunehmen, weil grundsätzlich für ein Jahr nach dem Herzinfarkt eine Heilungsbewährung abzuwarten und während dieser Zeit auch bei relativ geringer Leistungsbeeinträchtigung der GdB mindestens mit 50 festzustellen war. Der Grund für diese zeitlich begrenzte Herabbewertung war nicht die Gefahr eines weiteren Herzinfarktes bei unverändert fortbestehender Risikolage, sondern lag vielmehr darin, dass nach dem 1983 und danach erreichten Stand der medizinischen Wissenschaft die tatsächliche Funktionsbeeinträchtigung erst nach Ablauf längerer Zeit festgestellt werden konnte (vgl. hierzu BSG Urteil vom 13.08.1997, Az.: [9 RVs 10/96](#) in Breithaupt 1998, S.327, 328 m.w.N.).

Dementsprechend wurde die Zeit der Heilungsbewährung nach Herzinfarkt entsprechend der Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im Vergleich zu den Anhaltspunkten 1977 von drei Jahren (vgl. Nr.37, S.63 f.) zunächst auf ein Jahr verkürzt und ist seit der Geltung der Anhaltspunkte 1996 (vgl. Nr.26.9, S.88) ganz entfallen.

Zwischenzeitlich haben sich die tatsächlichen Verhältnisse für die im Änderungsbescheid vom 24.09.1996 und im Änderungsbescheid vom 01.12.1999 festgestellten Behinderungen geändert, weil der GdB hierfür nach den objektiv vorliegenden Leistungsbeeinträchtigungen für die Herzkrankheit nur noch 30 beträgt. So teilte beispielsweise das Klinikum Grohaden dem behandelnden Arzt Dr.P. bereits am 02.01.1996 mit, der Abbruch der Fahrradergometrie sei nach 150 Watt/Min. wegen muskulärer Erschöpfung nach einer Belastung von insgesamt 13 Minuten erfolgt. Zutreffend wies deshalb Dr.von C. am 13.08.1996 in ihrem versorgungsärztlichen Gutachten darauf hin, dass beim Kläger seitens des Hausarztes eine Belastung bis 75 Watt ohne Ischämiezeichen im EKG und ohne Angina-pectoris-Beschwerden festgestellt wurde, so dass insgesamt für die Behinderung "Durchblutungsstörung des Herzens, Herzinfarkt (nach Heilungsbewährung), Herzkranzgefäßdilatation" ein GdB von 30 zutreffe.

Diese objektiven Befunde sind durch keine anders lautenden Befunde widerlegt, so dass sich der Senat entsprechend den Anhaltspunkten 1996 (a.a.O. S.87) der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr.S. vom 23.08.1999 anschließt, wonach die verbliebene Leistungsbeeinträchtigung des Herzens aufgrund der vorliegenden Echo- und Ergometriebefunde als mittelgradig ein- zustufen und mit einem Einzel-GdB von 30 ausreichend bewertet ist.

An diesem Ergebnis ändern auch die Einwände des Dr.P. vom 18.11.1996 bzw. des nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Prof.Dr.H. nichts, wonach die Gefäßsituation am Herzen zuerst problematisch sei und allzeit eine Verschlechterung eintreten könne. Abgesehen davon, dass Dr.P. aus aktueller Sicht zutreffend den Begriff der "Heilungsbewährung nach einem Herzinfarkt" für problematisch erachtet, tritt Heilungsbewährung grundsätzlich nach Zeitablauf auch dann ein, wenn das Risiko eines weiteren Infarktes unverändert fortbesteht (vgl. BSG a.a.O.). Unbehelflich sind die Hinweise des Prof.Dr.H. auf das Schmerzalarmsystem, das beim Kläger nicht hinreichend ausgebildet sei und die sich daraus ergebenden Folgen. Derartige Parameter sind bei der Beurteilung der Folgen eines Herzinfarktes nach den Anhaltspunkten nicht vorgesehen; vielmehr ist danach ausschließlich auf die verbliebene Leistungsbeeinträchtigung abzustellen. Für Krankheiten des Herzens mit Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (z.B. forsches Gehen (5 bis 6 km/Std. â mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens zwei Minuten) ist ein GdB von 20 bis 40 vorgesehen, so dass der Kläger bei zeitweilig nachgewiesener guter ergometrischer Belastbarkeit von 150 Watt und noch normaler linksventrikulärer Funktion des Herzens zutreffend mit einem GdB von 30 für seine Herzkrankheit beurteilt ist.

Unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt des ersten Änderungsbescheides vom 24.09.1996 noch mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewertenden Zwölffingerdarmgeschwärsleidens ist der Gesamt-GdB von 40 zum damaligen Zeitpunkt nicht zu beanstanden.

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die im Änderungsbescheid vom 01.12.1999

erfolgte Herabsetzung des GdB auf 30 wegen einer wesentlichen Besserung des Zwölffingerdarmgeschwürsleidens. So gab der Kläger anlässlich der versorgungsärztlichen Untersuchung vom 13.08.1996 an, seit vielen Jahren immer wieder an Zwölffingerdarmgeschwüren zu leiden, das letzte Geschwür sei vor etwa einem halben Jahr aufgetreten; zwischendurch hätte er immer wieder Druckgefühl im Oberbauch, viel Sodbrennen. Im übrigen berichtet sein Hausarzt Dr. P. selbst, dass die Magenprobleme mit den rezidivierenden Ulcerationen seit März 1995 nicht mehr im Vordergrund stünden. Darüber hinaus ist keinem der vorliegenden Arztbriefe seit 1995 ein Hinweis auf ein akutes Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür bzw. eine notwendige Gastroskopie zu entnehmen. Diese Befunde bzw. eigenen Angaben des Klägers reichen aus, für das Zwölffingerdarmgeschwürsleiden nur noch einen Einzel-GdB von 10 anzusetzen. Während die bei der Erstfeststellung zu berücksichtigenden Anhaltspunkte bei einem derartigen Leiden mit häufigen Rezidiven noch einen Einzel-GdB von 20 bis 30 vorsahen, fordern die seit 1996 zu beachtenden Anhaltspunkte hierfür neben häufigen Rezidiven auch eine Beeinträchtigung des Ernährungs- und Kräftezustandes; insoweit ist hier eine Änderung der Rechtsgrundlage zwischenzeitlich eingetreten. Aufgrund des aktenkundigen Beschwerdebildes hat deshalb der Versorgungsarzt Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 23.08.1999 zutreffend auf eine wesentliche Besserung dieses Leidens hingewiesen, für das lediglich ein Einzel-GdB von 0 bis 10 vorgesehen ist. Ein höherer GdB als 30 ist deshalb ab dem Zeitpunkt des Erlasses des Änderungsbescheides vom 01.12.1999 nicht mehr gerechtfertigt (vgl. hierzu auch "Anhaltspunkte" 1996, Rdnr.19 Abs.4), so dass die durch die Berufung insoweit erhobene Klage abzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision besteht nicht ([§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#)).

Erstellt am: 16.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024