

L 3 SB 84/14

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

3

1. Instanz

SG Fulda (HES)

Aktenzeichen

S 6 SB 183/11

Datum

07.07.2014

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 SB 84/14

Datum

24.03.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 9 SB 32/16 B

Datum

15.12.2016

Kategorie

Beschluss

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 7. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob beim Kläger auch für den Zeitraum vom 1. April 2010 bis zum 31. August 2012 ein Grad der Behinderung von 50 bestanden hat und sein Status als Schwerbehinderter festzustellen war.

Der 1964 geborene Kläger stellte am 28. März 2013 den Antrag auf Anerkennung als Schwerbehinderter. Er wies u.a. auf psychosomatische Beschwerden hin und fügte einen Bericht des Klinikums Bad Hersfeld vom 31. März 2011 bei, wo er zuvor nach einem akuten Hinterwandinfarkt stationär aufgenommen worden und eine Stent-Implantation bei einer 3 Gefäßerkrankung erfolgt war. Der Beklagte zog den Bericht der Fachklinik Bad Liebenstein vom 13. Mai 2011 bei, wo dem Kläger von der Deutschen Rentenversicherung eine Anschlussheilbehandlung nach dem Herzinfarkt gewährt worden war. Mit Bescheid vom 10. Juni 2011 stellte der Beklagte einen Grad der Behinderung (GdB) von 20 fest und führte als Behinderungen auf:

1. Herzerkrankung, Bluthochdruck - Einzel-GdB 20
2. Schwindelerscheinungen - Einzel-GdB 10
3. Psychosomatische Störungen - Einzel-GdB 10
4. Beinfunktionsstörungen - Einzel-GdB 10.

Der Kläger legte dagegen am 8. Juli 2011 Widerspruch ein und trug zur Begründung vor, er benötige die Anerkennung als Schwerbehinderter im Rahmen eines Kündigungsschutzprozesses vor dem Arbeitsgericht Bad Hersfeld. Der Beklagte zog Berichte des Diabetologen Dr. D., des Orthopäden Dr. E. und des Neurologen und Psychiaters Dr. F. bei und half sodann dem Widerspruch mit Bescheid vom 7. September 2011 teilweise ab, in dem er die seelischen Störungen des Klägers mit einem Einzel-GdB von 20 nach zuvor 10 und den Gesamt-GdB mit 30 bewertete. Den weitergehenden Widerspruch des Klägers wies er mit Widerspruchsbescheid vom 27. September 2011 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 17. Oktober 2011 vor dem Sozialgericht Fulda (Sozialgericht) Klage eingelegt, zu deren Begründung er vorgetragen hat, bei ihm bestehe bereits ab Antragstellung ein GdB von 50. Einzel-GdB-Werte von 30 seien für seine Herzerkrankung und seine Fettstoffwechselstörung anzusetzen und Einzel-GdB-Werte von 20 für die Kniegelenkerkrankung, die Schwindelattacken und die rezidivierenden Leistenbrüche. Er unterliege einer gravierenden psychischen Belastung, leide unter Angstzuständen sowie einer posttraumatischen Verbitterungsstörung. Dr. F. habe bereits im März 2011 eine Dysthymie bestätigt auf der Grundlage eines Arbeitsplatzkonfliktes. Es sei zu einer Chronifizierung und Ausweitung des depressiven Krankheitsbildes gekommen. Der Kläger überreichte weitere Berichte des Dr. F. sowie das Gutachten des Prof. G., Arbeits- und Gerichtspsychologe in Bologna/Italien, vom 13. Juli 2011. Der Kläger hatte Prof. G. beauftragt, in seinem Gutachten den Arbeitsplatzkonflikt zu analysieren, die traumatisierenden Wirkungen desselben und eventuell materielle und immaterielle Schäden festzustellen. Zu diesem Zwecke unterzog Prof. G. den Kläger einer psychologischen Untersuchung am 6. Juli 2011 sowie 4 Tests, woraufhin er zu folgenden Diagnosen gelangte: "Moderater Angstzustand, schwere Depression, posttraumatische Verbitterungsstörung." Der Kläger war vom 28. Februar bis 27. März 2012 wiederum auf Kosten der Deutschen

Rentenversicherung zu einem Heilverfahren in der Fachklinik für Psychosomatik in Bad Wildungen-Reinhardtshausen und übersandte den Entlassungsbericht vom 29. März 2012, der als Diagnosen eine Dysthymia, eine Panikstörung sowie eine Anpassungsstörung auf psychiatrischem Gebiet angibt. Der psychische Zustand des Klägers konnte gebessert und stabilisiert werden, so dass er arbeitsfähig aus dem Heilverfahren entlassen wurde.

Das Sozialgericht hat weitere Berichte des Orthopäden E., des Neurologen und Psychiaters Dr. F., des Diabetologen Dr. D. und des Internisten Dr. H. eingeholt, der seinem Bericht umfangreiche Fremdbefunde beifügte.

Der Beklagte hat die vom Kläger überreichten und vom Sozialgericht beigezogenen medizinischen Befunde versorgungsärztlich auswerten lassen. Der Internist Dr. J. gelangte in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12. April 2012 zu dem Ergebnis, die seelische Erkrankung des Klägers in Form depressiver Störungen und psychosomatischer Beschwerden sei mit einem Einzel-GdB von 30 anzusetzen, wodurch der Gesamt-GdB sich ab Januar 2012 auf 40 erhöhe. Dem trat die Versorgungsärztin Dr. K. mit weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 14. Januar und 19. März 2013 bei. Der Beklagte erließ sodann den Neufeststellungsbescheid vom 29. Mai 2012, in dem er ab Januar 2012 einen GdB von 40 feststellte und die Behinderungen zu 1 und 2 neu bezeichnete mit

1. Depressive Störungen, psychosomatische Beschwerden
2. Herzerkrankung, Bluthochdruck.

In dem vom Kläger fortgesetzten Klageverfahren hat das Sozialgericht nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das nervenärztlich-psychosomatische Gutachten des Dr. L. vom 27. Oktober 2013 eingeholt, der beim Kläger eine mittelgradige depressive Episode (Einzel-GdB 30), eine soziale Phobie (Einzel-GdB 20) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit depressiven, zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Zügen (Einzel-GdB 20) feststellte. Auf der Grundlage der versorgungsmedizinischen Grundsätze unter B 3.7 bestehe für die auf seinem Fachgebiet festgestellten Behinderungen seit September 2012 ein GdB von 40 nach zuvor 30. Der Gesamt-GdB sei unter Mitberücksichtigung der Herzerkrankung, des Bluthochdruckleidens und der Beinfunktionsstörungen mit 50 zu bemessen. Dieses Ergebnis im Einzelnen begründend hat Dr. L. ausgeführt:

"Anhand der Aktenlage wird vor dem Herzinfarkt März 2011 eine Schwindelsymptomatik erwähnt, weiterhin Einschlafstörungen. Dr. F. hatte im März 2011 diagnostisch von einer Dysthymie gesprochen, diese diagnostische Zuordnung spricht für einen eher leichteren Ausprägungsgrad der depressiven Symptomatik zu diesem Zeitpunkt. In dieser Befundung vom August 2011 spricht er von einer jetzt ausgeprägten depressiven Symptomatik, die durch den plötzlich aufgetretenen Herzinfarkt zusätzlich modifiziert wurde. Im Januar 2012 nimmt Dr. F. zusätzlich die Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung auf und spricht von insgesamt mittelgradigen Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Im November 2011 hatte er bereits von einer mittelgradigen depressiven Episode gesprochen. Im April 2012 wurde daraufhin seitens des versorgungsärztlichen Gutachtens Dr. J. von einer stärker behinderten Störung (depressive Störungen, psychosomatische Beschwerden) ausgegangen, die mit einem GdB von 30 zu bewerten sei, was dann auch zu einer Höherbewertung des Gesamt-GdB auf 40 führte. Die neueste Entwicklung mit der teilstationären Aufnahme und Behandlung im Klinikum Bad Hersfeld belegt nun eine intermittierende, weitere Verschlechterung des Befundes, insbesondere der depressiven Symptomatik, die unter medikamentöser Therapie nur leidlich stabil und nicht ausbehandelt erscheint. Diese Neigung zur weiteren Dekompensation schließlich suizidaler Krisen (wie bereits in Bad Wildungen) berechtigt, die Bewertung der gesamten seelischen Symptomatik im oberen Spektrum der stärker behindernden Störungen zu verorten und sie daher mit einem GdS von 40 zu bewerten ... Die Beurteilung des Gesamt-GdB gilt seit September 2012. Zu diesem Zeitpunkt beschreibt Dr. F. (Befund von Oktober 2012) bereits eine Chronifizierung und Auswertung des Krankheitsbildes, was sich dann bestätigt mit der Aufnahme in der Tagesklinik im Klinikum Bad Hersfeld unter der Diagnose einer schweren depressiven Episode. Bis zum damaligen Zeitpunkt erscheint die Bewertung der seelischen Symptomatik, mit einem Gesamt-GdB von 30 angemessen. Die Zuspitzung weist hin auf einen nicht mehr übersehbaren Chronifizierungsprozess und eine regressive Entwicklung, auch die jetzt rückläufige Symptomatik erscheint nicht ausreichend stabil, so dass vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsstörung auch davon ausgegangen werden muss, dass die jetzt beschriebenen Einschränkungen überdauern.

Der Beklagte erkannte daraufhin mit Bescheid vom 18. November 2013 als Behinderung zu 1 an:
Depressive Störungen, psychosomatische Beschwerden, Persönlichkeitsstörung.

In Übereinstimmung mit dem gerichtlichen Sachverständigengutachten ist er davon ausgegangen, dass der Kläger aufgrund dessen ab 1. September 2012 einen GdB von 50 erreicht. Das Gutachten des Dr. L. habe eine sukzessive Verschlechterung der psychischen Erkrankung des Klägers belegt, so dass die Schwerbehinderteneigenschaft nicht früher festgestellt werden könne.

Mit Urteil vom 7. Juli 2014 hat das Sozialgericht die vom Kläger weiter geführte Klage abgewiesen. Dem Kläger stehe ein Anspruch auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Antragstellung im März 2011 nicht zu. Die gesundheitlichen Voraussetzungen, insbesondere eine hinreichende Schwere seiner seelischen Störungen, seien im Zeitraum vor September 2012 nicht in dem zur Feststellung einer Schwerbehinderung erforderlichen Umfange nachgewiesen. Die Herzerkrankung des Klägers sei mit einem Einzel-GdB von maximal 20 zu bewerten. Die Blutdruckwerte hätten im Zielbereich gelegen, kardiale Beschwerden habe es nicht gegeben und der Kläger sei körperlich gut belastbar gewesen, wie dem Entlassungsbericht der Fachklinik Bad Liebenstein vom 13. Mai 2011 zu entnehmen sei. Die Schwindelerscheinungen rechtfertigten einen Einzel-GdB von 10. Sie überlagerten sich mit den psychischen Beschwerden des Klägers, die gesondert zu bewerten seien. Die Beinfunktionsstörungen beiderseits rechtfertigten ebenfalls einen Einzel-GdB von 10. Deren Beweglichkeit sei frei gewesen. Die gravierendste Gesundheitsstörung des Klägers stelle seine seelische Erkrankung dar, die in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. L. ab Antragstellung mit einem Einzel-GdB von 30 und ab September 2012 mit einem Einzel-GdB von 40 zu berücksichtigen sei. Dr. L. habe die Entwicklung der Erkrankung seit der Begutachtung durch Prof. G. unter Berücksichtigung der Befunde behandelnder Ärzte und Kliniken nachgezeichnet. Seine GdB-Bewertung korreliere auch mit den dokumentierten Arbeitsunfähigkeitszeiten. Der Gesamt-GdB sei ausgehend von der seelischen Erkrankung des Klägers als schwerstem Leiden unter Mitberücksichtigung vor allem des Einzel-GdB von 20 für die Herzerkrankung ab September 2012 mit 50 und für die Zeit zuvor mit 40 zu bemessen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 17. Juli 2014 zugestellte Urteil am Montag, dem 18. August 2014, Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt, mit der er unter Hinweis auf die Feststellungen im Gutachten des Prof. G. die Feststellung des

Schwerbehindertenstatus über die Antragstellung im März 2011 hinaus zurückgehend ab April 2010 begehrt. Er habe ein besonderes Interesse für die Feststellung seines Schwerbehindertenstatus aus arbeitsrechtlichen Gründen, da er im Rahmen zweier Kündigungsschutzverfahren vor dem Arbeitsgericht den besonderen Kündigungsschutz für Schwerbehinderte geltend mache. Die Gesamt-GdB-Bildung des Sozialgerichts hält er für rechtswidrig, da es die vom Gutachter Prof. G. festgestellten psychischen Störungen nicht hinreichend einbezogen habe. Prof. G. habe eine schwere psychische Störung mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten bestätigt, die bereits vor Stellung des Schwerbehindertenantrages im März 2011 bestanden hätten. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. F. und M. seien vom Sozialgericht nicht hinreichend berücksichtigt worden. Insbesondere Dr. F. habe eine schwere Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten bereits im Jahre 2011 festgestellt. Dieselben Einwände seien gegen das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten des Dr. L. zu erheben, dessen GdB-Bewertung mit 50 weder zur Höhe noch zum Beginn des Zeitpunktes nachvollziehbar sei. Dr. L. beachte lediglich die Tabellenwerte der Versorgungsmedizin-Verordnung, nicht aber die allgemeinen Grundsätze derselben und auch die neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur rückwirkenden GdB-Feststellung im Schwerbehindertenrecht bleibe unbeachtet. Bei der GdB-Bemessung beachte das Sozialgericht insbesondere die allgemeinen Grundsätze der Versorgungsmedizin-Verordnung unter A Ziffer 2 f nicht, die bei Schwankungen im Gesundheitszustand die Bewertung mit einem Durchschnitts-GdB forderten. Da die erstinstanzliche Entscheidung maßgeblich auf das Gutachten des Dr. L. gestützt werde, sei diese ebenfalls mit zu beanstanden. Sein Leidenszustand sei weit vor dem Monat September 2012 so gravierend gewesen, dass dies den GdB 50 gerechtfertigt habe. Insbesondere Dr. F. habe ihn vom 4. März bis 15. September 2011 als arbeitsunfähig angesehen. Auch soweit das Sozialgericht eine Dysthymie nicht als Krankheit bewerte, sei die Entscheidung nicht korrekt.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 7. Juli 2014 sowie die Bescheide des Beklagten vom 10. Juni 2011 und vom 7. September 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. September 2011 sowie die Bescheide vom 29. Mai 2012 und vom 18. November 2013 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm aufgrund seiner Funktionsbeeinträchtigungen ab April 2010 einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 festzustellen,
hilfsweise,
sowohl den Sachverständigen Dr. L. als auch Prof. G. zwecks Erläuterung ihrer Gutachten zu einem Verhandlungstermin zu laden.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat vorgetragen, er halte die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend, da die gesundheitlichen Verhältnisse des Klägers die Feststellung des Schwerbehindertenstatus nicht früher zuließen – auch nicht auf der Grundlage des Gutachtens des Prof. G.

Der Senat hat zunächst im Wege einstweiligen Rechtsschutzes mit Beschluss vom 22. September 2014 den Antrag des Klägers abgelehnt, ihm einen Schwerbehindertenausweis mit einem GdB von 50 ab 28. März 2011 auszustellen.

Im Hauptsacheverfahren hat der Senat sodann die ergänzende Stellungnahme des Dr. L. vom 28. September 2015 zu den vom Kläger zweitinstanzlich aufgeworfenen Fragen eingeholt. Dr. L. hat mit ergänzender Stellungnahme vom 28. September 2015 am Ergebnis seines Gutachtens festgehalten, wonach die Voraussetzungen zur Feststellung des Schwerbehindertenstatus beim Kläger zweifelsfrei erst ab September 2012 nachgewiesen seien bei unveränderten Diagnosen. Den Feststellungen im Gutachten des Prof. G. sei nicht zu folgen, da dieser weder eine biographische Anamnese noch eine Krankheitsanamnese und auch keinen psychopathologischen Befund beim Kläger erhoben habe. Die Symptomatologie des Klägers habe er allein mit dessen konflikthafter Arbeitssituation in Verbindung gebracht entsprechend dem Gutachtensauftrag. Die Angststörung oder die depressive Symptomatik werde nicht klassifiziert oder nach den einschlägigen Klassifizierungssystemen kodiert. Die Diagnose einer posttraumatischen Verbitterungsstörung sei in diesen Systemen nicht genannt, so dass er sich dieser Diagnose nicht anschließen könne und das Gutachten für insgesamt nicht geeignet halte, eine psychopathologische Symptomatik des Klägers im Vollbeweis zu belegen. Die diversen Befundberichte des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. F. zeigten einen wechselhaften Verlauf der Erkrankung mit zunehmender Chronifizierung. Der Auswertung der umfangreichen fachmedizinischen Befunde durch die erstinstanzliche Entscheidung stimme er zu.

Der Senat hat die Beteiligten daraufhin mit Schreiben vom 11. November und 2. Dezember 2015 zu einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) angehört.

Der Kläger hat dazu sowie zur ergänzenden Stellungnahme des Dr. L. vorgetragen, auch danach halte er die Feststellungen im Gutachten des Prof. G. weiterhin für relevant. Seine seelische Erkrankung habe einen wechselhaften Verlauf gezeigt mit einer Tendenz zur Verschlechterung, so dass der GdB vom Beklagten in Etappen von 20 auf 50 erhöht worden sei. Sofern der Senat durch Beschluss entscheide und eine Ladung des Prof. G. und des Dr. L. zu einem Verhandlungstermin verweigere, verletze er sein rechtliches Gehör nach [§ 62 SGG](#) und sein Fragerecht nach [§ 116 Satz 2 SGG](#) werde vereitelt, da die Differenzen zwischen den Gutachten Prof. G. und Dr. L. zu Diagnosen und Höhe des GdB sowie zum Zeitpunkt der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft weiterer Aufklärung bedürften. Dieser Anspruch auf Anhörung werde allen Beteiligten nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes auch für den Fall zugestanden, dass das Gericht ein Gutachten nicht für erläuterungsbedürftig halte.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand des Verfahrens gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat über die zulässige Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat, nachdem die Beteiligten durch gerichtliche Schreiben vom 11. November und 2. Dezember 2015 auf die Möglichkeit dieser Verfahrensweise hingewiesen worden sind und Gelegenheit zur Stellungnahme hatten.

Das Sozialgericht hat zu Recht erkannt, dass der Beklagte bereits im Bescheid vom 18. November 2013 zutreffend festgestellt hat, dass ein

GdB 50 beim Kläger erst ab dem Monat September 2012 besteht. Unter Abänderung des Bescheides vom 7. September 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. September 2011 und des Bescheides vom 29. Mai 2012, der gemäß [§ 96 SGG](#) – wie auch der Bescheid vom 18. November 2013 - Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens geworden war, hat das Sozialgericht für Recht erkannt, dass der GdB ab Antragstellung vom 28. März 2011 mit 40 und nicht mit 30 zu bewerten war. Da der Beklagte insoweit keine Berufung eingelegt hat, war vom Senat der GdB 40 insoweit nicht infrage zu stellen und nur zu entscheiden, ob der Status als Schwerbehinderter bereits für den vorgenannten Zeitraum und entsprechend des vor dem Landessozialgericht erweiterten Klägerantrags bereits ab April 2010 bestanden hat und festzustellen war.

Ein so weitgehender Anspruch steht dem Kläger indessen nicht zu, da zur Überzeugung des Senats nicht zweifelsfrei erwiesen ist, dass insbesondere die psychische Erkrankung des Klägers bereits zu diesen Zeitpunkten so stark ausgeprägt war und zu so erheblichen Funktionseinschränkungen geführt hatte, dass diese zusammen mit den übrigen als Behinderungen festgestellten Leiden einen GdB von 50 rechtfertigen.

Nach [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) stellt das für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständige beklagte Land das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Dabei kommt es nicht entscheidend auf Diagnosen an, sondern darauf, ob die Gesundheitsstörungen zu Funktionsbeeinträchtigungen führen und diese die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigen ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Bei Bestimmung des GdB ist im Regelfall zum Zwecke der Gleichbehandlung aller Antragsteller von der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizinische Grundsätze (VG) der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (Bundesgesetzblatt 2000, Seiten 2412 ff.) auszugehen, dem Nachfolgewerk zu den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach Schwerbehindertengesetz". Die Rechtsprechung hat die Anhaltspunkte seit langem als eine Zusammenfassung der Erkenntnisse der ärztlichen Wissenschaft zu Fragen der Klassifizierung, des Umfangs und der Schwere von Gesundheitsstörungen anerkannt, von denen ein Abweichen nur bei Vorliegen besonderer Gründe angezeigt ist (ständige Rechtsprechung des Senats - beispielsweise Urteile vom 30. Januar 2013 L 3 SB 100/12 und vom 27. August 2013 [L 3 SB 15/12](#)). Dabei kommt es neben der gesicherten Diagnosestellung im Schwerbehindertenrecht vor allem darauf an, ob die Gesundheitsstörung zu Funktionsbeeinträchtigungen führt und diese die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)).

Nach dem SGB IX sind - wie auch in den übrigen sozialgerichtlichen Verfahren - die einen Anspruch begründenden Tatsachen grundsätzlich im Vollbeweis, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachzuweisen (vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999, Az.: [B 9 VS 2/98 R](#)). Danach müssen die erforderlichen Tatsachen nicht mit absoluter Gewissheit feststehen, erforderlich ist aber ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger Zweifel mehr am Vorliegen der Tatsachen besteht (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 2000, Az.: [B 9 VG 3/99 R](#)). Lässt sich der Vollbeweis nicht führen, geht die Nichterweislichkeit einer Tatsache im Rahmen der nach dem SGG zu beachtenden objektiven Beweislast zu Lasten desjenigen, der sich zur Begründung seines Anspruchs auf das Vorliegen der Tatsache stützt (zu allem: Keller in: Meyer-Ladewig u. a., SGG, Kommentar, 11. Auflage, Anm. 19-19d zu § 103 sowie Anm. 3b) zu § 128).

Hinsichtlich der auf Antrag des behinderten Menschen gesetzlich vorgeschriebenen behördlichen Feststellung der Behinderung und des GdB ([§ 69 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#)) regelt das SGB IX zwar nicht, von welchem Zeitpunkt an diese Entscheidung zu treffen ist. Hinreichende Maßgaben zur Bestimmung des Wirksamkeitsbeginns einer GdB-Feststellung lassen sich jedoch aus dem Sinn und Zweck solcher Feststellungen und dem Erfordernis einer Vermeidung unnötigen Verwaltungsaufwandes herleiten. Dabei ist davon auszugehen, dass es sich um Statusfeststellungen handelt, die in einer Vielzahl von Lebensbereichen die Inanspruchnahme von Vorteilen und Nachteilsausgleichen ermöglichen sollen. Da eine derartige Inanspruchnahme regelmäßig nicht für längere Zeit rückwirkend möglich ist, reicht es grundsätzlich aus, wenn die GdB-Feststellung für die Zeit ab Antragstellung erfolgt. Mit der Stellung des Antrags bringt nämlich der behinderte Mensch der Behörde gegenüber sein Interesse an einer verbindlichen Statusfeststellung erstmalig zum Ausdruck. Insofern ist es sachgerecht, von dem behinderten Mensch die Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses zu verlangen, wenn er seinen GdB ausnahmsweise schon für einen vor der Antragstellung liegenden Zeitraum festgestellt haben möchte. Diese aus dem SGB IX herzuleitenden rechtlichen Grundsätze haben ihren Niederschlag in den gesetzlichen und untergesetzlichen Vorschriften über die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises gefunden. Dazu gehört auch die Regelung des § 6 Abs. 1 Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV). Nach [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag des Behinderten das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Außerdem stellen diese Behörden gemäß [§ 69 Abs. 5 Satz 1 SGB IX](#) auf Antrag des Behinderten u.a. aufgrund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als Schwerbehinderter und den GdB aus. Die Einzelheiten der Ausweisausstellung sind in der SchwbAwV geregelt. § 6 Abs. 1 Satz 1 und 2 SchwbAwV in der Fassung der hier einschlägigen Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (BGBl. I 1739) bestimmten dazu:

Auf der Rückseite des Ausweises ist als Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen:

1. in den Fällen des § 4 Abs. 1 und 4 SchwbG der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,
2. ... Ist auf Antrag des Schwerbehinderten nach Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses festgestellt worden, dass die Eigenschaft als Schwerbehinderter, ein anderer GdB oder ein oder mehrere gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, ist zusätzlich das Datum einzutragen, von dem ab die jeweiligen Voraussetzungen mit dem Ausweis nachgewiesen werden können.

Von diesen rechtlichen Vorgaben ausgehend hatte der Kläger eine zulässige Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) vor dem Sozialgericht Fulda erhoben, mit der er die auf den Antragszeitpunkt (28. März 2011) zurückwirkende Feststellung des Status als Schwerbehinderter begehrte. Soweit er im Berufungsverfahren darüber hinausgehend diesen Zeitpunkt mit Schriftsatz vom 17. April 2015 auch für die Zeit vor Antragstellung bzw. ab April 2010 - aufgrund der Diagnose einer schweren Depression im Gutachten des Prof. G. - weiter vorverlagert hat, sieht der erkennende Senat darin keine Klageänderung sondern eine bloße Klageerweiterung im Sinne des [§ 99 Abs. 3 Ziffer 2 SGG](#), die im Rahmen der Begründetheit der Klage (dazu Urteil des BSG, Az.: [B 9 SB 1/11 R](#) Ziffer 32 - juris) zu überprüfen war. Denn der Kläger hatte das von § 6 Abs. 1 Satz 2 der SchwbAwV geforderte besondere Interesse an einer rückwirkenden Feststellung dargetan unter Hinweis auf die maßgebliche Bedeutung des Kündigungsschutzes als Schwerbehinderter im Kündigungsschutzprozess und hatte dies über eine bloße Behauptung hinaus auch glaubhaft gemacht (dazu: BSG, a.a.O. Ziffern 45 - 52) durch Angabe der Aktenzeichen des erst- und zweitinstanzlichen arbeitsgerichtlichen Verfahrens. Der Vortrag einer arbeitsrechtlichen, auf die Zukunft gerichteten Rechtsposition wird grundsätzlich als geeignet angesehen, das "besondere Interesse" im Sinne des § 6 Abs. 1 Satz 2 SchwbAwV zu

begründen (dazu: Lange, Meßmann, Die rückwirkende Feststellung im Schwerbehindertenrecht, Sozialgerichtsbarkeit 2013, 257, 260).

Klage und Berufung des Klägers sind nicht begründet. Der erkennende Senat hatte bereits im Verfahren einstweiligen Rechtsschutzes durch Beschluss vom 22. September 2014 zur auch damals streitentscheidenden Frage, ab wann der Kläger die Voraussetzungen zur Feststellung des Schwerbehindertenstatus erfüllt hat, Folgendes ausgeführt, woran auch nach ergänzender Sachaufklärung im Hauptsacheverfahren voll umfänglich festzuhalten ist:

"Dem Antragsteller steht ein Anordnungsanspruch nicht zu. Denn das Sozialgericht hat zutreffend erkannt, dass die Voraussetzungen zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft des Antragstellers sich erst aus dem Gutachten des Dr. L. vom 27. Oktober 2013 ergeben haben. Der Sachverständige hatte den Antragsteller am 22. Oktober 2013 selbst untersucht und hatte insbesondere die eine Verschlimmerung der depressiven Episode ergebenden Befunde des Dr. F. vom Oktober 2012 ausgewertet und den GdB für die seelische Erkrankung des Klägers ab September 2012 von 30 auf 40 angehoben mit der Folge einer Anhebung des Gesamt-GdB von 40 auf 50 zu demselben Zeitpunkt. Damit erfüllte der Antragsteller die gesundheitlichen/inhaltlichen Voraussetzungen zur Feststellung des Schwerbehindertenstatus – wie von Sozialgericht und Antragsgegner zutreffend erkannt und festgestellt – nicht bereits ab der Antragstellung im März 2011, sondern erst ab 1. September 2012.

Der Antragsteller kann sich nicht auf die Regelung des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SchwbAwV berufen, der eine Feststellung des GdB ab Antragstellung vorsieht. Denn dabei wird immer vorausgesetzt, dass die medizinischen/inhaltlichen Voraussetzungen bereits ab Antragstellung vorliegen. Treten diese Voraussetzungen erst zu einem späteren Zeitpunkt ein, kann auch die Feststellung des GdB bzw. der Schwerbehinderteneigenschaft erst ab diesem Zeitpunkt erfolgen, wie der vom Antragsteller selbst zitierten Rechtsprechung unschwer zu entnehmen (dazu [BSGE 89, 79](#), 81, 82) und was auch allein sachgerecht ist. Das Bundessozialgericht hat hierzu eindeutig ausgeführt:

Dem entspricht es, dass in § 6 Abs. 1 Nr. 1 SchwbAwV als Beginn der Gültigkeit des Ausweises idR nicht etwa der Tag der behördlichen Feststellung iS des § 4 Abs. 1 und 4 SchwbG oder der Zeitpunkt der Aushändigung des Ausweises, sondern der Tag des Eingangs des Antrages auf Feststellungen iS des § 4 SchwbG einzutragen ist, es sei denn, die jeweiligen Voraussetzungen sind erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten."

Das SGB IX benennt zwar nicht den Zeitpunkt, ab wann die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft zu erfolgen hat, wozu Rechtsprechung und Literatur auf die Ausweisverordnung zurückgreifen. Das SGB IX normiert aber in § 2 Abs. 1 Satz 1, dass eine Behinderung eine Erkrankung voraussetzt, die mehr als 6 Monate andauert und zur Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand führt und dadurch die Teilhabe des Behinderten am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt. Der Status als Schwerbehinderter wird erreicht, sobald die Erkrankung so schwerwiegend ist, dass sie einen GdB von zumindest 50 hervorruft. Dass diese Vorgaben des SGB IX – wie der Kläger rechtsirrig annimmt – durch die untergesetzliche Ausweisverordnung nicht korrigiert werden kann, ist gesetzessystematisch zwingend und wird auch weder in Literatur (Lange, Meßmann, a.a.O., S. 257: "Der Status des behinderten Menschen beginnt grundsätzlich mit dem Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen") noch in Rechtsprechung ([BSGE 89, 79](#), 81, 82; BSG, Urteil vom 7. November 2011, [B 9 SB 3/10 R](#) - juris; ebenso Urteil des Senats vom 19. Februar 2015 L 3 SB 18/12) infrage gestellt.

Der Senat hat nach seiner Entscheidung im Verfahren einstweiligen Rechtsschutzes weitergehende, dem Hauptsacheverfahren vorbehaltene Ermittlungen durchgeführt und hat die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. L. vom 28. September 2015 eingeholt, um die von der Klägerseite aufgeworfenen Fragen zu beantworten. Der Kläger hatte die nicht hinreichende Berücksichtigung der Befunde der behandelnden Ärzte Dres. F. und M. und des privaten Gutachtens des Prof. G. beanstandet zur Klärung der Frage, ab welchem Zeitpunkt die gesetzlichen Voraussetzungen zur Feststellung des Schwerbehindertenstatus nachgewiesen sind. In Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. L. geht der Senat davon aus, dass der zweifelsfreie Nachweis – wie bereits vom Sozialgericht zutreffend erkannt – erst ab September 2012 erbracht ist.

Denn Dr. L. hat in der zweitinstanzlich eingeholten weiteren Stellungnahme seine Auffassung im Gutachten vom 27. Oktober 2013 bestätigt, das er auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) erstattet hatte. Diese Auffassung des Sachverständigen war Grundlage des Senatsbeschlusses vom 22. September 2014 geworden. Den Zeitpunkt mit sicherem Nachweis des Schwerbehindertenstatus hat Dr. L. in ausführlicher Diskussion und nach Bewertung der Befunde festgestellt, die behandelnde (Fach)ärzte und Kliniken beim Kläger erhoben hatten. So hatte Dr. F. im Bericht vom 1. Oktober 2012 eine Chronifizierung und Ausweitung des Krankheitsbildes beschrieben und der Kläger war unter der Diagnose einer schweren depressiven Episode in die Tagesklinik im Klinikum Bad Hersfeld aufgenommen worden. Zuvor hatte Dr. F. im Bericht vom 8. März 2011 noch eine bedeutend geringere Ausprägung der depressiven Störung des Klägers beschrieben unter der Diagnose "Dysthymia" und hatte die zunächst nur leichtgradige Depression erst nach Erleiden des Herzinfarktes im März 2011 im Bericht vom 16. November 2011 als mittelgradig bezeichnet. Dementsprechend enthält auch der Bericht der DRV-Fachklinik Bad Liebenstein vom 13. Mai 2011, wo der Kläger die Anschlussheilbehandlung nach dem Herzinfarkt absolviert hatte, keine auf eine schwere und chronifizierte psychische Erkrankung des Klägers hindeutenden Befunde oder gar Diagnosen. Die auf eine leichtere psychiatrische Erkrankung hinweisende Diagnose "Dysthymie" hatte Dr. F. auch noch im August 2011 verwandt, wie seinem Bericht vom 15. August 2011 zu entnehmen ist. Noch während des Aufenthaltes des Klägers in der DRV-Fachklinik für Psychosomatik in Bad Wildungen - Reinhardtshausen im Monat März 2012 waren schließlich auf eine Befundbesserung hinweisende Befunde erhoben worden. Der Kläger war in psychisch stabilisiertem Zustand und erholt als arbeitsfähig entlassen worden, worauf der Sachverständige Dr. L. zu Recht hinweist. Die seelische Erkrankung des Klägers zeigte danach einen zur Chronifizierung führenden Verlauf beginnend mit ersten psychiatrischen Symptomen seit April 2010 (Prof. G.) bzw. März 2011 (Behandlungsbeginn Dr. F.), bis September im 2012 eine zunehmende Leidensverschlimmerung zu beobachten war, die sich darüber hinaus fortgesetzt hat, indem der Kläger zwischenzeitlich eine schwere depressive Episode im Sommer/Herbst 2013 entwickelt hat, wie dem gerichtlichen Sachverständigengutachten unter Hinweis auf den Kurzbrief der Psychiatrischen Klinik Bad Hersfeld vom Oktober 2013 zu entnehmen ist. Dort war der Kläger wegen einer schweren depressiven Episode kombiniert mit einer Persönlichkeitsstörung und schädlichem Gebrauch von Alkohol längerfristig vom 20. August bis 4. Oktober 2013 teilstationär behandelt worden.

Da Prof. G. sein Gutachten allein auf die Mitteilungen und subjektiven Überzeugungen des Klägers aufgebaut hat, kann dieses die im Vollbeweis zu erbringende Diagnose einer seelischen Erkrankung des Klägers nicht begründen. Dr. L. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. September 2015 nach nochmaliger Durchsicht des bereits in sein Gutachten vom 27. Oktober 2013 eingeflossenen

Gutachtens des Prof. G. vom 13. Juli 2011 zutreffend ausgeführt, dass dessen Gutachten eine psychopathologische Symptomatik des Klägers nicht zweifelsfrei belegt und den von Prof. G. gestellten Diagnosen nicht zu folgen ist. Auftragsgegenstand war für Prof. G. die Erstattung eines Fachgutachtens zur Analyse des am Arbeitsplatz stattfindenden Konfliktes, daraus resultierender traumatisierender Wirkungen sowie materieller und immaterieller Schäden. Er hatte danach nicht die Aufgabe, den Schwerbehindertenstatus des Klägers zu überprüfen. Dennoch hätte der erkennende Senat die Ergebnisse seines Gutachtens zur Feststellung der zugrunde liegenden Gesundheitsstörungen des Klägers mitverwerten können, was allerdings vorausgesetzt hätte, dass Prof. G. neben einer biographischen Anamnese auch eine Krankheitsanamnese und sodann einen seine Diagnosen rechtfertigenden psychopathologischen Befund erhoben hätte. An all diesen Voraussetzungen fehlt es, worauf Dr. L. zutreffend hinweist. Prof. G. hat aufgrund seiner psychologischen Untersuchung des Klägers vom 6. Juli 2011 mit Durchführung von 4 Tests die Symptomatik des Klägers einzig und allein mit dessen konflikthafter Arbeitsorganisation in Verbindung gebracht. Er hat weder die behauptete Angststörung noch die depressive Symptomatik in die Klassifizierungssysteme ICD 10 bzw. DSM eingeordnet. Die von ihm vertretene Diagnose einer posttraumatischen Verbitterungsstörung findet sich im ICD 10 nicht.

Dr. L. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. September 2015 die Behandlungsdaten, Befunde und Ergebnisse der vom Kläger aufgesuchten Fachmediziner Dres. F. und M. umfassend berücksichtigt, so dass die Einwände des Klägers auch insoweit nicht durchgreifen. Es trifft zwar zu, dass der Kläger - wie von Dr. F. mehrfach sowie auch in Vorerkrankungsverzeichnis der TKK Fulda vom 4. April 2012 bestätigt - vom 4. März bis 15. September 2011 längerfristig arbeitsunfähig erkrankt war. Dabei wird diese Erkrankung im Vorerkrankungsverzeichnis auf die Diagnose "Dysthymia" sowie den im März 2011 erlittenen Herzinfarkt und Schwindelbeschwerden des Klägers zurückgeführt. Dass die seelische Erkrankung hierfür die alleinige Ursache gewesen ist, war danach nicht festzustellen. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestand laut Vorerkrankungsverzeichnis für den Monat März 2012, als er wegen seiner psychischen Erkrankung in der DRV Fachklinik in Bad Wildungen - Reinhardtshausen im Rahmen eines Heilverfahrens gezielt behandelt und wo er als arbeitsfähig/gebessert entlassen wurde. Daraus hat der Sachverständige Dr. L. überzeugend den Schluss gezogen, dass eine dauerhafte Verschlimmerung der seelischen Erkrankung noch in der ersten Jahreshälfte 2012 nicht erkennbar ist, zumal das Vorerkrankungsverzeichnis über den Monat September 2011 hinaus keine weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers wegen einer seelischen Erkrankung enthält. Von einer derartigen Verschlimmerung ist erst ab September 2012 auszugehen, als der Kläger in der Psychiatrischen Klinik Bad Hersfeld mehrere Wochen teilstationär behandelt werden musste. Auch die Ärztin für psychotherapeutische Medizin M. geht in Übereinstimmung damit aufgrund der von ihr im April 2013 aktuell unter den Diagnosen Dysthymie, Panikstörung, dissoziative Zustände erhobenen Befunde von einer beim Kläger bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus.

Sowohl hinsichtlich der Einzel-GdB-Bewertung für die psychische Erkrankung des Klägers als auch hinsichtlich der Bemessung des Gesamt-GdB ist die erstinstanzliche Entscheidung durch die Ermittlungen im Berufungsverfahren und die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. L. bestätigt worden. Denn nach B 3.7. der Versorgungsmedizinischen Grundsätze sind leichte psychiatrische Störungen mit einem GdB von 0 bis 20, stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung in der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit - zum Beispiel ausgeprägte depressive Störungen bzw. somatoforme Störungen - mit einem GdB von 30 bis 40 und nur schwere Störungen - beispielsweise schwere Zwangskrankheiten, unter denen der Kläger zweifellos nicht leidet, mit einem GdB von 50 und mehr zu bewerten. Die beim Kläger festzustellende Entwicklung seiner depressiven Erkrankung war vom Beklagten im Widerspruchsverfahren mit Bescheid vom 7. September 2011 noch als eher leichtere Störung berücksichtigt worden. Dem hat der gerichtliche Sachverständige Dr. L., unter Hinweis auf die anfänglich nur leichten Einschränkungen in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. September 2015 zugestimmt. Ab Anfang 2012 war - wie der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Internisten Dr. J. vom 12. April 2012 zu entnehmen ist - nach Auswertung der im erstinstanzlichen Verfahren vom Kläger übersandten und vom Sozialgericht beigezogenen Arzt- und Klinikberichten vom Grad einer "stärker behindernden depressiven Erkrankung" mit einem GdB von 30 auszugehen. Der obere Einzel-GdB-Wert für eine stärker behindernde seelische Störung von 40 wurde sodann - wie von Dr. L. unter Auswertung der Berichte behandelnder Ärzte und Kliniken im Detail begründet - ab September 2012 erreicht. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat insoweit wegen der umfassenden Begründung für einen Einzel-GdB von 30 bis zur Anhebung auf 40 ab September 2012 auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung (Seiten 12 - 16), die auf einer eingehenden Analyse der Berichte behandelnder Ärzte und Kliniken gestützt zu dieser zeitlichen Einschätzung gelangt ist, die auch vom Sachverständigen Dr. L. geteilt wird und die - so die sozialgerichtliche Entscheidung auf Seite 16 - auch in Übereinstimmung mit den dokumentierten Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers steht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die übrigen Behinderungen des Klägers hat das Sozialgericht in Übereinstimmung mit den versorgungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. J. vom 12. April 2012 und der Dr. K. vom 14. Januar und 19. März 2013 zutreffend mit Einzel-GdB's von 20 (Herz) und jeweils 10 (Beinfunktionsstörungen und Schwindelbeschwerden) bewertet, worin der Senat mit der erstinstanzlichen Entscheidung übereinstimmt und zur Vermeidung von Wiederholungen auf deren Seiten 8 bis 12 sowie 17 und 18 verweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Gesamt-GdB-Bildung des erstinstanzlichen Urteils ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

Nach der Rechtsprechung des BSG kommt bei der Feststellung des GdB eine wie auch immer geartete Bindungswirkung der Einzel-GdB-Werte nicht in Betracht, insbesondere sind eine Addition oder andere rechnerische Modelle unzulässig (s. z.B. Urteil vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) - [BSGE 48, 82](#), 85 f. = SozR 3870 § 3 Nr. 4). Das BSG hat ausdrücklich klargestellt, dass insbesondere mathematische Formeln kein rechtlich zulässiges oder gar gebotenes Beurteilungsmittel zur Feststellung des Gesamt-GdB sind, weil sich dieser nicht rechnerisch ermitteln lasse (vgl. Beschluss vom 17. April 2013 [B 9 SB 69/12 B](#)). Die Feststellung der vorliegenden Gesundheitsstörungen ist ebenso tatrichterliche Aufgabe wie die im zweiten Verfahrensschritt vorzunehmende Zuordnung dieser Gesundheitsstörungen zu den in der VersMedV genannten Funktionssystemen und die Bewertung mit einem Einzel-GdB, ebenso wie die im dritten Verfahrensschritt vorzunehmende Einschätzung des Gesamt-GdB. Nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (Seiten 22, 23) ist bei Bildung des Gesamt-GdB in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Dann ist im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Von Ausnahmefällen abgesehen führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Gesamt-GdB - selbst dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Einzel-GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung insgesamt zu schließen.

Aus einem 30iger Einzel-GdB-Wert für die seelische Erkrankung des Klägers und einem Einzel-GdB-Wert von 20 für das Herzleiden sowie 2 Zehner-Werten für die Beinfunktionsstörungen und Schwindelbeschwerden hat das Sozialgericht zu Recht einen Gesamt-GdB von 40 ab Antragstellung des Klägers im März 2011 hergeleitet. Soweit der Kläger seine Klage erweiternd auch für die Zeit davor einen GdB von 50 festgestellt haben will, stützt er sich auf Befunde und Diagnosen im Gutachten des Prof. G. vom 13. Juli 2011, die eine vollbeweislich gesicherte seelische Erkrankung des Klägers – wie von Dr. L. umfassend dargelegt – nicht nachweisen können. Erst ab September 2012 bei Erreichen eines Einzel-GdB von 40 für die seelische Erkrankung erreicht der Kläger den Gesamt-GdB von 50.

Unter Berücksichtigung dieser Leidensentwicklung war – entgegen dem Vorbringen der Klägerseite – die GdB-Bildung auch im Hinblick auf Ziffern A 2 f und i der Versorgungsmedizinischen Grundsätze nicht zu korrigieren. Ziffer A 2 i behandelt die Bewertung seelischer Begleiterscheinungen bei der GdB-Bemessung und ist schon deshalb im Falle des Klägers nicht einschlägig, da seine seelische Erkrankung nicht als Begleiterscheinung anderer als Behinderung festgestellter Leiden sondern als zentrale Behinderung selbst den Gesamt-GdB bestimmt. Ziffer A 2 f sieht vor, dass Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen ist. Die zeitweiligen Verschlechterungen können dabei nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Demensprechend muss in solchen Fällen bei der GdB-Beurteilung von dem durchschnittlichen Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden. Beim Kläger war indessen nach vorstehender Dokumentation des Verlaufes seiner seelischen Erkrankung keine "schwankende Entwicklung" derselben zu bewerten sondern eine kontinuierliche Verschlimmerung, die erst ab September 2012 ein solches Ausmaß erreichte, dass mit dem Einzel-GdB von 40 für die seelische Erkrankung der Gesamt-GdB von 50 erreicht wurde.

Schließlich war auch den Hilfsanträgen des Klägers nicht zu folgen. Prof. G. war nicht als Sachverständiger zur Ergänzung seines Gutachtens vom 13. Juli 2011 zu laden, da er sich in einem Privatgutachten zu einer für das streitige Verfahren allenfalls mittelbar bedeutsamen Fragestellungen geäußert hat und zu keinem Zeitpunkt "gerichtlicher Sachverständiger" geworden ist.

Der gerichtliche Sachverständige Dr. L. war ebenfalls nicht zu einem Senatstermin zu laden.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sowie auch des erkennenden Senats (BSG - Urteil vom 12. April 2000 in SozR 3-1750 [§ 411 ZPO](#) sowie Urteil vom 21. März 2006 – B 2/U – 24/04 R – juris, zuletzt: Beschluss des Senats vom 12. November 2015 – [L 3 U 20/12](#)) und der Literatur (Keller in: Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., Anm. 12 c bis f zu § 118; Krasney, Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, Seiten 92, 93) ist die im Ermessen des Gerichts stehende schriftliche oder nach Ladung des Sachverständigen zum Termin mündlich erfolgende ergänzende Befragung zur Erläuterung/Ergänzung eines unklaren Gutachtens nach [§ 411 Abs. 3](#) Zivilprozessordnung (ZPO) zu unterscheiden vom Fragerecht eines Beteiligten nach [§ 116 S. 2 SGG](#), wonach ein Beteiligter berechtigt ist, sachdienliche Fragen an den Sachverständigen zu richten. Das Fragerecht setzt voraus, dass das Thema der Befragung hinreichend umrissen wird und der Antrag rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung gestellt und bis zu deren Abschluss aufrechterhalten und zu Protokoll erklärt wird. Der der Erläuterung zugrundeliegende Fragenkomplex muss konkret umschrieben werden, die Fragen müssen nicht im Einzelnen ausformuliert werden, sie müssen in jedem Falle objektiv sachdienlich sein. Sowohl beim Vorgehen nach [§ 411 Abs. 2 ZPO](#) wie auch bei Ausübung des Fragerechts aus [§ 116 S. 2 SGG](#) obliegt es dem gerichtlichen Ermessen, ob es zunächst eine schriftliche Ergänzung des Gutachtens in Auftrag gibt oder ob es den Sachverständigen sogleich bzw. nach dem Fehlschlagen einer schriftlichen Befragung zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens lädt (ebenso BSG, Urteil vom 27. November 2007 – B [5a/5 R 60/07](#) B Ziffer 13 – juris). Diese Vorgaben gelten für Gutachten nach [§ 106 SGG](#) ebenso wie für Gutachten nach [§ 109 SGG](#) – gleich ob diese erst- oder zweitinstanzlich eingeholt worden sind.

Die vom Kläger zweitinstanzlich für klärungsbedürftig gehaltenen ergänzenden Fragestellungen, die in die gerichtliche Anfrage vom 16. Juli 2015 an den Sachverständigen eingeflossen sind, hat Dr. L. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. September 2015 umfassend und klar beantwortet, was eine nochmalige Befragung erübrigt. Dem Recht des Klägers auf Anhörung des Sachverständigen Dr. L. ist durch dessen schriftliche Befragung Genüge getan. Diese hat der Senat im Rahmen seines Ermessens durchgeführt und für ausreichend erachtet, womit sich die ergänzende Befragung des Sachverständigen in einer mündlichen Verhandlung erübrigt hat (dazu Urteil des Bundessozialgerichts vom 27. November 2007 B 5a/5R 60/07 B Ziffer 13 juris; Keller in: Meyer-Ladewig, a.a.O. Anmerkung 12d zu § 118; ständige Rechtsprechung des Senats: beispielsweise Urteil vom 12. November 2015 – [L 3 U 20/12](#)). Danach war die erstinstanzliche Entscheidung zu bestätigen und die dagegen gerichtete Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), wobei der Kläger im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist, diejenige über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-03-08