

L 2 SB 15/06

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

2

1. Instanz

SG Lübeck (SHS)

Aktenzeichen

S 12 SB 70/04

Datum

05.01.2006

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 2 SB 15/06

Datum

08.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 5. Januar 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Der Kläger hat Kosten in Höhe von 400,00 EUR an die Staatskasse zu zahlen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob das beklagte Land bei dem Kläger einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 nicht erst für die Zeit ab Oktober 2002, sondern bereits seit Januar 1997 festzustellen hat.

Der am 10. Oktober 1943 geborene Kläger beantragte am 22. August 2003 bei dem beklagten Land die Feststellung des Grades der Behinderung rückwirkend ab 1995 und verwies zur Begründung auf einen seit dieser Zeit bestehenden insulinpflichtigen Diabetes.

Das beklagte Land holte Befund- und Behandlungsberichte des Arztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. F vom 1. September 2003 und des Arztes für Innere Medizin H vom 15. September 2003 ein. Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme der Ärztin Z vom 29. September 2003 stellte das beklagte Land bei dem Kläger mit Bescheid vom 18. Dezember 2003 einen GdB von 50 für die Zeit ab Oktober 2002 fest. Dabei berücksichtigte das beklagte Land folgende Funktionsbeeinträchtigungen:

Diabetes mellitus, chronisch asthmoide Lungenkrankheit, Ohrgeräusche, Schwerhörigkeit, Wirbelsäulen-Syndrom, Polyneuropathie.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch im Wesentlichen mit der Begründung ein, dass die Gesundheitsstörungen, die zur Feststellung der Schwerbehinderung ab Oktober 2002 geführt hätten, bereits vor Oktober 2000 bestanden hätten und dass deshalb der GdB von 50 bereits für diesen Zeitraum anzuerkennen sei. Aus den von dem beklagten Land eingeholten medizinischen Unterlagen gehe nicht hervor, ob ein Morbus Bechterew vorliege oder nicht. Auch die Beeinträchtigungen des gesamten Bewegungsapparates seien offensichtlich nicht ausreichend gewürdigt worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2004 gab das beklagte Land dem Widerspruch insoweit statt, als ein GdB von 30 für die Zeit von Januar 1995 bis Dezember 1996 sowie ein GdB von 40 für die Zeit von Januar 1997 bis September 2002 festgestellt wurde. Im Übrigen wies das beklagte Land den Widerspruch im Wesentlichen mit der Begründung zurück, dass die getroffenen Feststellungen zur Höhe des GdB den in den eingeholten Befundunterlagen dokumentierten Gesundheitsstörungen und den Maßstäben aus den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP), Stand 1983 bzw. 1996, entsprächen. Die rückwirkende Feststellung eines GdB von 50 vor Oktober 2000 aufgrund der Funktionsbeeinträchtigung "Ohrgeräusche, Schwerhörigkeit" sei nicht möglich und würde zudem auch nicht zu einer Anhebung auf 50 führen. Vielmehr sei erst durch die ab Oktober 2002 hinzugekommene Funktionsbeeinträchtigung "chronisch asthmoide Lungenkrankheit" eine Erhöhung des GdB auf 50 möglich geworden. In Bezug auf die geltend gemachte Gesundheitsstörung "Bechterew" habe die durchgeführte Röntgenuntersuchung keinen röntgenspezifischen Befund ergeben. Serologisch hätten sich eine normale Blutsenkung und CRP sowie eine positive HLA-B 27 gezeigt. Damit sei die Gesundheitsstörung "Bechterew" klinisch und radiologisch nicht nachgewiesen.

Dagegen hat sich der Kläger mit der am 26. Februar 2004 beim Sozialgericht Lübeck erhobenen Klage gewandt und die Feststellung eines GdB von 50 bereits ab Januar 1997 geltend gemacht. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, dass allein der bereits zu diesem Zeitpunkt bestehende insulinpflichtige Diabetes einen GdB von 50 bedinge. Die AHP, Stand 1996, seien bezogen auf die Bewertung dieser Erkrankung nicht anwendbar, da sie nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprächen. Dazu hat sich der Kläger auf ein Urteil

des Sozialgerichts Düsseldorf vom 5. März 2003 ([S 31 SB 388/01](#)) sowie auf medizinische Fachliteratur bezogen. Anwendbar seien die von der Deutschen Diabetesgesellschaft vorgeschlagenen GdB-Werte, die vorliegend einen GdB von wenigstens 50 allein für den Diabetes mellitus ergäben. Auch bei einer Bewertung des GdB für den Diabetes mellitus mit 40 wäre unter Berücksichtigung der Hörbehinderung ein Gesamt-GdB von 50 bereits in der Zeit vor Oktober 2000 festzustellen.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid vom 18. Dezember 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2004 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 50 bereits ab Januar 1997 festzustellen.

Das beklagte Land hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat es sich im Wesentlichen auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide bezogen und ergänzend ausgeführt, dass die Berücksichtigung von Ohrgeräuschen und Schwerhörigkeit mit einem GdB von 20 nicht zu einer Erhöhung des GdB für den Diabetes mellitus von 40 führe, sondern erst die ab Oktober 2002 bestehende chronische Lungenkrankheit. Vor Oktober 2002 habe lediglich eine infektbedingte Lungenfunktionseinschränkung bestanden.

Das Sozialgericht hat Befund- und Behandlungsberichte des Arztes für Innere Medizin H vom 30. August 2004 sowie des Arztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. F vom 31. August 2004 eingeholt und in der mündlichen Verhandlung am 5. Januar 2006 den Arzt für Innere Medizin Dr. B als medizinischen Sachverständigen gehört.

Mit Urteil vom 5. Januar 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) stellten die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Als Entscheidungshilfe für die Bewertung des GdB dienten die vom Bundesarbeitsministerium herausgegebenen AHP. Zwar beruhten die AHP weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften, so dass sie keinerlei Normqualität hätten. Dennoch seien sie als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, deren Beachtlichkeit in konkreten Verwaltungs- und Gerichtsverfahren sich zum einen daraus ergebe, dass eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung nur dann gewährleistet sei, wenn die verschiedenen Behinderungen nach gleichen Maßstäben beurteilt würden. Zum anderen stellten die AHP auch nach den Erfahrungen der Kammer ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der Versorgungsverwaltung und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge zur Einschätzung des GdB dar. Sie wirkten insofern normähnlich. Die generelle Richtigkeit der AHP könne aufgrund ihrer Normähnlichkeit nicht durch Einzelfallgutachten widerlegt werden. Sie seien allerdings wie untergesetzliche Rechtsnormen auf ihre Vereinbarkeit mit Gesetz und Verfassung, auf Berücksichtigung des gegenwärtigen Kenntnisstandes der sozialmedizinischen Wissenschaft sowie auf Lücken in Sonderfällen, die wegen der individuellen Verhältnisse besonders zu beurteilen seien, zu prüfen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass es derzeit kein anderes Beurteilungssystem gebe, welches zumindest ebenso gut wie die AHP geeignet wäre, den GdB bestimmen zu helfen, ohne denselben Bedenken zu begegnen wie diese. Vor diesem Hintergrund überzeuge die vom Kläger in Bezug genommene Rechtsprechung des Sozialgerichts Düsseldorf, das die AHP als kein geeignetes Beurteilungsgefüge ansehe, nicht. Es sei insbesondere nicht zu erkennen, aus welchem Grund die vom Sozialgericht Düsseldorf herangezogene "Behindertentabelle" besser geeignet sein sollte, eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung zu gewährleisten. Gleiches gelte für den vom Sozialgericht Düsseldorf für die Bewertung des Diabetes mellitus herangezogenen Katalog der Deutschen Diabetesgesellschaft. Maßgebend für die Beurteilung des GdB in dem streitgegenständlichen Zeitraum vom 1. Januar 1997 bis zum 30. April 2004 seien die AHP in der Fassung von 1996. Unter Beachtung dieser Maßstäbe und des Ergebnisses der Beweisaufnahme sei der GdB des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum mit 40 zu bewerten. Der Kläger leide an einem mit Insulin gut einstellbaren Diabetes. Die gute Einstellbarkeit ergebe sich aus den medizinischen Unterlagen und sei auch zwischen den Beteiligten nicht streitig. Die Bewertung des GdB mit 40 für einen gut einstellbaren Diabetes füge sich in das gesamte Bewertungsgefüge der AHP ein. Dass die Lebensqualität des insulinpflichtigen Diabetikers durch die täglich erforderlichen Messungen des Blutzuckers und darauf abzustellenden Insulindosen beeinträchtigt sei, sei für die Kammer ohne Weiteres nachvollziehbar. Eine Vergleichbarkeit mit anderen Behinderungen, die mit einem GdB von 50 bewertet würden, bestehe jedoch nicht. Insofern sei auch zu berücksichtigen, dass ein Diabetiker mit gut einstellbarem Diabetes Einfluss auf seine Erkrankung habe und bei Beachtung der Therapieerfordernisse auch in der Regel körperliches Wohlbefinden bestehe. Neben dem mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewertenden Diabetes sei eine Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen zu berücksichtigen. Der in dem vorliegenden Sprachaudiogramm vom 1. September 2003 ermittelte Hörverlust von 10 % sowohl auf dem linken wie auf dem rechten Ohr bedinge nach den AHP 1996 einen GdB von 0. Das am selben Tag erstellte Tonaudiogramm habe einen stärkeren Hörverlust ergeben. Maßgeblich sei nach den AHP 1996 jedoch das Sprachaudiogramm, weil das Verstehen von Sprache im täglichen Leben wichtiger sei als das Hören von Tönen. Die bei dem Kläger bestehenden Ohrgeräusche bedingten nach den AHP 1996, S. 74, einen GdB von 10. Dabei sei zu berücksichtigen, dass erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen und/oder ausgeprägte psychische Störungen weder den medizinischen Unterlagen zu entnehmen noch vom Kläger vorgetragen worden seien. Entscheidend für die Erhöhung des GdB auf 50 ab Oktober 2002 sei für das beklagte Land das Hinzutreten der chronisch asthmoiden Lungenkrankheit mit einem Einzel-GdB von 30 gewesen. Dieser Einzel-GdB lasse sich jedoch nicht bereits für die Zeit ab Januar 1997 mit der für den Vollbeweis erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit begründen. Nach dem Bericht des Arztes für Innere Medizin H vom 30. August 2004 habe der Kläger diesen im März 1998, im Juni 2000 und im Januar 2001 sowie im Oktober 2002 wegen der Bronchitis aufgesucht. Nach dem Inhalt des Befundberichts habe es sich um infektexazerbierte (= infektbedingt verschlimmerte) Bronchitiden gehandelt, die ab 2000 in eine chronische Erkrankung übergegangen seien. Die einzige vorgelegte Lungenfunktionsprüfung aus dem streitgegenständlichen Zeitraum habe am 5. Juni 2000 eine leichte obstruktive Ventilationsstörung (Einengung der Atemwege) ergeben. Beim Nachuntersuchungstermin acht Tage später, am 13. Juni 2000, sei es dem Kläger nach dem Inhalt des Befundberichts wesentlich besser gegangen. Unter Berücksichtigung des Befundberichts vom 30. August 2004 habe seit 2000 eine chronische Bronchitis bestanden, die für den Zeitraum bis September 2002 keinen höheren GdB als 10 bedinge, da weder eine dauernde Lungenfunktionseinschränkung noch fast kontinuierlich bestehender ausgiebiger Husten und Auswurf und/oder häufige akute Schübe belegt seien (AHP 1996, S. 82/83). Sonstige Gesundheitsstörungen, die im streitgegenständlichen Zeitraum einen GdB von wenigstens 10 bedingen würden, seien den Akten nicht zu entnehmen. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB sei zu berücksichtigen, dass in der Regel leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingten, nicht

zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führten, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnten. Dies gelte auch dann, wenn mehrere derartige Gesundheitsstörungen nebeneinander bestünden. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Einzel-GdB von 20 sei es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben liege im streitgegenständlichen Zeitraum lediglich der zu berücksichtigende Diabetes mellitus mit einem GdB von 40 vor. Die zwei weiteren Einzel-GdB von 10 könnten keine Berücksichtigung finden.

Gegen das ihm am 9. März 2006 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit der am 28. März 2006 beim Schleswig-Holsteini-schen Landessozialgericht eingegangenen Berufung, zu deren Begründung er im Wesentlichen vorträgt: Der im erstinstanzlichen Verfahren gehörte Sachverständige Dr. B habe die vorliegende Hörbehinderung mit Tinnitus unzutreffend lediglich mit einem GdB von 10 bewertet. Bereits das beklagte Land sei von einem GdB von 20 ausgegangen. Bei im Wesentlichen unverändertem Hörvermögen seien ihm inzwischen Hörgeräte verschrieben worden. Die chronisch asthmoide Lungenerkrankung sei entgegen der Auffassung des beklagten Landes sowie des im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen Dr. B nicht erst ab Oktober 2002 mit einem GdB von 30 zu bewerten, sondern zu einem früheren Zeitpunkt. Er habe sich erstmalig am 13. März 1998 wegen einer spastischen Bronchitis im Rahmen einer Sinusitis maxillaris in Behandlung begeben. Der chronische Verlauf dieser Erkrankung werde durch die vorliegenden Befundberichte bestätigt. Auch der Diabetes mellitus Typ II sei von Dr. B mit einem Einzel-GdB von 40 zu gering bewertet worden. Dieser sei zu Unrecht von einer guten Einstellbarkeit ausgegangen. Tatsächlich seien bereits seit 1997 regelmäßig Hypoglykämien und Hyperglykämien aufgetreten. Auch ein vorhandenes Dawn-Phänomen sei bisher unberücksichtigt geblieben. Darüber hinaus sei er mehrfach wegen des Verdachts auf Herzinfarkt stationär behandelt worden. Ferner werde in den vorliegenden Unterlagen das Vorliegen einer Myokarditis bestätigt, die bereits seit seinem 4. Lebensjahr (1947) vorliege. Außerdem leide er nach den vorliegenden Unterlagen unter einer Morbus Bechterew-Erkrankung mit einer bereits seit 1984 bestehenden Wirbelsäulenschädigung. Solange sich das Gegenteil nicht beweisen lasse, sei von einem entzündlichen Typ der Bechterew-Erkrankung auszugehen. Ergänzend nimmt der Kläger auf zahlreiche medizinische Befunde Bezug. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 120 bis Bl. 153 der Gerichtsakte verwiesen.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils des Sozialgerichts Lübeck vom 5. Januar 2006 den Bescheid vom 18. Dezember 2003 in der Fassung des Widerspruchs- bescheides vom 18. Februar 2004 abzuändern und das be- klagte Land zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Be- hinderung von 50 bereits ab Januar 1997 festzustellen.

Das beklagte Land beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zur Aufklärung des Sachverhalts das Gutachten des Arztes für innere Medizin und Psychiatrie Dr. T vom 21. November 2006 mit ergänzender Stellungnahme vom 12. De-zember 2006 sowie das Gutachten des Arztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. L vom 6. Februar 2007 eingeholt. Wegen des Inhalts der Gutachten wird auf Bl. 154 bis 174, 178 sowie 187 bis 195 der Gerichtsakte Bezug genommen. Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat das Gutachten des Arztes Prof. Dr. W vom 1. Oktober 2007 eingeholt. Wegen des Inhalts dieses Gutachtens wird auf Bl. 217 bis Bl. 224 der Gerichtsakte verwiesen. Einen weiteren Antrag des Klägers auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat mit Beschluss vom 28. Januar 2008 abgelehnt.

Die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten des beklagten Landes und die Prozessakte sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf ihren Inhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat sein Urteil, mit dem es die Klage abgewiesen hat, aus Sicht des Senats ausführlich und überzeugend begründet. Der Senat weist die Berufung aus den Gründen der Entscheidung zurück und sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend ist lediglich Folgendes auszuführen:

Die im Berufungsverfahren von Amts wegen eingeholten Gutachten des Arztes für Innere Medizin und Psychiatrie Dr. T vom 21. November 2006 und des Arztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. L vom 6. Februar 2007 haben die Bewertung der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen durch den im erstinstanzlichen Verfahren vernommenen Sachverständigen Dr. B in allen für die Entscheidung wesentlichen Punkten bestätigt und eine Bewertung des GdB für den streitgegenständliche Zeitraum von Januar 1997 bis September 2002 mit 40 vorgeschlagen. Dieser Einschätzung hat sich auch der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Prof. Dr. W angeschlossen. Die drei im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten sind ebenso wie das im Klageverfahren eingeholte Gutachten schlüssig und überzeugend. Danach liegt beim Kläger keine schwere Einstellbarkeit des Diabetes vor. Es bestehen lediglich Abweichungen der Blutzuckerwerte im Tagesverlauf über und unter den optimalen Bereich, die charakteristisch für den Verlauf eines Diabetes mellitus sind. Unter ausgeprägten Hyperglykämien, die eine höhere Bewertung des Diabetes als mit 40 rechtfertigen könnten, sind solche Stoffwechselentgleisungen zu verstehen, die der Steuerbarkeit durch den Betroffenen entglitten sind und notfallmäßige Interventionen erforderlich gemacht haben. Bezogen auf die Frage, ob der Diabetes mellitus in den AHP 1996 zu gering bewertet ist, kann vollständig auf die aus Sicht des Senats in jeder Hinsicht überzeugenden und ausführlichen Darlegungen in dem Urteil des Sozialgerichts Bezug genommen werden. Soweit der Kläger geltend gemacht hat, dass die AHP 1996 nicht mehr aktuell seien, ist darauf hinzuweisen, dass nicht nur die AHP 2004, sondern auch die weiteren Aktualisierungen mit Stand 2005 und 2008 eine Bewertung des gut einstellbaren Diabetes mellitus Typ II mit einem GdB von lediglich 30 vorsehen. Auch daraus wird deutlich, dass die von dem beklagten Land zu Grunde gelegte Bewertung mit einem Einzel-GdB von 40 entsprechend den AHP 1996 keinesfalls zu niedrig ist und dass der Kläger durch die Berücksichtigung der nicht mehr aktuellen AHP jedenfalls nicht beschwert ist.

Bei dem Kläger hat in der Zeit vor Oktober 2002 auch keine schwere Form der chronischen Bronchitis vorgelegen, sondern lediglich eine leichte Form, die nach den AHP 1996, S. 82, keine höhere Bewertung als mit einem GdB von 10 zulässt. Weder dem vorliegenden Bericht des behandelnden Arztes für Innere Medizin H noch anderen vorliegenden medizinischen Unterlagen lassen sich Hinweise auf eine bereits vor Oktober 2002 bestehende dauernde Einschränkung der Lungenfunktion entnehmen. Vielmehr bestanden nach dem Bericht des Arztes H

wiederkehrende, in größeren Abständen von Monaten auftretende infektexazerbierte Bronchitiden.

Die beim Kläger vorliegende Einschränkung des Gehörs ist so gering, dass er noch als normalhörig anzusehen ist und – wie das Sozialgericht bereits zutreffend ausgeführt hat – keinen GdB von wenigstens 10 bedingt. Die entsprechende Bewertung aus dem Gutachten des Dr. B ist durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. L, der den Kläger am 18. Januar 2007 ambulant untersucht hat, bestätigt worden. Die von Dr. L erhobenen Befunde entsprechen im Wesentlichen dem Sprachaudiogramm vom 1. September 2003, dass vom Sachverständigen Dr. B und auch vom Sozialgericht der Bewertung zu Grunde gelegt worden war. Für den streitgegenständlichen Zeitraum vor Oktober 2002 liegt kein Sprachaudiogramm vor. Anhaltspunkte dafür, dass in dieser Zeit eine höhergradige Einschränkung des Hörvermögens vorgelegen haben könnte als bei der Untersuchung am 18. Januar 2007 oder bei der Untersuchung am 1. September 2003 bestehen nicht und sind vom Kläger auch nicht vorgetragen worden. Entgegen der Auffassung des Klägers rechtfertigt allein die Tatsache, dass in der auf Veranlassung des beklagten Landes erstellten gutachtlichen Stellungnahme der Ärztin Z von einem GdB für Ohrgeräusche und Schwerhörigkeit von 20 ausgegangen wird, keine andere Bewertung. Die Ärztin Z hat ihre gutachtliche Beurteilung insoweit nicht begründet und den Kläger – anders als der vom Gericht beauftragte Sachverständige Dr. L – auch nicht untersucht. Da die Bewertung des Einzel-GdB mit 20 auch die Ohrgeräusche einbezieht, ist der Unterschied in der Bewertung im Übrigen gering, weil mit dem Sachverständigen Dr. L davon auszugehen ist, dass die Ohrgeräusche einen GdB von 10 begründen. Davon war auch bereits der vom Sozialgericht gehörte Sachverständige Dr. B ausgegangen.

Ob mit dem Sachverständigen Prof. Dr. W davon auszugehen ist, dass bei dem Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum auch eine chronische Sinusitis bestand, die mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten wäre, kann dahingestellt bleiben, weil sich diese Gesundheitsstörung nach den bereits im Urteil des Sozialgerichts zutreffend dargestellten Maßstäben jedenfalls nicht auf die Höhe des Gesamt-GdB auswirkt. Entsprechendes gilt für die vom Kläger geltend gemachte Bechterew-Erkrankung. Der Senat geht mit den Sachverständigen Dr. T und Prof. Dr. W davon aus, dass jedenfalls keine Bechterew-Erkrankung bei dem Kläger vorliegt, die einen höheren Einzel-GdB als 10 begründen könnte, weil sich für den streitgegenständlichen Zeitraum weder eine wesentliche entzündliche Aktivität noch mit dem Verdacht auf das Vorliegen einer Bechterew-Erkrankung zusammenhängende Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule nachweisen ließen. Ferner leidet der Kläger nach den auch insoweit übereinstimmenden und überzeugenden Gutachten der o.g. Sachverständigen nicht an einer mit einem Einzel-GdB von wenigstens 10 zu bewertenden Herzerkrankung. Die vorliegenden Befunde dokumentieren für den streitgegenständlichen Zeitraum eine normale Herzfunktion.

Die Entscheidung, dass außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind, folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Entscheidung, dass der Kläger 400,00 EUR an die Staatskasse zu zahlen hat, folgt aus [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#). Danach kann das Gericht einem Beteiligten Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder –verteidigung dargelegt und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Die genannten Voraussetzungen sind hier erfüllt. Das mit der Berufung verfolgte Begehren des Klägers ist erkennbar ohne jede Aussicht auf Erfolg, nachdem sowohl durch das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Gutachten des Dr. B als auch durch die drei im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten einschließlich des auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens keine Funktionseinschränkungen ermittelt werden konnten, die eine höhere Bewertung des GdB rechtfertigen könnten. Dies ist dem Kläger in der mündlichen Verhandlung ausführlich dargelegt worden. Gesichtspunkte, die Zweifel an der Richtigkeit der vorliegenden Gutachten begründen könnten, hat der Kläger auch in der mündlichen Verhandlung nicht nachvollziehbar vorgetragen, sondern im Wesentlichen geltend gemacht, dass alle Sachverständigen die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen entweder nicht vollständig erkannt oder unrichtig bewertet hätten. Die Aussichtslosigkeit der Rechtsverfolgung war aus Sicht des Senats auch für den Kläger zu diesem Zeitpunkt ohne Weiteres erkennbar. Bei der Bemessung der Kosten, die der Kläger zu entrichten hat, hat der Senat neben dem Maß der Missbräuchlichkeit berücksichtigt, dass die allgemeinen Gerichtskosten für ein Verfahren in zweiter Instanz im Durchschnitt auf mindestens 2.000,00 EUR zu schätzen sind (vgl. LSG Thüringen, Urteil vom 18. September 2003 – [L 2 RA 379/03](#) – veröffentlicht in juris). Da die Aussichtslosigkeit der Rechtsverfolgung erst im Laufe des Berufungsverfahrens deutlich geworden ist, erscheint dem Senat die Auferlegung von Kosten in Höhe von 400,00 EUR angemessen.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2008-05-02