

S 1 SB 2461/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 SB 2461/14

Datum

16.02.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

Leitsätze

1. Eine Änderung der GdS-Tabelle in der Anlage 2 zur Versorgungsmedizin-Verordnung ist eine Rechtsänderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) mit Wirkung für die Zukunft.

2. Die Pflicht des Gerichts zur Anhörung eines bestimmten Arztes nach [§ 109 SGG](#) setzt einen ordnungsgemäßen Antrag voraus. Ein solcher liegt nicht vor, wenn anstelle eines bestimmten oder wenigstens bestimmbarer Arztes eine Gemeinschaftspraxis mehrerer Ärzte benannt wird.

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höherbewertung des Grades der Behinderung (GdB) im Sinne des Sozialgesetzbuchs - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Bei dem 19xx geborenen Kläger hatte das Landratsamt Calw (LRA) zuletzt seit dem 08.10.2009 einen GdB von 30 anerkannt unter Berücksichtigung einer

Kniegelenksendoprothese rechts

als Funktionsbeeinträchtigung (Bescheid vom 07.04.2010). Dem zugrunde lag eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Z ... Den dagegen erhobenen Widerspruch nahm der Kläger nach Erlass des Widerspruchsbescheides vom 27.07.2010 mit Schriftsatz vom 18.07.2010 zurück.

Am 17.03.2014 stellte er beim LRA den Antrag, wegen einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes den GdB höher zu bewerten. Nach weiterer medizinischer Sachaufklärung (Beizug der ärztlichen Entlassungsberichte der Reha-Klinik H., B., und des S.-Zentrums, B. W., Arztunterlagen des Allgemeinmediziners Dr. W., versorgungsärztliche Stellungnahmen von Dr. F.-M.) lehnte das LRA den Antrag mit der Begründung ab, trotz Berücksichtigung einer Schulterteilverprothese als weiterer Funktionsbeeinträchtigung sei im Gesundheitszustand des Klägers keine wesentliche Änderung mit Auswirkung auf den GdB eingetreten. Die Teil-GdB für beide Funktionsbeeinträchtigungen bewertete das LRA jeweils mit 20.

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs trug der Kläger im Wesentlichen vor, nach seiner Schulteroperation sei er im Alltag stark beeinträchtigt. Das Heben des rechten Armes sowie das Anheben, Ziehen oder Tragen von Gegenständen bereite ihm starke Schmerzen und seien nicht möglich. Auch seine Erwerbstätigkeit als Staplerfahrer könne er nur noch eingeschränkt verrichten. Ergänzend legte der Kläger den Arztbrief des Chirurgen Dr. Wi. vor. Gestützt auf eine weitere versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. F.-M. wies der Beklagte den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 10.07.2014).

Deswegen hat der Kläger am 24.07.2014 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zu deren Begründung wiederholt er im Wesentlichen sein Widerspruchsvorbringen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung schriftlicher Auskünfte von Dr. W. und des Orthopäden Dr. Fr. als sachverständige Zeugen. Dr. W. hat die von ihm erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen und von ihm diagnostizierten Gesundheitsstörungen mitgeteilt. Eine

Bluthochdruck- und Fettstoffwechselstörungserkrankung sei medikamentös ausreichend behandelt. Gleiches gelte für eine Tracheobronchitis. Diese Gesundheitsstörungen seien für die Schwerbehinderung nicht relevant. Im Übrigen könne er sich zur Höhe des GdB nicht äußern. Seiner Auskunft hat Dr. W. zahlreiche weitere Arztunterlagen, überwiegend älteren Datums, außerdem den Arztbrief der Neurologin und Psychiaterin Dr. R., beigefügt. Dr. Fr. hat über ein leichtgradig ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom links berichtet. Wegen eines Senk-Spreizfußes beidseits habe er Einlagen verordnet. Das Ausmaß beider Gesundheitsstörungen bewerte er als eher leichtgradig. Wegen der Kniegelenksendoprothese rechts seien wiederholte Behandlungen wegen teilweise erheblicher Beschwerden erforderlich. Insoweit bewerte er den Teil-GdB mit 30. Gleiches gelte für den Teil-GdB für die Schulterteilprothese rechts.

Mit Schriftsatz vom 25.11.2014 hat der Kläger über seine Prozessbevollmächtigten beantragt, gem. [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein medizinisches Sachverständigengutachten bei den Orthopäden Ri., B., E. & Kollegen, P., einzuholen. Auf die Aufforderung des Gerichts (Verfügung vom 26.11.2014), bis zum 29.12.2014 den Arzt, den die Kammer als Sachverständigen mit der Erstellung eines Gutachten beauftragen solle, konkret zu benennen, hat der Kläger über seine Prozessbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 16.01.2015 beantragt, ein Gutachten bei der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis M., Po., L., Z. und Fa., B., einzuholen.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -,

den Bescheid vom 08. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juli 2014 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, seinen Grad der Behinderung ab dem 17. März 2014 mit wenigstens 50 festzustellen, hilfsweise, gem. [§ 109 SGG](#) ein medizinisches Sachverständigengutachten bei der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis Dres. M., Po. L., Z. & Fa., B., einzuholen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Mit Schreiben vom 15.01.2015 hat das Gericht den Beteiligten mitgeteilt, es erwäge eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte des Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30, weshalb der Beklagte seinen Neufeststellungsantrag zu Recht abgelehnt hat. Hierüber konnte die Kammer gem. [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil sie der Auffassung ist, dass die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, und der Sachverhalt geklärt ist.

1. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - (SGB X) i.V.m. [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung - hier: derjenige vom 07.04.2010 - vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - die hier allein in Betracht kommende Alternative - liegt vor, wenn sich durch das Hinzutreten neuer Funktionsstörungen oder eine Verschlimmerung der anerkannten Funktionsstörungen der Gesundheitszustand des Behinderten verschlechtert oder er sich durch den Wegfall von Funktionsstörungen oder eine Besserung bereits anerkannter Funktionsstörungen gebessert hat. Ob dies der Fall ist, ist durch einen Vergleich der für die letzte, bindend gewordene Feststellung maßgebend gewesenen Befunde und Krankheitsäußerungen mit den jetzt vorliegenden Befunden zu ermitteln (vgl. BSG [SozR 3-1500 § 54 Nr. 18](#) und [SozR 3-3870 § 4 Nr. 13](#)). Wesentlich ist eine Änderung der Verhältnisse, wenn aus dieser eine Erhöhung oder Herabsetzung des Gesamt-GdB um wenigstens 10 folgt (vgl. BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 24](#); BSG vom 11.11.2004 - [B 9 SB 1/03 R](#) - und vom 17.04.2013 - [B 9 SB 3/12 R](#) - (jeweils Juris)), denn der GdB ist gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) nach Zehnergraden abgestuft festzustellen.

Für die Feststellung des GdB sind für die Verwaltung und die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gleichermaßen seit dem 01.01.2009 die Bewertungsmaßstäbe der Anlage zu [§ 2](#) der aufgrund der Ermächtigung in [§ 30 Abs. 16](#) (bis zum 30.06.2011: Abs. 17) des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erlassenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VMV) vom 10.12.2008 ([BGBl. I Seite 2412](#)) in der Fassung der Fünften Änderungs-Verordnung vom 11.10.2012 ([BGBl. I Seite 2122](#)), gültig ab dem 17.10.2012, maßgebend ([§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)). Die versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) stellen ebenso wie die bis zum 31.12.2008 gültig gewesenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" antizipierte Sachverständigengutachten dar (vgl. BSG vom 17.04.2013 - [B 9 SB 3/13 R](#) - (Juris) und BSG [SozR 4-3250 § 69 Nr. 9](#); vgl. zur Rechtslage nach dem früheren Schwerbehindertengesetz: BSG [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#); BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#) und BVerfG [SozR 3-3870 § 3 Nr. 6](#)), die den medizinischen Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (vgl. BSG vom 02.12.2010 - [B 9 SB 4/10 R](#) - (Juris)) und nicht nur die Regelung des [§ 69 SGB IX](#) konkretisieren, sondern auch den Behinderungsbegriff der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung" (deren Weiterentwicklung wurde im Mai 2001 von der Weltgesundheitsorganisation als ICF verabschiedet) als Grundlage des Bewertungssystems berücksichtigen. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 23.07.2010 - [L 8 SB 1372/10](#) - (unveröffentlicht)). Die VG bezwecken darüber hinaus eine möglichst gleichmäßige Anwendung der Bewertungsmaßstäbe im Bundesgebiet und dienen so auch dem Ziel des einheitlichen Verwaltungshandelns und der Gleichbehandlung (vgl. Bay. LSG, Breithaupt 2011, 68ff).

2. Orientiert an diesen Rechtsgrundlagen und Beurteilungsmaßstäben ist hier seit dem Erlass des Bescheides vom 07.04.2010 - trotz Berücksichtigung einer Schultergelenksteilprothese rechts als weiterer Funktionsbeeinträchtigung - im Gesundheitszustand des Klägers

keine wesentliche Änderung mit Auswirkung auf den GdB eingetreten. Dies steht zur Überzeugung der Kammer fest aufgrund der zutreffenden versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. F.-M., des Entlassungsberichtes der Reha-Klinik H., der Arztbriefe der Dres. Wi. und R. sowie in Bezug auf die Befunde und Krankheitsäußerungen auch der Bekundungen der sachverständigen Zeugen Dres. W. und Fr ...

a) Danach besteht bei dem Kläger - weiterhin - eine Funktionsbeeinträchtigung aufgrund der im Oktober 2009 implantierten Knie-Totalendoprothese rechts. Diese hat nach dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. zu einem guten Ergebnis geführt, denn bei reizlosen Narbenverhältnissen, fehlender Überwärmung und fehlendem Erguss kann der Kläger das rechte Kniegelenk bis 0-0-110° schmerzfrei strecken und beugen. Den Gangablauf einschließlich Fersen- und Zehengang haben die Klinikärzte als "flüssig" beschrieben; sensomotorische Störungen im Bereich der Beine liegen nach den glaubhaften Bekundungen der sachverständigen Zeugen Dres. W. und Fr. ebenfalls nicht vor. Wenn deshalb der Beklagte den Teil-GdB für die Hüftgelenksendoprothese links nunmehr mit 20 statt - bisher - 30 bewertet, entspricht dies versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass gegenüber dem dem Bescheid vom 07.04.2010 zugrunde liegenden Bewertungsmaßstäben mit dem Inkrafttreten der Dritten Verordnung zur Änderung der VMV vom 17.12.2010 (BGBl. I Seite 2124) am 23.12.2010 eine wesentliche Änderung der rechtlichen Verhältnisse im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X eingetreten ist (vgl. hierzu Urteil des erkennenden Gerichts vom 29.11.2013 - S 1 SB 1662/13 - (nicht veröffentlicht) und Brandenburg in jurisPK-SGB X, 1. Aufl. 2013, § 48, Rand-Nr. 58). Erfasst wird insoweit jede Änderung von Gesetzen im materiellen Sinn (vgl. BSGE 82, 213, 213), mithin auch von Rechtsverordnungen (vgl. zur Wertung einer Änderung der bis zum 31.12.2008 gültig gewesenen AHP wegen deren rechtsnormähnlicher Qualität als Rechtsänderung: BSG SozR 3-3870 § 3 Nr. 5 (bestätigt durch BVerfG SozR 3-3870 § 3 Nr. 6) und BSG SozR 4-3250 § 69 Nr. 2, ferner Waschull in Diering/Timme/Waschull, SGB X, 3. Auflage 2011, § 48 Rand-Nr. 24). Diese Rechtsänderung liegt vorliegend darin, dass seit dem 23.12.2010 bei - wie hier - einseitiger Endoprothesenversorgung der Hüftgelenke der Mindest-GdB nur noch 20 statt wie zuvor 30 beträgt (vgl. Teil B Nr. 18.12 VG). Die Rechtsänderung entfaltet Rechtswirkung für Zukunft (vgl. BSG SozR 3-3870 § 3 Nr. 8 und BSG vom 01.09.1999 - B 9 V 25/98 R - (Juris)). Die VMV bindet als Rechtsverordnung die Verwaltung und die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit (vgl. BSG vom 23.04.2009 - B 9 SB 3/08 R - (Juris) und BSG SozR 4-3851 § 60 Nr. 4).

Der Mindest-GdB von 20 gilt nach dem Wortlaut der VG für Endoprothesen bei bestmöglichem Behandlungsergebnis. Ein höherer GdB ist bei eingeschränkter Versorgungsqualität angemessen. Die Versorgungsqualität kann insbesondere beeinträchtigt sein durch eine Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung, eine Nervenschädigung, eine deutliche Muskelminderung und/oder eine ausgeprägte Narbenbildung. Derartige Beeinträchtigungen der Versorgungsqualität lassen sich indes weder dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. noch den Bekundungen des behandelnden Orthopäden, des sachverständigen Zeugen Dr. Fr., entnehmen. Das Bewegungsausmaß für die Streckung/Beugung des rechten Kniegelenks von 0-0-110° entspricht zwar nicht vollumfänglich dem bestmöglichen Behandlungsergebnis von 0-0-120° (vgl. Nieder/Losch/Thomann, Behinderungen zutreffend einschätzen und begutachten, Ausg. 2012, Seite 260). Allerdings bedeutet die Limitierung der Beugung des rechten Kniegelenks auf 120° nicht einmal eine geringgradige (Streckung/Beugung bis 0-0-90° (vgl. Teil B Nr. 18.14 VG)), sondern lediglich einer endgradige (Normalwerte: 5 bis 10-0-120 bis 150°; vgl. Nieder/Losch/Thomann, a.a.O., Seite 240) Bewegungseinschränkung. Im Übrigen findet sich bei dem Kläger ein flüssiges Gangbild einschließlich Zehen- und Fersengang, ohne Funktionsschmerz. Anhaltspunkte für eine Prothesenlockerung oder eine Knochenentzündung am Kniegelenk bestehen aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens ebenfalls nicht. Vor diesem Hintergrund ist der Teil-GdB von 20 im Anschluss an die Versorgungsärztin Dr. F.-M. nicht zu beanstanden (vgl. auch LSG Niedersachsen-Bremen vom 30.04.2012 - L 10 SB 91/11 - (juris)).

Der abweichenden Einstufung durch den sachverständigen Zeugen Dr. Fr. folgt die Kammer nicht, denn diese entspricht nicht mehr den Bewertungsgrundsätzen der VG.

b) Neu hinzugekommen ist eine Funktionsstörung im Bereich der rechten Schulter nach im Januar 2014 erfolgter Teil-Endoprothesenimplantation dort. Nach den von Dr. Wi. im April 2014 erhobenen Befunden kann der Kläger den rechten Arm nach vorne bis 90° und zur Seite bis 80° anheben. Schürzen- und Nackengriff sind bis zum Ohrläppchen und dem hinteren Beckenkamm möglich. Das Kraftausmaß im rechten Schultergelenk hat Dr. Wi. bei den isometrischen Funktionstests der Rotatorenmanschette lediglich für die Supraspinatussehne, die für die Seitwärtshebung des Armes und dessen Außenrotation verantwortlich ist, auf 4/5 eingeschränkt angegeben, dagegen die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität der rechten Schulter - wie bereits die Ärzte der Reha-Klinik H. - als intakt bezeichnet. Auch fanden sich bei der Abschlussuntersuchung zu diesem Heilverfahren reizlose Narbenverhältnisse mit nur noch lokalem Druckschmerz. Bei der Vorstellung bei Dr. Wi. im April 2014 zeigte sich der Kläger mit dem Operationsergebnis an der rechten Schulter insgesamt zufrieden. Neurologische Ausfälle an den Armen bestehen nach dem Arztbrief von Dr. R. nicht. Mit einem Teil-GdB von 20 berücksichtigt der Beklagte den Mindest- GdB bei einseitiger Schulter-Totalendoprothese. Im Fall des Klägers liegt indes allein eine Teil-Endoprothese vor, weshalb auch mit Blick auf das noch eingeschränkte Bewegungsausmaß des rechten Schultergelenks kein höherer Teil-GdB gerechtfertigt ist.

c) Mit Dr. Fr. und aufgrund des Arztbriefes von Dr. R. steht weiter fest, dass der Kläger überdies an einem Karpaltunnelsyndrom links, jedoch ohne neurologische Ausfälle, sowie an Senk-Spreiz-Füßen beidseits leidet. Diese Gesundheitsstörungen hat Dr. Fr. zu Recht als nur leichtgradig ausgeprägt bezeichnet. Denn in Bezug auf das linke Handgelenk bestehen mit Dr. R. keine neurologischen Ausfälle. Wesentliche statische Auswirkungen der Fußdeformitäten hat weder Dr. Fr. mitgeteilt noch ergibt sich hierfür aufgrund des Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere der zahlreichen aktenkundigen medizinischen Unterlagen, sonst ein Anhalt. Die Fußdeformitäten hat der sachverständige Zeuge durch Einlagenversorgung ausreichend therapiert. Ein Teil-GdB von wenigstens 10 steht deshalb für diese Gesundheitsstörungen nicht zu (vgl. Teil B Nr. 18.13 und Nr. 18.14 VG).

d) Die von Dr. W. außerdem diagnostizierten Gesundheitsstörungen (arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörung und Tracheobronchitis) sind jeweils medikamentös ausreichend behandelt und mit dem sachverständigen Zeugen für die Schwerbehinderung nicht relevant.

3. Den Gesamt-GdB bewertet auch das erkennende Gericht, ausgehend von Teil-GdB-Werten von zwei Mal 20, mit 30. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass einzelne Teil-GdB-Werte zur Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden dürfen und auch andere Rechenmethoden hierfür nicht geeignet sind. Vielmehr ist für die Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Teil-GdB bedingt, und dann 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 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Von hier nicht vorliegenden Ausnahmefällen abgesehen führen leichte Gesundheitsstörungen mit einem Teil-GdB von lediglich 10 nicht zu einer wesentlichen Zunahme

des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen (vgl. BSG [SozR 3-3100 § 30 Nr. 24](#) sowie Teil A Nr. 3 VG).

Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden und musste das Begehren des Klägers erfolglos bleiben.

4. Dem Hilfsantrag auf Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens gem. [§ 109 SGG](#) war nicht stattzugeben. Denn insoweit liegt bereits kein ordnungsgemäßer, vollständiger Beweisantrag vor: Nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) muss im sozialgerichtlichen Verfahren auf Antrag u.a. des behinderten Menschen "ein bestimmter Arzt" gutachtlich gehört werden. Der Antrag muss nach dem Gesetzeswortlaut auf Anhörung eines bestimmten Arztes gehen, der mit Name und Anschrift zu bezeichnen ist. Dabei genügt es zwar, wenn die Angaben ausreichend sind, um den Arzt bestimmbar zu machen, etwa durch Angabe seiner Funktionsbezeichnung, z.B. als Chefarzt einer konkret benannten Klinik (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 109, Rand-Nr. 4 m.w.N.). Dagegen darf der Kläger nicht - wie vorliegend im Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 25.11.2014 - mehrere Ärzte zur wahlweisen Anhörung benennen. Denn es ist Sache des Antragstellers, den Gutachter konkret zu bestimmen. Er darf die Auswahl des Gutachters nicht dem Gericht überlassen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O. sowie Roller in Hk-SGG, 4. Auflage 2012, § 109, Rand-Nr. 8 m.w.N.). Der Aufforderung des erkennenden Gerichts vom 26.11.2014, dem abzuhelfen, ist der Kläger innerhalb der ihm hierzu eingeräumten Frist bis zum 29.12.2014 nicht nachgekommen. Vielmehr hat er - zudem erst deutlich nach Fristablauf - mit Schriftsatz vom 16.01.2015, beim erkennenden Gericht am 26.01.2015 eingegangen, erneut eine Chirurgische Gemeinschaftspraxis, bestehend aus fünf namentlich bezeichneten Ärzten, als Sachverständigen benannt. Damit liegt kein ordnungsgemäßer Antrag gem. [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) vor.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-05