

L 8 SB 4259/13

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

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SB 3254/12

Datum
20.08.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 4259/13

Datum
26.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20. August 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Der 1979 geborene Kläger stellte beim Landratsamt R. - Versorgungsamt - (VA) unter dem 21.10.2010 einen Erstantrag nach dem SGB IX. Diesem Antrag entsprach das VA mit Bescheid vom 14.12.2010 nicht.

Am 27.03.2012 stellte der Kläger einen weiteren Erstantrag nach dem SGB IX. Er machte als Behinderung einen Keratokonus (fortschreitende krankhafte Ausdünnung und Verformung der Hornhaut) an beiden Augen geltend.

Das VA nahm medizinische Unterlagen zu den Akten. Nach versorgungsärztlicher Auswertung (gutachtliche Stellungnahme Dr. S. vom 26.04.2012, der wegen einer Sehminderung beidseitig, Keratokonus und Sicca-Syndrom den Gesamt-GdB mit 10 vorschlug) entsprach das VA mit Bescheid vom 14.05.2012 dem Antrag des Klägers auf Feststellung des GdB wiederum nicht.

Gegen den Bescheid vom 14.05.2012 legte der Kläger am 25.05.2012 Widerspruch ein. Er machte zur Begründung geltend, wegen der Keratokonus-Erkrankung bestünden massive Probleme. Die Beeinträchtigungen bedingten einen GdB von wenigstens 25 bis 35.

Das VA holte den Befundbericht des Dr. H. (ohne Datum) ein (Diagnosen: Keratokonus beidseits, Sicca-Syndrom, Visus: RA = 0,8, LA = 0,5).

Nach Einholung der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes, Dr. We. vom 21.07.2012, wies das Regierungspräsidium Stuttgart -Landesversorgungsamt- den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.2012 zurück. Die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass die beim Kläger vorliegende Augenerkrankung / Sehminderung keinen GdB von wenigstens 20 bedinge.

Hiergegen erhob der Kläger am 08.10.2012 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). Er machte zur Begründung geltend, die Keratokonus-Erkrankung manifestiere sich in Geisterbildern, Sehschärfenminderung, verschwommen Sehen, verschleiert Sehen, Halos, Doppelbildern, Blendempfindlichkeit, Einschränkungen beim Nachtsehen sowie durch Kopf- und Augenschmerzen. Soweit sich der Widerspruchsbescheid allein auf die Minderung der Sehschärfe beziehe, greife dies zu kurz und sei auch inhaltlich unzutreffend. Bildschirmarbeit sei nicht möglich. Er sei dadurch nicht nur bei der Ausübung beruflicher Arbeiten betroffen, sondern vor allem bei der Bewältigung des Alltags, insbesondere beim Umgang mit Computern und den dadurch eröffneten Möglichkeiten im Internet und sozialen Netzwerken. Ihm falle es auch schwer, ein Buch oder eine Zeitung zu lesen. Ein GdB von wenigstens 50 könne angenommen werden. Der Kläger legte insbesondere das Gutachten des Professor Dr. A. , Klinikum K. , vom 10.12.2011 an die H. Lebensversicherung AG, die gutachtliche Äußerung des Dr. Ac. vom 05.10.2011 an die Agentur für Arbeit M. sowie Befundberichte des Professor Dr. Ro. , Universitätsklinikum H. , vom 30.06.2011 und des Dr. H. vom 04.08.2011 vor.

Das SG holte das augenärztliche Gutachten des Professor Dr. Ro. vom 22.04.2013 ein. Der Gutachter gelangte zusammenfassend zu der Beurteilung, beim Kläger bestünden an Veränderungen der Augen eine leichte Tränenfilmstörung, ein fortschreitender Keratokonus, eine geringe Gesichtsfeldeinengung, Übersichtigkeit (Hyperopie) und Stabsichtigkeit (Astigmatismus) des linken Auges. Die vorhandenen

Einschränkungen stellten eine weitgehend unerhebliche Teilhabebeeinträchtigung dar. Professor Dr. Ro. schätzte den GdB mit maximal 10 ein.

Mit Schreiben vom 26.05.2013 und lehnte der Kläger den mit der Sache befassten Kammervorsitzenden wegen der Besorgnis der Befangenheit ab. Mit Beschluss vom 13.06.2013 erklärte der Kammervorsitzende den Befangenheitsantrag für begründet. Mit weiterem Schreiben vom 14.07.2013 trug der Kläger zum Gutachten des Professor Dr. Ro. in der Sache weiter vor, erhob gegen das Gutachten Einwendungen und beantragte die Einholung eines Obergutachtens.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.08.2013 wies das SG die Klage ab.

Gegen den dem Kläger am 26.08.2013 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die vom Kläger am 24.09.2013 beim SG eingelegte Berufung, die dem Landessozialgericht Baden-Württemberg zur Entscheidung vorgelegt worden ist. Der Kläger hat - durch seinen Prozessbevollmächtigten - zur Begründung ausgeführt, die vom SG im Gerichtsbescheid dargelegten Entscheidungsgründe seien nach wie vor nicht nachvollziehbar. Der Kläger hat auf sein bisheriges Vorbringen Bezug genommen. Die von ihm geltend gemachten Symptome seien bislang nicht angemessen berücksichtigt. Die Störungen seines Sehvermögens müssten nochmals gutachtlich untersucht werden. Eine Okklusion des linken Auges sei unter ärztlicher Aufsicht erfolglos versucht worden. Bei Belastung der Augen komme es zu ansteigender, schmerzhafter Blendempfindlichkeit. Konzentrationsdefizite bis zur mentalen Erschöpfung mit starken kognitiven Einschränkungen und starker körperlicher Erschöpfung träten hinzu.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20. August 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 14. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 18. September 2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung von mindestens 50 seit dem 27. März 2012 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat zur Begründung ausgeführt, ein GdB von wenigstens 20 für diese Behinderung des Klägers lasse sich nicht begründen.

Der Senat hat Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dr. H. hat in seiner Stellungnahme vom 31.03.2014 unter Vorlage eigener Befundberichte den Behandlungsverlauf, vom Kläger geklagte Beschwerden und die Diagnosen (Keratokonius, sekundäres Sicca-Syndrom, Asthenopie, Doppelbilder) mitgeteilt. Eine Veränderung im Gesundheitszustand des Klägers hat Dr. H. verneint (stabiler Befund mit leichten Schwankungen je nach Schwere des Sicca-Syndroms).

Weiter hat der Senat auf Antrag des Klägers die Versicherungsakte des Klägers von der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie die Akte des SG des Klageverfahrens S 17 R 529/13 beigezogen.

Der Kläger hat im Verlauf des Berufungsverfahrens den Befundbericht des Dr. H. vom 11.08.2014 nachgereicht. Hierzu hat der Beklagte sich unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Wo. vom 21.08.2014 geäußert und ist der Berufung des Klägers weiter getreten.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, einen Band Verwaltungsakten des Beklagten sowie einen Band Akten der Deutschen Rentenversicherung Bund und die Gerichtsakten des SG S 17 R 529/13 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 14.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 16](#) BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 30 Abs. 1](#) BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - RdNr 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil

vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr 30).

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 6 SGB IX](#) ist eine Feststellung nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Letzteres trifft beim Kläger nicht zu. Gesundheitsstörungen, die einen GdB von 20 erreichen, sind beim Kläger zur Überzeugung des Senats nicht belegt. Dies hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend begründet. Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass sich beim Kläger keine Sehkraftereinschränkung objektivieren lasse, die einen messbaren GdB bedingen würde. Eine geringe Gesichtsfeldeinschränkung beidseits, eine leichte Tränenfilmstörung des rechten Auges sowie ein Keratokonus, eine Hyperopie sowie ein Astigmatismus rechtfertigten keine GdB-Werte, die mindestens 10 erreichten. Ein GdB von 20 werde nicht erreicht. Der Meinung des Klägers, der GdB sei mit mindestens 50 einzuschätzen, sei nicht zu folgen. Im Bereich des Schwerbehindertenrechts finde eine besondere berufliche Betroffenheit keine Beachtung. Es sei deshalb unerheblich, ob der Kläger an keinem Bildschirmarbeitsplatz einsetzbar wäre. Dem könne auch nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, entsprechende Einschränkungen gingen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen einher. Zudem sei der Kläger zumindest in der Lage, stundenweise an einem PC zu arbeiten. Zu keinem anderen Ergebnis würde man dann gelangen, wenn die Befunde des Augenarztes Dr. H. zu Grunde gelegt würden. Auch die vom Kläger an den Darlegungen des Professor Dr. Ro. geübte Kritik überzeuge nicht. Dem Antrag des Klägers, ein Obergutachten einzuholen, sei nicht nachzukommen. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Er schließt sich zur Begründung seiner eigenen Entscheidung den Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend bleibt auszuführen:

Nach dem im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten von Professor Dr. Ro. vom 22.04.2013 ist die Sehschärfe des rechten Auges des Klägers nicht eingeschränkt (Ferne = 1.0, Nähe = 1.25, jeweils ohne Korrektur). Am rechten Auge besteht lediglich eine leichte Tränenfilmstörung sowie eine geringe Gesichtsfeldeinschränkung. Hinsichtlich des linken Auges besteht eine geringe Einschränkung der Sehschärfe für die Ferne (0.8) bei einer Sehschärfe für die Nähe von 1.0 mit Korrektur. Die beidäugige Sehschärfe beschreibt Professor Dr. Ro. mit 1.0. Weiter besteht hinsichtlich des linken Auges ein Keratokonus (fortschreitend), eine geringe Gesichtsfeldeinschränkung und Stabsichtigkeit (Astigmatismus). Nach den überzeugenden Ausführungen von Professor Dr. Ro. kann derzeit die durch den Keratokonus hervorgerufene anlagebedingte Fehlsichtigkeit mit Brille soweit ausgeglichen werden, dass lediglich eine geringe Minderung der Sehschärfe des linken Auges vorhanden ist (0.8). Die beidseitige Gesichtsfeldeinengung, die nach den Ausführungen von Professor Dr. Ro. weder durch den (unauffälligen) morphologischen Befund noch durch die objektiven Untersuchungsergebnisse erklärt ist, ist gering ausgeprägt. Auch die geringgradige Tränenfilmstörung ruft für sich allein genommen keine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung hervor. Nach dem Gutachten von Professor Dr. Ro. ist beim Kläger die wesentliche vorliegende Veränderung der Keratokonus am linken Auge. Durch diese Veränderung kann ein verzerrtes Bild hervorgerufen werden, welches zu Beschwerden vor allem beim Lesen und damit auch bei der Computerarbeit führt. Nach dem Gutachten von Professor Dr. Ro. kann beim Kläger jedoch angesichts einer zentral regulären Brechkraft des rechten und des linken Auges eine wesentliche Bildverzerrung nicht objektiviert werden. Sonst besteht nach den von Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten beschriebenen Befunden der Augen des Klägers ein unauffälliger Organbefund beidseits. Professor Dr. A. beschreibt in seinem Gutachten vom 10.12.2011 zusätzlich eine erhöhte Blendempfindlichkeit beidseits, ein vermindertes Dämmerungs- und Nachtsehen des linken Auges sowie ein gut kompensiertes latentes Auswärtsschielen für die Nähe des rechten Auges.

Diesem Augenbefund des Klägers entsprechen im Wesentlichen auch die sonst zu den Akten gelangten Befunde. Auch Professor Dr. A. hat in dem vom Kläger vorgelegten Gutachten vom 10.12.2011 hinsichtlich des rechten Auges des Klägers eine herabgesetzte Sehschärfe nicht beschrieben. Dr. Ri. beschreibt in seinem Gutachten vom 07.08.2012 eine Sehschärfe des rechten Auges des Klägers von 1.0 und links = 0,5 jeweils mit Korrektur, binocular = 1.0. Professor Dr. A. beschreibt hinsichtlich des linken Auges die Sehschärfe für die Ferne mit bester Korrektur mit 0.8 und für die Nähe mit 0.6. Beide Gutachter beschreiben ansonsten einen unauffälligen Organbefund der Augen des Klägers ohne weitere Funktionseinbußen der Augen/des Sehens. Soweit Dr. Ac. in der gutachtlichen Äußerung vom 05.10.2011 beim Kläger von einer ausgeprägten Schwachsichtigkeit, die links an Blindheit grenze, ausgeht, bleibt unerklärt, wie Dr. Ac. zu dieser Feststellung kommt, wie Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt hat. Eine solche Feststellung lässt sich auch nach den von Dr. H. in seinen Befundberichten beschriebenen Sehstärken (im Wesentlichen gleichbleibend Visus RA 0.8 und LA 0.5, zuletzt Befundbericht vom 11.08.2014) nicht feststellen, wobei die von Dr. H. beschriebene Minderung der Sehstärke insbesondere durch die Gutachten von Dr. Ri. vom 07.08.2012 und Professor Dr. Ro. vom 22.04.2013 nicht in diesem Ausmaß bestätigt werden.

Nach den nachvollziehbaren und den Senat überzeugenden Ausführungen von Professor Dr. Ro. ist hinsichtlich der nur gering ausgeprägten Veränderungen an den Augen und der beim Kläger vorhandenen Sehschärfe noch nicht von einer wesentlichen Gesundheitsstörung auszugehen. Zur Überzeugung des Senats besteht eine wesentliche Behinderung seitens der Augen (noch) nicht. Die festgestellten Funktionsstörungen sind - auch bei globaler Bewertung - nach ihrem Ausprägungsgrad als geringfügig einzustufen. Hiervon geht auch Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten überzeugend aus. Dieser Bewertung schließt sich der Senat an.

Sonstige zu berücksichtigenden Behinderungen des Klägers sind zur Überzeugung des Senats nicht belegt. Dass es beim Kläger bei Belastung der Augen zu einer ansteigenden, schmerzhaften Blendempfindlichkeit, zu nennenswerten Konzentrationsdefiziten bis zur mentalen Erschöpfung, starken kognitiven Einschränkungen und starker körperlicher Erschöpfung bzw. zu Geisterbildern, verschwommen Sehen, verschleiert Sehen, Halos, Doppelbildern sowie zu Kopf- und Augenschmerzen kommt, wie dieser geltend macht, ist nicht plausibel. Nach den von Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten beschriebenen Befunden ist nicht erklärlich, wodurch die vom Kläger geltend gemachte Einschränkungen hervorgerufen sein sollen. Hiervon geht auch Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten überzeugend aus, der die subjektiven Angaben des Klägers als für die Anerkennung eines GdB nicht ausreichend erachtet, ein entsprechendes (morphologisches) Korrelat für die vom Kläger (subjektiv) angegebenen Funktionsstörungen fordert und es für nicht ersichtlich erachtet, warum beim Kläger eine dauerhafte wesentliche Beeinträchtigung hervorgerufen sein soll. Zwar hält Professor Dr. A. in dem vom Kläger vorgelegten Gutachten vom 10.12.2011 solche Einschränkungen für nachvollziehbar. Jedoch geht Professor Dr. A. in seinem Gutachten ebenfalls davon aus, dass sich die vom Kläger angegebenen Beschwerden nicht vollständig objektivieren und quantifizieren lassen. Auch Dr. Ri. geht in seinem Gutachten vom 07.08.2012 an die Deutsche Rentenversicherung Bund von deutlichen Diskrepanzen zwischen dem objektiven Befund und dem subjektiven Empfinden des Klägers aus. Dr. H. hat lediglich bestätigt, dass Beschwerden wie verschwommen Sehen, Schmerzen der Augen, Kopfschmerzen, Doppelbilder etc. auftreten können (schriftliche sachverständige Zeugenauskunft an das SG im Verfahren S 17 R 529/13

und Befundbericht vom 11.08.2014). Dass beim Kläger die von ihm geltend gemachten Beschwerden tatsächlich bestehen, wird dadurch - wie auch nach den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen - nicht belegt.

Soweit sich der Kläger wegen der Augenveränderungen auf eine zu berücksichtigende Behinderung der Kommunikation insbesondere mit Computer im Internet beruft, kann ihm nicht gefolgt werden. Professor Dr. Ro. geht in seinem Gutachten überzeugend davon aus, dass grundsätzlich nicht zu erklären sei, warum der Kläger bei Tätigkeiten am Computer so schwer gestört sei, dass er solche nicht ausüben könne. Dabei kommt es letztlich nicht entscheidend darauf an, ob zumindest unter Abdecken des linken Auges eine Computertätigkeit gut möglich wäre, wovon Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten ausgeht. Auch Professor Dr. A. hat im Gutachten vom 10.12.2011 nicht nachvollziehbar dargelegt, warum für den Kläger eine Tätigkeit am Computer nicht zumindest zeitweise möglich sein soll, worauf Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten überzeugend hinweist, dem sich der Senat anschließt. Darauf, ob der Kläger in der Lage ist, eine berufliche Tätigkeit an einem "Computerarbeitsplatz" auszuüben, kommt es vorliegend nicht relevant an (vgl. VG Teil A 2b). Ebenso wenig war zu entscheiden, ob die GdB-Ansätze der VG angesichts der zunehmenden EDV-Nutzung im Beruf und im Alltag Teilhabebeeinträchtigungen durch Augenerkrankungen nicht mehr sachgerecht im gesetzlich gebotenen Umfang erfassen, wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung vertiefend ausgeführt hat. Mangels nachgewiesener Beeinträchtigung wäre der Kläger durch die von ihm angenommene unzureichende GdB-Wertung nach den VG insoweit nicht beschwert.

Damit ist für den Senat nicht erwiesen, dass beim Kläger wegen der (allein) zu berücksichtigenden Veränderungen der Augen ein GdB von mindestens 20 (und schon gar nicht von mindestens 50, wie der Kläger meint) besteht. Nach den VG Teil B 4 umfasst die Sehbehinderung alle Störungen des Sehvermögens. Für die Beurteilung ist in erster Linie die korrigierte Sehschärfe maßgebend. Daneben sind u.a. Ausfälle des Gesichtsfeldes und des Blickfeldes zu berücksichtigen. Bei Hornhautveränderungen richtet sich der GdB allein nach dem Sehvermögen (vergleiche hierzu VG Teil B 4.7 Hornhauttransplantation). Nach den oben dargestellten Augenbefunden besteht beim Kläger keine Einschränkung der Sehschärfe, die nach den VG Teil B 4.3 (MdE-Tabelle der DOG) einen Teil-GdB von wenigstens 10 rechtfertigt. Nach den VG Teil B 4.5 mit einem Teil-GdB von wenigstens 10 zu berücksichtigende Gesichtsfeldausfälle / Gesichtsfeldeinengungen beschreibt Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten nicht und sind auch sonst nicht ersichtlich. Sonstige nach den VG zu berücksichtigende Organschäden der Augen sind nicht ersichtlich. Für eine Einschränkung des Dämmerungs- oder des Nachtsehens (Nachtblindheit) ist nach den VG Teil B 4.6 ein Teil-GdB von 0 bis 10 vorgesehen. Dass das von Dr. A. in seinem Gutachten vom 10.12.2011 beschriebene verminderte Dämmerungs- und Nachtsehen des Klägers ein Ausmaß erreicht, das es rechtfertigt, den nach den VG vorgegebenen GdB-Rahmen bis 10 jeweils voll auszuschöpfen, lässt sich dem Gutachten von Professor Dr. A. nicht entnehmen und ist auch sonst nicht ersichtlich. Dr. H. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an den Senat vom 31.03.2014 eine relevante Einschränkung des Dämmerungssehens - und Nachtsehens nicht beschrieben. Die erhöhte Blendempfindlichkeit rechtfertigt nach den VG keinen eigenständigen Teil-GdB. Ein latentes Auswärtsschielen des rechten Auges für die Nähe ist nach der Beschreibung im Gutachten von Dr. A. gut kompensiert. Danach lassen sich beim Kläger keine Störungen des Sehvermögens mit einer Sehbehinderung feststellen, die nach den VG einen GdB von wenigstens 20 rechtfertigen. Davon geht auch Professor Dr. Ro. in seinem Gutachten vom 22.04.2013 überzeugend aus, der einen GdB von maximal 10 für gerechtfertigt erachtet.

Sonstige zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen des Klägers sind nicht belegt bzw. nicht ersichtlich.

Der Senat sieht sich zu weiteren Ermittlungen nicht gedrängt. Für den Senat ist der für die Entscheidung relevante Sachverhalt durch das Gutachten des Professor Dr. Ro., die zu den Akten gelangten Gutachten des Professor Dr. A. und Dr. Ri. sowie die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen geklärt. Die vom Kläger gegen das Gutachten des Professor Dr. Ro. erhobenen Einwendungen (Schriftsatz vom 14.07.2013) geben dem Senat keinen Anlass, an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Professor Dr. Ro. zu zweifeln. Allein der Umstand, dass Professor Dr. Ro. das Gutachten des Dr. Ri. nicht beigezogen hat, gibt keinen Anlass, an der Vollständigkeit und Richtigkeit des Gutachtens zu zweifeln. Entsprechendes gilt, soweit ein "Multifokales Elektroretinogramm" aufgrund einer Fixationsunruhe keinen verwertbaren Befund erbracht hat und von Professor Dr. Ro. nicht wiederholt worden ist. Dass diesem Befund eine entscheidungsrelevante Bedeutung zukommt, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger im Übrigen auch nicht dargetan. Dies gilt auch, soweit der Kläger - im Berufungsverfahren - rügt, die Anamnese erschöpfe sich im Wesentlichen in der Zusammenfassung der Akten. Darauf, ob der Keratokonus durch harte Kontaktlinsen korrigierbar ist, kommt es vorliegend nicht relevant an. Ebenso nicht, ob eine Okklusion des linken Brillenglases erfolglos durchgeführt worden ist. Entsprechendes gilt auch, soweit der Kläger Unterlagen zum Augenhintergrund und deren Bewertung vermisst. Ob Veränderungen des Augenhintergrundes bestehen, ist für die Bewertung des GdB nicht maßgeblich, sondern die durch alle Störungen des Sehvermögens bestehende Sehbehinderung. Eine wesentliche Verschlimmerung ist nicht ersichtlich. Vielmehr hat Dr. H. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft an den Senat vom 31.03.2014 über einen stabilen Befund - bei leichten Schwankungen je nach Schwere des Sicca-Syndroms - berichtet. Auch dem vom Kläger zuletzt vorgelegten Befundbericht des Dr. H. vom 11.08.2014 lässt sich eine relevante Verschlimmerung der Sehbehinderung, die einen GdB von wenigstens 20 rechtfertigt, nicht entnehmen, wie Dr. Wo. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 21.08.2014 überzeugend ausgeführt hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-08