L 8 SB 1099/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 15 SB 2758/12

Datum

31.01.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1099/14

Datum

18.12.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

für Recht erkannt: Tenor: Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.01.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Kläger trägt die Kosten des auf Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Dr. H. vom 17.11.2014 sowie seine baren Auslagen selbst.

Tatbestand:

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

Der 1952 geborene Kläger ist t. Staatsangehöriger und im Besitz einer Aufenthaltsberechtigung. Bei ihm stellte das Versorgungsamt Stuttgart mit Bescheid vom 02.04.1998 den Gesamt-GdB mit 20 fest. Neufeststellungsanträge des Klägers blieben ohne Erfolg (Bescheide vom 09.09.2004, 21.06.2006 12.06.2007 und 19.10.2010).

Am 16.06.2011 stellte der Kläger beim zwischenzeitlich zuständigen Landratsamt R. (LRA) einen weiteren Antrag auf Neufeststellung des GdB. Das LRA holte den Befundbericht des Dr. R. vom 08.09.2011 ein. In der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes, Dr. L. , vom 10.10.2011 wurde wegen einer koronaren Herzkrankheit, abgelaufenem Herzinfarkt und Bluthochdruck (GdB 20), einer Fettstoffwechselstörung und chronischer Magenschleimhautentzündung (GdB 10), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und Bandscheibenschaden (GdB 10) sowie psychovegetativen Störungen und einer depressiven Verstimmung (GdB 10) der Gesamt-GdB weiterhin mit 20 vorgeschlagen.

Mit Bescheid vom 21.10.2011 lehnte das LRA den Antrag des Klägers auf Neufeststellung des GdB ab. Hiergegen erhob der Kläger am 07.11.2011 Widerspruch, ohne diesen näher zu begründen. Mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2012 wurde der Widerspruch vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt- zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.05.2012 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er trug zur Begründung vor, er könne sich mit den bisherigen Feststellungen nicht einverstanden erklären. Aufgrund der Gesamtheit seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einer massiven Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erachte er die Anerkennung als Schwerbehinderter für gerechtfertigt. Der Kläger berief sich auf ihn behandelnde Ärzte.

Das SG hörte vom Kläger benannte Ärzte - unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 10.10.2011 - schriftlich als sachverständige Zeugen an. Die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie S. teilte in ihrer Stellungnahme vom 20.08.2010 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Sie schätzte den GdB auf mindestens 40 bis 50 ein. Der Orthopäde Dr. He. teilte in seiner Stellungnahme vom 20.08.2012 den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Er teilte die Auffassung des versorgungsarztlichen Dienstes des Beklagten. Die beim Kläger bestehende Wirbelsäulenerkrankung sei als gering zu werten. Der Internist und Kardiologe Dr. C. teilte in seiner Stellungnahme vom 21.08.2012 den Behandlungsverlauf mit. Die Einschätzung des GdB machte Dr. C. vom aktuellen Zustand des Klägers abhängig. Der Internist Dr. R. teilte in seiner Stellungnahme vom 04.09.2011 - unter Vorlage von medizinischen Befundunterlagen - den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen mit. Eine Depression und Angststörung stehe im

Vordergrund, für die ein GdB von mindestens 50 bis 60 anzusetzen sei. Unterbewertet seien auch die LWS-Veränderungen mit einem GdB von 20 bis 30. Bezüglich der koronaren Herzkrankheit nahm Dr. R. einen GdB von 30 bis 40 an. Die Hypertonie sei gut eingestellt, Komplikationen seien nicht bekannt. Die anderen Diagnosen spielten keine große Rolle.

Das SG holte das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. Schü. vom 26.02.2013 ein. Der Sachverständige gelangte zu der Beurteilung, beim Kläger lägen wechselnd ausgeprägte ängstlich-depressive Verstimmungszustände vor mit leichter Einengung der affektiven Schwingungsbreite, Rückzugstendenzen und Somatisierungen. Die Symptomatik sei nicht schwer ausgeprägt. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen könnten unter die Bezeichnung depressive Verstimmung eingeordnet werden. Die Symptomatik sei zurzeit zwischen leicht und mittelschwer angesiedelt. Auf psychiatrischem Gebiet sei der GdB mit 30 zu veranschlagen. Unter Übernahme eines Teil-GdB von 20 für internistische Gesundheitsstörungen gelangte Dr. Schü. zur Bewertung des Gesamt-GdB mit 40.

Der Beklagte unterbreitete dem Kläger - unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 29.05.2013 - ein Vergleichsangebot dahin, wegen einer depressiven Verstimmung und funktionellen Organbeschwerden (GdB 30), einer koronaren Herzkrankheit, abgelaufenem Herzinfarkt und Bluthochdruck (GdB 20), einer Fettstoffwechselstörung und chronischer Magenschleimhautentzündung (GdB 10) sowie einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und Bandscheibenschaden (GdB 10) den Gesamt-GdB mit 40 ab 16.06.2011 festzustellen (Schriftsatz vom 04.06.2013). Dieses Vergleichsangebot nahm der Kläger nicht an (Schriftsatz vom 17.06.2013).

Mit Gerichtsbescheid vom 31.01.2014 verurteilte das SG den Beklagten, beim Kläger einen GdB von 40 seit dem 16.06.2011 festzustellen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Ein höherer Gesamt-GdB als 40 komme nicht in Betracht.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 06.02.2014 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die vom Kläger durch seinen vormaligen Prozessbevollmächtigten am 05.03.2014 eingelegte Berufung. Der Kläger hat zur Begründung durch seinen nunmehrigen Prozessbevollmächtigten einen Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gestellt.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31. Januar 2014 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 21. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Mai 2012 zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit 50 seit dem 16. Juni 2011 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Auf den Antrag des Klägers hat der Senat gemäß [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Internisten, Rheumatologen, Endokrinologen und Diabetologen Dr. H. vom 17.11.2014 eingeholt. Der Sachverständige diagnostizierte in seinem Gutachten eine koronare Herzkrankheit (GdB 20), einen Diabetes mellitus Typ 2a mit Polyneuropathie (GdB 20), eine arterielle Hypertonie (GdB unter 10), eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GdB unter 10), eine Kniegelenksarthrose beidseits (GdB 10) sowie ein wiederkehrendes Wirbelsäulenschmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen (GdB 10). Den Gesamt-GdB-schätzte Dr. H. auf 50 ab dem Untersuchungstag (12.11.2014) ein. Im Juni 2011 sei noch von einem GdB von 40 auszugehen.

Der Senat hat außerdem Dr. R. hinsichtlich der Diabetes-Erkrankung des Klägers schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Hierzu hat sich Dr. R. mit Stellungnahmen vom 01.12.2014, 08.03.2015, 31.05.2015 sowie 12.07.2015 geäußert.

Der Kläger hat beantragt, die Aussagen des Dr. R. Dr. H. zur schriftlichen Stellungnahme vorzulegen sowie Dr. H. zur Erläuterung seines Gutachtens zu laden (Schriftsatz vom 27.02.2015).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat den Berufungsantrag des Klägers nach seinem im Klageverfahren gestellten schriftlichen Antrag (Schriftsatz vom 10.08.2012) sinngemäß gefasst, da der Kläger keinen Berufungsantrag gestellt hat.

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Die beim Kläger eingetretene Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes seit dem im letzten Feststellungsbescheid vom 02.04.1998 berücksichtigten Gesundheitszustand ist mit einem Gesamt-GdB von 40 ausreichend bewertet. Die Voraussetzungen für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft (GdB 50), wie der Kläger geltend macht, liegen nicht vor.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids die für die Entscheidung des Rechtsstreits maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Das SG hat weiter auf der Grundlage der einschlägigen Bewertungsvorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) zutreffend begründet, dass auf nervenärztlichem Fachgebiet ein GdB von 30 anzunehmen sei. Die Herzerkrankung sei mit einem GdB von 20, die Hypertonie mit einem GdB von 10 und die Wirbelsäulenerkrankung mit einem GdB von 10 angemessen bewertet. Der Gesamt-GdB sei beim Kläger mit 40 festzustellen. Ein höherer Gesamt-GdB als 40 komme jedoch nicht in Betracht. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zum selben Ergebnis. Er nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids in vollem Umfang Bezug, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen verweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Die Gesundheitsstörungen des Klägers auf nervenärztlichem Fachgebiet rechtfertigen nach den vom SG im Gerichtsbescheid zutreffend dargestellten Vorgaben der VG keinen höheren Einzel-GdB als 30. Den abweichenden Ansichten von Dr. S. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 20.08.2012 (GdB 40 bis 50) sowie des Dr. R. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 04.09.2012 (GdB mindestens 50 bis 60) kann nicht gefolgt werden. Dass beim Kläger schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten bestehen, die nach den VG Teil B 3.7 erst einen GdB von 50 bis 60 rechtfertigen, kann nicht festgestellt werden. Wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend begründet hat, kann beim Kläger (allenfalls) von stärker behindernden Störungen mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ausgegangen werden, die nach den VG einen GdB von 30 bis 40 rechtfertigen. Diesen GdB-Bewertungsrahmen nach oben auszuschöpfen besteht beim Kläger auch für den Senat kein Anlass. Nach dem von Dr. Schü. in seinem Gutachten vom 26.02.2013 beschriebenen psychiatrischen Befund, den das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend wiedergegeben hat, bestehen beim Kläger keine wesentlichen psychischen Einschränkungen. Weiter ist der Kläger nach dem von Dr. Schü. beschriebenen Tagesablauf, wie ihn das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ebenfalls zutreffend wiedergegeben hat, davon auszugehen, dass der Kläger noch hinreichend in der Lage ist, seinen Tagesablauf zu strukturieren. Hinzu kommt, dass der Kläger nach den von Dr. Schü. in seinem Gutachten beschriebenen Angaben sich nicht in (regelmäßiger) psychiatrischer Behandlung befindet (solche Behandlungen waren dem Kläger nicht erinnerlich) und zudem auch keine Antidepressiva benötigt. Damit ist beim Kläger von einem eher geringen Leidensdruck durch die psychischen Leiden auszugehen. Wegen der psychischen Leiden des Klägers ist daher die Bewertung des Einzel-GdB mit 30 völlig ausreichend und angemessen. Hiervon geht auch Dr. Schü. in seinem Gutachten aus, dem sich der Beklagte angeschlossen hat (versorgungärztliche Stellungnahme Dr. W. vom 29.05.2013). Damit ist auch die Bewertung durch Dr. S. nicht überzeugend. Befunde, die abweichend hiervon die Bewertungen von Dr. S. und Dr. R. plausibel machen, zeigen Dr. S. und Dr. R. nicht nachvollziehbar auf. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass nach den von Dr. Schü. in seinem Gutachten beschriebenen Angaben des Klägers bereits seit 15 bis 20 Jahren psychische Beeinträchtigungen des Klägers bestehen, weshalb auch fraglich erscheint, ob hinsichtlich des letzten Feststellungsbescheids vom 02.04.1998 eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet eingetreten ist.

Hinsichtlich der koronaren Herzkrankheit nach abgelaufenem Herzinfarkt und Bluthochdruck hat das SG unter Wiedergabe der Bewertungsvorgaben der VG zutreffend begründet, dass eine Einschränkung der Herzleistung des Klägers, die einen GdB von über 20 rechtfertigt, nicht besteht. Auch ein Bluthochdruckleiden des Klägers, das nach den Bewertungsvorgaben der VG einen GdB von 20 rechtfertigt, ist beim Kläger nicht belegt, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid weiter zutreffend begründet hat. Dem entspricht auch die Bewertung des auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) vom Senat beauftragten Gutachters Dr. H., der in seinem Gutachten vom 17.11.2014 den GdB mit 20 (Herzkrankheit) sowie den Bluthochdruck mit einem GdB von unter 10 bewertet und damit einen Einzel-GdB von 20 für die Herzerkrankung des Klägers mit Bluthochdruck bestätigt. Die Bewertungen des Dr. H. entsprechen den Vorgaben der VG. Nach dem im Gutachten beschriebenen Herzbefund war der Kläger auf dem Fahrrad-Ergometer bis 100 Watt belastbar. Der Abbruch erfolgte wegen allgemeiner Erschöpfung unter Angabe eines Schmerzes im unteren Bereich des Brustbeins bzw. im Oberbauch. Signifikante Endstreckenveränderungen im Sinne einer myokardialen Minderdurchblutung hat Dr. H. jedoch nicht feststellen können. Blutdruck und Herzfrequenz normalisierten sich in den 5 Minuten nach Belastungsende. Extrasystolen traten nicht auf. Eine Herzleistungsminderung, die nach den VG Teil B 9.1.1 einen GdB von 20 bis 40 rechtfertigt, liegt damit beim Kläger nicht vor. Die abweichende Bewertung von Dr. R. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 04.09.2012 (GdB 30 bis 40) ist bei dem beim Kläger bestehenden Leistungsvermögen des Herzens nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. R. nicht gefolgt werden kann. Sonstige auf internistischem Fachgebiet bestehende Gesundheitsstörungen, die mit einem Einzel-GdB von über 10 zu berücksichtigen sind, liegen beim Kläger nach dem im Gutachten des Dr. H. vom 17.11.2014 beschriebenen Befunden nicht vor. Eine vom Kläger durch sporadische Einnahme von Pantoprazol leidlich kontrollierte Refluxkrankheit rechtfertigt nach der Bewertung von Dr. H. keinen GdB von wenigstens 10. Sonstige auf internistisch-rheumatologischen Fachgebiet liegende Behinderungen hat Dr. H. nicht feststellen können. Im Übrigen ist auch insoweit darauf hinzuweisen, dass nach den von Dr. Schü. in seinem Gutachten beschriebenen Angaben des Klägers bereits seit über 20 Jahren Magenprobleme sowie seit dem Herzinfarkt (im Mai 1997) Herzprobleme des Klägers bestehen, weshalb wiederum fraglich erscheint, ob hinsichtlich des letzten Feststellungsbescheids vom 02.04.1998 eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers auf internistischem Fachgebiet eingetreten ist.

Auch die Diabeteserkrankung des Klägers rechtfertigt keinen GdB von wenigstens 10. Die Ansicht des Dr. H. in seinem Gutachten, beim Kläger bestehe ein Diabetes mit Folgeschäden (Polyneuropathie in Form einer Pallhypästhesie sowie gestörter Spitz-/Stumpfdiskriminationsfähigkeit), der mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten sei, hat sich durch die anschließend vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen des Dr. R. vom 01.12.2014, 08.03.2015, 31.05.2015 sowie 12.07.2015 nicht bestätigt. Dr. H. geht bei seiner Bewertung der Diabeteserkrankung maßgeblich von einem derzeit deutlich gestörten Glukosestoffwechsel aus, der eine medikamentöse antidiabetische Therapie unverzichtbar mache, und stützte damit seine Bewertung nicht auf die rechtlichen Bewertungsvorgaben der VG.

Für die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) sind die GdB-Bewertungsgrundsätze durch die Zweite Verordnung zur Änderung der VersMedV ([BGBl. 2010, 928](#)) mit Wirkung vom 22.07.2010 geändert worden. Mit dieser Änderung wurde die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nachvollzogen, die sowohl zu den bis 31.12.2008 anzuwendenden Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) als auch zu den versorgungsmedizinischen Grundsätzen in der VersMedV seit 01.01.2009 (VG) ergangen ist (BSG, Urteil vom 24.04.2008 - [B 9/9a SB 10/06 R](#), [SozR 4-3250 § 69 Nr. 9](#), v. 23.04.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#), Juris). Auf die VG in der Fassung der Änderungsverordnung kann auch für die Zeit vor deren Inkrafttreten zurückgegriffen werden (BSG, Urteil vom 02.12.2010 - [B 9 SB 3/09 R](#), [SozR 4-3250 § 69 Nr. 12](#)). Danach gilt nach den VG Teil B 15.1 für die GdB-Bewertung eines Diabetes mellitus: Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdB rechtfertigt. Der GdB beträgt 0. Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdB beträgt 20. Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann, die mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen müssen und durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung. Der GdB beträgt 30 bis 40. Die an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchführen, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbständig variiert werden muss, und die durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte

Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein. Der GdB beträgt 50. Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdB-Werte bedingen.

Nach diesen Bewertungsgrundsätzen kann beim Kläger wegen der Diabetes-Erkrankung ein Einzel-GdB von 20 nicht festgestellt werden. Dass beim Kläger eine Therapie durchgeführt wird, die eine Hypoglykämie auslösen kann, trifft nach den von Dr. R. in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen vom 01.12.2014, 08.03.2015, 31.05.2015 sowie 12.07.2015 gemachten Angaben nicht zu. Zwar hält Dr. R. beim Kläger die Möglichkeit einer allein diätischen Einstellung des Diabetes für fraglich und erachtet es als wahrscheinlich, dass eine medikamentöse Therapie notwendig ist. Der Kläger steht nach den Angaben von Dr. R. jedoch Tabletten sehr kritisch gegenüber (Stellungnahme vom 08.03.2015) und hat sich bei Dr. R. zuletzt wegen einer Therapie (durch Medikamente) nicht mehr vorgestellt (Stellungnahme vom 12.07.2015). Eine Therapie mit Medikamenten oder gar Insulin, die eine Hypoglykämie auslösen kann, findet damit beim Kläger nicht statt. Weiter kann auch nicht festgestellt werden, dass der Kläger wegen der Diabeteserkrankung durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt ist, was nach den VG als zusätzlich zu erfüllende Anforderung Voraussetzung für die Bewertung des GdB ist (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014 - [B 9 SB 2/13 R](#) -, juris). Eine Beeinträchtigung in der Lebensführung hat Dr. R. allein darin gesehen, dass der Kläger Diät halten muss (Stellungnahme vom 01.12.2014). Eine weitere Beeinträchtigung der Lebensführung des Klägers durch seine Diabetes-Erkrankung ist Dr. R. jedoch nicht bekannt (Stellungnahme vom 17.07.2015). Auch sonst lassen sich den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen wie auch den in den Gutachten des Dr. Schü. vom 26.02.2013 und Dr. H. vom 17.11.2014 beschriebenen Beschwerdeangaben des Klägers keine Beeinträchtigungen in der Lebensführung durch den Diabetes entnehmen. Hierfür spricht auch, dass der Kläger nach den Angaben von Dr. R. in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen Kontrolltermine nur unzulänglich wahrnimmt, was nicht verständlich ist, sollte der Kläger durch die - etwaig auch unzureichend behandelte - Diabetes-Erkrankung bedeutsam in der Lebensführung beeinträchtigt sein. Wegen des Diabetes wird damit nach den VG ein Einzel-GdB von 20 nicht erreicht. Der davon abweichenden Ansicht des Dr. H. kann deshalb nicht gefolgt werden.

Dass die (vermutlich diabetische) Polyneuropathie Behinderungen hervorruft, die für sich einen Einzel-GdB von 20 rechtfertigen, kann nicht festgestellt werden. Hiervon geht Dr. H. in seinem Gutachten nicht aus. Eine bedeutsame Funktionseinbuße aufgrund der Polyneuropathie beschreibt Dr. H. in seinem Gutachten nicht und ist auch sonst nicht ersichtlich.

Funktionelle Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden, die nach den VG einen Einzel-GdB von über 10 rechtfertigen, sind beim Kläger nicht festzustellen. Nach den VG Teil B 18.9 ist bei Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) ein Teil-GdB von 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein Teil-GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt. Maßgebend ist dabei, dass die Bewertungsstufe GdB 30 bis 40 erst erreicht wird, wenn mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegen. Die Obergrenze des GdB 40 ist danach erreicht bei schweren Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten (Urteil des erkennenden Senats vom 24.01.2014 - [L 8 SB 2497/11](#) -, veröffentlicht in juris und im Internet sozialgerichtsbarkeit.de). Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Dr. He. vom 20.08.2012 ist die beim Kläger bestehende Wirbelsäulenerkrankung (der Lendenwirbelsäule) als gering zu werten. Dr. He. hat sich der Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten angeschlossen, der hinsichtlich einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und Bandscheibenschaden einen Einzel-GdB von 10 angenommen hat. Dem entspricht auch die Bewertung des Dr. H. in seinem Gutachten vom 17.11.2014, der hinsichtlich der Wirbelsäule ebenfalls einen GdB von 10 annimmt. Nach den vom Rheumatologen Dr. H. in seinem Gutachten aufgrund eigener hinreichender Sachkunde beschriebenen Wirbelsäulenbefunden bestehen allenfalls leichtgradige funktionelle Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden hinsichtlich der Seitneigung der Halswirbelsäule, bei sonst freier Beweglichkeit, sowie der Lendenwirbelsäule (Ort-Zeichen 30/31 cm, Fingerbodenabstand 20 cm), die nach den dargestellten Bewertungsvorgaben der VG auch in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Orthopäden Dr. He. einen Einzel-GdB von 20 nicht rechtfertigen. Der hiervon abweichenden Bewertung des Dr. R. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 04.09.2012 (GdB 20 bis 30 wegen degenerativer LWS-Veränderung mit Prolaps) kann daher nicht gefolgt werden. Allein degenerative Veränderungen der Wirbelsäule rechtfertigen für sich noch keinen GdB. Im Übrigen ist auch insoweit darauf hinzuweisen, dass nach den von Dr. Schü. in seinem Gutachten beschriebenen Angaben des Klägers bereits seit 15 bis 20 Jahre Rückenprobleme bestehen, weshalb wiederum fraglich erscheint, ob hinsichtlich des letzten Feststellungsbescheids vom 02.04.1998 eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers wegen der Wirbelsäulenbeschwerden eingetreten ist.

Eine Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, die einen Einzel-GdB von 10 rechtfertigt, wovon Dr. H. in seinem Gutachten vom 17.11.2014 ausgeht, liegt nicht vor. Nach den VG Teil B 18.14 ist bei einer Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-0-90) einseitig der GdB mit 0 bis 10 und beidseitig der GdB mit 10 bis 20 zu bewerten. Eine Bewegungseinschränkung dieses Ausmaßes besteht beim Kläger hinsichtlich beider Kniegelenke nicht. Vielmehr beschreibt Dr. H. in seinem Gutachten vom 17.11.2014 eine noch normgerechte Beweglichkeit der Kniegelenke beidseits in der Beugung/Streckung (120-0-0° rechts und 130-0-0° links). Auch sonst hat Dr. H. hinsichtlich der Kniegelenke - und der weiteren unteren Extremitäten - des Klägers keine bedeutsame krankhafte Veränderung feststellen können. Entsprechendes gilt auch für die oberen Extremitäten. Der abweichenden Bewertung des Dr. H. eines Einzel-GdB von 10 für das rechte Kniegelenk des Klägers kann daher nicht gefolgt werden.

Sonstige zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen liegen beim Kläger nicht vor und werden im Übrigen vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Danach kann beim Kläger von einer wesentlichen Veränderung allenfalls dahin ausgegangen werden, dass der GdB mit 40 neu festzustellen ist. Ein GdB von 50 (oder mehr) kann dagegen nicht festgestellt werden. Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle

Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen 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. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. A Nr. 3 VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP bzw. der VersMedV einschließlich der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; [BSG SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt.

Hiervon ausgehend wird bei der Bildung des Gesamt-GdB der für das seelische Leiden des Klägers zu berücksichtigende Einzel-GdB von 30 durch die mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewertende Herzkrankheit mit Bluthochdruck auf den Gesamt-GdB von 40 erhöht. Die außerdem beim Kläger mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewertenden Behinderungen erhöhen den Gesamt-GdB nicht. Dem entspricht auch die Bewertung des Gesamt-GdB durch Dr. Schü. in seinem Gutachten vom 26.02.2013. Der abweichenden Bewertung von Dr. H. in seinem Gutachten vom 17.11.2014, der ab dem 12.11.2014 (Untersuchungstag) den Gesamt-GdB mit 50 bewertet hat, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Dr. H. berücksichtigt dabei wegen der Diabetes-Erkrankung des Klägers einen Einzel-GdB von 20, der nach den Feststellungen des Senats beim Kläger aber nicht angenommen werden kann.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die vom SG sowie vom Senat durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermitteln dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen. Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt. Dem Antrag des Klägers, die Antworten des Dr. R. dem Sachverständigen Dr. H. zur schriftlichen Stellungnahme vorzulegen sowie Dr. H. zur Erläuterung seines Gutachtens zur mündlichen Verhandlung zu laden (Schriftsatz vom 27.02.2015), musste der Senat nicht nachkommen. Der Kläger hat nicht aufgezeigt, welche neuen Erkenntnisse sich durch die Vorlage der Auskünfte des Dr. R. ergeben sollen/können sowie welche klärungsbedürftigen medizinischen Fragen im Gutachten des Dr. H. offen und in der mündlichen Verhandlung durch Dr. H. zu erläutern sind, weshalb der Antrag abgelehnt wird. Im Übrigen hat der Kläger sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt, und damit zu erkennen gegeben, dass er seinem Antrag, insbesondere auf Erläuterung des Gutachtens durch Dr. H. in der mündlichen Verhandlung, nicht weiter festhält.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Kosten des Gutachtens von Dr. H. vom 17.11.2014 sowie die baren Auslagen des Klägers, über die der Senat als Gerichtskosten in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens von Amts wegen im Rahmen seiner Kostenentscheidung auch im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.08.2006 - [L 1 U 3854/06 KO-B](#), juris und [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); Urteil des Senats vom 23.11.2012 - [L 8 U 3868/11](#), unveröffentlicht), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Der Kläger hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) kann die beantragte gutachtliche Anhörung eines bestimmten Arztes davon abhängig gemacht werden, dass der Antragsteller die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt. Angesichts dieser gesetzlichen Regelung steht es im Ermessen des Gerichts, ob und in welchem Umfang es die Kosten dem Antragsteller endgültig auferlegt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen hat bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Dabei kann nicht in jedem Gesichtspunkt ein Beitrag zur Sachaufklärung gesehen werden. Es muss sich vielmehr, gemessen an dem Prozessziel des Antragstellers, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in [Breitkreuz/Fichte](#), SGG, 2. Auflage, § 109 RdNr. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des Gutachtens von Dr. H. auf die Staatskasse zu übernehmen. Das Gutachten von Dr. H. den bekannten medizinischen Sachstand nicht erweitert und gemessen am Prozessziel der Klägers keinen wesentlichen Beitrag erbracht, wie sich aus dem oben Ausgeführten ergibt. Dr. H. hat hinsichtlich der Herzerkrankung, des Bluthochdrucks sowie der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule die in Ansatz gebrachten und im Berufungsverfahren unstreitigen Einzel-GdB bestätigt. Soweit Dr. H. hinsichtlich der Diabeteserkrankung von einem Einzel-GdB von 20 ausgeht und auf dieser Grundlage beim Kläger den Gesamt-GdB mit 50 bewertet, ist der Senat diesen Bewertungen nicht gefolgt. Entsprechendes gilt, soweit Dr. H. hinsichtlich eines Kniegelenksleidens rechts einen Einzel-GdB von 10 annimmt, der unabhängig davon das Prozessziel des Klägers auf Feststellung des GdB mit 50 auch nicht hätte fördern können und damit lediglich eine unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhaltes erbracht hätte. Das Gutachten des Dr. H. vom 17.11.2014 hat damit den Rechtsstreit nicht maßgeblich objektiv gefördert und zu seiner Erledigung beigetragen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-19