L 8 SB 2733/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 17 SB 308/13
Datum
10.06.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 2733/15
Datum
24.06.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Juni 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Der Kläger trägt die Kosten des auf seinen Antrag gemäß § 109 SGG eingeholten Gutachtens von Dr. Kr. vom 09.02.2016 sowie seine baren Auslagen endgültig selbst.

Tatbestand:

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

Der 1975 geborene Kläger beantragte am 03.05.2012 beim Landratsamt R. - Sozialamt-Versorgungsamt - (LRA) erstmals die Feststellung des GdB rückwirkend seit September 2011. Er machte als Gesundheitsstörungen eine wahnhafte Störung, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, somatoforme autonome Störungen, eine rezidivierende depressive Störung, Essstörungen sowie eine Lebererkrankung geltend und legte den Bericht der A. Kliniken B. vom 19.01.2012 vor. Das LRA nahm weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Berichte der Radiologie B. vom 27.01.2012, Beurteilung: Cholezystolithiasis, Leberzysten, diskrete Steatosis hepatis; Dr. K. vom 04.04.2012, Diagnose: Kein Nachweis einer myokardialen Dysfunktion; A. Kliniken vom 26.04.2012 und 23.05.2012 an die DRV Baden-Württemberg sowie vom 11.10.2011, Diagnosen: Mittelgradige depressive Episode, somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltrakts, wahnhafte Störung, DD Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis, undifferenzierte Somatisierungsstörung; Entlassungsbrief der Krankenhäuser Landkreis F. vom 19.09.2012, Diagnosen: V.a. wahnhafte Störung, DD: Schizotypie, Anpassungsstörung, V.a. Essstörung). In der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes des Beklagten vom 09.10.2012 schlug Dr. G. wegen einer seelischen Störung und Essstörung den GdB mit 30 vor; Leberzysten, eine Fettleber und Gallensteine bedingten keinen Teil-GdB von mindestens 10.

Mit Bescheid vom 11.10.2012 stellte das LRA beim Kläger den GdB mit 30 seit 01.09.2011 fest. Eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des § 33b Einkommensteuergesetz liege nicht vor.

Gegen den Bescheid vom 11.10.2012 legte der Kläger am 09.11.2012 Widerspruch ein, mit dem er einen GdB von 50 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des § 33b Einkommensteuergesetz geltend machte. Wegen der seelischen Störung und Essstörung sei der GdB mit mindestens 50 festzustellen. Er leide an einer bedrohlichen Erschöpfung im Sinne einer chronifizierten Magen-Darmgastritis. Die Problematik sei in den letzten drei Jahren unter Stress und Schichtarbeit entstanden. Entsprechend der weiteren gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 19.12.2012, in der Dr. Z.-C. den GdB für zutreffend erachtete, wurde der Widerspruch vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 15.01.2013 zurückgewiesen. Die vorliegende Behinderung sei in vollem Umfang erfasst und mit einem GdB von 30 angemessen bewertet. Eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit liege nicht vor. Merkzeichen stünden nicht zu.

Hiergegen erhob der Kläger am 21.01.2013 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit der er einen GdB von 50 geltend machte. Seine Beeinträchtigungen seien hinreichend attestiert. Der GdB mit 30 sei zu gering bemessen.

Das SG hörte vom Kläger benannte behandelnde Ärzte - unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme des Dr. G. vom 09.10.2012 - schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Schö. sagte unter dem 10.04.2013 - unter Vorlage medizinischer Befundunterlagen (insbesondere Bericht der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie L. vom 31.07.2012) - aus, die

psychosomatischen Gesundheitsstörungen seien eher als schwerwiegend zu interpretieren. Ansonsten teilte Dr. Schö. die Ansicht von Dr. G ... Der Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie W. , A. Kliniken, teilte in seiner Aussage vom 02.05.2013 den Behandlungsverlauf, die Diagnosen und die Befunde mit. Er erachtete einen GdB von 50 für denkbar. Außerdem zog das SG insbesondere den ärztlichen Entlassungsbericht der d.-Fachklinik E. vom 16.01.2014 an die Deutsche Rentenversicherung bei (Diagnosen: Schizotype Störung, Z.n chronischer Gastritis, zervikale Bandscheibenschäden und sonstige biomechanische Funktionsstörungen im Lumbalbereich).

Weiter holte das SG das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. Schn. vom 23.06.2014 ein. Dr. Schn. diagnostizierte in seinem Gutachten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und zwanghaften Merkmalen, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie (sonst) Wirbelsäulenbeschwerden ohne signifikante sensomotorische Ausfälle. Die Diagnosekriterien einer schizotypen oder einer wahnhaften Störung seien nicht erfüllt. Eine fortbestehende Essstörung liege nicht vor. Dr. Schn. schätzte auf psychiatrischem Fachgebiet den Einzel-GdB mit 30 sowie den Gesamt-GdB mit 30 (seit der Antragstellung 03.05.2012) ein.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das nerven-ärztliche Gutachten des Dr. Ka. vom 27.09.2014 - mit (Neuro-) psychologischer Befundung durch die Diplompsychologin R. vom 15.09.2014 - ein. Dr. Ka. diagnostizierte in seinem Gutachten eine wahnhafte Störung, eine ausgeprägte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden bzw. schizotypen passiv aggressiven Anteilen sowie eine Somatisierungsstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen. Die Befunde reichten für die Diagnose einer schizophrenen Störung nicht aus. Es bestehe eine stark ausgeprägte Krankheitsentwicklung, die zu einer mindestens mittelgradigen sozialen Anpassungsstörung im fließenden Übergang bis zu einer schweren Anpassungsstörung führe, deren Entwicklungsrichtung noch nicht absehbar sei und nicht ausgeschlossen werden könne, dass sich eine schizophrene Psychose entwickeln werde. Dr. Ka. schätzte im Bereich des Nervensystems und der Psyche den GdB auf 60 seit dem 01.09.2011 ein.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. B. vom 12.09.2013 und von Dr. R. vom 19.02.2015 entgegen.

In der öffentlichen Sitzung des SG am 10.06.2015 wurde der Kläger angehört. Hierzu wird auf die Niederschrift des SG vom 10.06.2015 Bezug genommen.

Mit Urteil vom 10.06.2015 wies das SG die Klage ab. Das SG führte zur Begründung aus, es seien keine Funktionsbeeinträchtigungen ersichtlich, die einen höheren GdB als 30 rechtfertigten. Für die psychische Störung sei ein Einzel-GdB von 30 anzunehmen. Den Einschätzungen des Sachverständigen Dr. Ka. sowie der behandelnden Ärzte sei nicht zu folgen. Weitere Gesundheitsstörungen, die zumindest einen Einzel-GdB von 10 bedingten, seien nicht festzustellen.

Hiergegen richtet sich die vom Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 29.06.2015 eingelegte Berufung. Der Kläger hat zur Begründung ausgeführt, es sei nicht angezeigt, die psychische Störung mit einem Einzel-GdB von lediglich 30 zu bewerten. Entgegen der Darstellung des Gerichts sei der beschriebene Tagesablauf wesentlich mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten eingeschränkt. Seine Kraft reiche nur für zwei bis drei Stunden, um überhaupt mit wesentlicher Einschränkung und sozialer Anpassungsschwierigkeiten am Leben teilzunehmen. Außer der Verwandtschaft gebe es zurzeit kein soziales Umfeld. Auf Familienfeierlichkeiten, wenn sie überhaupt stattfinden, fühle er sich nicht wohl. Das Verhältnis zwischen ihm und der Gruppe/meist am Arbeitsplatz sei zum Zeitpunkt des Burnouts zerrüttet gewesen. Ebenso das Verhältnis zu den Mitbewohnern im Haus. Von seiner Ehefrau, seinen Freunden und Bekannten sowie der Freikirche habe er sich zurückgezogen. Ein Fernlehrgang bestehe tatsächlich in einer nur sporadische, regelmäßig unterbrochene Konzentrationsfähigkeit von maximal ein bis zwei Stunden pro Tag. Dieses Pensum steigern zu können, sei ihm nicht möglich. Die Einnahme von Medikamenten lehne er ab, da er sich bei der Einnahme von Medikamenten bei seiner psychischen Erkrankung dem Suizid noch näher sehe als bereits jetzt. Es sei ein Einzel-GdB von mindestens 50 anzunehmen. Das SG sei ohne hinreichende Begründung den Einschätzungen des Sachverständigen Dr. Ka. nicht gefolgt. Weiter habe das SG die Problematiken Wirbelsäulenskoliose, Neurodermitis, chronische Müdigkeit / Fatigue-Syndrom sowie Auffälligkeit gegenüber Chemiewolken übersehen. Im Hinblick auf das Gutachten von Dr. Ka. sei eine Unterschreitung eines GdB von 50 nicht mehr verständlich. Der Kläger hat medizinische Befundunterlagen vorgelegt und sich - zuletzt - mit Schreiben vom 07.05.2016 persönlich geäußert.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Juni 2015 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 11. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Januar 2013 zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit mindestens 60 seit dem 3. Mai 2012 festzustellen,

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Kläger habe zur Berufungsbegründung erstmals stärkere Einschränkungen des Tagesablaufs bzw. der sozialen Kontakte angegeben als gegenüber den Gutachtern. Dies dürfte zu relativieren sein.

Der Senat hat den Facharzt für Dermatologie Dr. H.-M. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dr. H.-M. hat in seiner Aussage vom 11.01.2016 den Behandlungsverlauf und die Befunde mitgeteilt.

Weiter hat der Senat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG das Gutachten Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. Kr. vom 09.02.2016 eingeholt. Dr. Kr. hat in seinem Gutachten zusammenfassend festgestellt, orthopädisch seien keine wesentlichen pathologischen Befunde zu erheben. Die Beschwerdegrade der vom Kläger geschilderten Beschwerdesymptomatik im Bereich der HWS und beider Kniegelenke sei als gering anzusetzen. Auf orthopädischem Gebiet sei ein GdB nicht festzustellen. Dr. Kr. hat zum Gutachten ärztliche Befundberichte vorgelegt.

Der Kläger hat sich mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 11.03.2016 geäußert. Die auf dermatologischem Gebiet bestehenden leichte Beschwerden würden von stärkeren, über mehrere Wochen andauernde Beschwerdephasen unterbrochen. Dr. Kr. habe in seinem Gutachten eine Fehlstatik der Wirbelsäule und eine Fehlstellung der Kniescheibe mit kontropadischem Beschwerdebild bestätigt. Es sei nicht eindeutig auszuschließen, dass degenerative Veränderungen vorhanden seien. Es bestehe schon länger eine HWS-Problematik. Dr. Kr. habe die Gutachten nicht hinreichend zur Kenntnis genommen, weil er die Röntgenbilder im Gutachten nicht erwähne. Es bestünden eine

Chondropathia patellae der Knie, ein chronisches Cervikalsyndrom, eine Periarthropathie der rechten Schulter, eine rezidivierende Cervicotorachialgie rechts bei Fehlstatik mit Blockierungsneigung, eine HWS-Steilstellung, eine HWS-Skoliose, ein rezidivierendes LWS-Syndrom, degenerative Wirbelsäulen-Veränderungen, die verschiedene Ursachen hätten (die der Kläger im Einzelnen beschreibt), die nicht alterstypisch seien. Dem widerspreche Dr. Kr. nicht, setzte die Beschwerden allerdings als gering an. Weiter bestünden eine Pollenallergie, Gallensteine, eine Fettleber, eine Schildrüsenunterfunktion, Schlafstörungen, Erektionsstörungen, eine Empfindlichkeit gegenüber Wetterwechsel und häufige Erkältungskrankheiten. Der Zahnarzt empfehle einen Allergietest auf verwendete Dentalwerkstoffe. Hierzu hat der Kläger das Schreiben von Dr. V. vom 25.04.2016 vorgelegt. Dies alles deute darauf hin, dass die biomechanischen Prozesse im Organismus nicht ordnungsgemäß abliefen. Dr. Ka. und Dr. Schn. seien zur Erläuterung ihrer Gutachten und zu deren Kompetenz sowie ob die Betroffenen in ständiger Geschäftsbeziehung mit dem Beklagten oder mit einem Träger öffentlicher Gewalt stehen, zu laden und zu vernehmen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt (Schriftsätze des Klägerbevollmächtigten vom 09.05.2016, dem ein Schreiben des Klägers vom 07.05.2016 beigefügt ist, und des Beklagten vom 25.02.2016).

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

Entscheidungsgründe:

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist, ob dem Kläger ein Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30 seit dem 03.05.2012 zusteht. Nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, ob beim Kläger eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des § 33b Einkommensteuergesetz vorliegt, wie der Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid vom 11.10.2012 verneint und wogegen sich auch der Widerspruch des Klägers vom 08.11.2012 gerichtet hat. Denn der Kläger hat sein Widerspruchsbegehren auf Feststellung einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des § 33b Einkommensteuergesetz mit seiner Klage beim SG nicht weiter verfolgt, sondern sich mit seinem Klageantrag nur gegen die Feststellung des GdB gewandt, weshalb der Bescheid des Beklagten vom 11.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.01.2013 insoweit teilweise bestandskräftig geworden ist. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich der Feststellung von Merkzeichen. Weiter hat der Kläger ausweislich der Niederschrift des SG vom 10.06.2015 in der öffentlichen Sitzung des SG am 10.07.2015 die rückwirkende Feststellung eines höheren GdB ab 01.09.2011 nicht weiter verfolgt, sondern vielmehr beantragt, einen GdB von mindestens 60 (erst) ab dem 03.05.2012 (dem Datum der Antragstellung) festzustellen, weshalb er insoweit seine Klage (konkludent) zurückgenommen hat. Dem entspricht auch der vom Kläger im Berufungsverfahren gestellte Antrag, den GdB mit mindestens 60 ab dem 03.05.2012 festzustellen, weshalb der Senat nicht über den GdB für die Zeit vom 01.09.2011 bis 02.05.2012 zu befinden hat. Auch insoweit ist der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten für diesen Zeitraum teilweise bestandskräftig geworden.

Der Senat hat über die Berufung des Klägers im schriftlichen Verfahren mit der Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden können. Insbesondere hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 09.05.2016 ausdrücklich erklärt, dass einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren zugestimmt wird. Soweit der Prozessbevollmächtigte im Schriftsatz vom 09.05.2016 außerdem darauf hingewiesen hat, dass er (der Prozessbevollmächtigte) dem Kläger zugesichert habe, dass sich der Senat mit den Ausführungen des Klägers (vom 07.05.2016), die dem Schriftsatz vom 09.05.2016 beigefügt worden sind, im Urteil in seinen Ausführungen auseinandersetzen und in die Erwägungen einbeziehen werde und dass es keinen Unterschied mache, ob mündlich im Termin die Ausführungen erfolgen oder schriftlich, liegt hierin keine unter einer Bedingung erfolgte und damit unwirksame prozessuale Erklärung vor. Die genannten Ausführungen des Prozessbevollmächtigten des Klägers stellen lediglich eine Begründung dafür dar, aus welchen Gründen sich der Kläger mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt. Die prozessuale Zustimmungserklärung mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren wird hierdurch nicht unter eine Bedingung gestellt.

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 11.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.01.2013 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30 seit dem 03.05.2012. Das angefochtene Urteil 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. Seit 01.01.2009 ist, an die Stelle der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (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 3, § 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.). Die VersMedV (nebst Anlage) ist 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)

Hiervon ausgehend ist beim Kläger eine seelische Störung als Behinderung zu berücksichtigen, die mit einem Einzel-GdB von 30 vom Beklagten angemessen bewertet ist, wovon auch das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeht.

Nach den VG Teil B 3.7 ist bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumen mit leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der GdB mit 0 bis 20, bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB mit 30 bis 40 und bei schweren Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 80 bis 100 zu bewerten.

Nach dem im Klageverfahren vom SG von Amts wegen eingeholten Gutachten des Dr. Schn. vom 23.06.2014 beschriebenen psychischen Untersuchungsbefund wirkte der Kläger in der Grundstimmung leicht niedergeschlagen und belastet. Die affektive Resonanzfähigkeit war eingeschränkt aber nicht aufgehoben. Es ergaben sich Hinweise auf Somatisierungstendenzen. In der Grundpersönlichkeit wirkte der Kläger einzelgängerisch bzw. introvertiert und auch schizoid veranlagt bei bestehenden zwanghaften Persönlichkeitszügen. Es bestand jedoch keine Antriebsminderung oder eine psychomotorische Hemmung. Der Kläger war geistig ausreichend flexibel. Kognitive oder mnestische Defizite konnten nicht erhoben werden. Für eine hirnorganisch bedingte psychische Symptomatik ergab sich kein Anhalt. Der Kläger ist in der Lage, seinen Tagesablauf zu strukturieren und hat Interessen. So bildet sich der Kläger tagsüber durch einen Fernlehrgang für Innenarchitektur weiter. Montags macht der Kläger zudem Heimwerkertätigkeiten, dienstags Schreibtischtätigkeiten, mittwochs sonst anfallenden Tätigkeiten und die Wahrnehmung von Arztbesuchen, donnerstags Krafttraining, freitags geht er in die Stadt und kauft ein, samstags beschäftigt er sich mit seinem Sohn und sonntags unternimmt er Dinge nach Bedarf, macht Ausflüge oder Unternehmungen. Er betreibt Ausdauertraining am Heimtrainer. Der Kläger interessiert sich für Musik und Design sowie kreative Dinge. Er ist gern mit dem Sohn zusammen. Er ist gläubiger Christ und beschäftigt sich hiermit. Er unternimmt Urlaubsreisen und würde, abgesehen von der finanziellen Situation, gerne mehr reisen. Es fanden sich insbesondere auch keine Anhaltspunkte für Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung, des Gedächtnisses, der Konzentration oder des formalen Denkens. Eine psychotische Symptomatik, paranoide Denkinhalte, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bzw. dissoziative oder somatische Störungen hat Dr. Schn. nach seinen Beschreibungen im Gutachten nicht feststellen können. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von Dr. Ka. in seinem Gutachten vom 27.09.2014 beschriebenen psychischen Befunde, der beschriebene Tagesablauf und die Interessen des Klägers. Nach den Beschreibungen von Dr. Ka. wirkte der Kläger zurückhaltend, misstrauisch, affektiv abgeflacht und stellenweise unterschwellig aggressiv bei verringerter affektiver Modulationsfähigkeit und reduziertem Antrieb und verminderter Belastungsfähigkeit. Der Kläger war jedoch wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten gut orientiert. Störungen des formalen Denkens, des Gedächtnisses hat Dr. Ka. ebenfalls nicht feststellen können, bei nur leicht herabgesetzter Merk- und Konzentrationsfähigkeit in der Untersuchungssituation. Die (Neuro) psychologischen Befundung durch die Diplom-Psychologin R. erbrachte eine sehr gut erhaltene selektive Aufmerksamkeit und Umstellungsfähigkeit bei stark verlangsamter Reaktionszeit, eine nicht eingeschränkte Inhibitationsfähigkeit, keine Anzeichen einer gestörten Reizeingangskontrolle, eine weit überdurchschnittliche Eigenwilligkeit bei Hinweisen auf eine leicht depressive Symptomatik und mehrfache Persönlichkeitsakzentuierungen. Vergleichbare Beschreibungen des psychischen Befundes finden sich insbesondere auch in den Berichten der A. Kliniken vom 11.10.2011 und 19.01.2012, dem Entlassungsbrief der Krankenhäuser F. vom 19.09.2012 und den Berichten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie L. vom 31.07.2012 sowie der d.-Fachklinik E. vom 16.01.2014.

Danach können beim Kläger schwere psychische Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten nicht festgestellt werden. Zwar diagnostizierte Dr. Ka. in Abweichung zu Dr. Schn. , der hierfür die Diagnosekriterien als nicht erfüllt ansah, eine wahnhafte Störung beim Kläger. Er stützte sich hierbei auf paranoid anmutende Gedanken, die im Gutachten jedoch nicht näher dargelegt, sondern lediglich mit dem Hinweis auf eine Übereinstimmung mit Vorbefunden umschrieben werden. Ob diese Diagnose zutrifft, kann aber offenbleiben. Denn für die Annahme einer schweren Störung mit einem GdB 50 im Sinne von Teil B Nr. 3.7 der VG bedarf es mindestens das Vorliegen mittelgradiger sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Soweit Dr. Ka. in seinem Gutachten von einer mindestens mittelgradigen sozialen Anpassungsstörung ausgeht, lässt sich seinem Gutachten eine solche schwere psychische Störung nicht plausibel entnehmen. Auch Dr. Ka. ist in seinem Gutachten davon ausgegangen, dass sich beim Kläger die Diagnose einer schizophrenen Störung nicht stellen lässt. Soweit Dr. Ka. davon ausgeht, dass beim Kläger eine Persönlichkeitsstörung mit Anteilen einer wahnhaften Störung vorliegt – insoweit stimmt er mit der Diagnose von Dr. Schn. überein –, lässt sich hieraus noch nicht überzeugend auf das Vorliegen mittelgradiger sozialer Anpassungsschwierigkeiten schließen. Maßgeblich ist vielmehr der erhobene psychische Befund, der auch nach der Befundbeschreibung von Dr. Ka. in seinem Gutachten eine schwere psychische Störung des Klägers nicht erkennen lässt. Von mittelgradigen Anpassungsschwierigkeiten ist auszugehen, wenn in allen Lebensbereichen sich die psychischen Veränderungen auswirken, jedoch noch Aktivitäten in den verschiedenen Lebensbereichen entfaltet werden können. Dies ist anzunehmen, wenn in den meisten Berufen sich auswirkende psychische Veränderungen, die die weitere Tätigkeit grundsätzlich erlauben jedoch eine verminderte Einsatzfähigkeit bedingen, erhebliche familiäre Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung bestehen, aber noch keine Isolierung und kein sozialer Rückzug in einem Umfang, der eine vorher intakte Ehe stark gefährden könnte, vorliegt (vgl. Protokoll des Sachverständigenbeirats vom 18./19.03.1998 "Abgrenzungskriterien für die gutachtliche Beurteilung sozialer Anpassungsschwierigkeiten", zitiert nach VdK, Versorgungsmedizinische Grundsätze, Kommentar, 6. Aufl, Anmerkung zu Teil B 3.6). Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Zwar kann er nach der Beurteilung im Entlassungsbericht der d. -Fachklinik vom 16.01.2014 an seinem alten Arbeitsplatz aufgrund der Vorgeschichte nicht mehr leistungsfähig Arbeit verrichten, jedoch kann er in seinem erlernten Beruf als Industriemechaniker und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für 6-8 Stunden leistungsfähig tätig sein, wenn auch in einzelnen Bereichen, wie u.a. der Kommunikationsfähigkeit, Konfliktbewältigungsfähigkeit und Teamfähigkeit, Einschränkungen bestehen. Dagegen werden weder von Dr. Schn. noch von Dr. Ka. im familiären und engeren sozialen Umfeld größeren Probleme durch Kontaktverlust oder affektive Nivellierung beschrieben, Zudem stützt Dr. Ka. seine gutachtliche Einschätzung der Beeinträchtigung auf die MINI-ICF-APP (Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen), das als ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF, der Weltgesundheitsorganisation nicht rechtlich maßgebliche Grundlage im Schwerbehindertenrecht für die Einschätzung der Beeinträchtigung durch eine psychische Erkrankung ist. Grundlage hierfür sind nach dem oben Ausgeführten vielmehr die rechtlichen Vorgaben der VG. Dabei kommt es maßgeblich darauf an, inwieweit Einschränkungen insbesondere der Tagesstrukturierung, der kognitiven oder mnestische Funktionen sowie der familiären und sozialen Gestaltung bestehen, die nach den festzustellenden psychischen Befunden beim Kläger die Annahme einer schweren psychischen Störung nicht rechtfertigen. Außerdem geht Dr. Ka. in Anwendung der von ihm beschriebenen Regeln der Mini-ICF-APP von einer schweren Beeinträchtigung der Anpassung an Regeln und Routinen (unter anderem Termine

verabredungsgemäß wahrzunehmen) aus, obwohl der Kläger nach den Ausführungen im Gutachten in der Lage war, überpünktlich zu Untersuchung zu erscheinen. Hinsichtlich der Planung und Strukturierung von Aufgaben, insbesondere des Tagesablaufs, der Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen, der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten, der Selbstpflege und der Verkehrsfähigkeit, nimmt Dr. Ka. lediglich leichte Beeinträchtigungen des Klägers an. Soweit Dr. Ka. von einer starken Beeinträchtigung der Konfliktfähigkeit zu Dritten sowie der Gruppenfähigkeit des Klägers nach den Mini-ICF-APP ausgeht, lässt sich hierauf eine schwere psychische Störung mit mindestens mittelgradigen sozialen Anpassungsstörung im fließenden Übergang bis zu einer schweren Anpassungsstörung, wovon Dr. Ka. in seinem Gutachten ausgeht, nach den rechtlichen Vorgaben der VG nicht überzeugend stützen. Soweit nach den Mini-ICF-APP berufliche Fähigkeiten einbezogen sind, sind diese für die Bewertung des GdB, der unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen ist, nicht maßgeblich (vgl. VG Teil A 2b)). Ebenso, dass nicht absehbar sei, ob sich eine schizophrene Psychose entwickeln werde (vgl. VG Teil A 2h)). Der abweichenden Einschätzung des Dr. Ka. kann deshalb nicht gefolgt werden. Dies gilt auch für seine Bewertung des GdB mit 60. Insbesondere eine etwa nach Teil B Nr. 3.6 der VG zu wertende schizophrene Störung, eine psychotische Symptomatik, paranoide Denkinhalte, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen liegen nach den Gutachten von Dr. Schn. und Dr. Ka. beim Kläger nicht vor und lassen sich auch den Aussagen der vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte wie den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen.

Beim Kläger lassen sich zur Überzeugung des Senats stärker behindernde psychische Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit feststellen, die nach den VG einen GdB von 30 bis 40 rechtfertigen. Hiervon geht Dr. Schn. in seinem Gutachten vom 23.06.2014 nachvollziehbar und den Senat überzeugend aus. Anlass den nach den VG vorgegebenen GdB-Bewertungsrahmen auszuschöpfen (GdB 40) besteht nicht. Beim Kläger liegt nach dem festzustellenden psychischen Befund allenfalls eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vor. Er ist weitgehend in der Lage, seinen Tagesablauf zu strukturieren, seine familiären Beziehungen sind nicht bedeutsam eingeschränkt, er hat mehrere Interessen, denen er nachgeht, wie der Kläger auch bei seiner Anhörung in der öffentlichen Sitzung des SG am 10.06.2015 ausweislich der Niederschrift vom 10.06.2015 im Wesentlichen bestätigt hat. Es bestehen allenfalls leichte kognitive oder mnestische Defizite. Medikamente nimmt der Kläger nach den Beschreibungen im Gutachten von Dr. Schn. nicht regelmäßig ein und beschränkt sich zudem auf naturheilkundliche Medikamente. Weiter befindet sich der Kläger aktuell nicht in nervenärztlicher und psychiatrischer Betreuung. Der Senat erachtet deshalb, mit dem Beklagten und dem SG, für ausreichend und angemessen, die psychische Störung des Klägers von einem Einzel-GdB von 30 zu bemessen. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. Schn. in seinem Gutachten vom 23.06.2014, der einen GdB von 40 für nicht vertretbar erachtet.

Soweit der Kläger zur Begründung seiner Berufung geltend macht, seine Kraft reiche nur für zwei bis drei Stunden aus, um überhaupt mit wesentlicher Einschränkung und sozialen Anpassungsschwierigkeiten am Leben teilzunehmen, ist dieses Vorbringen nach den vom SG eingeholten Gutachten wie den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht belegt. Dass hierzu zur Berufungsbegründung vom Kläger Vorgetragene steht nicht im Einklang mit den in den Gutachten von Dr. Schn. und Dr. Ka. beschriebenen Beschwerdeangaben sowie den Angaben des Klägers insbesondere zum Tagesablauf, worauf der Beklagte zur Berufungserwiderung zutreffend hinweist, und ist deshalb zur Überzeugung des Senats nicht belegt. Einwendungen gegen die den Gutachten beschriebenen Beschwerdeangaben sowie den Angaben insbesondere zum Tagesablauf hat der Kläger im erstinstanzlichen Verfahren nicht erhoben. Er hat vielmehr bei seiner Anhörung in der öffentlichen Sitzung des SG am 10.06.2015 - ausweislich der Niederschrift vom 10.06.2015 - die in den Gutachten beschriebenen Angaben im Wesentlichen bestätigt. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers (auf psychischem Gebiet), die seine zur Berufungsbegründung abweichenden Angaben plausibel machen, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger auch nicht vorgetragen. Der Senat sieht sich deshalb auch nicht gedrängt, aufgrund des Berufungsvorbringens des Klägers weitere Ermittlungen von Amts wegen anzustellen.

Eine zusätzlich zu berücksichtigende Essstörung des Klägers liegt nach dem Gutachten von Dr. Schn. nicht mehr vor. Auch Dr. Ka. hat in seinem Gutachten vom 27.09.2014 das Vorliegen einer Essstörung beim Kläger nicht mehr diagnostiziert. Dass beim Kläger eine Essstörung vorgelegen hat, die mit einem Einzel-GdB bzw. Teil-GdB im Rahmen der psychischen Störung zusätzlich zu berücksichtigen war, kann nicht festgestellt werden. Nach den schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der vom SG gehörten Ärzte wie den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen ist eine bedeutsame Beeinträchtigung des Ernährungszustandes des Klägers, soweit sie den vorliegend streitigen Zeitraum ab 03.05.2012 erfassen, nicht dokumentiert. Vielmehr werden im Bericht der A. Kliniken vom 18.01.2012 und im ärztlichen Entlassungsbericht der d. -Fachklinik vom 16.01.2014 der Ernährungszustand des Klägers als normal beschrieben. Eine zusätzlich zu berücksichtigende GdB-relevante funktionelle Beeinträchtigung wegen einer Essstörung kann danach nicht festgestellt werden.

Wegen einer Erkrankung der Haut ist beim Kläger nach den VG Teil B 17 von einem Einzel-GdB von 0 bis maximal 10 auszugehen. Nach dem Bericht des städtischen Klinikums K. vom 29.04.2014 berichtete der Kläger bei der Vorstellung in der Ambulanz über rezidivierende, juckende Hautveränderungen, welche er eigenständig mit Pfefferminzöl und blanden Pflegecremes behandelt. Die klinische Untersuchung erbrachte aktuell bis auf vereinzelte residuelle Kratzartefakte jedoch kein dermatologisches Korrelat zur Objektivierung der beschriebenen Symptome. Nach der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H.-M. vom 11.01.2016 stand der Kläger mit Ausnahme der ambulanten Vorstellung am 24.03.2014 im Klinikum K. im streitgegenständlichen Zeitraum ab dem 03.05.2012 nicht in hautärztlicher Behandlung. Nach der Aussage von Dr. H.-M. bestand am 24.03.2014 ein leichtgradiges atopisches Ekzem. Insbesondere länger andauernde Hautveränderungen, das Auftreten häufiger Schübe oder ein ausgedehnter Befall, sind danach nicht festzustellen. Die vom Kläger im Berufungsverfahren geltend gemachten Beschwerden wegen einer Hauterkrankung sind durch objektiv medizinische Befundunterlagen nicht belegt. Beim Kläger kann damit lediglich von einer leichteren Hauterkrankung ausgegangen werden, die nach den rechtlichen Bewertungsvorgaben der VG einen Einzel-GdB von maximal 10 rechtfertigt.

Entsprechendes gilt auch für eine vom Kläger im Berufungsverfahren außerdem geltend gemachte allergische Rhinitis bzw. Pollenallergie. Dass sich der Kläger wegen einer allergischen Rhinitis im vorliegend streitigen Zeitraum ab 03.05.2012 in ärztlicher Behandlung befunden hat, ist nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H.-M. nicht der Fall. Danach befand sich der Kläger zuletzt im Jahr 2008 wegen einer allergischen Rhinitis mit leichtgradigem Befund in ärztlicher Behandlung. Dass beim Kläger wegen einer allergischen Rhinitis bzw. einer Pollenallergie im vorliegend streitigen Zeitraum eine zu berücksichtigende Funktionsbehinderung besteht, ist nicht dokumentiert und kann damit nicht festgestellt werden.

Sonstige mit einem Einzel-GdB zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen, insbesondere auf orthopädischem Fachgebiet, sind beim Kläger nicht festzustellen.

Eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, die einen Einzel-GdB von 10 rechtfertigt, ist beim Kläger nicht anzunehmen. Nach dem auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG eingeholten Gutachten des Dr. Kr. vom 09.02.2016 besteht beim Kläger eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei altersentsprechenden klinischen Untersuchungsbefunden der Brust- und der Lendenwirbelsäule. Eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, die nach den VG Teil B 18.9 einen Einzel-GdB von wenigstens 10 rechtfertigt, kann nach dem Gutachten des Dr. Kr. nicht festgestellt werden. Auch Dr. Schn. und Dr. Ka. beschreiben in ihren Gutachten eine sehr gute (Dr. Schn.) bzw. gute (Dr. Ka.) Wirbelsäulenbeweglichkeit. Auch im ärztlichen Entlassungsbericht der d.-Fachklinik E. vom 16.01.2014 wird eine freie Beweglichkeit aller Wirbelsäulenabschnitte bei einem Finger-Boden-Abstand von 0 cm beschrieben. Damit lassen sich Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) die nach den VG erst einen Einzel-GdB von 10 rechtfertigen beim Kläger nicht feststellen. Hiervon geht auch Dr. Kr. in seinem Gutachten aus, der wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule einen GdB nicht angenommen und hat. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich der oberen und unteren Extremitäten des Klägers. Eine vom Kläger geschilderte Beschwerdeproblematik im Bereich beider Kniegelenke hat Dr. Kr. ebenfalls als gering eingestuft. Eine funktionell bedeutsame Einschränkung der Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten beschreibt Dr. Kr. in seinem Gutachten nicht. Auch hinsichtlich der oberen und unteren Extremitäten hat Dr. Kr. das Vorliegen einer GdB-relevanten Behinderung nicht angenommen. Dem entspricht auch die Befundbeschreibung im ärztlichen Entlassungsbericht der d. -Fachklinik E. vom 16.01.2014, in dem die Gelenke als frei beweglich und schmerzlos beschrieben werden. Allein das Vorliegen degenerativer Veränderungen rechtfertigt nach den VG Teil B 18.1 nicht schon die Annahme eines GdB. Allenfalls kann zu Gunsten des Klägers hinsichtlich der Wirbelsäule und der Kniegelenke nach den VG von einem Einzel-GdB von jeweils 10 ausgegangen werden.

Eine dem Kläger günstigere Bewertung ist im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers, insbesondere im Schreiben vom 07.05.2016, nicht gerechtfertigt. Soweit sich der Kläger auf Diagnosen der Jahre 1990 (Chondropatia patellae), 2005 (Periarthropatie rechte Schulter, Cervicobrachialgie) und 2010 (LWS-Syndrom) beruft, lassen diesen Diagnosen keine Feststellungen für den vorliegend streitigen Zeitraum zu. Mit Bild gebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (z. B. degenerativer Art) allein rechtfertigen noch nicht die Annahme eines GdB (VG Teil B 18.1). Dass beim Kläger ein Cervikalsyndrom als dauerhafte Behinderung in GdB-relevantem Ausmaß besteht, lassen sich den vom Kläger vorgelegten Belegen nicht entnehmen. Entsprechendes gilt, soweit der Kläger insbesondere Gallensteine, eine Fettleber, eine Schildrüsenunterfunktion, Schlafstörungen, Erektionsstörungen, eine Empfindlichkeit gegenüber Wetterwechsel, häufige Erkältungskrankheiten sowie die Empfehlung seines Zahnarztes wegen eines Allergietests auf verwendete Dentalwerkstoffe geltend macht. Funktionsbehinderungen, die wegen dieser Gesundheitsstörungen einen zusätzlich zu berücksichtigenden Einzel-GdB rechtfertigen, lassen sich nach den eingeholten Gutachten, den Aussagen der schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte wie auch den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht feststellen.

Hiervon ausgehend ist beim Kläger der Gesamt-GdB mit 30 seit dem 03.05.2012 festzustellen. 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.

Danach ist beim Kläger bei der Bildung des Gesamt-GdB eine Einzel-GdB von 30 für eine seelische Störung zu berücksichtigen. Sonstige Gesundheitsstörungen, die den Gesamt-GdB erhöhen, sind beim Kläger nicht festzustellen.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die von der Beklagten sowie vom Senat im Berufungsverfahren 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). Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

Dem erneut gestellten Antrag nach § 109 SGG ein Sachverständigengutachten einzuholen (Schriftsatz vom 11.03.2016), hat der Senat nicht stattgegeben. Einen bestimmten Arzt hat der Kläger nicht benannt, weshalb der Antrag nicht ordnungsgemäß gestellt ist. Außerdem besteht grundsätzlich zumindest für dasselbe Fachgebiet das Recht auf Anhörung eines bestimmten Sachverständigen nach § 109 SGG nur einmal in beiden Instanzen (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 109 Anm. 10b, 11b). Das Antragsrecht nach § 109 SGG ist damit für ein weiteres Gutachten im gleichen Fachbereich oder in einer verwandten Fachrichtung verbraucht, was auch für den wiederholenden Antrag in der Berufungsinstanz gilt, wenn vom SG bereits ein Gutachten nach § 109 SGG eingeholt worden ist. Vorliegend ist bereits nach § 109 SGG vom SG das nervenärztliche Gutachten von Dr. Ka. vom 27.09.2014 und vom Senat das orthopädische Gutachten von Dr. Kr. vom 09.02.2016 eingeholt worden. Dass der Kläger außerhalb dieser oder einer verwandten Fachrichtung die Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 109 SGG beantragt, ist nicht erkennbar. Soweit er die Einholung eines Sachverständigengutachtens nach § 109 SGG insbesondere für eine Bewertung sämtlicher Beschwerden auch bezüglich deren Wechselwirkungen beantragt, stellt er lediglich die Bewertung des GdB unter Beweis, die als rechtliche Bewertung dem Gericht vorbehalten ist, weshalb es der Einholung eines Sachverständigengutachtens hierzu nicht bedarf. Entsprechendes gilt auch für den mit Schriftsatz vom 05.04.2016 wiederholten Antrag, gemäß § 109 SGG einen Sachverständigen zu beauftragen. Einen bestimmten Arzt hat der Kläger wiederum nicht benannt. Wiederum ist nicht erkennbar, dass der Kläger außerhalb des nervenärztlichen, der orthopädischen oder einer verwandten Fachrichtung die Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 109 SGG beantragt. Zudem bedarf die Anhörung mehrerer Ärzte eines besonderen Grundes. Eine besondere Ausgangssituation für eine nochmalige Begutachtung nach § 109 SGG ist weder vorgetragen worden, noch für den Senat

ersichtlich.

Auch dem weiteren Antrag im Schriftsatz vom 05.04.2016, die Sachverständigen Dr. Ka. und Dr. Schn. zu laden und zu vernehmen, war nicht stattzugeben. Zwar steht einem Beteiligten nach § 116 SGG i.V.m. §§ 402, 397 ZPO das Recht zu, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache als dienlich erachtet. Das Gericht kann den Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens zum Termin laden (§ 118 SGG, § 411 Abs. 3 ZPO) oder es kann die schriftliche Ergänzung des Gutachtens durch den Sachverständigen veranlassen, wenn dies zweckmäßig erscheint. Dabei müssen die dem Sachverständigen zu stellenden Fragen vom Beteiligten nicht formuliert werden. Es reicht aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen. Die Sachdienlichkeit einer angekündigten Frage ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Frage im Rahmen des Beweisthemas hält und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet ist; andernfalls kann das Begehren rechtsmissbräuchlich sein (BSG, Beschluss vom 19.11.2009 - B 13 R 247/09 B -, juris; zuletzt BSG Urteil vom 17.12.2012 - B 13 R 355/11 -, vom 25.10.2012 - B 9 SB 51/12 - , juris). Auf die Frage, ob das Gericht selbst das Sachverständigengutachten für erklärungsbedürftig hält, kommt es dabei nicht an. Es gehört zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs dazu, dass die Parteien den Sachverständigen Fragen stellen, ihnen Bedenken vortragen und sie um eine nähere Erläuterung von Zweifelspunkten bitten können (BSG, Beschluss vom 24.07.2012 - B 2 U 100/12 B -, juris). Nach diesen Maßstäben ist dem Antrag auf Ladung und Vernehmung der Gutachter Dr. Ka. und Dr. Schn. nicht nachzukommen. Fragen an die Sachverständigen zu Abweichungen der jeweiligen Berichte stellen sich nicht, wie der Kläger meint. Vielmehr hat der Senat hinsichtlich der Befundbeschreibungen in den Gutachten von Dr. Ka. und Dr. Schn. festgestellt, dass die in den Gutachten beschriebenen Befunde, soweit sie für die streitentscheidende Frage der GdB-Bewertung von rechtlicher Relevanz sind, im Wesentlichen übereinstimmen, was auch hinsichtlich der zu den Akten gelangten medizinischen Befundberichte zutrifft, wie oben ausgeführt wurde. Auf dieser Grundlage stellen sich auch Fragen zum Ausmaß der tatsächlichen Auswirkung der Störungen und Kombination derselben, zur Feststellung und konkreten Gewichtungen, auch im Hinblick auf die Kombination derselben nicht, wie der Kläger zudem meint. Vielmehr bietet die von Dr. Ka. und Dr. Schn. ihren Gutachten beschriebenen Befunde dem Senat eine ausreichende Grundlage zur rechtlichen Bewertung des Einzel-GdB auf nervenärztlichem Fachgebiet, die der Senat auf der Grundlage der von Dr. Ka. und Dr. Schn. im Wesentlichen übereinstimmenden Befundbeschreibung vorgenommenen hat. Klärungsbedürftige Fragen hierzu, sind nicht ersichtlich und werden vom Kläger auch nicht aufgeworfen. Soweit der Kläger außerdem die Ladung und Vernehmung der Sachverständigen Dr. Ka. und Dr. Schn. deswegen für erforderlich erachtet, um deren Kompetenz im Hinblick auf die Ausbildung, Fortbildung, insbesondere Fragen und Umfang ihrer Tätigkeit, soweit streitgegenständlich, sowie Fragen, ob die Betroffenen in ständiger Geschäftsbeziehung mit dem Beklagten oder einem Träger öffentlicher Gewalt stehen, zielen diese Fragen "ins Blaue hinein". Nachforschungen "ins Blaue hinein" sind durch die Amtsermittlungspflicht jedoch nicht geboten (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2003 - B 13 RJ 39/02 R, SozR 4-1300 § 31 Nr. 1; BSG Urteil vom 05.04. 2001, SozR 3-2600 § 43 Nr. 25; BSG, Urteil vom 07.05.1998 - B 11 AL 81/97 R, veröffentlicht in juris). Außerdem hat der Kläger im Schriftsatz vom 09.05.2016, mit dem er einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren ausdrücklich zugestimmt hat, an seinen Anträgen auf Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG sowie auf Ladung und Vernehmung der Sachverständigen Dr. Ka. und Dr. Schn. nicht ausdrücklich festgehalten.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Die Kosten des gemäß § 109 SGG im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. Kr. vom 09.02.2016 sowie die baren Auslagen der Klägerin, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach § 109 Abs. 1 Satz 2 SGG zustehenden Ermessens von Amts wegen 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 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 bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel des Klägers, 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. Kr. auf die Staatskasse zu übernehmen. Dr. Kr. hat eine zu berücksichtigende Behinderung des Klägers verneint und damit die Ansicht des Beklagten und des SG bestätigt, wie oben ausgeführt ist. Damit hat das Gutachten von Dr. Kr. keinen wesentlichen Beitrag zur Sachaufklärung erbracht und gemessen am Prozessziel des Klägers den Rechtstreit auch nicht gefördert.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-07-29