

L 13 SB 13/21

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
1. Instanz
SG Osnabrück (NSB)
Aktenzeichen
S 36 SB 224/16
Datum
14.01.2021
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 13 SB 13/21
Datum
14.07.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zur Würdigung der Stellungnahmen behandelnder Ärzte, Therapeuten und Sachverständiger, die nach langjährigen Erfahrungen regelmäßig von der Beurteilung anderer Ärzte und Sachverständiger abweichen und bei denen nahe liegt, dass sie vom Prozessbevollmächtigten in einer Vielzahl von Fällen für seine Mandanten vorausgewählt worden sind, im Rahmen der Beweiswürdigung. Die Einschätzung der Träger der Renten- und Pflegeversicherung ist nicht unbedingt maßgeblich, auch wenn diese dem Kläger Leistungen gewähren. Bei depressiven Störungen handelt es sich nicht um im engeren Sinne nachweisbare Störungen, diesbezüglich kann auch ein Sachverständiger letztendlich nur anhand von Plausibilitätskriterien urteilen. Bei Störungen dieser Art sind stringente, plausible und zweifelsfrei glaubhafte Angaben der zu beurteilenden Personen insbesondere zu ihren Lebensumständen unentbehrlich.

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat dem Kläger die Hälfte der notwendigen Kosten des Widerspruchsverfahrens, im Übrigen keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 statt 40 und mithin der Schwerbehinderteneigenschaft sowie des Merkzeichens G.

Nachdem aufgrund eines 2012 gestellten Erstantrages des 1956 geborenen Klägers dessen GdB aufgrund einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule gemäß Bescheid des Beklagten vom 25. September 2013 mit 20 festgestellt worden war (der Widerspruch hiergegen war erfolglos geblieben), stellte der Kläger – nunmehr vertreten durch seinen vormaligen Prozessbevollmächtigten – am 4. Juni 2014 einen Neufeststellungsantrag. Dieser bildet den Ausgangspunkt des hier anhängigen Rechtsstreits. Neben der Feststellung eines höheren GdB wurde der Antrag auch auf das Merkzeichen G gerichtet. Der Kläger machte eine Vielzahl von Funktionsstörungen aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten geltend. Es wurden umfangreiche ärztliche Unterlagen vorgelegt, u. a. mehrere Berichte der behandelnden Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie J., bei der er seit Februar 2013 in Behandlung war und die eine schwere depressive Episode des Klägers diagnostiziert hatte. Im Juni 2014 begab sich der Kläger auch in die Behandlung der Psychotherapeutin K. in L.. Auch bei weiteren Ärzten stellte er sich jeweils ab Juni 2014 neu vor, nämlich beim Orthopäden drs. M., beim Internisten Dr. N. sowie in der HNO-Praxis Dres. O., die teilweise direkt an den vormaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers ihre Befundberichte adressiert haben. Zuvor hatte sich der Kläger vom 22. Mai bis 26. Juni 2013 im Reha-Zentrum Bad Homburg, Abteilung Psychosomatik, zur Behandlung befunden. Dort wurde dargelegt, seit seiner Ehescheidung in 2006 leide der Kläger unter depressiven Symptomen, die sich nie ganz zurückgebildet hätten, und ab 2007 seien Überforderungserscheinungen durch Veränderungen im beruflichen Umfeld mit späterer Kündigung seines Arbeitsverhältnisses aufgetreten. Seit Februar 2013 befinde er sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Die Hauptdiagnose lautete „Angst und depressive Störung gemischt“, die Rehabilitationsziele seien nur teilweise erreicht worden.

Der Ärztliche Dienst des Beklagten erkannte nunmehr auch wegen der psychischen Störung einen Einzel-GdB von 20 an, schlug jedoch zunächst keine Erhöhung des Gesamt-GdB vor, so dass der Antrag mit Bescheid des Beklagten vom 10. November 2014 zunächst abgelehnt wurde. Der Kläger legte Widerspruch ein, insbesondere auch unter Hinweis auf eine Bewilligung voller Erwerbsminderungsrente gemäß Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) vom 19. August 2014. Seitens der DRV war ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 1. August 2014 eingeholt worden. Attestiert wurde eine chronifizierte depressive Störung mit ausgeprägter Somatisierung und begleitender deutlicher Angstsymptomatik. Diese habe deutlichen Einfluss auf seine Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben. Zudem bestünden Schmerzen im Bereich von Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) und Beschwerden auf pneumologischem und gastroenterologischen Fachgebiet sowie seit mindestens fünf Jahren ein beidseitiger Tinnitus.

Der Beklagte stellte ab dem 3. Juni 2014 den GdB des Klägers gemäß Teilabhilfebescheid vom 3. Juli 2015 mit 40 fest, nachdem der Ärztliche Dienst nunmehr die seelische Störung mit einem Einzel-GdB von 30 neben der weiteren bestehenden Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet hatte. Weitere geltend gemachte Gesundheitsstörungen wirkten nicht erhöhend. Der vormalige Prozessbevollmächtigte teilte mit, das Widerspruchsverfahren haben sich durch den Teilabhilfebescheid nicht erledigt, und verwies u. a. auf eine Unterbewertung eines Gichtleidens und der psychischen Störung.

Der Beklagte holte ein Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Q. ein, die Untersuchung fand am 6. April 2016 statt. Er sah keinen Anlass für eine Erhöhung der Einzel-GdB oder des Gesamt-GdB. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. April 2016 wies der Beklagte den Widerspruch zurück, soweit ihm nicht zuvor abgeholfen worden war.

Der Kläger hat am 19. Mai 2016 Klage erhoben. In Anwendung des [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat er die Anhörung von insgesamt vier Ärzten beantragt. Das Sozialgericht (SG) Osnabrück hat zunächst mehrere Befundberichte eingeholt, und zwar des Augenarztes Dr. R., des HNO-Arztes Dr. S., der Neurologin Dr. J. und des Hausarztes Dr. T.. Der Ärztliche Dienst des Beklagten hat keine maßgeblichen Änderungen gesehen.

Anschließend hat das SG Osnabrück Sachverständigenbeweis erhoben. Zunächst hat der Facharzt für Innere Medizin Dr. U. unter dem 7. Juni 2017 ein Sachverständigengutachten erstattet. Er hat auf seinem Fachgebiet keine wesentlichen Funktionsstörungen festgestellt, insbesondere auch nicht auf pneumologischem und kardiologischen Gebiet.

Unter dem 26. Juni 2017 hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. V. ein Gutachten vorgelegt. Der Kläger sei langjährig Marktleiter in einem Verbrauchermarkt gewesen, mittlerweile aufgrund seiner Gesundheitsstörungen berentet, nach seiner Scheidung im Jahre 2006 habe er seit 2007 eine neue Beziehung. Er habe einen 34 Jahre alten Sohn, der noch bei ihm mit im Haus lebe. Auch fahre er sehr gern mit dem Fahrrad, liebe Gartentätigkeiten, würde gerne an Oldtimern basteln und habe mehrere Oldtimer-Traktoren. Er nehme auch an Oldtimer-Treffen teil, lese Zeitungen und sei über das Fernsehen über Nachrichten und Politik informiert. Gelegentlich mache er Urlaub an Nord- oder Ostsee, gehe wandern und mache auch Städtereisen. Wegen des Tagesablaufs wird auf den Inhalt des Gutachtens verwiesen. Der Kläger und seine Partnerin hätten auch Freunde und Bekannte mit regelmäßigen Treffen. Die Lebenssituation sei mittlerweile auch nicht mehr so schwierig wie vor einigen Jahren und zum Glück seien viele der Belastungen weggefallen. Nach weiteren Untersuchungen hat der Sachverständige die psychische Störung in Anwendung von Teil B Nr. 3.7 Versorgungsmedizinische Grundsätze (VMG) als einfache Störung mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet. Zudem nehme der Kläger schon seit längerem keine Psychopharmaka mehr ein, ohne dass es dadurch zu Problemen oder Schwierigkeiten gekommen sei. Auch eine Psychotherapie nehme er jetzt inzwischen seit längerem nicht mehr wahr. Psychische Beschwerden seien zunächst gar nicht, dann nur mit geringerer Intensität vorgetragen worden. Der Sachverständige hat wesentliche Störungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit verneint und mitgeteilt, der Kläger wisse seine Freizeit gut zu gestalten und einzuteilen. Auch die Bewegungsfähigkeit des Klägers im Straßenverkehr sei nicht wesentlich eingeschränkt.

Der Orthopäde Dr. W. hat unter dem 30. Oktober 2017 ebenfalls ein Sachverständigengutachten erstellt. Er hat aufgrund seiner Befunde der LWS einen Einzel-GdB von 20 auf seinem Fachgebiet vorgeschlagen, im Bereich der HWS lägen hingegen keine altersuntypischen Funktionseinschränkungen vor und auch im Übrigen seien auf orthopädischem Fachgebiet keine höhergradigen Funktionseinschränkungen festzustellen. Insgesamt werde der GdB unter Berücksichtigung der auf nervenärztlichem Gebiet bestehenden Behinderungen mit 30 vorgeschlagen.

Auf Veranlassung des vormaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers sind alsdann auf der Basis des [§ 109 SGG](#) mehrere Sachverständigengutachten eingeholt worden. Der Schmerz-therapeut Dr. X. hat unter dem 18. Juni 2018 ein Gutachten erstattet. Nach seinen Ausführungen sei die Ausübung von Hobbys des Klägers, u. a. Fahrrad fahren, Gartenarbeit und Beschäftigung mit Oldtimern, nicht mehr möglich. Er sei wütend auf seine Schmerzen und die damit verbundene Unfähigkeit, für sich selbst sorgen zu können, keine Arbeit zu haben und nicht das tun zu können, was er gern möchte. Die Schmerzempfindung des Klägers sei erheblich mit Neigung zur Katastrophisierung, wegen der Schmerzen sei er in ärztlicher Behandlung, bekomme seit 2002 regelmäßig Krankengymnastik und sei auch bisher dreimal (2002, 2006 und 2013) deswegen in stationärer rehabilitativer Behandlung gewesen. Der Sachverständige hat ausgeführt, die Schmerzen seien chronifiziert und beeinträchtigten den Kläger in all seinen Alltagstätigkeiten und beruhten zweifelsfrei auf nachweisbaren körperlichen Funktionsstörungen. Im Übrigen hätten sie sich aber aus seelischen Gründen chronifiziert. Die Beschwerdeschilderung des Klägers sei glaubhaft. Es bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, wofür der Einzel-GdB mit mindestens 30 einzuschätzen sei.

Insgesamt werde der GdB des Klägers mit 60 vorgeschlagen. Auch die Feststellung des Merkmals G werde befürwortet. Der Ärztliche Dienst des Beklagten ist dem Gutachten entgegengetreten und hat neben dem Ergebnis der zuvor von Amts wegen eingeholten Gutachten auch darauf hingewiesen, Gutachten des Dr. X. seien in letzter Zeit regelmäßig auf der Grundlage von § 109 SGG in von der eingeschalteten Anwaltskanzlei vertretenen Fällen eingeholt worden. Hierbei sei es regelmäßig zu deutlichen Abweichungen zwischen der Auffassung des Dr. X. und anderen Ärzten sowie der versorgungsärztlichen Auffassung gekommen.

Nach zwischenzeitlichen weiteren Ermittlungen ist ebenfalls auf Basis des § 109 SGG ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Dr. Y. eingeholt worden, das am 18. November 2019 vorgelegt worden ist. Aus der Anamnese dieses Gutachtens geht u. a. hervor, dass die Partnerin des Klägers jetzt 40 Jahre alt sei (also 23 Jahre jünger als er) und er mit ihr eine 5-jährige Tochter habe. Das ständig präsente Schmerzsyndrom hat der Sachverständige Dr. Dr. Y. mit einem Einzel-GdB von 40 bewertet, insgesamt liege auf psychiatrischer und psychosomatischer Ebene eine schwere Beeinträchtigung von Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in chronifizierter Weise vor. Die mangelnde Inanspruchnahme von fachlicher Hilfe sei in der Grundhaltung des Klägers begründet und könne nicht als Gegenargument angeführt werden. In der Zusammenschau der psychosomatischen und psychiatrischen Gesundheitsstörungen in Kombination mit orthopädischen Gesundheitsstörungen sei mindestens ein GdB von 50 nachhaltig berechtigt, ggf. auch höher.

Unter dem 19. März 2020 hat der Orthopäde Dr. Z. ein weiteres Sachverständigengutachten auf der Basis des § 109 SGG gefertigt. Dort hat sich der Kläger u. a. nicht selbstständig entkleiden können, Hilfe ist erfolgt durch seine ihn begleitende Lebensgefährtin. Der Sachverständige hat deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der HWS festgestellt, die Beschwerden in der LWS seien zur Zeit aber führend. Hier zeigten sich deutliche Funktions- und Bewegungseinschränkungen bei erheblichen degenerativen Veränderungen in der aktuellen Röntgendiagnostik. Hierauf seien auch die vom Kläger beschriebenen Beschwerden mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten zurückzuführen. Hinzu kämen auch ein Syndrom der Brustwirbelsäule (BWS) sowie Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke. Aufgrund der mehrsegmentalen Beschwerdesymptomatik der Wirbelsäule sei ein Einzel-GdB von 40 begründet. Hier bestehe eine Operationsindikation. Hinsichtlich der Schulter-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenksproblematik sei ein Einzel-GdB von 20 festzustellen, unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 40 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ergebe sich ein Gesamt-GdB von mindestens 60. Auch sei der Kläger nicht in der Lage, eine Wegstrecke von 2 km in etwa einer halben Stunde ohne Probleme und Gefahren zurückzulegen.

Der Ärztliche Dienst des Beklagten ist bei seiner vorherigen Bewertung geblieben, hat auf die deutlichen Abweichungen der auf Basis des § 109 SGG eingeholten Gutachten von den Vorgutachten und von der versorgungsärztlichen Auffassung hingewiesen und hat ferner nochmals den Umstand erwähnt, auch die Gutachter Dr. Dr. Y. und Dr. Z. legten regelmäßig Gutachten in Fällen vor, die von der hier eingeschalteten Anwaltskanzlei betreut würden und es komme regelmäßig zu deutlichen Abweichungen bei den GdB-Einschätzungen. Beide Gutachten stellten aus versorgungsärztlicher Sicht keine verlässliche Grundlage für die Einschätzung des GdB dar. Die Schwerbehinderteneigenschaft sei aus versorgungsärztlicher Sicht nicht belegt.

Anschließend hat das SG Osnabrück ergänzende Stellungnahmen der von Amts wegen beauftragten Sachverständigen eingeholt. Der Orthopäde Dr. W. hat unter dem 16. Juli 2020 nach erneuter persönlicher Untersuchung des Klägers vom 14. Juli 2020 seine Auffassung bekräftigt. Er habe dem Kläger die Angaben in seinem Gutachten vom 30. Oktober 2017 vorgelesen, der Inhalt werde als korrekt wiedergegeben bezeichnet. Er hat erneut eine vollständige orthopädische Untersuchung des Klägers vorgenommen und ist bei seiner Auffassung geblieben, aus orthopädischer Sicht zeige insbesondere das Funktionssystem Wirbelsäule einen durchgreifend wirksamen Charakter auf. Der Kläger nehme überhaupt keine regelmäßige Schmerzmedikation ein, gleichwohl spreche Dr. Z. von einer chronischen Schmerzsymptomatik. Man könne sich nicht des Eindrucks erwehren, dass im Laufe einer Gutachtenerstellung bei Dr. Z. die durchaus sachlich und korrekt erhobenen Befunde eine interpretative Eigendynamik erfahren würden. Insbesondere ergäben sich auch Diskrepanzen in der Schulterfunktionalität, die zudem zwischenzeitlich gemäß Befundbericht des Orthopäden AA. bzw. Dr. AB. vom 5. Juni 2020 als frei beweglich beschrieben worden sei. Eine Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers könne auch unter Berücksichtigung der seelischen Funktionsstörungen seinerseits nicht vorgeschlagen werden.

Unter dem 29. November 2020 hat Prof. Dr. V. ein ergänzendes nervenärztliches Gutachten erstellt. Er hat den Kläger am 14. August 2020 nochmals untersucht. Im psychischen Bereich sei nunmehr neu, dass ihn das ständige Hin und Her vor Gericht sehr belaste. Nunmehr ist auch die Tochter erwähnt, die Beziehung mit der neuen Lebensgefährtin laufe gut, er wohne mit seiner Familie auf einem Bauernhof, der groß genug sei, dass auch der Sohn mit seiner Freundin dort leben könne. Er mache etwas im Garten. Das mache ihm Freude. Auch gehe er gern spazieren. Insgesamt lebe er mit nur wenig Freunden und Bekannten sehr zurückgezogen. Er sei jetzt schon mehrere Jahre nicht mehr in psychischer Behandlung, eine solche Therapie habe ihm einfach nichts gebracht. Die Stimmungslage sei zum negativen Pol verschoben gewesen, die psychische und emotionale Belastbarkeit vermindert, der Kläger fühle sich ungerecht behandelt. Abschließend hat der Gutachter ausgeführt, wenn er sich die Beobachtungen seines letzten Gutachtens noch einmal vor Augen führe, so komme er zu dem Schluss, dass er mit seiner damaligen Einschätzung nicht falsch gelegen habe. Es habe klare Hinweise und Befunde für eine deutliche Besserung der psychischen Symptomatik gegeben. Jetzt jedoch sei die psychische Situation seit Anfang bis Mitte 2019 mit einem Einzel-GdB von 30 zu veranschlagen, es sei jedoch nicht deutlich, wie auch unter Berücksichtigung der orthopädischen Störungen ein GdB von 60 zustande gekommen sein solle. Insgesamt schlage er nunmehr einen GdB von 40 vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 14. Januar 2021 hat das SG Osnabrück die Klage abgewiesen. Das SG ist den Sachverständigen Dr. U., Prof. Dr. V. und Dr. W. gefolgt. Demgegenüber sei der Sachverständige Dr. Dr. Y. – wie auch in anderen Fällen – den anamnestischen Angaben des Klägers nahezu kritiklos gefolgt. Das Vorliegen und der Zeitpunkt einer nachhaltigen Verschlechterung gemäß dem zweiten Gutachten des

Prof. Dr. V. vom 29. November 2020 könne letztlich dahingestellt bleiben. Zudem sei es nicht zulässig, neben der Bewertung der psychischen Erkrankung nach Teil B Nr. 3.7 VMG auf Grundlage derselben Bestimmung eine weitere Bewertung einer angenommenen Schmerzstörung in gleicher Höhe vorzunehmen, wie dies seitens der gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten Gutachter vorgenommen worden sei. In orthopädischer Hinsicht seien die Darstellungen des Dr. W. in seinen beiden Gutachten überzeugend. Er habe auch die Darstellungen des Dr. Z. und des Dr. X. überzeugend widerlegt. Dies gelte neben der Bewertung der Wirbelsäule auch u. a. für die Schulter- sowie die Hüft-, Knie- und Sprunggelenke. Letztlich habe der Beklagte zutreffend den GdB des Klägers mit 40 bewertet, bei einem Einzel-GdB von 30 wegen der psychischen Erkrankung und von 20 wegen der Wirbelsäulenerkrankung.

Gegen den seiner Prozessbevollmächtigten am 18. Januar 2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 9. Februar 2021 Berufung eingelegt. Er hat sich erneut auf eine Vielzahl von Funktionseinschränkungen auf verschiedenen Fachgebieten berufen, hat es allerdings nicht für erforderlich gehalten, im Einzelnen auf die Entscheidungsgründe des SG Osnabrück einzugehen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG Osnabrück vom 14. Januar 2021 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 10. November 2014 in Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 3. Juli 2015 und des Widerspruchsbescheides vom 19. April 2016 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, ab Antragstellung den GdB des Klägers mit mindestens 50 sowie das Merkzeichen G festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die Entscheidung des SG Osnabrück für überzeugend begründet.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Rechtsstreits durch Urteil ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen, die dem Gericht vorgelegen haben und die Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegte Berufung, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig ([§ 143 SGG](#)), aber nicht begründet. Der Gerichtsbescheid des SG Osnabrück vom 14. Januar 2021 sowie der Bescheid des Beklagten vom 10. November 2014 in Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 3. Juli 2015 und des Widerspruchsbescheides vom 19. April 2016 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen den Beklagten, seinen GdB mit mindestens 50 sowie das Merkzeichen G festzustellen.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1 S. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i. V. m. [§ 152](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der zum 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Neufassung durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG, [BGBl. I 2016, 3234](#) ff.). Nach [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Von einer solchen ist im Schwerbehindertenrecht bei einer Änderung im Gesundheitszustand des behinderten Menschen auszugehen, wenn aus dieser die Erhöhung oder Herabsetzung des Gesamt-GdB um wenigstens 10 folgt, während das Hinzutreten weiterer Funktionsstörungen mit einem Einzel-GdB von 10 regelmäßig ohne Auswirkung auf den Gesamt-GdB bleibt (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17. April 2013 - [B 9 SB 3/12 R](#) - juris Rn. 26 m. w. N.).

Nach dem zum 1. Januar 2018 in Kraft getretenen [§ 152 SGB IX](#), der im Rahmen der vorliegenden Anfechtungs- und Verpflichtungsklage anwendbar ist und der die bisherigen Regelungen des [§ 69 SGB IX](#) (Fassung bis zum 31. Dezember 2017) im Wesentlichen unverändert übernommen hat, stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest (Abs. 1 S. 1). Als GdB werden dabei nach [§ 152 Abs. 1 S. 5 SGB IX](#) n. F. die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft

festgestellt. Grundlage der Bewertung waren dabei bis zum 31. Dezember 2008 die aus den Erfahrungen der Versorgungsverwaltung und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft gewonnenen Tabellenwerte der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP). Dieses Bewertungssystem ist zum 1. Januar 2009 ohne wesentliche inhaltliche Änderungen abgelöst worden durch die aufgrund des § 30 Abs. 17 (bzw. Abs. 16) BVG erlassene und zwischenzeitlich mehrfach geänderte Rechtsverordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV -) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I 2412). Die darin niedergelegten Maßstäbe waren nach [§ 69 Abs. 1 S. 5 SGB IX](#) (in der bis zum 14. Januar 2015 gültigen Fassung) auf die Feststellung des GdB entsprechend anzuwenden. Seit dem 15. Januar 2015 existiert im Schwerbehindertenrecht eine eigenständige Rechtsgrundlage für den Erlass einer Rechtsverordnung, in der die Grundsätze für die medizinische Bewertung des GdB und auch für die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen aufgestellt werden ([§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) in der seit dem 15. Januar 2015 gültigen Fassung bzw. § 153 Abs. 2 SGB IX in der seit dem 1. Januar 2018 gültigen Fassung). Hierzu sieht der zeitgleich in Kraft getretene [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) (nunmehr [§ 241 Abs. 5 SGB IX](#) n. F.) als Übergangsregelung vor, dass bis zum Erlass einer solchen Verordnung die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten.

Als Anlage zu § 2 VersMedV sind "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) erlassen worden, in denen u.a. die Grundsätze für die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) i. S. des § 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden sind. Diese sind auch für die Feststellung des GdB maßgebend (vgl. Teil A Nr. 2 a VMG). Die AHP und die zum 1. Januar 2009 in Kraft getretenen VMG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte Sachverständigengutachten dar (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts [BSG], vgl. z. B. Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 9 SB 2/13 R](#) - juris Rn. 10 m. w. N.).

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB gemäß [§ 152 Abs. 3 S. 1 SGB IX](#) n. F. nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen (s. [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)) und die damit einhergehenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VMG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist - in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB (vgl. Teil A Nr. 3 c VMG) - in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in den VMG feste Grade angegeben sind (Teil A Nr. 3 b VMG). Hierbei führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 d ee VMG; vgl. zum Vorstehenden auch BSG, Urteil vom 17. April 2013 - [B 9 SB 3/12 R](#) - juris Rn. 29).

Die Bemessung des GdB ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe (vgl. BSG a.a.O. Rn. 30). Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens zu erfolgen. Maßgeblich für die darauf aufbauende GdB-Feststellung ist aber nach [§ 2 Abs. 1](#), §152 Abs. 1 und 3 SGB IX n. F., wie sich nicht nur vorübergehende Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken. Bei der rechtlichen Bewertung dieser Auswirkungen sind die Gerichte an die Vorschläge der von ihnen gehörten Sachverständigen nicht gebunden (BSG, Beschluss vom 20. April 2015 - [B 9 SB 98/14 B](#) - juris Rn. 6 m.w.N.).

Unter Beachtung dieser Grundsätze sind der Gerichtsbescheid des SG Osnabrück und die Entscheidung des Beklagten nicht zu beanstanden. Der Beklagte hat vielmehr zu Recht die Feststellung eines höheren GdB abgelehnt.

Der Senat folgt zunächst - jedenfalls in den dort entscheidungstragenden Grundzügen - der ausführlichen und überzeugenden Begründung des Gerichtsbescheides des SG Osnabrück vom 14. Januar 2021, der er sich nach eigener Sachprüfung anschließt und die er daher nicht wiederholt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dort sind die Bewertungen einerseits der psychischen Störungen des Klägers, ohne gesonderte Festsetzung eines eigenständigen GdB hinsichtlich einer somatoformen Schmerzstörung, mit maximal einem Einzel-GdB von 30 - der Senat sieht hier bereits die Voraussetzungen eines Einzel-GdB von 30 statt lediglich eines solchen von 20 abweichend vom SG Osnabrück nicht für überzeugend belegt, was für die Entscheidung indes letztlich dahinstehen kann - sowie andererseits der Wirbelsäulenproblematik mit einem Einzel-GdB von 20 sehr anschaulich, nachvollziehbar und überzeugend dargelegt worden. Der sich hieraus ergebende Gesamt-GdB von (nach Auffassung des Senats: maximal) 40 ist aufgrund von Schulter- oder Hüftbeschwerden, des internistischen Befundes oder aus sonstigen medizinischen Aspekten nicht zu erhöhen, wie das SG Osnabrück ebenfalls eingehend und überzeugend begründet hat.

Eine höhere Bewertung des GdB des Klägers als mit 40 erscheint dem Senat trotz abweichender gutachtlicher Einschätzungen der nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Dr. X., Dr. Dr. Y. und Dr. Z. nicht möglich. Die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen zur vollen Überzeugung des Gerichts in der Weise nachgewiesen werden, dass vernünftige Zweifel nicht verbleiben und das Vorliegen der anspruchsbegründenden Tatsachen zumindest mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Auch hinsichtlich des geltend gemachten Ausmaßes einer Gesundheitsstörung ist für den Ausspruch einer entsprechenden Feststellung eine jeden vernünftigen Zweifel ausschließende volle Überzeugung erforderlich, dass die Funktionsstörung in diesem Ausmaß vorliegt und die Möglichkeit einer lediglich mit einem geringeren GdB zu bewertenden Störung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausscheidet.

Verbleiben insoweit Zweifel, ist auch im Falle überwiegender Wahrscheinlichkeit eines höher zu bewertenden Ausmaßes eine Höherbewertung nicht möglich, so lange deren Erforderlichkeit auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen nicht mit dem entsprechenden Beweismaß der vollen richterlichen Überzeugung als erwiesen gelten kann. Der Senat hat erhebliche Zweifel am Vorliegen und am Ausmaß der geltend gemachten Gesundheitsstörungen.

Dies vorausgeschickt, ist zunächst zu beachten, dass die der Rechtsposition des Klägers günstigen ärztlichen Stellungnahmen im Wesentlichen von Ärzten und Therapeuten stammen, bei denen dem Senat aus einer Vielzahl von vorausgegangenen Fällen bekannt ist, dass sie für die vom vormaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers betreuten Mandanten regelmäßig tätig geworden sind. Hierbei sind diese Ärzte und Therapeuten – namentlich die hier ebenfalls tätig gewordenen Drs. M., Dres. O., die Psychotherapeutin K. sowie die auf Basis des § 109 SGG beauftragten Sachverständigen Dr. X., Dr. Dr. Y. und Dr. Z. – nahezu stets zu Ergebnissen gekommen, die für die Mandanten des Prozessbevollmächtigten deutlich günstiger sind als die Untersuchungs- und Beurteilungsergebnisse anderer Ärzte. Im Rahmen der Überzeugungsbildung sind die Mitteilungen und Auffassungen dieser Ärzte und Therapeuten, die bereits in einer Vielzahl von Fällen den Senat in keiner Weise haben überzeugen können, dementsprechend regelmäßig nur von sehr geringer Überzeugungskraft. Die Neutralität dieser behandelnden Ärzte und Therapeuten, bei denen nach wiederholt festgestellten Zeitabläufen naheliegt, dass sie vom vormaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers in einer Vielzahl von Fällen für seine Mandanten vorausgewählt wurden, sieht der Senat nach langjährigen Erfahrungen mit diesen Ärzten nicht als gegeben an. Das bedeutet nicht, dass ihre Berichte und Gutachten nicht verwertbar wären, jedoch erscheint ihre Überzeugungskraft regelmäßig außerordentlich gering (mittlerweile ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. zuletzt Urteile vom 24. Februar 2021 – L 13 SB 75/20 – sowie vom 9. September 2020 – [L 13 SB 26/17](#)).

Demgegenüber überzeugen den Senat die Feststellungen des Facharztes für Innere Medizin Dr. U. in seinem Sachverständigengutachten vom 7. Juni 2017, der auf seinem Fachgebiet keine wesentlichen Funktionsstörungen festgestellt hat, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. V. in seinen Sachverständigengutachten vom 26. Juni 2017 und vom 29. November 2020 sowie des Orthopäden Dr. W. in seinen Sachverständigengutachten vom 30. Oktober 2017 und vom 16. Juli 2020, wonach aufgrund von altersuntypischen Funktionseinschränkungen auf seinem Fachgebiet lediglich aufgrund der Befunde der LWS ein Einzel-GdB von 20 berechtigt sei.

Die führende Funktionsstörung des Klägers findet sich nach übereinstimmender Auffassung der Beteiligten und des SG Osnabrück auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Nach einem Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats vom 18./19. März 1998 sind psychische Anpassungsschwierigkeiten, die einen Einzel-GdB von 30 bis 40 rechtfertigen, durch Kontaktschwäche und/oder Vitalitätseinbuße gekennzeichnet; derartige vom Sachverständigenbeirat entwickelte Abgrenzungskriterien können zur Auslegung herangezogen werden (BSG, Urteil vom 23. April 2009 – [B 9 VG 1/08](#) – juris Rn. 43; Senat, Urteil vom 26. September 2018 – [L 13 SB 32/17](#) –; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 6. Februar 2013 – [L 11 SB 245/10](#) – juris Rn. 45 ff.), wobei der Senat Kontaktmöglichkeiten und Vitalität als besonders bedeutsam für die Teilhabe ansieht, ferner den Erhalt der Möglichkeit einer Verfolgung von Lebensfreude. Nach den Beschreibungen der Teilhabe gemäß ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), im Internet publiziert etwa vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (vgl. zur Anlehnung des neuen Behindertenbegriffs an das Partizipationsmodell des ICF: [BT-Drucks. 14/5074, S. 176](#), 186 und Luchte, in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 2 Rn. 60 ff.), geht es vereinfacht gesagt um die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Befriedigung der Grundbedürfnisse und Möglichkeiten einer sinnvollen und befriedigenden Lebensgestaltung. Hierbei setzt eine stärker behindernde psychische Störung, die für sich allein genommen einen Einzel-GdB von 40 rechtfertigt, regelmäßig einen erheblichen Verlust an sozialen Kontakten oder Vitalität voraus, was sich in der Regel durch deutliche Anzeichen sozialer Isolation und/oder Interesselosigkeit und geschwundene Lebensfreude manifestiert. Ein Indiz für bestehenden Leidensdruck ist darüber hinaus auch die Behandlungsfrequenz beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie oder beim Psychotherapeuten, ferner die – ggf. wiederholte – Durchführung stationärer Maßnahmen. Die Überzeugungsbildung in Bezug auf eine dauerhaft bestehende erhebliche psychische Erkrankung ist bei fehlender angemessener Behandlung zumindest erschwert (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14. Dezember 2016 – [L 7 SB 86/15](#)). Selbstverständlich ist diese Aufzählung nicht abschließend; Indizien jeglicher Art sind zur Ermittlung der Schwere der psychischen Beeinträchtigung und des Teilhabeverlustes heranzuziehen und auszuwerten. Zudem besteht im Rahmen der Sachverhaltswürdigung stets Anlass, die Angaben eines Beteiligten gegenüber behandelnden Ärzten und Therapeuten sowie Sachverständigen kritisch zu würdigen und mit den objektiv feststellbaren Lebensumständen in Beziehung zu setzen.

Hiernach vermag der Senat einen höheren Einzel-GdB als 30 nicht plausibel zu erkennen, im Grunde dürfte auch ein höherer Einzel-GdB als 20 nicht überzeugend nachgewiesen sein. Dem Kläger ist es gelungen, nach seiner Scheidung im Jahre 2006 seit 2007 eine neue Beziehung zu einer deutlich jüngeren Frau einzugehen, mit der er zudem eine ca. 2014 geborene Tochter hat, wobei diese erneute Vaterschaft weder bei Dr. P. im Jahr 2014 (zu dieser Zeit dürfte zumindest die Schwangerschaft bereits bestanden haben) noch bei Prof. Dr. V. im Jahr 2017 (nunmehr war die Tochter im Kleinkindalter) oder bei Dr. X. im Jahr 2018 erwähnt worden ist. Zudem lebt sein volljähriger Sohn noch in seiner unmittelbaren Nähe. Er verfügt über ein stabiles Netz sozialer Kontakte. Bei Prof. Dr. V. hat er 2017 zudem mehrere Hobbys – Fahrradfahren, Gartentätigkeiten, Oldtimer-Traktoren und Oldtimer-Treffen – angegeben, ferner Reiseaktivitäten, Freunde und Bekannte mit regelmäßigen Treffen sowie stetige Information über das Tagesgeschehen. Gemessen an den vorstehend genannten Kriterien vermag der Senat keinerlei Anhaltspunkte für geschwundene Lebensfreude oder Vitalitätsverlust zu erkennen, vielmehr steht der Kläger „mitten im Leben“ und steht mit seinen Aktivitäten und persönlichen Beziehungen, zumindest wenn den Angaben bei Prof. Dr. V. im Jahr 2017 geglaubt wird – was der Senat tut –, vermutlich sogar besser als der Durchschnitt der vergleichbaren Bevölkerungskreise. Wenn der Sachverständige Prof. Dr. V. die psychische Störung gleichwohl als einfache Störung mit einem Einzel-GdB von 20 und später sogar als stärker behindernde Störung mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet hat, obwohl zugleich neben den günstigen Lebensumständen keinerlei Behandlungsmaßnahmen mehr durchgeführt worden sind, so bewegt er sich deutlich an der oberen Grenze des Ermessensspielraums.

Zdem handelt es sich bei depressiven Störungen nicht um im engeren Sinne nachweisbare Störungen, ein Sachverständiger kann letztendlich nur anhand von Plausibilitätskriterien urteilen. Bei Störungen dieser Art sind auch die Gerichte auf stringente, plausible und zweifelsfrei glaubhafte Angaben der zu beurteilenden Personen insbesondere zu ihren Lebensumständen angewiesen. Der Umstand, dass die erneute Vaterschaft des Klägers bei Prof. Dr. V. im Jahr 2017 zunächst keine Erwähnung gefunden hat, lässt Zweifel an der vollständigen Offenlegung der Lebenssituation des Klägers aufkommen. Soweit im Gutachten des Dr. Dr. Y. (dort Seite 18) insoweit eine offenbar sehr oberflächliche Anamnese des Sachverständigen Prof. Dr. V. bemängelt worden ist, so hat der Senat hieran in Anbetracht der sonstigen Detailfülle im Sachverständigengutachten Prof. Dr. V. und der erheblichen Bedeutung für die Lebensumstände, Vater eines Kleinkinds zu sein, erhebliche Zweifel; außerdem fehlt die Erwähnung der Tochter auch bei Dr. X.. Wesentlich plausibler erscheint, dass der Kläger seine Tochter gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. V. schlicht nicht erwähnt hat, zumal sein volljähriger Sohn Erwähnung findet und auch die Schilderung eines Tagesablaufs (Seite 9) enthalten ist, dessen Angaben bei angegebener Berufstätigkeit seiner Ehefrau die Existenz eines Kleinkindes im Haushalt nicht zulassen (allenfalls unter Berücksichtigung der denkbaren vollständigen Erziehungsübernahme durch die Mutter seiner Partnerin bei deren Abwesenheit, aber auch diese und ihre Rolle im familiären Leben des Klägers ist nicht erwähnt worden). Hier ergeben sich für den Senat nach Kenntnis von der Tochter zumindest Zweifel an vollständigen Angaben des Klägers. Das Gutachten des Prof. Dr. V. vom 26. Juni 2017, auch unter Berücksichtigung der dortigen Schilderung der Ausübung von Hobbys und sonstiger Aktivitäten, was der Kläger in dieser Form später nicht wiederholt und anders dargestellt hat, lässt bei zudem nicht stattfindender Behandlung grundlegende Zweifel des Senats daran aufkommen, ob der Kläger überhaupt (noch) ernstlich psychisch erkrankt ist oder ob die diesbezügliche Darstellung lediglich Ausdruck eines Sozialbegehrens ist. Letzteres könnte auch Grundlage der zumindest zu vermutenden Nichterwähnung der Tochter sein, wobei sich dem Kläger aufdrängen musste, dass der vom Gericht benannte Sachverständige aus der erfolgreichen Gründung einer neuen Familie mit einer wesentlich jüngeren Frau Schlüsse auf die Vitalität des Klägers hätte ziehen können, die für sein Klageanliegen nicht unbedingt hilfreich gewesen wären. Wiedergegeben ist insoweit nur die Angabe des Klägers, er habe „jetzt seit 2007 eine neue Beziehung“, wohingegen er seine Beschwerden sehr ausführlich geschildert habe und darauf bedacht gewesen sei, keine Kleinigkeit zu vergessen (Seite 13 des Gutachtens).

Auch bei Dr. X. hat der Kläger im Übrigen seine Tochter offenbar nicht erwähnt, zu-mindest hat auch Dr. X. auf Seite 13 seines Gutachtens vom 18. Juni 2018 einen mit der Erziehung eines Kleinkindes nicht in Übereinstimmung zu bringenden Tagesablauf des Klägers wiedergegeben und die Existenz einer Tochter im Gutachten nicht benannt. Dass beide Sachverständigen aufgrund von Nachlässigkeiten die Tochter des Klägers vergessen haben zu erwähnen und hiermit nicht kompatible Tagesabläufe angegeben haben, ist äußerst unwahrscheinlich und dies glaubt der Senat auch nicht. Erst im Sachverständigengutachten des Dr. Dr. Y., erstellt aufgrund einer Untersuchung vom 4. Oktober 2019, sind nunmehr die mittlerweile 5jährige Tochter sowie erstmals auch die offenbar ausgedehnte Anwesenheit der Mutter seiner Partnerin im Haushalt des Klägers, die wesentliche Arbeiten übernehme, erwähnt. Letztendlich lassen sich diese Fragen im Einzelnen nicht aufklären, die verbleibenden Zweifel lassen allerdings eine Höherbewertung des GdB, als er vom Beklagten bereits anerkannt worden ist, definitiv nicht zur vollen Überzeugung des Senats zu. Auch unabhängig von dieser Erwägung kommt indes eine Höherbewertung des GdB aus den weiteren vor- und nachstehend benannten Gründen nicht in Betracht.

Gegen eine schwerwiegendere psychische Erkrankung des Klägers spricht auch die Historie. Im Rahmen der Ermittlungen zu seiner Erstantragstellung liegt ein Bericht des Dr. P. vom 29. Oktober 2012 vor, wonach der Kläger dort nur zur einmaligen Vorstellung war und eine depressive Symptomatik beschrieben habe. Im Karteiauszug der Hausarztpraxis Dr. AC. etc. war für den 11. August 2010 vermerkt „Kündigung nach 14 Jahren erhalten, völlig fertig“, ansonsten findet sich für das Jahr 2006 die Anmerkung einer psychovegetativen Erschöpfung. Am 5. November 2012 – zur Zeit des damaligen Widerspruchsverfahrens – ist der Eintrag „Telefonat, Frage nach Zweitmeinung Psychiatrie“ vermerkt. Ab dem Jahr 2013 sind dann auch vermehrt Diagnosen aus dem Bereich der Psyche vermerkt. 2013 ist auch die Rehabilitationsmaßnahme in Bad AD. durchgeführt worden. Dort wurde u. a. allerdings auch ausgeführt, Antrieb und Interesse seien ungestört und seit 2005 habe der Kläger eine neue, 22 Jahre jüngere Lebenspartnerin, er habe gute und zufriedenstellende soziale Kontakte und pflege regelmäßig seine Hobbys (Fahrradfahren, Gartenarbeit, Oldtimer). Zu einer Selbstwertkrise sei es erstmals im Rahmen der Ehescheidung gekommen, sein Selbstwörterleben sei dadurch destabilisiert worden, dass seine Ehefrau andere Männer bevorzugt habe. Im Anschluss sei es auch zu nachteiligen Veränderungen des beruflichen Umfeldes gekommen. Hinzu kämen die multiplen körperlichen Beschwerden, bedeutsam auch als psychische Ursachen.

Die Herleitung einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung mit der Entstehung aufgrund von Selbstwertproblemen in Bezug auf die Akzeptanz bei Frauen gerade zu einer Zeit, als der Kläger eine nachhaltige und funktionierende Beziehung zu einer 22 Jahre jüngeren Frau eingegangen war, weckt an der Genese der Erkrankung weitere tiefgreifende Zweifel. Die Neurologin Dr. J. hat in einem Befundbericht vom 11. Februar 2014 u. a. von Freudlosigkeit und Interesseverlust des Klägers berichtet (wie später auch weitere Behandler und Sachverständige), was der Senat aufgrund der vollkommen entgegenstehenden Darstellung aus Bad AD. bezweifelt, zudem wurde der Kläger zu dieser Zeit gerade erneut Vater. Dies erwähnte weder Dr. J. noch die Psychotherapeutin K., bei der sich der Kläger im Juni 2014 – nach Konsultation seines vormaligen Prozessbevollmächtigten – erstmals vorstellte. Die vielfachen Therapeutenwechsel erwecken ebenfalls den Eindruck, es sei dem Kläger weniger um Therapie und mehr um eine wirksame Außendarstellung behaupteter Beschwerden gegangen. Dies gilt in besonderer Weise für den Wechsel zur Therapeutin K. nach Oldenburg. Sie ist in einer erheblichen Anzahl von Fällen für vom vormaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers betreute Mandanten tätig geworden, hat in all diesen Fällen ausnahmslos schwerwiegende psychische Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen der Probanden diagnostiziert, denen vom Senat als neutral eingeschätzte Sachverständige stets nicht gefolgt sind, hat hierbei regelmäßig gleichwohl eine relativ geringe Behandlungsfrequenz gewählt und in keinem dieser Fälle stationäre Maßnahmen veranlasst. Die Therapeutin K. verfasst ihre Stellungnahmen nach der mittlerweile vollen Überzeugung des Senats seit Jahren ohne jegliche Objektivität. Insgesamt bestehen nicht zu überwindende Zweifel des Senats, ob der Kläger wirklich (noch) psychisch beeinträchtigt ist oder ob die Konsultationen entsprechender Ärzte und Therapeuten im Wesentlichen aufgrund sozialrechtlicher Vorteile erfolgt sind, die der Kläger sich hiervon verspricht, was auch die unterschiedlichen anamnestischen Angaben erklären würde.

Eine andere Einschätzung ergibt sich auch nicht aufgrund der weiteren Sachverständigengutachten. Der Schmerztherapeut Dr. X. hat im Gutachten vom 18. Juni 2018 zwar mitgeteilt, die Ausübung von Hobbys des Klägers sei schmerzbedingt nicht mehr möglich; aus den genannten Gründen in Bezug auf die nach den Erfahrungen des Senats mittlerweile fragliche Reputation des Sachverständigen (s. o.) und die abweichende Darstellung bei Prof. Dr. V. hat der Senat hieran aber nicht überwindbare Zweifel. Gleiches gilt für das Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Dr. Y. und dessen Einschätzung eines ständig präsenten Schmerzsyndroms mit einem Einzel-GdB von 40 bei schwerer chronifizierter Beeinträchtigung von Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Auch die Reputation dieses Sachverständigen ist aufgrund langjähriger Erfahrungen des Senats mit einseitigen und durch andere, neutrale Fachärzte nicht bestätigten Darstellungen erheblich eingeschränkt, aus den genannten Gründen (s. o.) bestehen tiefgreifende Zweifel auch an seiner Objektivität, wie dies auch für den Sachverständigen Dr. X. und in sehr starkem Maße auch für Dr. Z. gilt. Eine nachvollziehbare kritische Würdigung des Vorbringens des Klägers – wenn auch Dr. X. anders als Dr. Dr. Y. eine solche wenigstens behauptet – hat in den Gutachten Dr. X. und Dr. Dr. Y. nicht stattgefunden.

Auch das Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. Z. vom 19. März 2020 hat den Senat nicht überzeugt, glaubhafter sind vielmehr die entgegenstehenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. W., die in sich schlüssig sind, den der Senat anders als Dr. Z. nach ebenfalls langjährigen Erfahrungen als grundsätzlich objektiven Sachverständigen einschätzt und dessen Darstellungen einer vollen Überzeugung des Senats von der Richtigkeit der abweichenden Ausführungen des Dr. Z. bereits im Ansatz entgegenstehen, insbesondere nachdem der Orthopäde Dr. W. unter dem 16. Juli 2020 nach erneuter vollständiger orthopädischer Untersuchung des Klägers seine Auffassung wiederholt hat. Dieser Umstand vertieft vielmehr die bereits zuvor bestehenden Bedenken des Senats an der grundlegenden Objektivität des Dr. Z., zumal der Kläger – so Dr. W. – keinerlei regelmäßige Schmerzmedikation einnehme, gleichwohl spreche Dr. Z. von einer chronischen Schmerzsymptomatik. Dies erlaubt zudem weitere Rückschlüsse auf die mangelnde kritische Reflektion des Sachverständigen Dr. Z..

Das zweite nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. V. vom 29. November 2020 hat den Senat im Hinblick auf die nunmehr vorgenommene Einschätzung eines Einzel-GdB von 30 auf psychischem Fachgebiet ebenfalls nicht überzeugt. Ein Vergleich der Situation des Klägers mit anderen Fällen und eine Beurteilung nach den oben wiedergegebenen Maßstäben lässt einen höheren Einzel-GdB als 20 wohl nicht zu, wobei der Senat dies aufgrund des bereits vom Beklagten anerkannten GdB von 40 dahinstehen lassen kann.

Weitere Funktionsstörungen und Beschwerden des Klägers rechtfertigen eine weitere Anhebung des GdB in Anwendung von Teil A Nr. 3 d) ee) VMG gleichfalls nicht, wie bereits das SG Osnabrück überzeugend dargelegt hat.

Auch eine Erwerbsunfähigkeit zwingt keineswegs zur Annahme eines GdB von mindestens 50 oder höher, selbst wenn diese überzeugend festgestellt sein sollte, woran der Senat jedoch ebenfalls Zweifel hat. Der Senat ist in keiner Weise an die Einschätzung des Trägers der Rentenversicherung gebunden, auch wenn dieser dem Kläger Leistungen gewährt.

Das SG hat die Klage auch hinsichtlich des begehrten Nachteilsausgleichs G rechtsfehlerfrei abgewiesen. Hierfür wäre die Anerkennung eines GdB von zumindest 50 unabdingbar, denn der Nachteilsausgleich G setzt gemäß den Bestimmungen der [§§ 228 Abs. 1 S. 1 SGB IX und 3 Abs. 1 SchwbAwV](#) die Schwerbehinderteneigenschaft i. S. des [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) voraus. Bereits aus diesem Grunde scheidet eine Feststellung des Merkmals G bei dem Kläger aus.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 1 und Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-02-10