

L 3 SB 1/19

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Fulda (HES)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 6 SB 52/17
Datum
22.10.2018
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 SB 1/19
Datum
28.01.2025
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 9 SB 5/25 BH
Datum
06.06.2025
Kategorie
Urteil

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. Oktober 2018 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten insbesondere darum, ob dem Kläger ab dem 20. Oktober 2016 ein höherer Grad der Behinderung (GdB) als 80 zusteht und ob ab dem 20. Oktober 2016 die Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche „RF“, „H“ und „BI“ nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (SGB IX) vorliegen.

Das beklagte Land stellte für den 1966 geborenen Kläger mit Bescheid vom 15. Mai 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2006 fest, dass seit einem vorangegangenen Abhilfebescheid vom 2. September 1996 eine wesentliche Änderung eingetreten ist, dass der festgestellte GdB nunmehr 80 beträgt und dass die Voraussetzungen zur Feststellung des Merkzeichens „G“ vorliegen. Dabei wurden ausweislich der gutachterlichen Stellungnahme des versorgungszärztlichen Dienstes des beklagten Landes vom 15. Mai 2006 folgende Gesundheitsstörungen mit folgenden Einzel-GdB berücksichtigt:

- Hirnoperationsfolgen (Hydrozephalus) 60
- Bluthochdruck, Herzschaden mit Rhythmusstörung 30
- Wirbelsäulen-Syndrom 20
- Nierensteinleiden 10
- Neurodermitis 10.

Den Widerspruch des Klägers wies das beklagte Land mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 2006 zurück. Eine Klage vor dem Sozialgericht Fulda (S 6 SB 78/06) blieb erfolglos und die Berufung vor dem Hessischen Landessozialgericht (L 4 SB 56/08) nahm der Kläger zurück. Weitere Änderungsanträge des Klägers lehnte das beklagte Land mit Bescheid vom 2. Oktober 2006, mit Bescheid vom 18. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2007, mit Bescheid vom 15. Oktober 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2010 und mit Bescheid vom 25. September 2014 ab.

Am 20. Oktober 2016 stellte der Kläger einen weiteren Verschlechterungsantrag. Dazu reichte er Unterlagen aus Verfahren gegen andere Sozialversicherungsträger, etwa gegen die Deutsche Rentenversicherung Hessen, die Unfallkasse NRW, die VBG und die AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen ein. Nach Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme vom 30. Januar 2017 lehnte das beklagte Land mit Bescheid vom 30. Januar 2017 den Antrag auf Neufeststellung ab. Der GdB betrage weiterhin 80. Die Voraussetzungen zur Feststellung weiterer Merkzeichen lägen weiterhin nicht vor. Dabei wurden folgende Funktionsbeeinträchtigungen mit folgenden Einzel-GdB berücksichtigt:

- Funktionsstörungen bei Hydrozephalus (mit Ventil versorgt) 60
- Bluthochdruck, Aortenaneurysma 30
- Funktionsstörung der Wirbelsäule (ausstrahlende Beschwerden) 20
- Funktionsstörung des rechten Handgelenkes 10
- Refluxkrankheit der Speiseröhre 10
- Nierensteinleiden 10

Den Widerspruch des Klägers wies das beklagte Land mit Widerspruchsbescheid vom 22. März 2017 zurück. Den handschriftlichen Ausführungen und den eingereichten Unterlagen aus „zurückliegenden Klage- und Berufungsverfahren mit der Rentenversicherung und der Berufsgenossenschaft“ lasse sich nicht entnehmen, was der Kläger mit dem Widerspruch eigentlich erreichen wolle.

Der Kläger hat in einem Schriftsatz zu einem damals bei Senat anhängigen Verfahren [L 3 U 260/15](#), den der Senat, soweit ersichtlich an das beklagte Land weitergeleitet hat, am 30. März 2017 (Eingang im Verfahren [L 3 U 260/15](#)) per Fax bei dem beklagten Land Klage eingereicht, welche das beklagte Land am 2. Mai 2017 an das Sozialgericht Fulda (Sozialgericht) weitergeleitet hat. Auf Seite 3 und 4 des Faxes – und auch im weiteren Verlauf des Verfahrens – hat der Kläger die Verbindung der Klage mit weiteren Klage- und Beschwerdeverfahren beantragt. Dabei hat er unter Nennung weiterer Aktenzeichen (etwa: [B 1 KR 130/14 B](#); [B 14 AS 149/16 B](#); [B 14 AS 90/12 B](#)) ausgeführt, dass „die Beklagten“ zu verurteilen seien, ihn insgesamt zu entschädigen. Mit dem Widerspruchsbescheid vom 22. März 2017 hat der Kläger – wie auch im weiteren Laufe des Verfahrens immer wieder – Unterlagen und Schriftstücke aus anderen Verfahren bei verschiedenen Gerichten (etwa: [L 3 U 260/15](#); [L 3 U 14/12](#); [L 2 R 202/06](#); [14 W 88/14](#); [2 O 505/14](#); [55 II 950/14](#), [55 AR 1/14](#), Streitigkeiten mit der Sparkasse sowie Verfahren bei dem „Insolvenzgericht“ Fulda) und Widerspruchsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung und der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, in denen unter anderem auch Schadensersatz und Schmerzensgeld geltend gemacht wurden vorgelegt sowie Schreiben seiner Lebensgefährtin C. aus deren Verfahren sowie auch ein Schreiben an die Fraktion der SPD im Hessischen Landtag vom 25. Juli 2008. Wegen seines Unfalls habe er insbesondere „Opferschutz“ beantragt. Darüber hinaus hat der Kläger (teilweise unvollständige) medizinische Unterlagen vorgelegt, insbesondere vorläufige Entlassungsberichte des Klinikums Fulda vom 23. Januar 2015, vom 15. September 2016 und vom 16. Juni 2017, einen Herzkatheter-Bericht des Universitätsklinikums Frankfurt am Main vom 18. Juni 2015, Berichte des Orthopädischen Universitätsklinikums Friedrichsheim vom 10. Dezember 2013, des Universitätsklinikums Heidelberg vom 6. Oktober 2014, Berichte des Universitätsklinikums Gießen und Marburg vom 2. August 2013, vom 2. September 2013, vom 15. Januar 2008, vom 16. Januar 2008, vom 25. Februar 2009 und vom 18. April 2011, einen Bericht des Universitätsklinikums Frankfurt am Main vom 13. Mai 2013, vom 11. März 2014, vom 24. Juni 2014, vom 21. August 2017 und vom 30. Mai 2018, einen Bericht des Universitätsklinikums Würzburg vom 18. Juni 2012, einen Entlassungsbericht des Katharinen-Hospitals Unna vom 21. November 1995 sowie Auszüge aus medizinischer und juristischer Fachliteratur.

Das Sozialgericht hat die Verwaltungsakte der Verwaltungs-BG beigezogen, die insbesondere ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. F. vom 21. März 2007 sowie eine beratende fachärztliche Stellungnahme des Arztes für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. D. vom 10. August 2007 enthält.

Darüber hinaus hat das Sozialgericht Befundberichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom 22. August 2017, des Facharztes für Innere Medizin Dr. G. vom 1. September 2017, der Phlebologischen Gemeinschaftspraxis Drs. H./J. vom 28. Juli 2017, des Urologen Dr. K. vom 26. September 2017 und der Fachärztin für Augenheilkunde L. vom 4. Oktober 2017 eingeholt.

Das beklagte Land hat ausgeführt, dass die Klage jedenfalls unbegründet sei. Der Kläger verbinde Renten- und Entschädigungswünsche in unzulässiger Weise mit Erhöhungsanträgen und Klagen nach dem SGB IX.

Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat der Kläger gegen den Klageabweisungsantrag des beklagten Landes „Einspruch“ eingelegt und ausgeführt, dass ihm insbesondere ein höherer GdB zustehe sowie die Merkzeichen „Bl“, „H“ und „RF“. Aufgrund eines Unfalls im Jahre 1993 bestünden bei ihm schwere Unfallfolgen. Eine Persönlichkeitsstörung stehe nicht im Mittelpunkt seines Leidens. Darüber hinaus wolle er Mitarbeiter des beklagten Landes und frühere Gutachter haftbar machen. Er beantrage „Opferrente, Opferhilfen und Opferschutz“ mit rückwirkender Bewilligung u.a. „Diskriminierung Schwerbehinderter“.

Das Sozialgericht hat sodann ein Sachverständigengutachten der Fachärztin für Orthopädie Dr. S. in Auftrag gegeben sowie des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. Gegen die Beweisanordnungen des Sozialgerichts vom 3. Mai 2018 hat der Kläger „Beschwerde u. Anfechtung“ geltend gemacht bzw. die Sachverständigen wegen „Selbstschutz – Opferschutz“ abgelehnt. Auch gegen die Richterin Dr. XT. wurde ein Befangenheitsantrag gestellt ebenso wie zahlreiche weitere Anträge, insbesondere auf Schadensersatz, Schmerzensgeld und Verzugszinsen.

Die Sachverständigen Dr. S. und Dr. R. baten im Schreiben vom 16. Mai 2018 um Entbindung von dem Gutachtenauftrag. Das Verhalten des Klägers weise auf eine querulatorische Persönlichkeitsstörung hin und der Kläger sei offensichtlich nicht bereit bei der Begutachtung mitzuwirken (Bl. 714 der Gerichtakt). Das Sozialgericht hat mit Verfügung vom 28. Juni 2018 auf die Nichterweislichkeit von Art und Umfang der Teilhabebeeinträchtigung hingewiesen, wenn sich der Kläger nicht begutachten lassen wolle. Daraufhin hat der Kläger insbesondere mitgeteilt, dass er jegliches Vertrauen in Gutachter verloren habe. Die Aufhebung der Beweisanordnung wurde beantragt. Das Sozialgericht hat die Gerichtsakte [S 8 U 18/10 WA](#) zu dem Verfahren beigezogen und mit Verfügung vom 28. August 2018 die Beweisanordnungen vom 3. Mai 2018 aufgehoben, weil sich der Kläger nicht begutachten lassen wolle.

Das Sozialgericht hat mit Verfügung vom 10. September 2018 insbesondere einen Hinweis erteilt, wonach allein die Frage der Höhe des GdB und der Merkzeichen Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein könne. Damit ist der Kläger nicht einverstanden gewesen und hat insbesondere weitere Unterlagen vorgelegt, insbesondere Berichte bzw. Atteste des Arztes für Allgemeinmedizin und Notfallmedizin T. vom 13. Januar 2010 und vom 29. Januar 2011 sowie des Universitätsklinikums Göttingen vom 18. Mai 2016.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung bei dem Sozialgericht am 22. Oktober 2018 hat der anwesende Kläger sodann lediglich beantragt, das beklagte Land unter Abänderung des Bescheides vom 30. Januar 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. März 2017 zu verurteilen, bei ihm aufgrund seiner Funktions- und Teilhabebeschränkungen einen Gesamt-GdB von 100 und die Merkzeichen „RF“, „H“ und „Bl“ ab dem 20. Oktober 2016 festzustellen.

Diese Klage hat das Sozialgericht durch Urteil vom 22. Oktober 2018 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Feststellung eines höheren Gesamt-GdB als 80 und auch nicht auf die Feststellung der Merkzeichen „RF“, „H“ und „Bl“, da eine wesentliche Verschlimmerung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht vorliege bzw. nicht nachweisbar sei und die Voraussetzungen der begehrten Merkzeichen nicht vorlägen.

Zur Überzeugung des Sozialgerichts seien die Funktionsstörungen bei Hydrozephalus (mit Ventil versorgt) mit einem Einzel-GdB von 60 angemessen und leistungsgerecht bewertet. Die Versorgungsmedizin-Verordnung sehe bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus einen GdB von mindestens 30 vor. Unter Bezugnahme auf die in den in der Verwaltungs- und der Gerichtakte befindlichen Befunde hat das Sozialgericht ausgeführt, dass zusammenfassend festzustellen sei, dass der Kläger an verschiedenen körperlichen Symptomen leide, die seitens der behandelnden und begutachtenden Ärzte auf den Hydrozephalus zurückgeführt würden und sich im Wesentlichen nicht geändert hätten, sondern gleich geblieben seien. Zudem habe sich der Kläger nicht begutachten lassen. Die gerichtsbekannte Erfahrung zeige zudem, dass das Misstrauen des Klägers in die Ärzte, die Sachverständigen, die Behörden sowie das Gericht so enorm sei, dass ein weiterer Versuch einer Beweiserhebung nicht gewagt werden müsse. Bei der Bewertung des Hydrozephalus mit Shunt sei auch eine Persönlichkeitsänderung und eine Minderbegabung zu berücksichtigen, wobei der Kläger immerhin eine abgeschlossene Lehre und die Meisterprüfung teilweise geschafft habe. Zudem führe er kammer- und gerichtsübergreifend komplexe Rechtsstreite, was gegen eine erhebliche Minderbegabung spreche. Zudem könne er seinen Alltag gestalten und sich schwierigen rechtlichen und tatsächlichen Sachverhalten widmen. Die beim Kläger vorhandenen Sehstörungen mit Doppelbildern seien mit einer Prismenbrille korrigiert, so dass kaum noch Doppelbilder auftreten würden. Der Visus sei ohnehin recht gut. Der zuerkannte Einzel-GdB von 60 umfasse die verschiedenen Beschwerden des Klägers, die zumeist auch nur zeitweise und nicht ständig vorhanden seien. Es liege kein Gesichtspunkt vor, der einen höheren Einzel-GdB als 60 rechtfertigen könne.

Der Bluthochdruck und das Aortenaneurysma begründeten keinen höheren Einzel-GdB als 30. Der Bericht vom 18. Juni 2015 schließe eine stenosierende koronare Herzkrankheit aus. Der Bericht vom 16. Juni 2017 schließe einen akuten Myokardinfarkt und eine Lungenembolie aus. Für das symptomatische Aortenaneurysma von etwa fünf Zentimetern werde eine aktuelle OP-Indikation verneint. Es bestehe eine normale systolische Pumpfunktion und eine linksventrikuläre Ejektionsfraktion über 55 und eine leicht- bis mittelgradige Aortenklappeninsuffizienz. Ausweislich des Berichts vom 1. September 2017 seien die Diagnosen seit 2015 und die Befunde und Leiden des Klägers im Wesentlichen unverändert. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass beim Kläger keine Einschränkung der kardialen Leistungsfunktion vorliege. Der Bluthochdruck sei ohne akutenkündige Folgeschäden mit Medikamenten gut eingestellt. Das Aneurysma führe bei einer Größe von 5,1 Zentimetern unter Berücksichtigung der Vorgaben der Versorgungsmedizin-Verordnung zu einem Einzel-GdB von 30. Die Belastbarkeit des Klägers sei durch andere Erkrankungen und Belastungen eingeschränkt, nicht aber durch das Aneurysma und nicht durch die Herzerkrankung. Die Leistungsfähigkeit des Herzens wirke sich nicht behinderungsrelevant aus.

Die Funktionsstörung der Wirbelsäule mit ausstrahlenden Beschwerden begründe keinen höheren Einzel-GdB als 20. Es gebe keine Anhaltspunkte für einen höheren Grad der Behinderung, zumal auch aus Sicht des Klägers die Beschwerden rund um den Hydrozephalus im Vordergrund stünden.

Die vom beklagten Land vorgenommene Bewertung der Funktionsstörung des rechten Handgelenkes mit einem Einzel-GdB von 10 könne das Sozialgericht anhand der aktenkundigen Unterlagen mangels entsprechender Befundberichte nicht nachvollziehen.

Die Refluxkrankheit der Speiseröhre des Klägers bedinge einen Einzel-GdB von 10. Die Befunde und Leiden des Klägers seien im Wesentlichen unverändert. Des Weiteren sei festzustellen, dass es keine aktuellen Facharztberichte gebe. Der Kläger nehme allenfalls bedarfsweise Medikamente zur Steuerung der Magensäure und befinde sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand. Das Nierensteinleiden des Klägers bedinge einen Einzel-GdB von 10. Die Befunde und Leiden des Klägers seien im Wesentlichen unverändert. Kein einziger aktueller Bericht berichte von Nierensteinleiden bei dem Kläger. Es seien keine weiteren Koliken oder überhaupt Art und Frequenz von Koliken bekannt. Es ergebe sich keine Einschränkung der Nierenfunktion oder eine andere Art der Erkrankung in diesem Bereich, welche zu einem höheren Einzel-GdB als 10 führe. Hiervon seien auch die wechselnden Miktionsbeschwerden bei dem Kläger umfasst.

Die Neurodermitis des Klägers sei von dem beklagten Land zutreffend mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet worden. Eine Verschlimmerung seiner Hauterkrankung habe der Kläger nicht geltend gemacht. Dem Bericht vom 1. September 2017 sei zu entnehmen, dass die Diagnose seit 2015 bestehe und dass die Befunde und Leiden im Wesentlichen unverändert seien. Insofern ergebe sich kein Anhaltspunkt für eine höhere Bewertung.

Bisher seien die Hustenattacken des Klägers noch nicht berücksichtigt worden. Jedoch würden diese mangels relevanter Teilhabe- und Funktionseinschränkung keinen Einzel-GdB bedingen. Insbesondere lasse sich dem Bericht vom 4. Februar 2017 entnehmen, dass die pneumologische Abklärung unauffällig gewesen sei. Für eine Dyspnoe seien alle organischen Ursachen ausgeschlossen worden. Zudem seien auch insoweit die Befunde und Leiden des Klägers im Wesentlichen unverändert. Zusammenfassend sei festzustellen, dass der Kläger ein Schlaf-Apnoe-Syndrom habe, welches nicht mit einer Maske therapiert werde. Die angenommene vocal cord-Dysfunktion sei nicht belegt. Eine relevante Einschränkung der Lungenfunktion liege nicht vor. Auf Befragen im Termin habe der Kläger auch nicht genau angeben können, wie oft und wie lange solche Hustenattacken andauerten. Jedenfalls handele es sich nicht um ein permanentes Dauerphänomen. Insofern könne keine behinderungsrelevante Einschränkung festgestellt werden.

Die Beschwerden an den Augen des Klägers seien bisher nicht extra berücksichtigt worden oder eben schon bei den Folgen des Hydrozephalus. Insbesondere gehe aus dem Bericht vom 22. September 2017 ein beidseitiger Visus von 0,8 und das Tragen von Prismenfolien hervor. Dem Bericht vom 4. Oktober 2017 ließen sich rezidivierende Doppelbilder, ein Verschwommensehen, Kopfschmerzen, Leseprobleme, gerötete Augen und ein beidseitiger Visus mit Korrektur von 0,8 entnehmen. Der Kläger trage eine Prismenfolie am linken Auge und habe damit keine Doppelbilder mehr. Unabhängig von dem Umstand, dass die Einschränkungen des Sehvermögens bereits bei den Folgen des Hydrozephalus berücksichtigt seien, betrage der GdB für die Behinderung bezüglich der mit Prismenfolie korrigierten Doppelbilder und des Visus je 10 und wirke sich damit nicht GdB-erhöhend aus.

Die beim Kläger vorliegende Schilddrüsenerkrankung bedinge keinen Einzel-GdB. Insbesondere lasse sich dem Bericht vom 7. Februar 2016 eine normal große Schilddrüse ohne Herdbefunde sowie eine euthyreote Stoffwechsellage unter der Einnahme von L-Thyroxin entnehmen. Insofern lasse sich keine behinderungsrelevante Teilhabebeeinschränkung feststellen.

Die bisher noch nicht berücksichtigte chronisch-venöse Insuffizienz bedinge beim Kläger allenfalls einen GdB von 10. Insbesondere beschreibe der Bericht vom 28. Juli 2017 eine chronisch-venöse Insuffizienz beider Beine, die ausreichend kompensiert sei. Unter Berücksichtigung der Vorgaben der Versorgungsmedizin-Verordnung lasse sich bei dem unkomplizierten Verlauf, der allenfalls eine Kompressionstherapie erfordere und keine Komplikationen aufweise, höchstens ein Einzel-GdB von 10 feststellen.

Vor diesem Hintergrund stünden bei der Gesamt-GdB-Bildung für den Kläger die Auswirkungen im Zusammenhang mit dem Hydrozephalus im Vordergrund. Hierunter fielen auch die Sehschwierigkeiten sowie die zentral bedingten Ausfälle in Form des Schreibkrampfes und die Sprachschwierigkeiten. Die weiteren Behinderungen in Form der Wirbelsäulenbeschwerden und des Aortenaneurysmas wirkten sich GdB-erhöhend aus, so dass der zuerkannte Gesamt-GdB von 80 angemessen und leistungsgerecht sei. Die weiteren Behinderungen seien jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet und würden sich daher nicht weiter Gesamt-GdB-erhöhend auswirken. Auch in der Gesamtschau sei der Gesamt-GdB von 80 angemessen und leistungsgerecht.

Das Merkzeichen „G“ sei bereits anerkannt. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens „H“ lägen nicht vor. Der Kläger gebe zwar an, hilflos zu sein. Jedoch beziehe er weder Pflegegeld noch habe er überhaupt einen Pflegegrad. Zudem könne der Kläger sowohl sein Leben als auch eine Vielzahl von Gerichtsprozessen führen, ohne dass er einer Hilfe bedürfe. Im Termin zur mündlichen Verhandlung habe er selbst sehr gut seine Interessen darstellen und seine Beschwerden schildern können. Auch könne der Kläger die diversen Arzttermine managen und sich selbständig um seine Krankheiten kümmern.

Auch die Voraussetzungen für das Merkzeichen „Bl“ lägen nicht vor. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Berichte habe der Kläger einen recht guten Visus mit beidseits 0,8 bzw. 0,4 und 0,8. Der Kläger leide unter Doppelbildern, aber diese seien mit einer Prismenfolie ausgeglichen. Insofern könne das Sozialgericht nicht auch nur im Entferntesten erkennen, aus welchem rechtlichen oder tatsächlichen Grunde dem Kläger das Merkzeichen „Bl“ zustehen sollte. Sofern sich der Kläger auf Gerichtsurteile stütze, in denen Klägern das Merkzeichen „Bl“ zuerkannt worden sei, die das Gesehene nicht mehr im Gehirn verarbeiten könnten, liege diese Fallkonstellation bei dem Kläger mehr als eindeutig nicht vor. Der Kläger habe im Termin zur mündlichen Verhandlung sehr gut dem Gespräch bzw. der Verhandlung folgen können, so dass eine zentrale Verarbeitungsstörung von Reizen im Gehirn auszuschließen sei. Schließlich könne auch eine etwaig drohende Blindheit wegen des Hydrozephalus nicht das Merkzeichen „Bl“ rechtfertigen, da es auf den aktuellen Zustand ankomme.

Auch das Merkzeichen „RF“ sei dem Kläger nicht zuzuerkennen. Das Merkzeichen „RF“ erhielten Menschen, die einen Gesamt-GdB von 80 hätten und wegen ihres Leidens dauerhaft nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen könnten. Der Kläger sei sehr gut in der Lage, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Selbst wenn auf die vom Kläger geltend gemachten Hustenattacken abgestellt werden könne, würden diese dem Kläger nicht zum Erfolg verhelfen.

Der Kläger hat am 2. Januar 2019 gegen das am 6. Dezember 2018 versandte Urteil des Sozialgerichts Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt.

Zur Begründung führt er aus, dass die vorliegenden Befunde falsch und rückwirkend zu löschen seien, insbesondere hinsichtlich eines dokumentierten frühkindlichen Hirnschadens. Ergänzend verweist er auf Unfallfolgen und er wiederholt sein Vorbringen auf den „beantragten Opferschutz, Opferrentenansprüche rückwirkend“. Auf eine Anhörung des Senats vom 22. Mai 2019 zur beabsichtigten Zurückweisung der Berufung durch Beschluss hat der Kläger mitgeteilt, dass er damit nicht einverstanden sei („Sofortige Beschwerde“, „Sofortiger Einspruch“, „Wiederaufnahme der mündlichen Verhandlung“, „Gehörsrüge“). Auch im Berufungsverfahren nimmt der Kläger immer wieder Bezug auf frühere Verfahren, insbesondere gegen die Deutsche Rentenversicherung Hessen, die AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen und die Verwaltungs-BG sowie auf Schreiben seiner Lebensgefährtin und die Geltendmachung von „Gesamtverzugserschadensersatz und Schmerzensgeld, mit rückwirkender Wirkung und Bewilligung auch der mir zustehenden Lastenausgleiche, über die insgesamt beantragten Merkzeichen (...) bei berechtigten Gegenforderungen gegen alle Gesamtschädiger/Gesamtschuldner gegenüber mir, wie die VBG-NRW, DRV-Hessen, AOK-Hessen und deren Vertragsärzte, die mich bisher falsche behandelt hatten“. Er sei seit Jahrzehnten „Prozess- und Vollstreckungsbetrugs-Gesamtgeschädigt“.

Im Hinblick auf seine Behinderungen führt er aus, dass insbesondere die bei ihm diagnostizierten Sehstörungen und ein Schreibkrampf zu berücksichtigen seien. „Die Kausalrechtlichen Ursprünge und Haftungsbegründenden Zusammenhänge mit meinen nachhaltigen Wegeunfallfolgen vom 18. Oktober 1993“ seien zu berücksichtigen. Die Unfallfolgen hätten sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich verschlechtert. Es läge Prozessbetrug und Prozessverschleppung vor. Es würden die Verzögerung des Verfahrens gerügt sowie Verfahrensrügen geltend gemacht. Und es werde Prozessverbindung angeregt. Er beantrage die Löschung sämtlicher Falschbefunde. Er berufe sich in allen Klagen auf [§ 44 SGB X](#).

Der in der mündlichen Verhandlung nicht erschienene Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. Oktober 2018 aufzuheben und das beklagte Land unter Aufhebung seines Bescheides vom 30. Januar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. März 2017 zu verpflichten, seinen Bescheid vom 15. Mai 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2006 abzuändern und ihm rückwirkend einen GdB von 100 sowie die Merkzeichen „H“, „Bl“ und „RF“ zuzuerkennen.

Das beklagte Land beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat versucht das Verfahren für den 16. Mai 2023, für den 8. August 2023 und den 18. Dezember 2023 zu Erörterungsterminen zu laden, die auf Antrag des Klägers jeweils aufgehoben worden sind.

Mit Verfügung vom 19. März 2024 hat der Berichterstatter in den Verfahren des Klägers mit dem Aktenzeichen [L 3 SB 1/19](#) und [L 3 SB 85/21](#) angefragt, ob der Kläger bereit sei, in häuslicher Untersuchung an der Erstellung eines Sachverständigengutachtens mitzuwirken. Der Kläger ist darauf hingewiesen worden, dass weitere Ermittlungen des Gerichts nicht möglich sein dürften, wenn er an der Untersuchung durch einen Sachverständigen nicht mitwirke. Mit Schreiben vom 16. April 2024 haben der Kläger und im Parallelverfahren [L 3 SB 18/19](#) seine Lebensgefährtin erklärt, dass Einverständnis mit einer Begutachtung bestehe, „unter unserer Bedingung, dass der Ihrerseits beauftragte Sachverständige neutral und unabhängig ist“ (vgl. 923 der Gerichtsakte [L 3 SB 18/19](#)). Mit Verfügung vom 14. Juni 2024 hat der Berichterstatter dem Kläger mitgeteilt, dass das Gericht den Sachverständigen auszuwählen habe, dass beabsichtige sei, ein Sachverständigengutachten des Dr. M. in Auftrag zu geben, und den Kläger hierzu angehört. Daraufhin hat der Kläger mit Schreiben vom 9. Juli 2024 insbesondere mitgeteilt, dass ein Gutachten des Sachverständigen Dr. M. „entbehrlich“ sei (Bl. 1431, 1438 der Gerichtsakte). Dr. Scheider habe zu viele mangelhafte Bewertungen. Dem Senat würden ausführliche Stellungnahmen des Dr. T. vorliegen.

Der Senat hat dem Kläger mit Verfügung vom 19. Juli 2024 mitgeteilt, dass sein Schreiben vom 9. Juli 2024 dahingehend verstanden werde, dass er nicht bereit sei, an einer Untersuchung durch Dr. M. zur Erstellung eines Sachverständigengutachtens mitzuwirken. Daher könne der Senat keine aktuellen Befunde erheben und nur nach Aktenlage entscheiden. Daraufhin hat der Kläger mit Schreiben vom 13. August 2024 mitgeteilt, dass er nicht einverstanden sei, mit der „Falschaussage bzgl. der Mitwirkung“ („diese sei so nicht richtig“). Es gebe Gründe. Der Kläger und Frau C. ergänzten in einem weiteren Schreiben: „Wir sind grundsätzlich beide bereit, ggfs. bei nicht einseitigen, unabhängigen korrekten Gutachtern“. Mit weiterem Schreiben vom 16. August 2024 hat der Kläger insbesondere einen weiteren Ausdruck der Homepage des Dr. M. vorgelegt und unterstrichen, dass dieser keine Gutachten zu medizinischen Fragen in Ermittlungs- und Strafverfahren durchführe, und hat handschriftlich daruntergeschrieben: „?? Ermittlungsverfahren anhängig bei der Staatsanwaltschaft Fulda u. a. Delikt, Rechtsbeugender Prozessbetrug, Opferbetrug“ (Bl. 1569 der Gerichtsakte). „Die Kosten für das entbehrliche Gutachten sind prozessökonomisch entbehrlich“ und „unzumutbar für Unfallopfer“ (Bl. 1118 sowie Bl. 1121 der Gerichtsakte [L 3 SB 18/19](#)). In einem weiteren Schreiben vom 8. September 2024 hat der Kläger ausgeführt, dass in seinem Fall seit 2020 ein Ermittlungsverfahren bei der Staatsanwaltschaft Fulda anhängig sei (Bl. 1591 der Gerichtsakte). Zu Dr. M. hat er weiter ausgeführt: „Zu schlechte Bewertungen. Ø Dieses Falschgutachten ist entbehrlich, nicht nötig.“ Auch kurz vor der mündlichen Verhandlung haben der Kläger und Frau C. mit Schriftsatz vom 23. Januar 2025 zu einem etwaigen Gutachten des Dr. M. ausgeführt: „Dieses Falschgutachten ist entbehrlich, nicht nötig. Dr. M. sei allerdings für „Unfall-Opfer unzumutbar“ (Bl. 1636 der Gerichtsakte).“

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere auch im Vorbringen der Beteiligten und in den medizinischen Unterlagen, wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte des beklagten Landes sowie auf den Inhalt der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte in der mündlichen Verhandlung am 28. Januar 2025 in Abwesenheit des Klägers über den Rechtsstreit entscheiden, da er ordnungsgemäß zum Termin geladen und in der Ladung darauf hingewiesen worden ist, dass auch im Falle des Ausbleibens von Beteiligten Beweis erhoben, verhandelt und entschieden werden kann (vgl. [§ 153 Abs. 1](#) iVm. [§ 110 Abs. 1 Satz 2](#), [§ 126](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist vorliegend das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. Oktober 2018 sowie der Bescheid des beklagten Landes vom 30. Januar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. März 2017, mit dem das beklagte Land eine Änderung des Bescheides vom 15. Mai 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2006 und die Zuerkennung eines Gesamt-GdB von 100 sowie die Zuerkennung der Voraussetzungen der Merkzeichen „H“, „Bl“ und „RF“ ab der Antragstellung am 20. Oktober 2016 abgelehnt hat. Der Kläger verfolgt sein Klagebegehren insoweit zutreffend mit einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#); BSG, Urteil vom 24. Oktober 2019 - [B 9 SB 1/18 R](#) - juris Rn. 9).

Soweit der Kläger im Verlauf des Berufungsverfahrens von „Sofortigen Beschwerden“ und „Einsprüchen“ und anderen Rechtsbehelfen schreibt, ist keine gerichtliche Entscheidung ersichtlich, die mit solchen Rechtsbehelfen angegriffen werden könnte. Der Senat geht davon aus, dass der Kläger mit der Aufzählung verschiedener Rechtsbehelfe neben der Berufung zum Ausdruck bringen will, dass er mit dem Verhalten des beklagten Landes und der Verfahrensleitung durch den Senat nicht einverstanden ist.

Soweit der Kläger im vorliegenden Berufungsverfahren auf weitere Ansprüche (insbesondere „Amts- und Staatshaftung“, „Notar/Anwaltschaft“, „Richterhaftung“, „Bearbeiterhaftung beim Versorgungsamt Hessen“; Rückerstattung überzahlter Rundfunkbeiträge, Löschung „der gesamten Falschgutachten und Falschen Befunde“, „Neufeststellungsanträge gem. [§ 44 SGB X](#) für alle SG-Klagen“, „Entschädigung, Schmerzensgeld und Gesamtverzugschadensersatz“) Bezug genommen hat, legt der Senat das Begehren des Klägers ([§§ 153 Abs. 1](#), [123 SGG](#)) dahingehend aus, dass solche Ansprüche nicht im vorliegenden Berufungsverfahren geltend gemacht werden sollen. Denn nach [§ 123 SGG](#) entscheidet das Gericht über die erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein. Es ist das Gewollte, also das mit der Klage bzw. der Berufung verfolgte Prozessziel, im Wege der Auslegung in entsprechender Anwendung des [§ 133](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) festzustellen. Dabei ist nicht nur der Wortlaut, sondern auch die sonstigen Umstände des Falles, die für das Gericht und die anderen Beteiligten erkennbar sind, zu berücksichtigen. Im Zweifel ist als Ausfluss des verfassungsrechtlichen Auftrags der Gerichte zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes davon auszugehen, dass nach Maßgabe des Meistbegünstigungsprinzips alles begehrt wird, was dem Kläger aufgrund des Sachverhalts rechtlich zusteht (vgl. BSG, Urteil vom 23. März 2021 - [B 8 SO 16/19 R](#) - juris Rn. 10). Dabei ist im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen, dass der Kläger bereits erstinstanzlich darauf hingewiesen worden ist, dass im vorliegenden Verfahren in zulässiger Weise nur darüber entschieden werden kann, ob ihm ein höherer GdB und die Zuerkennung der Merkzeichen „H“, „Bl“ und „RF“ zustehen und dass insbesondere für die geltend gemachten Amtshaftungs- und Schadensersatzansprüche das Landgericht und nicht die Sozialgerichtsbarkeit zuständig ist, woraufhin der Kläger vor dem Sozialgericht gerade keinen Antrag auf Schadensersatz und Schmerzensgeld gestellt, sondern ausweislich des Protokolls vom 22. Oktober 2018 nur einen höheren GdB und die Zuerkennung der Merkzeichen „H“, „Bl“ und „RF“ beantragt hat. Für den Senat ist auch kein Anhaltspunkt ersichtlich, dass das Protokoll des Sozialgerichts insoweit fehlerhaft sein könnte. Konkrete Anhaltspunkte dafür sind nicht ersichtlich und auch nicht vorgetragen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass der Kläger offensichtlich seine in den Raum gestellten Ansprüche bereits in anderen Verfahren geltend macht und vielfach Unterlagen, die inhaltlich zu anderen Verwaltungs- und Klageverfahren gehören, undifferenziert auch in weiteren Verfahren vorlegt, ohne dass dem nach Auffassung des Senats in jedem Fall eine Erklärung entnommen werden müsste, dass der Kläger alle Ansprüche auch in allen Verfahren geltend machen wollte. Eine Klage des Klägers auf Schadensersatzansprüche gegen die AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen hat er bereits im Jahre 2018 erhoben: das Sozialgericht Fulda (Aktenzeichen [S 11 KR 251/18](#)) hat diese an das Landgericht Fulda verwiesen (vgl. Bl. 348 der Gerichtsakte [L 3 SB 85/21](#)). Eine weitere Klage gegen die Deutsche Rentenversicherung hat der Kläger zudem am 16. Mai 2024 bei dem Sozialgericht Fulda erhoben (vgl. Bl. 1443 der Gerichtsakte) sowie ein weiteres Verfahren gegen die Verwaltungs-BG (vgl. Bl. 1444 der Gerichtsakte).

Nur ergänzend wird darauf hingewiesen, dass eine Verbindung des hier anhängigen Verfahrens mit anderen Verfahren, etwa gegen die AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, die Deutsche Rentenversicherung oder gegen eine Berufsgenossenschaft, gemäß [§ 113 SGG](#) nicht möglich ist und daher die von dem Kläger gewünschte Verbindung der Verfahren nicht erfolgen kann, so dass auch aus diesem Grunde nicht über die dort geltend gemachten Ansprüche entschieden werden kann. Für eine Verbindung mit anderen Verfahren, die gegen andere Rechtsträger gerichtet sind, liegen bereits die Voraussetzungen gemäß [§ 113 Abs. 1 SGG](#) nicht vor, da diese mit dem Streit um die Höhe des GdB und um weitere Merkzeichen nicht im Zusammenhang stehen. Insbesondere hängen deren Voraussetzungen nicht davon ab, auf welcher Ursache die Gesundheitsstörungen des Klägers beruhen.

Außerdem geht es dem Kläger – wie sich aus den vorgelegten Unterlagen aus anderen Verfahren ergibt – lediglich darum in jedem Verfahren (seien es Klageverfahren in der Sozialgerichtsbarkeit oder seien es Verwaltungsverfahren gegen Sozialversicherungsträger) vorzutragen, dass er sich in mehreren früheren Verfahren und von den verschiedenen Sozialversicherungsträgern und sonstigen Personen (insbesondere auch von Ärzten und Sachverständigen) ungerecht behandelt fühlt, und es wird wiederholt in allen Verfahren vorgetragen, dass der Kläger seit Jahrzehnten betrogen worden sei und dass ihm der daraus entstandene Schaden zu ersetzen sei. Bei diesem pauschalen Vorbringen ist für den Senat nicht ersichtlich, dass hier über den dargestellten Streitgegenstand hinaus konkrete Ansprüche geltend gemacht werden.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die weiteren in den Raum gestellten Ansprüche des Klägers nicht in zulässiger Weise im vorliegenden Verfahren geltend gemacht werden könnten. Denn einerseits würden sich diese Ansprüche gegen andere Rechtsträger, etwa die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, die Deutsche Rentenversicherung Hessen, die Verwaltungs-BG, die GEZ, richten und gerade nicht gegen das beklagte Land. Einem solchen Begehren stünde zudem auch die Bestands- bzw. Rechtskraft früherer Bescheide und Urteile entgegen. Und andererseits wäre gerade für Schadensersatz- und Schmerzendgeldansprüche, wie dem Kläger bekannt ist, auch nicht die Sozialgerichtsbarkeit zuständig, weshalb er vor dem Sozialgericht eben gerade davon Abstand genommen hat, weitere Anträge zu stellen, die lediglich zu einer Verweisung des Verfahrens in die ordentliche Gerichtsbarkeit führen würden mit dort anfallenden Gerichtskosten. Auch Überprüfungsbescheide gemäß [§ 44 SGB X](#), die im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sein könnten, sind für den Senat nicht ersichtlich.

Der Senat könnte zudem – selbst bei einer gemäß [§ 99 SGG](#) unterstellten Zulässigkeit einer Klageänderung im Berufungsverfahren – nicht über weitere Ansprüche des Klägers entscheiden. Denn auch eine Klageerweiterung würde das Hessische Landessozialgericht nicht von der Verpflichtung entbinden, die Zulässigkeit der geänderten Klage zu prüfen und das LSG wäre als Berufungsinstanz nicht befugt, darüber – insbesondere entgegen [§ 29 SGG](#) – in der Sache zu entscheiden (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 2015 – [B 5 RE 23/14 R](#) – juris Rn. 12).

Nur ergänzend wird darauf hingewiesen, dass für die Auslegung des Senats ebenfalls spricht, dass vor dem Hintergrund der offensichtlichen Unzulässigkeit von Klagen betreffend anderer Streitgegenstände als solcher aus dem Schwerbehindertenrecht eine solche Rechtsverfolgung auch rechtmisbräuchlich wäre. Denn eine Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung ist insbesondere anzunehmen, wenn der Rechtsstreit trotz offensichtlicher Aussichtslosigkeit geführt wird, insbesondere, wenn die Klage oder das Rechtsmittel offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist und die Erhebung der Klage oder die Einlegung des Rechtsmittels von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss (vgl. Stotz in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., [§ 192 SGG](#) (Stand: 13. Juni 2024), Rn. 40). Dies ist hier der Fall, soweit von Ansprüchen die Rede ist, die nicht den GdB des Klägers oder Merkzeichen betreffen.

Schließlich ist für den Senat auch nicht ersichtlich, dass im Rahmen dieses Berufungsverfahrens bereits Entschädigungsansprüche gegen das Land Hessen, vertreten durch den Generalstaatsanwalt, wegen überlanger Verfahrensdauer geltend gemacht werden. Der Kläger hat erkennbar zwar Verzögerungsrügen ([§ 202 Satz 2 SGG](#) iVm [§ 198 Abs. 3 Satz 1 GVG](#)) erhoben und auch in den Raum gestellt, dass er davon ausgeht, dass ihm aufgrund der Länge des Verfahrens jährlich eine Entschädigung von 1.200,- € zustehen dürfte. Aber eine konkrete Klage auf konkret bezifferte Ansprüche gemäß [§ 202 Satz 2 SGG](#) iVm. [§§ 198](#) bis [201 GVG](#) hat er nach Auffassung des Senats insoweit vor dem Hessischen Landessozialgericht bisher nicht erhoben. Ein solches Vorgehen bleibt dem Kläger zukünftig innerhalb der gesetzlichen Fristen unbenommen (vgl. [§ 202 Satz 2 SGG](#) iVm [§ 198 Abs. 5 GVG](#)). Jedenfalls ist aber bisher den Schriftsätzen des Klägers nicht zu entnehmen, dass eine solche Entschädigungsklage erhoben wurde, so dass der insoweit unzuständige 3. Senat des Hessischen Landessozialgerichts auch keine Abgabe an den zuständigen 6. Senat des Hessischen Landessozialgerichts verfügen und keine Gerichtskosten für ein kostenpflichtiges Entschädigungsverfahren von dem Kläger erheben musste.

Ausgehend von diesem Streitgegenstand hat der Kläger keinen Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB oder auf Zuerkennung der Merkzeichen „H“, „Bl“ oder „RF“. Insoweit nimmt der Senat zunächst Bezug auf die überzeugenden Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), die sich der Senat nach eigener Prüfung zu Eigen macht. Ergänzend stützt der Senat sein Ergebnis auch auf die gutachterliche Stellungnahme des beklagten Landes vom 30. Januar 2017, auf die vorliegenden Befundberichte und die vom Kläger, insbesondere im Berufungsverfahren, vorgelegten Befunde. Im Einzelnen:

Es ist für den Senat nicht ersichtlich, dass dem Kläger ein höherer Gesamt-GdB als 80 zusteht.

Rechtsgrundlage für die Feststellung eines (noch) höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X). Danach 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. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt (vgl. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)). Bei einem Bescheid zur Festsetzung des GdB handelt es sich im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vgl. nur: BSG, Urteil vom 16. Dezember 2021 – [B 9 SB 6/19 R](#) – juris Rn. 19; BSG, Urteil vom 11. August 2015 – [B 9 SB 2/15 R](#) – juris Rn. 13 mwN). Eine wesentliche Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) liegt vor, wenn der geänderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB wenigstens 10 beträgt.

Rechtsgrundlage für die Feststellung des GdB ist seit 1. Januar 2018 die Vorschrift des [§ 152 Abs. 1 SGB IX](#) bzw. bis 31. Dezember 2017 die des [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) (zuletzt in der Fassung des Artikel 2 Nr. 2 des Bundesteilhabegesetzes – BTHG – vom 23. Dezember 2016). Danach stellen die zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur zu treffen ist, wenn ein (Gesamt-)Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Dies hat in drei Schritten zu erfolgen (stRspr; vgl. etwa: BSG, Urteil vom 16. Dezember 2021 – [B 9 SB 6/19 R](#) – juris Rn. 37 mwN): Im ersten Schritt sind die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen von der Norm abweichenden Zuständen und die sich daraus ableitenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festzustellen. In diesem ersten Schritt müssen die Gerichte in der Regel ärztliches Fachwissen heranziehen. Im zweiten Schritt sind diese dann den in der Anlage zu [§ 2 Versorgungsmedizin-Verordnung \(VersMedV\)](#) – Anlage

"Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. Der Einzel-GdB ist anhand von Funktionssystemen zu bilden, wie in Teil A Nr. 2 Buchst. e) VMG ausdrücklich angeordnet wird, wobei in den VMG folgende jeweils eine funktionelle Einheit bildenden Systeme benannt werden: Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz und Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf (vgl. ausführlich: Mecke, Die Bildung des Gesamt-GdB im Lichte der Rechtsprechung des BSG, SGB 2023, 220, 224). Der sogenannte Einzel-GdB, der den Grad der Behinderung separat für eine einzelne Erkrankung bzw. Funktionseinschränkung im Bescheid ausweist, ist nur ein Begründungselement (§ 35 SGB X) des Gesamt-GdB, der dann im dritten Schritt – in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB (Teil A Nr. 3 Buchst. c) VMG) – in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen zu bilden ist. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinanderstehen. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB-Tabelle der VMG feste Grade angegeben sind (VMG Teil A Nr. 3 Buchst. b). Bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es maßgeblich auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft an. Bei dem zweiten und dritten Verfahrensschritt haben die Tatsachengerichte über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen. Die auf diese Weise vorzunehmende Bemessung des Gesamt-GdB ist grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe (stRspr; vgl. etwa BSG, Urteil vom 16. Dezember 2021 – B 9 SB 6/19 R – juris Rn. 37f.).

Vor diesem Hintergrund geht der Senat davon aus, dass bei dem Kläger im hier streitgegenständlichen Zeitraum nicht die Voraussetzungen eines höheren Gesamt-GdB als 80 vorliegen. Insoweit nimmt der Senat zunächst nochmals Bezug auf die zutreffenden und überzeugenden Ausführungen des Sozialgerichts, die sich der Senat nach eigener Prüfung zu eigen macht (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend weist der Senat auf folgendes hin:

Die Behinderungen des Klägers im Funktionsbereich Gehirn einschließlich Psyche sind mit einem Einzel-GdB von 60 angemessen bewertet. Die VMG sehen für den Funktionsbereich Gehirn einschließlich Psyche insbesondere vor:

3.1 Hirnschäden

- a) Ein Hirnschaden ist nachgewiesen, wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns – nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase – festgestellt worden sind. Wenn bei späteren Untersuchungen keine hirnrorganischen Funktionsstörungen und Leistungsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen sind, beträgt der GdB dann – auch unter Einschluss geringer z. B. vegetativer Beschwerden – 20; nach offenen Hirnverletzungen nicht unter 30.
- b) Bestimmend für die Beurteilung des GdB ist das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen. Dabei sind der neurologische Befund, die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Würdigung der prä-morbiden Persönlichkeit und ggf. das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten. Bei der Mannigfaltigkeit der Folgezustände von Hirnschädigungen kommt ein GdB zwischen 20 und 100 in Betracht. (...)
- d) Bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus ist ein GdB von wenigstens 30 anzusetzen.

3.7 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0-20

Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) 30-40

Schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit)
- mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100.

Vor diesem Hintergrund hat das Sozialgericht überzeugend ausgeführt, dass bei dem Kläger bezüglich des mit Ventil versorgten Hydrozephalus, der für sich bereits einen GdB von 30 bedingt, weitere auf diesen zurückzuführenden Symptome – wie etwa eine Persönlichkeitsänderung, eine Sehstörung mit Doppelbildern, die mit einer Prismenbrille insoweit korrigiert ist, dass kaum noch Doppelbilder auftreten, eine dysarthrische Sprechstörung, ein breitbasiges Gangbild – zu berücksichtigen sind, was jedoch keinen höheren Einzel-GdB als 60 rechtfertigt. Dies ist für den Senat überzeugend. Darüber hinausgehende psychische Erkrankungen, die zu einer weiteren Erhöhung des Einzel-GdB für den Funktionsbereich Gehirn einschließlich Psyche führen könnten, sind nicht ersichtlich. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. hat in seinem Befundbericht vom 22. August 2017 ausdrücklich ausgeführt, dass bei dem Kläger nur eine leichte kognitive Störung vorliegt. Weitere psychiatrische Erkrankungen im Sinne der Ziffer 3.7 VMG oder eine GdB-relevante, dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers lassen sich weder dem Befundbericht noch den im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Berichten entnehmen, insbesondere nicht den Berichten des Universitätsklinikums Tübingen vom 3. April 2019 („Naheexophorie mit der derzeitigen Prismenbrille für den Nahebereich gut ausgeglichen“; „Kein Handlungs- /Verbesserungsbedarf“; subjektiver Abgleich des Visus gestaltet sich „sehr schwierig, reduzierte Compliance“), des Universitätsklinikums Gießen und Marburg vom 29. Januar 2020 und vom 5. Februar 2020, der Praxis Dr. P. und Q. vom 25. Juni 2019, des Universitätsklinikums Göttingen vom 3. April 2019 und vom 9. Oktober 2019, des Universitätsklinikums des Saarlandes vom 1. September 2022, vom 5. Oktober 2022 und vom 17. Juli 2024, des Klinikums Fulda vom 8. Dezember 2022 („aus neurologischer Sicht besteht ein regelgerechter Verlauf bei Z.n. Revision“), des Universitätsklinikums Frankfurt am Main vom 30. April 2019 und vom 3. Juli 2024, dem Überweisungsschein des Dr. AE. vom 3. Juni 2019, dem Überweisungsschein des Dr. AB. vom 29. November 2023, den Überweisungsscheinen der Dr. AC. 10. Oktober 2023 und vom 21. November 2023, den Überweisungsscheinen des Dr. N. vom 21. Oktober 2022 und vom 1. Oktober 2023, dem Überweisungsschein des Dr. AD. vom 13. Mai 2022. Konkrete Einwände gegen das Urteil des Sozialgerichts, aus denen sich ergeben könnte, dass dessen Bewertung unzutreffend sein könnte, hat der Kläger im Berufungsverfahren auch nicht vorgetragen.

Der Bluthochdruck und das Aortenaneurysma bzw. die Herzerkrankung des Klägers begründen keinen höheren Einzel-GdB als 30 für den

Funktionsbereich „Herz-Kreislauf“.

Für den Funktionsbereich „Herz-Kreislauf“ sehen die VMG hinsichtlich der beim Kläger vorliegenden Erkrankungen insbesondere folgende Grundsätze zur Bewertung des Einzel-GdB vor:

9.1.1 Einschränkung der Herzleistung:

1. keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (z. B. sehr schnelles Gehen [7-8 km/h], schwere körperliche Arbeit), keine Einschränkung der Solleistung bei Ergometerbelastung 0-10

2. Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 Minuten) 20-40

9.2.2 Nach größeren gefäßchirurgischen Eingriffen (z. B. Prothesenimplantation) mit vollständiger Kompensation einschließlich Dauerbehandlung mit Antikoagulantien 20

(...)

Aneurysmen (je nach Sitz und Größe)

- ohne lokale Funktionsstörung und ohne

Einschränkung der Belastbarkeit 0-10

- ohne oder mit nur geringer lokaler

Funktionsstörung mit Einschränkung der Belastbarkeit 20-40

- große Aneurysmen wenigstens 50

Hierzu gehören immer die dissezierenden Aneurysmen der Aorta und die großen Aneurysmen der Aorta abdominalis und der großen Beckenarterien.

In der Gesamtschau liegen bei dem Kläger vor dem dargelegten Hintergrund keine Herz- und Kreislaufkrankungen vor, die einen höheren Einzel-GdB als 30 begründen, insbesondere kein großes Aortenaneurysma im Sinne von Teil B Nr. 9.2.2 VMG. Denn ausweislich des vorliegenden Berichts des Universitätsklinikums Frankfurt am Main vom 3. Juli 2024 liegt ein Aortenaneurysma ascendens mit der Größe von 4,8 mm vor. Es handelt sich also weder um ein dissezierendes Aneurysma der Aorta noch um ein großes Aneurysma der Aorta abdominalis. Als großes Aneurysma der Aorta ascendens mit steil ansteigendem Ruptur- bzw. Dissektionsrisiko gilt ein Durchmesser von 60 mm, der thorakalen Aorta descendens von mehr als 70 mm (vgl. Nieder/Rieck/ Losch/Thomann, Behinderungen zutreffend einschätzen und begutachten, 2. Aufl. 2024, S. 188). Diese Größe erreicht das Aneurysma des Klägers nicht.

Darüber hinaus ist aus den vorliegenden Befunden und Berichten nicht ersichtlich, dass der Kläger unter höhergradigen Funktionsstörungen mit Einschränkungen der Belastbarkeit im Sinne von Teil B Nr. 9.1 bzw. 9.2.2 VMG leidet, die in der Gesamtschau einen höheren Einzel-GdB begründen könnten. Aus dem Bericht des Universitätsklinikums Jena vom 24. September 2021 ist sogar von einer „sehr gute kardiale Funktion“ die Rede, trotz einer ebenfalls bei dem Kläger diagnostizierten Aortenklappeninsuffizienz.

Eine weitere Einzel-GdB-relevante Behinderung am Herzen des Klägers ergibt sich auch nicht aus den auszugsweise vorgelegten Berichten des Universitätsklinikums Frankfurt am Main vom 3. Juli 2024 und des Universitätsklinikums des Saarlandes vom 17. Juli 2024. Daraus lässt sich zwar entnehmen, dass bei dem Kläger inzwischen eine „schwer verkalkte höhergradige RD1-Stenose“ vorliegt. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass sich daraus weitere dauerhafte GdB-relevante Behinderungen des Klägers ergeben.

Außerdem hat das Sozialgericht nachvollziehbar ausgeführt, dass der Bluthochdruck des Klägers ohne aktenkundige Folgeschäden mit Medikamenten gut eingestellt ist. Etwas anderes vermag der Senat den vorliegenden Befunden nicht zu entnehmen, so dass gemäß Teil B 9.3 VMG keine weitere Behinderung Einzel-GdB-erhöhend berücksichtigt werden kann.

Auch die chronisch-venöse Insuffizienz bedingt bei dem Kläger gemäß Teil B Nr. 9.2.3 VMG allenfalls einen GdB von 10, wie das Sozialgericht nachvollziehbar ausgeführt hat, so dass auch diese Erkrankung keine weitere Erhöhung des Einzel-GdB für den Funktionsbereich „Herz- und Kreislauf“ über 30 hinaus rechtfertigen kann.

Die Funktionsstörung der Wirbelsäule des Klägers begründet keinen höheren Einzel-GdB als 20.

Für Funktionsstörung der Wirbelsäule sieht Teil B Nr. 18.9 VMG insbesondere vor, dass der GdB bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden sich primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte ergibt. Dabei gelten für Wirbelsäulenschäden insbesondere folgende GdB-Bewertungsgrundsätze:

ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität 0

mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) 10

mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) 20

mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) 30

mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten 30 bis 40

mit besonders schweren Auswirkungen (z. B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70° nach Cobb]) 50 bis 70.

Aus den vorliegenden Befunden und Befundberichten ergeben sich für den Senat keine Anhaltspunkte für einen höheren GdB als 20. Insbesondere schwere funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt oder mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten sind für den Senat nicht nachgewiesen. Solche hat der Kläger im Berufungsverfahren auch nicht vorgetragen.

Für die geltend gemachte Funktionsstörung des rechten Handgelenks kann kein höherer Einzel-GdB als 10 berücksichtigt werden. Für Funktionsstörung der oberen Extremitäten sieht Teil B Nr. 18.13 VMG insbesondere vor, dass Bewegungseinschränkungen des Handgelenks geringen Grades einen Einzel-GdB von 0 bis 10 rechtfertigen und Einschränkungen stärkeren Grades von 20 bis 30. Dabei ist zu berücksichtigen, dass selbst eine Versteifung des Handgelenks in ungünstiger Stellung nur einen Einzel-GdB von 30 begründet. Daher vermag nach Auffassung des Senats der vom Kläger geltend gemachte „Schreibkrampf“ jedenfalls keinen höheren Einzel-GdB als 10 zu begründen, zumal die vorliegenden Befunde keine höhergradige Beeinträchtigung des Handgelenks des Klägers belegen.

Die Refluxkrankheit der Speiseröhre des Klägers bedingt keinen höheren Einzel-GdB als 10. Gemäß Teil B Nr. 10.1 VMG ist für eine Refluxkrankheit der Speiseröhre mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß ein Einzel-GdB in Höhe von 10 bis 30 gerechtfertigt. Es liegen keine nachvollziehbaren Befunde vor, die einen höheren Einzel-GdB als 10 rechtfertigen. Konkrete Anhaltspunkte dafür hat der Kläger im Berufungsverfahren auch nicht vorgetragen.

Das Nierensteinleiden des Klägers bedingt einen Einzel-GdB von 10. Teil B Nr. 12.1.1 VMG sieht für die Bildung des Einzel-GdB für den Funktionsbereich Harnorgane vor:

Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung der Niere

- mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten 0-10
- mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten 20-30.

Im Falle des Klägers sind auf Dauer weder häufigere Koliken oder Intervallbeschwerden noch wiederholte Harnwegsinfekte nachgewiesen. GdB-relevante Befunde sind weder ersichtlich noch vorgetragen.

Die Neurodermitis des Klägers ist gemäß Teil B Nr. 17.1 VMG mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Dass bei dem Kläger eine länger dauernde Neurodermitis oder eine Neurodermitis mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall, oder eine Neurodermitis mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr vorliegt, ist für den Senat nicht nachgewiesen, wurde von dem Kläger nicht vorgetragen und lässt sich auch den vorliegenden ärztlichen Berichten nicht entnehmen.

Auch hinsichtlich der Augen konnte der Kläger im Berufungsverfahren keine neuen Anhaltspunkte vortragen, die für diesen Funktionsbereich einen höheren Einzel-GdB als 10 rechtfertigen. Das Sozialgericht hat insoweit bereits zutreffend ausgeführt, dass die Beeinträchtigungen der Augen (insbesondere „Doppelbilder“ mit Behandlung durch Prismafolie) bereits bei dem Einzel-GdB von 60 für die Hirnfunktionsstörung mitberücksichtigt sind. Auch soweit der Kläger vorgetragen hat, dass er an einem Sicca-Syndrom leide und dass sein Visus beeinträchtigt sei, lässt sich den vorliegenden Befunden kein Nachweis entnehmen, dass der Visus des Klägers auf dem linken und dem rechten Auge dauerhaft jeweils schlechter als 0,5 ist. Das Sozialgericht hat zutreffend ausgeführt, dass sich den erstinstanzlich eingeholten Berichten, insbesondere dem Befundbericht der Fachärztin für Augenheilkunde L. vom 4. Oktober 2017, ein beidseitiger Visus des Klägers von 0,8 entnehmen lässt. Soweit der Kläger im Berufungsverfahren einen Bericht des Universitätsklinikums Tübingen vom 3. April 2019 vorgelegt hat, wonach „laut externem Befund der Visus RA = 0,5 und LA ca. 0,3“ ergibt, vermag dies keinen Gesamt-GdB relevanten Einzel-GdB zu begründen. Denn zum einen würden auch diese Werte gemäß Teil B Nr. 4.3 VMG lediglich einen Einzel-GdB von 15 begründen. Und zum anderen ergibt sich aus dem Bericht gerade, dass der Abgleich dieser Werte bei der Behandlung sehr schwierig war bei reduzierter Compliance des Klägers, so dass der Senat diese Werte nicht als dauerhafte Beeinträchtigung zu betrachten vermag, zumal weiter berichtet wird, dass nach einmaliger Gabe einer Tränenersatzflüssigkeit eine Visusverbesserung erzielt werden konnte und dass eine Therapie mit Tränenersatzflüssigkeit empfohlen worden ist. Dies deckt sich mit dem Bericht des Universitätsklinikums Göttingen vom 9. Oktober 2019, wonach bei dem Kläger zumindest beidseits ein Visus von 0,5 gemessen werden konnte (nachdem zuvor der Visus 0,1 betragen haben soll). Ein beidseitiger Visus von 0,5 rechtfertigt gemäß Teil B Nr. 4.3 VMG aber nur einen Einzel-GdB von 10. Aus den neueren Berichten, insbesondere des Universitätsklinikums Frankfurt am Main vom 3. Juli 2024, lassen sich zudem keine Anhaltspunkte für einen Gesamt-GdB-relevanten Visus entnehmen.

Der Senat schließt sich darüber hinaus der Auffassung des Sozialgerichts an, dass bei dem Kläger gemäß Teil B Nr. 15.6 VMG bzw. gemäß Teil B Nr. 8.3 und 8.8 VMG jedenfalls kein weiterer höherer Einzel-GdB als 10 für die Schilddrüsen-Erkrankung des Klägers bzw. für die Erkrankungen des Klägers im Funktionsbereich der Atmung vorliegt. Anhaltspunkte dafür lassen sich weder den vorliegenden ärztlichen Befunden noch dem Vorbringen des Klägers entnehmen. Insbesondere hinsichtlich des Funktionsbereichs der Atmung ergibt sich aus dem im Berufungsverfahren vorgelegten Bericht des Universitätsklinikums Gießen und Marburg vom 5. Februar 2020, dass eine Ruhe- bzw. Belastungsdyspnoe bei dem Kläger nicht vorliegt.

Hinsichtlich aller weiteren Erkrankungen des Klägers, die sich aus den vorliegenden Befunden und den ärztlichen Berichten ergeben, vermag der Senat keine Anhaltspunkte zu erkennen, die einen weiteren Einzel-GdB begründen können. Solche Anhaltspunkte hat der Kläger auch nicht vorgetragen.

Unter Berücksichtigung der bereits dargestellten Vorgaben zur Gesamt-GdB-Bildung kann im Ergebnis dem Kläger kein höherer Gesamt-GdB als 80 zuerkannt werden.

Hier ist von dem höchsten Einzel-GdB von 60 für den Funktionsbereich des Gehirns einschließlich Psyche auszugehen, der durch die weiteren Einzel-GdB von 30 für den Funktionsbereich „Herz-Kreislauf“ und von 20 für den Funktionsbereich des Rumpfes (Wirbelsäule) auf insgesamt 80 erhöht werden kann. Alle weiteren Erkrankungen und Behinderung des Klägers weisen allenfalls einen Einzel-GdB von 10 auf, so dass diese gemäß Teil A Nr. 3 Buchst. d) ee) VMG - von hier nicht vorliegenden Ausnahmefällen abgesehen - nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, selbst dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Einzel-GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Diese in Teil A Nr. 3 Buchst. d) ee) VMG enthaltenen Erhöhungsverbote gelten ausnahmslos, auch wenn mehrere mit einem Einzel-GdB von 10 beurteilte (leichte) Funktionsbeeinträchtigungen unabhängig voneinander verschiedene Lebensbereiche betreffen (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2021 - [B 9 SB 6/19 R](#) - juris Rn. 40; BSG, Beschluss vom 30. Juni 2021 - [B 9 SB 69/20 B](#) - juris Rn. 7 mwN).

Zudem spricht nach Auffassung des Senats - vor dem Hintergrund der vorliegenden medizinischen Befunde - auch die Gesamtwürdigung bzw. die Gesamtschau der Beeinträchtigungen des Klägers dafür, dass hier die Voraussetzungen eines GdB von 100 nicht erfüllt sind. Einen GdB von 90 - 100 nimmt Teil 3.1.2 VMG etwa an bei Hirnschäden mit kognitiven schweren Leistungsstörungen (z.B. globale Aphasie) oder einen GdB von 80 bis 100 bei einem Parkinson-Syndrom mit schwerer Störung der Bewegungsabläufe bis zur Immobilität bzw. einen GdB von 100 sieht Teil B Nr. 3.9 VMG etwa vor bei vollständiger Halsmarkschädigung mit vollständiger Lähmung beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/ oder Mastdarmfunktion. Mit solch gravierende Beeinträchtigungen, die einen GdB von 90 oder 100 rechtfertigen, sind die Beeinträchtigungen des Klägers in der Gesamtschau nicht vergleichbar. Dies würde nach der Auffassung des Senats selbst dann gelten, wenn einzelne der bereits berücksichtigten Erkrankungen und Behinderungen des Klägers mit einem geringfügig höheren Einzel-GdB - etwa im Funktionsbereich Herz und Kreislauf - zu berücksichtigen wären.

Im Ergebnis hat somit das beklagte Land mit den streitgegenständlichen Bescheiden zu Recht die Zuerkennung eines höheren Gesamt-GdB als 80 abgelehnt.

Darüber hinaus ist der Senat der Auffassung, dass auch die Voraussetzungen der geltend gemachten Merkzeichen „H“, „Bl“ und „RF“ nicht vorliegen.

Rechtsgrundlage für die Feststellung der Voraussetzungen gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen für behinderte Menschen sind, ist [§ 152 Abs. 1](#) und 4 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 vom 23. Dezember 2016 bzw. bis zum 31. Dezember 2017 [§ 69 Abs. 1](#) und 4 SGB IX in der Fassung des Gesetzes vom 23. April 2004 (vgl. BSG, Urteil vom 24. Oktober 2019 - [B 9 SB 1/18 R](#) - juris Rn. 11). Danach gilt: Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen.

Die Voraussetzungen für das Merkzeichen „Bl“ liegen bei dem Kläger nicht vor.

Die Grundsätze für die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs der Blindheit werden in Teil A Nr. 6 Buchst. a), b) und c) VMG verbindlich festgelegt (vgl. BSG, Urteil vom 24. Oktober 2019 - [B 9 SB 1/18 R](#) - juris Rn. 13). Nach Teil A Nr. 6 Buchst a) VMG ist blind ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,02 (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) vor bei bestimmten Einengungen des Gesichtsfeldes, großen Skotomen sowie homonymen, bitemporalen und binasalen Hemianopsien (Teil A Nr. 6 Buchst b) aa) bis gg) VMG). Blind ist schließlich auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen (Teil A Nr. 6 Buchst c) VMG). Blindheit im Sinne des Teil A Nr. 6 Buchst. a) bis c) VMG ist danach beschränkt auf Störungen des Sehapparates. Gnostische - neuropsychologische - Störungen des visuellen Erkennens führen nicht zur Blindheit. Dies ergibt sich aus Wortlaut und Systematik, Entstehungsgeschichte sowie aus Sinn und Zweck der VMG. Der Begriff der Blindheit im Schwerbehindertenrecht braucht nicht zwangsläufig deckungsgleich zu sein mit dem der Blindheit in anderen Gesetzen (vgl. BSG, Urteil vom 24. Oktober 2019 - [B 9 SB 1/18 R](#) - juris Rn. 14).

Die dargestellten Voraussetzungen liegen bei dem Kläger nicht vor. Wie bereits dargestellt, lässt sich den vorliegenden ärztlichen Berichten entnehmen, dass der Kläger beidseits zumindest einen Visus von 0,5 hat, so dass er weder blind ist nach Teil A Nr. 6 Buchst a) VMG noch im Sinne von Teil A Nr. 6 Buchst. a) und b) aa) bis gg) VMG als blind anzusehen ist. Insbesondere eine Einengung des Gesichtsfeldes im Sinne von Teil A Nr. 6 Buchst. a) dd) VMG (auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben) lässt sich den vorliegenden Befunden nicht entnehmen, ebenso wenig wie Anhaltspunkte für einen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit) im Sinne von Teil A Nr. 6 Buchst. c) VMG.

Auch die Voraussetzungen für das Merkzeichen „H“ liegen bei dem Kläger nicht vor.

Im Schwerbehindertenausweis ist das Merkzeichen "H" einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch hilflos im Sinne des [§ 33b Einkommensteuergesetz \(EStG\)](#) oder entsprechender Vorschriften ist (vgl. § 3 Nr. 2 Schwerbehindertenausweisverordnung – SchwbAwV –; BSG, Urteil vom 24. November 2005 – [B 9a SB 1/05 R](#) – juris Rn. 11). Gemäß [§ 33b Abs. 3 Satz 4 EStG](#) in der Fassung ab 15. Dezember 2020 bzw. gemäß [§ 33b Abs. 6 Satz 3 EStG](#) in der Fassung bis zum 14. Dezember 2020 ist eine Person hilflos, wenn sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist ([§ 33b Abs. 3 Satz 5 EStG](#) ab 15. Dezember 2020 bzw. § 33b Abs. 6 Satz 4 EStG in der Fassung bis zum 14. Dezember 2020). Der Gesetzeswortlaut geht auf die Kriterien zurück, die von der Rechtsprechung im Schwerbehindertenrecht bezüglich der steuerlichen Vergünstigung und im Versorgungsrecht hinsichtlich der gleichlautenden Voraussetzungen für Pflegezulage nach § 35 BVG entwickelt worden sind. Dabei hat sich der Gesetzgeber bewusst nicht an den Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne der [§§ 14, 15](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Pflegeversicherung – (SGB XI) angelehnt; schon daraus folgt, dass ein vollständiger Gleichklang mit dem Recht der sozialen Pflegeversicherung nicht zu erwarten ist (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2005 – [B 9a SB 1/05 R](#) – juris Rn. 13).

Bei den gemäß [§ 33b Abs. 3 EStG](#) bzw. gemäß [§ 33b Abs. 6 EStG](#) a.F. zu berücksichtigenden Verrichtungen handelt es sich um solche, die im Ablauf eines jeden Tages unmittelbar zur Wartung, Pflege und Befriedigung wesentlicher Bedürfnisse des Betroffenen gehören sowie häufig und regelmäßig wiederkehren (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2005 – [B 9a SB 1/05 R](#) – juris Rn. 14f. mwN.). Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages sind insbesondere An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft (vgl. Teil A Nr. 4 Buchst. c) VMG). Die Verrichtungen in diesen Bereichen werden unter dem Begriff der sogenannten Grundpflege zusammengefasst.

Hinzu kommen nach der Rechtsprechung des BSG jene Verrichtungen, die in den Bereichen der psychischen Erholung, geistigen Anregungen und der Kommunikation anfallen, während Verrichtungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung nicht eingeschlossen sind (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2005 – [B 9a SB 1/05 R](#) – juris Rn. 14f. mwN.). Hilflosigkeit liegt im oben genannten Sinne auch dann vor, wenn ein psychisch oder geistig behinderter Mensch zwar bei zahlreichen Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe nicht unmittelbar bedarf, er diese Verrichtungen aber infolge einer Antriebsschwäche ohne ständige Überwachung nicht vornimmt. Die ständige Bereitschaft ist z.B. anzunehmen, wenn Hilfe häufig und plötzlich wegen akuter Lebensgefahr notwendig ist (vgl. Teil A Nr. 4 Buchst. c) Satz 2 VMG).

Hinsichtlich des Ausmaßes des in [§ 33b Abs. 6 EStG](#) angesprochenen Hilfebedarfs in Bezug auf die genannten Verrichtungen geht das BSG davon aus, dass die tatbestandlich vorausgesetzte "Reihe von Verrichtungen" regelmäßig erst dann angenommen werden kann, wenn es sich um mindestens drei Verrichtungen handelt, die einen Hilfebedarf in erheblichem Umfang erforderlich machen. Die Beurteilung der Erheblichkeit orientiert sich an dem Verhältnis der dem Beschädigten nur noch mit fremder Hilfe möglichen Verrichtungen zu denen, die er auch ohne fremde Hilfe bewältigen kann. In der Regel wird dabei auf die Zahl der Verrichtungen, den wirtschaftlichen Wert der Hilfe und den zeitlichen Aufwand abzustellen sein. Das BSG hält es dabei für sachgerecht, die Erheblichkeit des Hilfebedarfs in erster Linie nach dem täglichen Zeitaufwand für erforderliche Betreuungsleistungen zu beurteilen (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2005 – [B 9a SB 1/05 R](#) – juris Rn. 16 mwN.). Gemessen an diesem Maßstab ist nicht hilflos, wer nur in relativ geringem Umfang, täglich etwa eine Stunde, auf fremde Hilfe angewiesen ist. Daraus ergibt sich jedoch nicht schon, dass bei einem Überschreiten dieser Mindestgrenze in jedem Fall Hilflosigkeit zu bejahen ist. Vielmehr ist ein täglicher Zeitaufwand – für sich genommen – erst dann hinreichend erheblich, wenn dieser mindestens zwei Stunden erreicht (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2005 – [B 9a SB 1/05 R](#) – juris Rn. 17). Um den individuellen Verhältnissen Rechnung tragen zu können, ist aber nicht allein auf den zeitlichen Betreuungsaufwand abzustellen; vielmehr kommt auch weiteren Umständen der Hilfeleistung, insbesondere deren wirtschaftlichem Wert, Bedeutung zu. Dieser Wert wird wesentlich durch die Zahl und die zeitliche Verteilung der Verrichtungen bestimmt; er ist gerade mit Blick auf die Zahl der Verrichtungen bzw. auf eine ungünstige zeitliche Verteilung der Hilfeleistungen von Bedeutung (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2005 – [B 9a SB 1/05 R](#) – juris Rn. 17). An diesen Rechtsgrundsätzen hat sich auch nichts durch die zum 1. Januar 2017 erfolgte Einführung des neuen Pflegebegriffs in [§§ 14, 15 SGB XI](#) geändert. Bei der Bewertung der Voraussetzungen des Merkzeichens „H“ kommt es weiter auf den objektivierte Zeitaufwand an (vgl. BSG, Beschluss vom 27. Dezember 2018 – [B 9 SB 5/18 BH](#) – juris Rn. 5; Sächsisches LSG, Urteil vom 10. Oktober 2019 – [L 9 SB 143/16](#) – juris Rn. 54; LSG Darmstadt, Beschluss vom 21. September 2022 – [L 3 SB 96/19](#) – juris Rn. 39; Wendler/Schillings, Versorgungsmedizinische Grundsätze, 10. Auflage, S. 66).

Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind. Dies gilt stets

- bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,
- bei Querschnittslähmung und anderen Behinderungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Benutzung eines Rollstuhls erfordern, und in der Regel auch
- bei Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese Behinderungen allein einen GdB von 100 bedingen,
- bei einem Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen, ausgenommen Unterschenkel- oder Fußamputation beiderseits (vgl. Teil A Nr. 4 Buchst. e), f) VMG).

Führt eine Behinderung zu dauerndem Krankenlager, so sind stets auch die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit erfüllt. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass der behinderte Mensch das Bett überhaupt nicht verlassen kann (Teil A Nr. 4 Buchst. g VMG).

Vor dem Hintergrund dieses Prüfungsmaßstabes geht der Senat im Ergebnis davon aus, dass dem Kläger der Nachteilsausgleich „H“ bzw. das Merkzeichen „H“ nicht zusteht.

Eine Hilflosigkeit begründende Blindheit oder hochgradige Sehbehinderung gemäß Teil A Nr. 4 Buchst. e) aa) VMG iVm Teil A Nr. 6 Buchst. d) VMG liegt bei dem Kläger nicht vor, weil bei ihm die Sehschärfe nicht „auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,05 (1/20) beträgt“, sondern wie bereits dargestellt beidseits gerade ein Visus von zumindest 0,5 vorliegt. Bei dem Kläger liegen auch hinsichtlich des Schweregrades keine gleichzusetzenden Störungen der Sehfunktion vor, da – wie ebenfalls bereits dargestellt – der GdB für die

Einschränkung des Sehvermögens gerade nicht 100 bedingt.

Eine Querschnittslähmung oder andere Behinderungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Benutzung eines Rollstuhls erfordern im Sinne von Teil A Nr. 4 Buchst. e) bb) VMG, sind bei dem Kläger ebenfalls nicht vorgetragen oder ersichtlich.

Der Kläger hat auch keine Hirnschäden, Anfallsleiden, geistige Behinderung und Psychosen im Sinne von Teil A Nr. 4 Buchst. f) aa) VMG, die allein einen GdB von 100 bedingen. Auch ein Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen im Sinne von Teil A Nr. 4 Buchst. e) bb) VMG liegt bei dem Kläger nicht vor, ebenso wenig wie ein dauerndes Krankenlager im Sinne von Teil 4 Buchst. g) VMG.

Zudem ist insbesondere weder konkret vorgetragen noch aus den vorliegenden Befunden ersichtlich, dass der Kläger bei zahlreichen Einrichtungen der Grundpflege dauernd der täglich wiederkehrenden Hilfe bedarf. Auf die überzeugenden Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts wird Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Wie das Sozialgericht ausgeführt hat, ist der Kläger vielmehr in der Lage, sich um seine Arzttermine sowie um seine Angelegenheiten selbstständig zu kümmern. Insbesondere vermag er eine Vielzahl von Gerichtsprozessen zu führen. Und darüber hinaus hat er sogar – wie sich aus den vorliegenden Gerichtsakten ergibt – von Frau C. eine Vollmacht ausgestellt bekommen, um sich zusätzlich auch um deren Angelegenheiten kümmern zu können.

Auch die Voraussetzung für das Merkzeichen „RF“ liegen bei dem Kläger nicht vor.

Gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 5 SchwbAwV erhält das Merkzeichen „RF“ nur der schwerbehinderte Mensch, der die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt. Die Eintragung des Merkzeichens "RF" soll ungeachtet des Wortlauts des § 3 Abs. 1 Nr. 5 SchwbAwV auch den Nachweis erbringen, dass die Voraussetzungen für die Ermäßigung des Rundfunkbeitrags auf ein Drittel vorliegen (BVerwG, Urteil vom 28. Februar 2018 – [6 C 48/16](#) – Rn. 15; Palsherm in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 4. Aufl., [§ 152 SGB IX](#) (Stand: 1. Oktober 2023), Rn. 67).

Die Voraussetzungen gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 10 des auch in Hessen geltenden Rundfunkbeitragsstaatvertrages zur Befreiung von den Rundfunkgebühren bzw. von der Beitragspflicht nach § 2 Abs. 1 Rundfunkbeitragsstaatvertrag liegen bei dem Kläger nicht vor. Der Kläger hat weder behauptet noch nachgewiesen, dass er Empfänger einer der Leistungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 oder Nr. 7 bis 10 des Rundfunkbeitragsstaatvertrages ist. Auch eine Sonderfürsorgeberechtigung im Sinne des § 27e BVG (Nr. 6) oder eine Eigenschaft als „taubblinder Mensch“ (Nr. 10) hat der Kläger nicht vorgetragen oder nachgewiesen. Sonstige Befreiungstatbestände sind ebenfalls nicht ersichtlich.

Auch die Voraussetzungen für die Ermäßigung des Rundfunkbeitrages liegen nicht vor. Insoweit sieht § 4 Abs. 2 des Rundfunkbeitragsstaatvertrages vor:

Der Rundfunkbeitrag nach § 2 Abs. 1 wird auf Antrag für folgende natürliche Personen auf ein Drittel ermäßigt:

1. blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung,
2. hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist, und
3. behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend wenigstens 80 beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können.

Aus den dargestellten Gründen ist der Kläger jedoch weder blind oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehindert im Sinne der Nr. 1, noch ist er hörgeschädigt im Sinne der Nr. 2. Es ist schließlich, wie das Sozialgericht überzeugend ausgeführt hat, auch kein Anhaltspunkt ersichtlich, dass der Kläger wegen seines Leidens an öffentlichen Veranstaltungen nicht ständig teilnehmen könnte. Soweit der Kläger darauf abgestellt hat, dass er laut rede oder huste und die Öffentlichkeit sich davon gestört fühle, vermag dieses Vorbringen bereits aus rechtlichen Gründen nicht zu überzeugen. Denn das Merkzeichen „RF“ kann nicht allein mit dem Ziel zuerkannt werden, besonderen Empfindlichkeiten der Öffentlichkeit Rechnung zu tragen. Der auf gesellschaftliche Teilhabe gerichtete Zweck dieses Merkzeichens würde sonst in sein Gegenteil verkehrt. Deshalb darf es nicht darauf ankommen, inwieweit sich Teilnehmer an öffentlichen Veranstaltungen durch behinderte Menschen gestört fühlen. Das Merkzeichen „RF“ steht besonders empfindsamen behinderten Menschen auch nicht allein deshalb zu, weil sie die Öffentlichkeit um ihrer Mitmenschen willen meiden (vgl. BSG, Beschluss vom 18. August 2021 – [B 9 SB 23/21 B](#) – juris Rn. 9; BSG, Beschluss vom 9. November 2017 – [B 9 SB 35/17 B](#) – juris Rn. 11).

Abschließend weist der Senat darauf hin, dass auch keine Anhaltspunkte vorliegen, dass der Kläger die Voraussetzungen anderer Merkzeichen neben dem bereits zuerkannten Merkzeichen „G“ erfüllt.

Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass gegen das Vorliegen der vom Kläger geltend gemachten Ansprüche auch spricht, dass er nicht nur im erstinstanzlichen Verfahren, sondern auch im Berufungsverfahren die Einholung eines Sachverständigengutachtens – hier durch den Facharzt für Allgemeinmedizin und Rehabilitationsmedizin Dr. M. – abgelehnt hat. Trotz Hinweis des Senats auf mögliche Folgen einer Mitwirkungspflichtverletzung hat der Kläger auf die Anfragen und Anhörungen des Senats mitgeteilt, dass Dr. M. „zu schlechte Bewertungen“ habe, dass er dessen „Falschgutachten“ für entbehrlich und für nicht nötig halte sowie dass ein Gutachten des Dr. M. für ihn „unzumutbar“ sei. Damit hat der Kläger aus der Sicht des Senats klar zum Ausdruck gebracht, dass er nicht bereit ist, sich von dem vom Gericht zu bestimmenden Sachverständigen ([§ 118 SGG](#) iVm. [§ 404 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#)) untersuchen zu lassen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Kläger insbesondere vorgetragen hat, dass es Gründe für seine ablehnende Haltung gegenüber Dr. M. gebe. Die vom Kläger vorgebrachten Argumente sind jedoch gerade nicht nachvollziehbar und enthalten noch nicht einmal im Ansatz einen nachvollziehbaren Grund. Vielmehr zeigt sich in dem Verhalten des Klägers, wie bereits im erstinstanzlichen Verfahren, dass er grundsätzlich Vorbehalte gegen Sachverständige hat. So hatte der Kläger auch nach der Bestellung der Sachverständigen Dr. S. und Dr. R. durch das Sozialgericht Befangenheitsantrag gegen die Sachverständigen und auch gegen die Richterin am Sozialgericht Dr. XT. gestellt. Sein ablehnendes Verhalten setzt der Kläger im Berufungsverfahren gegenüber dem Sachverständigen Dr. M. fort, ohne dass dafür ein nachvollziehbarer Anhaltspunkt ersichtlich ist, indem er schon im Rahmen der Anhörung zur Person des Sachverständigen dem Sachverständigen Dr. M. unterstellt, dass er ein „Falschgutachten“ erstellen würde und dieses als „entbehrlich“ und „unnötig“ und „unzumutbar“ bezeichnet. Dieses Verhalten des Klägers reiht sich damit in das gesamte Bild der Verfahrensführung des Klägers ein und deckt sich mit der Stellungnahme der im erstinstanzlichen Verfahren bestellten Sachverständigen Dr. S. und Dr. R. vom 16. Mai 2018, wonach das Verhalten des Klägers darauf hindeutet, dass er ganz offensichtlich nicht bereit ist, „bei der Begutachtung mitzuwirken“.

Auch aus diesem Grunde können somit die von dem Kläger behaupteten Tatsachen als nicht erwiesen betrachtet werden, was zu seinen Lasten geht (vgl. BSG, Urteil vom 20. Oktober 2005 – B [7a/7 AL 102/04](#) R – juris Rn. 15; Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 103 Rn. 18a mwN). Denn gemäß [§ 103 Satz 1 Halbsatz 2 SGG](#) sind die Beteiligten zur Mitwirkung bei der Ermittlung verpflichtet. Es trifft sie eine Mitwirkungslast, die zwar nicht unmittelbar erzwungen werden kann, bei der die Beteiligten jedoch – wie im vorliegenden Fall – die Folgen mangelnder Mitwirkung zu tragen haben (vgl. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 103 Rn. 18a mwN). Im Rahmen dieser Mitwirkungslast sind Beteiligte auch gehalten, sich ärztlich untersuchen zu lassen, soweit ihnen dies zumutbar ist (Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 103 Rn. 14a mwN). Hier sind im Fall des Klägers für den Senat jedoch gerade keine triftigen Gründe ersichtlich, die seine ablehnende Haltung gegenüber Dr. M. gerechtfertigt erscheinen lassen könnten.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision beruht auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-09-16