

S 1 SB 96/18

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 SB 96/18

Datum

26.10.2018

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der verfassungsrechtlich garantierte Anspruch jedes Prozessbeteiligten auf Gewährung rechtlichen Gehörs umfasst grundsätzlich auch die Anhörung gerichtlicher Sachverständiger.

Voraussetzung für die Ladung eines Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens in der mündlichen Verhandlung ist, dass ein Beteiligter weiteren Aufklärungs- oder Ermittlungsbedarf konkret aufgezeigt hat. Dazu ist erforderlich, dass er objektiv sachdienliche Fragen an den Sachverständigen gestellt hätte und diese zuvor ankündigt. Verfassungsrechtlich ist es nicht zu beanstanden, wenn das Gericht die Beteiligten vorrangig darauf verweist, konkrete Fragen und Einwendungen schriftlich vorzutragen, um Sachverständige damit im Rahmen einer ergänzenden schriftlichen Äußerung zu konfrontieren.

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) im Sinne des Sozialgesetzbuchs – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX) umstritten.

Die 19xx geborene Klägerin stellte am 16.02.2017 beim Landratsamt K. (LRA) den Antrag, ihre Gesundheitsstörungen (depressiv getönte Anpassungsstörung an berufliche Führungsaufgaben, Tinnitus beidseitig, HWS-Syndrom, chronische Sinusitis, Femoropatellararthrose beidseits, Bandscheibenprolaps L4/5 und L5/S1, Lumboischialgie rechts) als Behinderung und deren Grad festzustellen. Hierzu legte sie zahlreiche Arztunterlagen vor (Entlassungsbericht der K.-Klinik, H., vom Oktober 2013, Attest des Allgemeinmediziners Sch., Schreiben der Betriebsärztin H.-W. sowie Arztbriefe der Radiologen Dres. R., L. und A. sowie des HNO-Arztes Dr. K.). Das LRA holte Befundberichte des Orthopäden Dr. H. und des Allgemeinmediziners Sch. ein, der weitere Arztunterlagen beifügte. Gestützt auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Ha. lehnte das LRA den Antrag mit der Begründung ab, die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsstörungen bedingten keinen GdB von wenigstens 20; die seelische Störung rechtfertigte keinen Teil-GdB von wenigstens 10 und stelle deshalb keine Behinderung im Sinne des Gesetzes dar (Bescheid vom 21.07.2017, Widerspruchsbescheid vom 07.12.2017).

Deswegen hat die Klägerin am 05.01.2018 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der sie die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft erstrebt. Zur Begründung trägt sie im Wesentlichen vor, die Bewertung des GdB durch den Beklagten nicht nachvollziehbar. Sie leide an Wirbelsäulenschäden mit besonders schweren Auswirkungen in Form von Bandscheibenvorfällen in den Segmenten L 4 bis S 1, einer muskulären Dysbalance im Wirbelsäulenbereich sowie Spondylarthrosen der Lendenwirbelsäule. Außerdem bestehe ein HWS-Syndrom mit Blockierung und Steilstellung sowie Höhenminderung der Segmente C4 bis C6. Schon dies rechtfertige einen Teil-GdB von 30 bis 40. Wegen ihres Tinnitus-Leidens leide sie an einer ausgeprägten depressiven Störung, jedenfalls an einer erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinung, weshalb auch insoweit von einem Teil-GdB von 30 bis 40 auszugehen sei. An beiden Kniegelenken bestünden ausgeprägte Knorpelschäden und arthrotische Veränderungen mit Instabilität und Bewegungseinschränkungen, was einen Teil-GdB von 20 bis 40 bedinge. Zur Stützung ihres Klagebegehrens legt die Klägerin einen weiteren Arztbrief des Dr. H. vom September 2017 vor.

Das Gericht hat zu Beweis Zwecken zunächst Dr. K., Dr. H. und den Allgemeinmediziner Sch. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört:

Dr. K. hat über eine Normalhörigkeit und ein chronisches Ohrgeräusch beidseits mit Schlafstörungen und Lärmempfindlichkeit sowie eine leichtgradige allergische Rhinopathie berichtet und den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung geäußert. Eine

Nasennebenhöhlenentzündung liege nicht vor. Seiner Auskunft hat er einen Arztbrief der Radiologin Dr. P. beigelegt.

Dr. H. hat die von ihm zwischen April 2014 und Februar 2018 diagnostizierten Gesundheitsstörungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates mitgeteilt und deren Ausmaß mit mittel- bis schwergradig bewertet. Der Einschätzung des GdB seitens des Beklagten stimme er nicht zu; es liege eine höhere Einschränkung in den Knien und der Wirbelsäule vor.

Der Allgemeinmediziner Sch. hat neben der Aufzählung der von ihm diagnostizierten Gesundheitsstörungen u.a. bekundet, die Klägerin habe nach Modifikation ihres Arbeitsplatzes im Mai 2018 eine Wiedereingliederung aufgenommen. Sie leide an einer stärker behindernden Störung mit starker Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und stehe in laufender psychotherapeutischer Behandlung bei einer Heilpraktikerin. Die depressive Symptomatik sei derzeit deutlich gebessert; eine emotionale Labilität bestehe allerdings fort. Den GdB hierfür schätze er auf 30 bis 40. Seiner Auskunft hat der sachverständige Zeuge weitere Unterlagen, u.a. eine Stellungnahme der Heilpraktikerin Kessler, beigelegt.

Sodann hat im Auftrag des erkennenden Gerichts der Orthopäde Dr. J. ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet und zusammenfassend ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine diskrete Fehlstatik der Wirbelsäule. Die Beweglichkeit der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte sei indes altersentsprechend frei ohne Nervenwurzelreizerscheinungen im Bereich der Arme und Beine. Die Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und die Fingergelenke beidseits seien altersentsprechend frei beweglich mit Ausnahme eines Streckdefizits in beiden Kleinfingermittelgelenken von jeweils 10°. Die Hüftgelenksbeweglichkeit betrage für die Streckung/Beugung beidseits 0-0-120°, die Kniegelenksbeweglichkeit links 0-5-120° und rechts 0-0-130°. Beide oberen und unteren Sprunggelenke seien jeweils frei beweglich. Sensomotorische Einschränkungen im Bereich der Arme und Beine habe er nicht objektiviert. Den Teil-GdB für die diskrete Fehlstatik der Wirbelsäule mit asymptomatischen Bandscheibenvorfällen im Lendenwirbelsäulenbereich und rezidivierenden Wirbelsäulensyndromen bewerte er mit 10, ebenso denjenigen für ausgeprägte Knorpelschäden beider Kniegelenke ohne anhaltende Reizerscheinungen bei endgradiger Bewegungseinschränkung links. Die moderate Schultergelenksarthrose beidseits ohne Funktionsbeeinträchtigung einschließlich eines Streckdefizits in beiden Kleinfingermittelgelenken bedinge keinen GdB von wenigstens 10. Auf seinem Fachgebiet bewerte er den GdB insgesamt mit 10. Der abweichenden Auffassung des Dr. H. schließe er sich nicht an.

Die Klägerin hat hierzu über ihren Prozessbevollmächtigten eingewandt, die Ausführungen des Dr. J. seien in sich widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Der Sachverständige möge deshalb sein Gutachten in der mündlichen Verhandlung erläutern. Auf Anfrage des Gerichts (Verfügung vom 20.08.2018), inwieweit die Klägerin das Gutachten für in sich widersprüchlich erachte und welche Fragenkomplexe Dr. J. konkret in Bezug auf sein Gutachten gegebenenfalls erläutern solle, und die Aufforderung, hierzu konkrete Fragen an den Sachverständigen zu formulieren und Einwendungen konkret zu bezeichnen, um den Sachverständigen schriftlich ergänzend zu befragen, hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin ausgeführt, die Widersprüchlichkeit des Gutachtens und der damit zusammenhängende Fragenkomplex ergebe sich aus erheblichen Differenzen des sachverständigen Zeugen Dr. H. zu den diagnostischen Feststellungen und Einschätzungen der Schwere der Funktionsbeeinträchtigung im Gutachten des Dr. J. ... Für die Aufforderung des Gerichts in Bezug auf konkrete Fragen an den Sachverständigen gebe es keine Rechtsgrundlage.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 21. Juli 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Dezember 2017 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihren Grad der Behinderung ab dem 16. Februar 2017 mit wenigstens 50 festzusetzen, hilfsweise Dr. J. zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens zur mündlichen Verhandlung zu laden, weiter hilfsweise ein psychiatrisches Gutachten zum Beweis einer ausgeprägten depressiven Störung der Klägerin einzuholen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wie auch des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte des Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG); vgl. BSG vom 11.08.2015 – [B 9 SB 2/14 R](#) –, Rn. 7 und vom 16.03.2016 – [B 9 SB 1/15 R](#) –, Rn. 9) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Zu Recht hat der Beklagte den Antrag der Klägerin vom Februar 2017 abgelehnt. Denn deren Gesundheitsstörungen bedingen keinen GdB von wenigstens 20 und damit erst recht keinen solchen von wenigstens 50.

1. Nach [§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) in der seit dem 01.01.2018 geltenden (Art. 26 Abs. 1 S. 1 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) vom 23.12.2016 ([BGBl. I S. 3234](#))) Fassung des Art. 2 Nr. 2 BTHG stellt auf Antrag des behinderten Menschen der Beklagte das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein GdB oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird ([§ 152 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)).

Gem. [§ 153 Abs. 2 SGB IX](#) wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates u.a. die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des GdB und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkmalen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Soweit - wie aktuell - noch keine Verordnung nach § 153 Abs. 2 erlassen ist, gelten die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und der auf Grund des § 30 Absatz 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend ([§ 241 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen mit Behinderungen sind 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 (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben (§ 2 Abs. 2 SGB IX). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt (§ 152 Abs. 1 Sätze 5 und 6 SGB IX).

Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist deren Gesamtauswirkung unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen für die Feststellung des GdB maßgebend (§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Dabei ist zu beachten, dass die Auswirkungen einzelner Funktionsbeeinträchtigungen einander verstärken, sich überschneiden, aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (vgl. BSG v. 24.04.2008 - B 9/9a SB10/06 R -, BSG SozR 3-3870 § 4 Nrn. 5 und 19 sowie BSGE 48, 82, 84). Gleichgültig ist, auf welche Ursache die Behinderung zurückzuführen ist (§ 4 Abs. 1 SGB IX); entscheidend ist, dass sie Krankheitswert haben.

Für die Feststellung des GdB sind für die Verwaltung und die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gleichermaßen seit dem 01.01.2009 die Bewertungsmaßstäbe der Anlage zu § 2 der aufgrund der Ermächtigung in § 30 Abs. 16 (bis zum 30.06.2011: Abs. 17) des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erlassenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VMV) vom 10.12.2008 (BGBl. I Seite 2412) in der Fassung der Fünften Änderungs-Verordnung vom 11.10.2012 (BGBl. I Seite 2122), gültig ab dem 17.10.2012, maßgebend (§ 70 Abs. 2 i.V.m. § 159 Abs. 7 SGB IX) in der seit dem 15.01.2015 geltenden Fassung des Gesetzes zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG vom 07.01.2015 (BGBl. II Seite 15) und § 70 Abs. 2 in der seit dem 30.12.2016 gültigen Fassung des Bundesteilhabegesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234); für die Zeit bis zum 14.01.2015 vgl. § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX a.F.). Die versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) stellen ebenso wie die bis zum 31.12.2008 gültig gewesenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" antizipierte Sachverständigengutachten dar (vgl. BSG vom 16.03.2016 - B 9 SB 85/15 B -, Rn. 6, vom 29.02.2016 - B 9 SB 91/15 B -, Rn. 7 (jeweils Juris); ferner BSG SozR 4-3250 § 69 Nr. 19, Rn. 12 und BSG SozR 4-3250 § 69 Nr. 18, Rn. 10; vgl. zur Rechtslage nach dem früheren Schwerbehindertengesetz: BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 19, Rn. 14 und BVerfG SozR 3-3870 § 3 Nr. 6, Rn. 7), die den medizinischen Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (vgl. BSG vom 02.12.2010 - B 9 SB 4/10 R -, Rn. 20 (Juris)) und nicht nur die Regelungen der §§ 69 und 70 SGB IX konkretisieren, sondern auch den Behinderungsbegriff der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung" (deren Weiterentwicklung wurde im Mai 2001 von der Weltgesundheitsorganisation als ICF verabschiedet) als Grundlage des Bewertungssystems berücksichtigen. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 23.07.2010 - L 8 SB 1372/10 - (unveröffentlicht)). Die VG bezwecken darüber hinaus eine möglichst gleichmäßige Anwendung der Bewertungsmaßstäbe im Bundesgebiet und dienen so auch dem Ziel des einheitlichen Verwaltungshandelns und der Gleichbehandlung (vgl. Bay. LSG, Breithaupt 2011, 68 ff).

2. Orientiert an diesen Rechtsgrundlagen und Beurteilungsmaßstäben hat der Beklagte den Antrag der Klägerin vom 16.02.2017 zu Recht abgelehnt. Denn das Gesamtausmaß ihrer Gesundheitsstörungen bedingt keinen – wie erforderlich (§ 152 Abs. 1 Satz 6 SGB IX) – GdB von wenigstens 20. Für diese Überzeugung stützt sich die Kammer auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. J., die glaubhaften Bekundungen der sachverständigen Zeugen Sch. und Dr. K., den Arztbrief der Radiologin Dr. P. sowie die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Ha ... Dieser zu folgen bestehen keine Bedenken.

a) Auf orthopädischem Fachgebiet leidet die Klägerin im Anschluss an den Sachverständigen Dr. J. an einer diskreten Fehlstatik der Wirbelsäule mit Bandscheibenvorfällen in den Segmenten L 4/5 und L 5/S 1 und rezidivierenden Wirbelsäulensyndromen, einer Schultergelenksarthrose beidseits mit Impingement-Syndrom der linken Schulter, einem leichten Reizzustand am inneren und äußeren Oberarmknochen beidseits, links stärker ausgeprägt als rechts, einem Streckdefizit in beiden Kleinfingermittelgelenken und ausgeprägten Knorpelschäden beider Kniegelenke, links stärker ausgeprägt als rechts, ohne anhaltende Reizerscheinungen. Diese Gesundheitsstörungen führen nach den von Dr. J. erhobenen Befunden und Krankheitsäußerungen indes insgesamt zu allenfalls leichtgradigen Funktionsbeeinträchtigungen:

aa) So war die Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit jeweils 65° für die Rotation nach links und rechts und mit jeweils 40° für die Seitneigung nicht eingeschränkt (vgl. insoweit Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seite 469). Gleiches gilt für die Streckung und Beugung des Kopfes, die die Klägerin bis zu einem Kinn-Brustbein-Abstand von 19 bzw. 1 cm durchführen konnte. Auch die übrigen Abschnitte der Wirbelsäule sind ihrer Funktion, entgegen dem Vorbringen der Klägerin in der Klagebegründung, nicht eingeschränkt: Die Rumpfbeuge nach vorne konnte die Klägerin bei der Untersuchung und Begutachtung durch Dr. J. bis zum Fingerspitzen-Boden-Kontakt ausführen; dabei entfalteten sich die Brust- und Lendenwirbelsäule angesichts eines Ott'schen Zeichens von 30/32 cm und eines Schober'schen Zeichens von 10/15,5 cm uneingeschränkt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Seite 470).

bb) Auch im Bereich der Schultergelenke beidseits sind aufgrund des Gutachtens des Dr. J. zur Überzeugung des erkennenden Gerichts (§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG) keine wesentlichen Funktionsstörungen erwiesen. Denn die Klägerin konnte die Armseitwärtshebung beidseits bis 180° und die Armvorwärtshebung beidseits bis 170°, und damit vollständig (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Seite 581), ausführen. Von der Halswirbelsäule ausgehende Nervenwurzelreizerscheinungen im Bereich der oberen Extremitäten hat Dr. J. überdies ausdrücklich verneint.

cc) Die geringe Einschränkung der Streckfähigkeit der Kleinfingermittelgelenke beidseits um jeweils 10° ist funktionell nicht relevant. Denn die Klägerin kann den Faustschluss beidseits komplett ausführen und auch sämtliche Griffvarianten ohne Einschränkung der groben Kraft demonstrieren.

dd) Trotz der radiologisch gesicherten erheblichen degenerativen Veränderungen in beiden Kniegelenken i.S. einer Gonarthrose III. Grades

und Chondromalazie 3. Grades links sowie einer beginnenden Arthrose II. Grades und Chondromalazie 3. Grades links (vgl. Arztbrief des Dr. H. vom 28.09.2017) ist die Gelenkfunktion für die Streckung/Beugung nach den von dem Sachverständigen Dr. J. erhobenen Befunden rechts mit 0-0-130° nicht und auf der linken Seite mit 0-5-120° nur endgradig (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Seite 686) limitiert. Anzeichen für eine Kniegelenksinstabilität hat Dr. J. mit Blick auf einen beidseits festen Bandapparat nicht objektiviert. Ebenso finden sich insoweit keine wesentlichen Auswirkungen auf das Gehvermögen der Klägerin. Denn bei der Untersuchung und Begutachtung durch Dr. J. war der Barfußgang auf ebener Ebene zwar etwas verhalten, die Schrittlänge jedoch seitengleich ausgeprägt bei seitengleichen Abrollbewegungen beider Füße. Auch konnte die Klägerin den Zehenspitzen- und Hackenstand seitengleich kraftvoll ausführen. Sonstige Reizerscheinungen im Bereich der Kniegelenke wie Überwärmung, Gelenkserguss oder Kapselschwellungen hat der Sachverständige ebenfalls verneint.

Im Anschluss an die – im Ergebnis – übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. J. und der Versorgungsärztin Dr. Ha. bewertet deshalb auch das erkennende Gericht den Teil-GdB für die Wirbelsäulen- und die Kniegelenksveränderungen mit jeweils 10 (vgl. Teil B Nr. 18.9 und Nr. 18.14 VG) und diejenigen für die degenerativen Schultergelenksveränderungen beidseits und die Bewegungseinschränkung der Kleinfingermittelgelenke mit jeweils weniger als 10 (vgl. Teil B Nr. 18.13 VG).

Hiervon abzuweichen besteht auch vor dem Hintergrund der Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. H. wie auch dessen Arztbriefen vom 08.03.2017 und vom 28.09.2017 kein Anhalt: Denn diese erschöpfen sich im Wesentlichen in der bloßen Aufzählung von Diagnosen ohne Mitteilung konkreter Befunde. Überdies hat sich Dr. H. zur Höhe des GdB auf seinem Fachgebiet nicht geäußert, vielmehr insoweit nur vage ausgeführt, es liege "eine höhere Einschränkung in den Knien und der Wirbelsäule vor."

b) Eine vom Beklagten als weitere Funktionsbeeinträchtigung berücksichtigte chronische Nebenhöhlenentzündung erachtet die Kammer aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens nicht für erwiesen. Denn die Radiologin Dr. P. hat im Arztbrief vom 13.02.2017 aufgrund der von ihr an diesem Tag erhobenen bildgebenden Befunde Hinweise für eine Sinusitis bei regelrechter Belüftung der Nasennebenhöhlen verneint. Soweit der sachverständige Zeuge Sch. am 21.07.2014 eine chronische Entzündung der Stirn- und Wangennebenhöhlen bescheinigt hatte, erachtet das erkennende Gericht dies durch die von Dr. P. erhobenen neueren Befunde als widerlegt, zumal auch der sachverständige Zeuge Dr. K. eine chronische Sinusitis ausdrücklich ausgeschlossen hatte, wie sich aus dessen Arztbrief vom 20.03.2017 und seinen glaubhaften Bekundungen ergibt.

c) Keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken begegnet weiter die Bewertung des Teil-GdB mit 10 für den beidseitigen Tinnitus bei Normalhörigkeit (vgl. Teil B Nr. 5.3 VG). Denn wesentliche psychovegetative Begleiterscheinungen erachtet die Kammer trotz der von dem sachverständigen Zeugen Dr. K. bestätigten Depression nicht als erwiesen. Vielmehr leidet die Klägerin als Folge des Tinnitus allein an einer Lärmempfindlichkeit und an Durchschlafstörungen. Die depressive Symptomatik hat sich indes nach den auch insoweit glaubhaften Bekundungen des sachverständigen Zeugen Sch. deutlich gebessert bei fortbestehender emotionaler Labilität. Eine kontinuierliche fachärztliche Behandlung durch einen Neurologen/Psychiater oder einen Psychologischen Psychotherapeuten findet insoweit nach Aktenlage ersichtlich nicht statt. Die alleinige Behandlung durch die Heilpraktikerin für Psychotherapie Ke. steht dem – ungeachtet dessen, ob diese Behandlung aktuell noch andauert – nicht gleich, denn Heilpraktiker nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung der Krankenversicherten nicht teil (arg. e contr. [§ 73 Abs. 1a S. 1](#) und 2 SGB V und [§ 1 Abs. 1 HeilprG](#)). Außerdem sind die von dem Allgemeinmediziner Sch. bestätigten massiven Durchschlafstörungen der Klägerin wie auch Hitzewallungen Ausfluss von Wechseljahresbeschwerden, wie der sachverständige Zeuge insoweit zutreffend dargelegt hat. Die – wie hier geringen - Wechseljahres- oder klimakterischen Beschwerden einer Frau bedingen indes nach Ansicht der Kammer keine Funktionseinschränkung, sondern sind Ausfluss der normalen altersbedingten Veränderung und Umstellung des weiblichen Hormonhaushalts.

Vor diesem Hintergrund wäre der Teil-GdB für diesen Funktionenkomplex auch dann nicht höher als mit 10 zu bewerten, wenn die Kammer diesen unter dem Begriff "Nervensystem und Psyche" subsumierte (vgl. Teil B Nr. 3.7 VG). Denn Anhaltspunkte für eine – wie erforderlich – mittelschwere Ausprägung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ergeben sich angesichts der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit der Klägerin im Mai 2018 und der von ihr gegenüber Dr. J. geschilderten Freizeitaktivitäten wie Radfahren, Spaziergehen und Reha-Sport für die Kammer nicht. Die abweichende Bewertung des Teil-GdB durch den sachverständigen Zeugen Sch. mit 30 bis 40 überzeugt vor diesem Hintergrund nicht und steht im Übrigen auch nicht im Einklang mit den Bewertungsgrundsätzen der VG.

3. Den Gesamt-GdB bewertet die Kammer – auch insoweit in Übereinstimmung mit der Versorgungsärztin Dr. Ha. – mit weniger als 20. Denn bei der Bildung des Gesamt-GdB dürfen einzelne Teil-GdB-Werte nicht addiert werden (vgl. Teil A Nr. 3 a) VG). Insbesondere führen leichte Gesundheitsstörungen mit einem – wie hier – Teil-GdB von lediglich 10 nicht zu einer Zunahme des Gesamtausmaßes der Behinderung. Vielmehr besteht insoweit ein absolutes Additionsverbot (vgl. BSG [SozR 3-3100 § 30 Nr. 24](#)).

Damit erreicht der GdB der Klägerin nicht – wie erforderlich ([§ 152 Abs. 1 Satz 6 SGB IX](#)) – wenigstens 20, weshalb der Beklagte den Antrag vom 16.02.2017 durch die angefochtenen Bescheide zu Recht abgelehnt hat. Die Bescheide erweisen sich deshalb als rechtmäßig, weshalb das Begehren der Klägerin erfolglos bleiben musste.

4. Auch der Hilfsantrag der Klägerin, den Sachverständigen Dr. J. zur Erläuterung seines Gutachtens in die mündliche Verhandlung zu laden und anzuhören, war abzulehnen.

a) Der verfassungsrechtlich ([Art. 103 Abs. 1](#) des Grundgesetzes) garantierte Anspruch jedes Prozessbeteiligten auf Gewährung rechtlichen Gehörs umfasst grundsätzlich auch die Anhörung gerichtlicher Sachverständiger (vgl. BVerfG (Kammer) vom 02.05.2018 - [1 BvR 2420/15](#) -, Rn. 3 m.w.N. und BSG vom 24.07.2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -, Rn. 14 (jeweils Juris)). Nach [§ 402](#) i.V.m. [§ 397 Abs. 1](#) der Zivilprozessordnung (ZPO), die im Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit über [§ 118 Abs. 1 SGG](#) entsprechend gelten, sind die Beteiligten berechtigt, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die sie zur Aufklärung der Sache für sachdienlich erachten.

b) Gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 411 Abs. 3 Satz 1 ZPO](#) kann das Gericht einen Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens zur mündlichen Verhandlung laden. Es kann allerdings auch eine schriftliche Erläuterung oder Ergänzung des Gutachtens anordnen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 411 Abs. 3 Satz 2 ZPO](#)). Der Anspruch eines Beteiligten auf Gewährung rechtlichen Gehörs

verlangt jedoch nicht, einem rechtzeitigen und nicht missbräuchlichen Antrag auf Anhörung eines Sachverständigen ausnahmslos Folge zu leisten: Die mündliche Anhörung eines Sachverständigen ist zwar die nächstliegende, aber nicht die einzig mögliche Behandlung eines entsprechenden Antrags (vgl. BVerfG (Kammer) vom 02.05.2018 - [1 BvR 2420/15](#) -, Rn. 4 m.w.N. und BSG vom 24.07.2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -, Rn. 15 (jeweils Juris)). Die Ladung des Sachverständigen zum Termin bzw. die Anordnung der schriftlichen Erläuterung oder Ergänzung des Gutachtens steht grundsätzlich im Ermessen des Gerichtes (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Sch.t, SGG, 12. Auflage 2017, § 118, Rn. 12 c). Sie muss geschehen, wenn das Gutachten unklar oder sonst ergänzungsbedürftig ist, z. B. weil der Gutachter von einem falschen Sachverhalt ausgegangen ist. Die ergänzende Befragung, insbesondere die Anhörung eines Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung, ist indes nicht allein deswegen notwendig, weil das Ergebnis seines Gutachtens – hier konkret: Die Bewertung des Ausmaßes und der Schwere der von dem Sachverständigen Dr. J. diagnostizierten Gesundheitsstörungen, wie auch dessen Einschätzung des GdB - von dem Ergebnis sonstiger medizinischer Beweisergebnisse – hier: Den Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. H. – abweicht (vgl. Bay. LSG vom 15.02.2012 - [L 19 R 774/06](#) -, Rn. 54 (Juris); die dagegen gerichtete Verfassungsbeschwerde wurde nicht zur Entscheidung angenommen (vgl. BVerfG (Kammer) vom 29.05.2013 - [1 BvR 1522/12](#) - (Juris); siehe auch Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Sch.t, a.a.O.).

c) Voraussetzung für die Ladung eines Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens in der mündlichen Verhandlung ist, dass ein Beteiligter weiteren Aufklärungs- oder Ermittlungsbedarf konkret aufgezeigt hat. Dazu ist erforderlich, dass er objektiv sachdienliche ([§ 116 Satz 2 SGG](#); vgl. BSG vom 12.04.2000 - [B 9 VS 2/99 R](#) - (Juris)) Fragen an den Sachverständigen gestellt hätte und diese bereits zuvor ankündigt (vgl. BSG vom 03.03.1999 - [B 9 VJ 1/98 B](#) -, Rn. 7 m.w.N. und BVerfG vom 29.05.2013 - [1 BvR 1522/12](#) -, Rn. 2 (jeweils Juris)); so auch Udsching in NZS 1992, 50, 53 und Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 7. Auflage 2016, Kapitel III, Rn. 70; ferner Pitz in jurisPK-SGG, 1. Aufl. 2017, § 118 Rn. 20). Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Nichtannahmebeschluss vom 02.05.2018 - [1 BvR 2420/15](#) -, Rn 5 hierzu ausgeführt, dass es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist, wenn die Fachgerichte die Beteiligten vorrangig darauf verweisen, Fragen und Einwendungen schriftlich vorzutragen, um Sachverständige damit zu konfrontieren; die gegebenenfalls anschließende mündliche Befragung kann möglicherweise dann geboten sein, wenn sie sich nicht absehbar in der Wiederholung schriftliche Äußerungen erschöpft, sondern darüber hinaus einen Mehrwert hat. Auch in diesem Fall ist es verfassungsrechtlich jedoch unbedenklich, wenn die Fachgerichte an die Beantragung mündlicher Sachverständigenbefragungen nicht weniger Anforderungen stellen als an eine schriftliche Befragung, die die Benennung konkreter Fragen und Einwendungen voraussetzt (vgl. [BVerfGK 20, 319, 320](#)).

Diesen Anforderungen genügt der in der mündlichen Verhandlung vor dem erkennenden Gericht aufrechterhaltene Beweisantrag aus den Schriftsätzen des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 16.08.2018 und vom 17.09.2018 nicht. Das orthopädische Gutachten des Sachverständigen Dr. J. ist vollständig in den Akten vorhanden und wurde den Beteiligten durch das erkennende Gericht mit Verfügung vom 16.07.2018 auch zur Kenntnis, der anwaltlich vertretenen Klägerin darüber hinaus zur Stellungnahme binnen vier Wochen übersandt. Das Gutachten ist allgemein verständlich gefasst und frei von Widersprüchlichkeiten. Welche Fragenkomplexe Dr. J. konkret in der mündlichen Verhandlung in Bezug auf sein Gutachten hätte erläutern sollen, hat die Klägerin jedoch – trotz Aufforderung und Fristsetzung der Kammer (Verfügung vom 20.08.2018) – nicht einmal ansatzweise mitgeteilt. Insbesondere hat sie weder "Widersprüchlichkeiten" des Gutachtens "in sich" noch sonst erläuterungswürdige Punkte genau bezeichnet, damit dem Gericht eine Beurteilung der Sachdienlichkeit der an den gerichtlichen Sachverständigen zu richtenden Fragen möglich gewesen wäre. Allein der Umstand, dass das Ergebnis des Gutachtens des Dr. J. von den Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. H. abweicht, begründet schon weder eine Widersprüchlichkeit des Gutachtens in sich noch eine Verpflichtung des Gerichts zur Ladung des Sachverständigen zur mündlichen Erläuterung des Gutachtens im Termin (vgl. hierzu die Nachweise oben unter 4. b)). Weiter hat die Klägerin auch keine konkreten Fragen an den Sachverständigen und sonstige Einwendungen gegen dessen Gutachten benannt. Die Auswertung dieses Gutachtens obliegt im Rahmen der Beweiswürdigung allein dem erkennenden Gericht.

Damit erweist sich der Antrag auf Ladung des Dr. J. zur Erläuterung seines Gutachtens in der mündlichen Verhandlung als rechtsmissbräuchlich und war deshalb abzulehnen (vgl. [BGHZ 35, 370, 371](#); BGH [NJW-RR 1987, 339, 340](#) und BSG vom 24.07.2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -, Rn. 14 (Juris)).

5. Dem weiteren Hilfsantrag auf Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens von Amts wegen zum Beweis einer ausgeprägten depressiven Störung der Klägerin hat die Kammer nicht entsprochen, weil sie das Ausmaß der psychischen Gesundheitsstörung durch die aktenkundigen medizinischen Unterlagen, insbesondere die glaubhaften Bekundungen des sachverständigen Zeugen Sch., für ausreichend geklärt erachtet.

6. Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-12-03