

L 11 SB 7/02 -26

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

11
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 5 SB 52/01

Datum
20.01.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 11 SB 7/02 -26

Datum
09.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) von mehr als 30.

Mit Bescheid vom 19. Juni 1991 erkannte das Versorgungsamt Düsseldorf dem 1959 geborenen Kläger einen GdB von 20 aufgrund einer Sehminderung beidseits und einem Wirbelsäulensyndrom bei Fehlhaltung zu.

Am 11. Mai 2000 beantragte der Kläger bei dem Beklagten die Neufeststellung des GdB und fügte einen Bericht der Augenklinik der R-Universität in H vom 24. Juni 1993 bei. Der Beklagte zog einen Befundbericht der HNO-Ärztin Dr. M vom 02. Juni 2000 bei, die bei beginnender Innenohrschwerhörigkeit, künstlichem Trommelfell rechts und Trommelfelldefekt links noch Normalhörigkeit mit Hochtonabfall beidseits feststellte. Dipl.-Med. H, Fachärztin für Augenheilkunde, stellte im Befundbericht vom 26. Juni 2000 eine deutliche Nahesophorie mit teilweisen Doppelbildern (Ausgleich mit 3 Prismendioptrin) und eine Sehschärfe von rechts c.c.0,1 und links c.c.0,8 fest. Der Arzt für Allgemeinmedizin K berichtete unter dem 14. Juli 2000, dass der Kläger über HWS- und LWS-Beschwerden geklagt habe. Der Facharzt für Urologie C teilte mit, der Kläger befinde sich seit 1996 in großen Abständen wegen einer Nephro-lithiasis beidseits in seiner Behandlung. Es bestünden weder Koliken noch ein Steinabgang (Befundbericht vom 16. Juli 2000).

Der Beklagte bewertete die Behinderungen:

• Wirbelsäulensyndrom bei Fehlhaltung, Neigung zu Nierensteinen ohne Funktionsbeeinträchtigung, künstliches Trommelfell rechts, Trommelfelldefekt links ohne Hörbeeinträchtigung, • Sehminderung beidseits.

jeweils mit einem Einzel-GdB von 20 und stellte mit Bescheid vom 02. November 2000 einen GdB von 30 fest.

Eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit liege vor. Dem hiergegen gerichteten Widerspruch blieb mit zurückweisendem Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 2001 der Erfolg versagt, da weitere Gesundheitsstörungen, die als Behinderung festzustellen wären und sich auf die Höhe des GdB auswirken könnten, nicht vorlägen, weil die Hörminderung beidseits nur mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sei.

Auf die hiergegen gerichtete Klage zum SG Cottbus hat das Gericht Befundberichte des Dipl.-Med. C vom 17. Juli 2001, der Dr. M vom 19. Juli 2001, der Dipl.-Med. H vom 21. Juli 2001 und des Dipl.-Med. K vom 06. August 2001 eingeholt und ein Sachverständigengutachten durch den Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. B vom 28. November 2001 erstellen lassen. Dieser führte aus, es bestehe keine Einschränkung der Funktion des Stütz- und Halteapparates. Weder im Bereich der Wirbelsäule noch an den Gelenken der oberen oder unteren Extremitäten fänden sich Hinweise für das Altermaß überschreitende Verschleißerscheinungen oder Funktionsbeeinträchtigungen. Dem urologischen Befundbericht seien Funktionseinschränkungen, wie z. B. Restharnbildung, im Hinblick auf das Nierensteinleiden nicht zu entnehmen, so dass dieses zu Recht nicht mit einem GdB bewertet worden sei. Die Hör- und Sehminderung beidseits sei mit einem Gesamt-GdB von 20 ausreichend bewertet. Mit Urteil vom 10. Januar 2002 hat das Sozialgericht Cottbus die Klage abgewiesen. Zur Überzeugung der Kammer sei der GdB mit 30 nicht zu Lasten des Klägers bewertet worden, denn nach dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. B bestehe nur ein GdB von 20. Die Sehbehinderung, die nach dem Befundbericht der Augenärztin H trotz Korrektur auf dem rechten Auge zu einer

Sehschärfe von 0,1 und auf dem linken Auge von 0,8 führe, sei mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Die Hochtenschwerhörigkeit bedinge allenfalls einen GdB von 10, da nur eine äußerst geringe Einschränkung des Gehörs vorliege. Insgesamt ergebe sich ein GdB von 20.

Gegen das ihm am 22. Januar 2002 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit der Berufung vom 15. Februar 2002. Er macht geltend, der Sachverhalt sei vom Sozialgericht nicht ausreichend aufgeklärt worden, dem Gutachten des Dr. B könne nicht gefolgt werden. So habe er sich wegen gelegentlich auftretender Ohnmachtsanfälle in neurologischer Behandlung befunden. Im Übrigen sei sein Unfall, ein Fahrradsturz bei Glatteis vom 28. Dezember 2006, nicht berücksichtigt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 10. Januar 2002 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 02. November 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 2001 zu verurteilen, einen GdB von mehr als 30 zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er bezieht sich auf den Inhalt seiner Bescheide und das Ergebnis der gerichtlichen Beweisaufnahme.

Das Landessozialgericht hat die von Dr. B erhobenen Befunde dem behandelnden Arzt Dipl.-Med. L, dem Chefarzt Dr. M des N und der Dipl.-Med. J zugesandt, die mit Schreiben vom 29. Juni 2002, 01. Oktober 2002 und 06. Februar 2003 mitteilten, dass im Wesentlichen Übereinstimmung mit den von Dr. B erhobenen Befunden bestehe. Auf Antrag des Klägers hat der Senat die im Verfahren um die Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente (S 11 RJ 736/01) vom Sozialgericht Cottbus eingeholten medizinischen Unterlagen beigezogen. Im orthopädischen Gutachten vom 25. September 2002 führte Dr. H aus, die geringfügigen, degenerativen Veränderungen gingen im Wesentlichen nicht über das altersübliche Maß hinaus. Frau Dr. B führte im augenärztlichen Gutachten vom 16. Januar 2003 aus, der Grad des Körperschadens betrage auf augenärztlichem Fachgebiet 25 v. H. bei einem Sehvermögen mit den objektiv ermittelten Korrekturwerten von rechts c.c. 0,2 und links c.c. 0,8. Ihrer Auffassung nach sei die Leistungsfähigkeit des Klägers weniger durch körperliche Gebrechen als durch seine Persönlichkeitsstruktur beeinträchtigt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C führte unter dem 01. August 2003 aus, es bestehe der Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und Somatisierungsstörung. Wegen der Einzelheiten wird auf die Gutachten Bezug genommen. Nach Durchführung eines Erörterungstermins hat der Kläger beantragt, ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz – SGG – von Prof. Dr. M (R-Universität H) einzuholen. Nach Ernennung zum Sachverständigen teilte Prof. Dr. M mit, seiner Auffassung nach sei der Kläger auch auf neuroradiologischem, neurologischem und urologischem Fachgebiet zu begutachten, was einen weiteren Kostenvorschuss von 2.800 Euro erforderlich mache, der eingezahlt wurde. Nach Benennung der Gutachter für die Zusatzgutachten zur beabsichtigten Änderung der Beweisverordnung teilte die nach einem Zuständigkeitswechsel zuständige Berichterstatterin mit, die Notwendigkeit umfangreicher Zusatzbegutachtung werde im nun zuständigen Senat nicht gesehen. Prof. Dr. M wurde mit Schreiben vom 11. Mai 2006 aufgefordert, das Gutachten zu erstatten, die Notwendigkeit von Zusatzbegutachtungen sehe der Senat nicht, sie sei auch nicht begründet worden. Es sei allein Sache des Gerichts, den Gutachtenauftrag zu definieren.

Unter dem 24. Oktober 2006 führte Prof. Dr. M aus, der GdB auf chirurgisch-unfallchirurgischem und orthopädischem Fachgebiet betrage 10. Dies begründete er mit einer Achsabweichung der BWS im Sinne der rechtskonvexen Seitverbiegung der oberen BWS mit entsprechender linkskonvexer Seitverbiegung der unteren BWS und LWS und endgradiger Bewegungseinschränkung des Rumpfes bei bildgebend gesicherter beginnender Degeneration im Sinne der Spondylarthrose des Achsorgans und fortgeschrittener Arthrose der kleinen Wirbelgelenke der mittleren und unteren LWS. Einen Gesamt-GdB könne er nicht vorschlagen, da die Gutachten auf HNO-ärztlichem, augenärztlichem, urologischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet fehlten.

Der Senat hat weiter einen testpsychologischen Bericht des Dr. Dr. W vom 28. Juli 2003 beigezogen, der ausgeführt hat, bei seinen Untersuchungen sei das Bild einer schweren Störung entstanden. Mit Beweisverordnung vom 05. September 2007 hat das Gericht Frau Dr. H mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Diese hat den Auftrag mit Schreiben vom 07. November 2007 unerledigt zurückgegeben, da der Kläger sich der anberaumten Untersuchung nicht unterzogen habe. Nach Durchführung eines Erörterungstermins vom 24. Januar 2008 erklärte sich der Kläger an der Mitwirkung am Gutachten bereit. Im Gutachten vom 26. Mai 2008 führte Frau Dr. H aus, er habe im Termin zur Begutachtung erklärt, dass er sich zwar einer körperlichen Untersuchung unterziehe, sich aber nicht befragen lassen oder Auskünfte erteilen werde. Gesundheitsschäden auf neurologischem Fachgebiet seien nicht erkennbar, auf psychiatrischem Fachgebiet ließe sich mangels Mitwirkung keine Aussage treffen. Im Übrigen bestünden die bekannten Leiden. Die Femurfraktur als Folge des Fahrradsturzes vom 28. Dezember 2006 müsse als folgenlos ausgeheilt angesehen werden.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat den Entlassungsbericht des NStifts vom 09. Januar 2007 über die Behandlung der Unfallfolgen (Femurfraktur rechts nach Fahrradsturz bei Glatteis) und einen Befundbericht von Dipl.-Med. J vom 12. Juli 2008 beigezogen. Aus letzterem ergab sich der Abschluss der Behandlung der Fraktur am 27. März 2007, eine weitere Behandlung findet nach Angaben des Klägers nicht statt (Schreiben vom 3. April 2007).

Mit Schreiben vom 07. Juli 2008 hat der Kläger verschiedene Beweisanregungen vorgetragen, nach denen u. a. die Frau Justizministerin B, Herr Präsident des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg B sowie weitere mit seinem Fall befasste und befasst gewesene Richterinnen und Richter und Verwaltungsangestellte befragt werden sollen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 9. September 2008 hat der Kläger beantragt, die Vertreterin des Beklagten zu vereidigen und die mit seiner Begutachtung befassten Ärzte vorzuladen, um aufzuklären, ob es bei der Begutachtung zur Straftaten gekommen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sachdarstellung und der Rechtsausführungen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten und auf die Gerichtsakten verwiesen. Diese haben im Termin vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da sich nicht feststellen lässt, dass der Kläger Anspruch auf die Zuerkennung eines GdB von mehr als 30 hat. Der angefochtene Bescheid vom 02. November 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 2001 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Zu Recht hat der Beklagte im angefochtenen Bescheid nach § 48 Sozialgesetzbuch/Zehntes Buch (SGB X) festgestellt, dass in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen, die dem Bescheid vom 19. Juni 1991 zugrunde gelegen haben, nur insoweit eine Änderung eingetreten ist, als der GdB auf 30 angehoben wurde. Eine wesentliche Änderung, die die Zuerkennung eines höheren GdB rechtfertigen würde, liegt nicht vor.

Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Neuntes Buch (SGB IX) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind gemäß § 69 Abs. 1 Satz 3 und 4 Abs. 3 SGB IX abgestuft als Grad der Behinderung in Zehnergraden von 20 bis 100 entsprechend den Maßstäben des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz i. V. m. den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil II SGB IX)" in ihrer jeweils geltenden Fassung (derzeit Ausgabe 2008 - AHP 2008, im Wesentlichen gleichlautend mit Ausgabe 2005), die als antizipierte Sachverständigengutachten normähnlichen Charakters gelten, festzustellen. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind die Einzel-GdB in Graden anzugeben. Für die Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen sind nach § 69 Abs. 3 SGB IX die Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu ermitteln, wobei sich nach Nr. 19 AHP 2008 (S. 24 ff.) die Anwendung jeglicher Rechenmethode verbietet. Vielmehr ist zu prüfen, ob und inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen oder ob und inwieweit sich die Auswirkungen der Behinderungen überschneiden oder gegenseitig verstärken. Dabei ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzufügen sind, um der Behinderung gerecht zu werden, wobei die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden dürfen. Dabei führen grundsätzlich leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung; auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (AHP 2008, Nr. 19, Abs. 1, 3 und 4, S. 24 ff.).

Unter Zugrundelegung dieses Bewertungssystems sind die beim Kläger vorhandenen, aus seinen Behinderungen folgenden Funktionsbeeinträchtigungen jedenfalls nicht mit einem höheren Gesamt-GdB als 30 zu bewerten. Nach dem Beweisergebnis ist davon auszugehen, dass die Sehstörung die ihn am stärksten behindernde Funktionsbeeinträchtigung ist. Nach den AHP 26.4 S. 52 ist ein GdB von 20 anzusetzen, wenn die Sehschärfe rechts 0,8 und links 0,1 beträgt. Diese Werte liegen nach dem eingeholten Befundbericht der Dipl.-Med. H vor. Die Oberärztin Dr. B hatte demgegenüber eine Sehschärfe links von 0,2 im Gutachten vom 16. Januar 2003 festgestellt, was insgesamt nur zu einem GdB von 15 führen würde. Zugunsten des Klägers unterstellt der Senat hier aber, dass die von der behandelnden Augenärztin laufend festgestellten Werte auf validerer Grundlage beruhen als das eine Momentaufnahme darstellende Ergebnis bei der Begutachtung. Danach ist die Sehschwäche mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten.

Die Hörminderung ist, wie das Sozialgericht zu Recht ausgeführt hat, allenfalls mit einem GdB von 10 zu bewerten. Angesichts des Umstandes, dass die behandelnde HNO-Ärztin Frau M im Befundbericht vom 02. Juni 2000 noch von einer Normalhörigkeit ausgegangen ist, muss diese Bewertung als großzügig angesehen werden (AHP 26.5, Tabelle D, S. 59). Eine Verschlechterung hat der Kläger nicht vorgetragen. Für eine solche findet sich auch in den eingeholten Befundberichten und Gutachten kein Anhalt, so dass weitere Ermittlungen nicht anzustellen waren.

Die beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule rechtfertigen nach den AHP 2008 (26.18 S. 116) allenfalls die Bewertung mit einem GdB von 10. Mit einem solchen GdB werden Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) bewertet. Solche liegen nach dem Gutachten des Prof. Dr. M vor, wobei der Senat zugunsten des Klägers diese Befundung als richtig unterstellt. Nach den Gutachten des Dr. B und des Dr. H liegen dagegen nur altersentsprechende Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule vor, die die Vergabe eines GdB nicht rechtfertigen könnten. Ein höherer GdB als der von 10 kann nicht vergeben werden, da nach den AHP 2008 (a. a. O.) nur Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkungen oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 20 bewertet werden können. Von derartigen Beschwerden ist keiner der mit der Begutachtung des Klägers befasst gewesenen Ärzte ausgegangen. Nur ergänzend ist insoweit darauf hinzuweisen, dass die von Prof. Dr. M gefundenen Gesundheitsstörungen an Knie und Schulter selbst von diesem mit einem GdB von 0 bewertet wurden, da insoweit Funktionseinschränkungen, die über das altersentsprechende Maß hinausgehen, nicht festzustellen waren.

Auch wegen der Folgen des Unfalls vom 28. Dezember 2006, die in einer Femurfraktur bestanden, rechtfertigen nicht die Bewertung mit einem GdB, da sie nach der Feststellung der Frau Dr. H bei der körperlichen Untersuchung des Klägers als folgenlos ausgeheilt betrachtet werden müssen. Dies deckt sich mit der Aktenlage, insbesondere dem von Frau Dipl.-Med. J mitgeteilten Befund, nachdem die letzte Behandlung am 27. März 2007 stattfand. Da der Kläger nach eigenem Vortrag auch keine Behandlungen in Anspruch nimmt, waren weitere Ermittlungen nicht erforderlich.

Auch die urologischen Beschwerden können die Zuerkennung eines GdB nicht begründen. Auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts wird nach § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) verwiesen. Ergänzend ist insoweit auszuführen, dass auch während der langen Verfahrensdauer offensichtlich keine Verschlechterungen aufgetreten sind, so dass von einem mehr oder weniger erscheinungsfreien Leiden auszugehen ist. Nur ein Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten könnte die Bewertung mit einem GdB von 10 rechtfertigen. Koliken wurden von Dr. C aber zu keinem Zeitpunkt angegeben. Aber selbst bei einer

Bewertung dieses Leidens mit einem GdB von 10 ergäbe sich kein Gesamt-GdB von mehr als 30.

Eine Funktionsbeeinträchtigung auf psychiatrischem Gebiet, die die Bewertung mit einem GdB rechtfertigen könnte, ist mangels Mitwirkung des Klägers bei der Begutachtung durch Frau Dr. H nicht feststellbar.

Der Senat hat sich nicht gedrängt gesehen, den im Schriftsatz vom 7. Juli 2008 enthaltenen Beweisanregungen nachzugehen, da nicht erkennbar war, welchen Erkenntniswert die Einvernahme der genannten Personen im Hinblick auf die entscheidungserheblichen medizinischen Fragen vermitteln könnte.

Nach [§ 118 Abs. 2 SGG](#) können Zeugen und Sachverständige unter den dort näher beschriebenen Voraussetzungen beeidigt werden. Eine Vereidigung einer Vertreterin der beklagten Behörde, die weder Zeugin noch Sachverständige ist, weil sie allein die Behörde vertritt, ist im Gesetz nicht vorgesehen, sodass der Antrag als unzulässig zurückzuweisen war.

Der Antrag, die mit der Begutachtung befassten Ärzte zur Aufklärung bei der Gutachtererstattung möglicherweise begangener Straftaten zu hören, sei es als Zeuge, sachverständiger Zeuge oder in der Eigenschaft als Sachverständiger, war als unzulässiger Ausforschungsbeweis abzulehnen. Denn der Kläger hat keine Tatsachen geschweige denn Straftaten vorgetragen, deren Beweis die Vernehmung dienen sollte. Vielmehr sollte die Einvernahme erst dazu führen, Tatsachen zu ermitteln, die gegen die Richtigkeit der Gutachten ins Feld geführt werden könnten. Ein solcher Beweisermittlungsantrag ohne auch nur einen behaupteten Tatsachenkern ist unbeachtlich (vgl. Greger in Zöller ZPO, 26. Auflage, vor § 284 Rn. 5).

Soweit es dem Kläger allein um die Aufklärung möglicher Straftaten geht, ist die Staatsanwaltschaft zuständig. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-09-29