S 21 SB 164/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Sachsen-Anhalt
Sozialgericht	Landessozialgericht Sachsen-Anhalt
Sachgebiet	-
Abteilung	-
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Jedem Beteiligten steht gemäß § 116 Satz 2, § 118 Abs 1 Satz 1 SGG iVm §§ 397, 402, 411 Abs 4 ZPO das Recht zu, einem Sachverständigen sachdienliche Fragen vorlegen zu lassen. Dies gilt auch dann, wenn der Sachverständige ein Gutachten auf Antrag eines Beteiligten gemäß § 109 SGG erstellt hat. 2. Wird ein solcher Antrag erst in der mündlichen Verhandlung gestellt, ist er nicht mehr rechtzeitig iSv § 411 Abs 4 Satz 1 ZPO, sondern verspätet und zudem nicht sachdienlich, wenn der Sachverständige die formulierten Fragen bereits in einer ergänzenden Stellungnahme beantwortet hat.
Normenkette	ZPO § 411 Abs 4, SGB IX § 152, SGG § 116 Satz 2, SGG § 118 Abs 1 Satz 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 SB 164/18
Datum	18.12.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 SB 7/22
Datum	26.04.2023

3. Instanz

Datum -

Die Berufung wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die HÃ¶he des Grades der Behinderung (GdB) sowie die Feststellung des Merkzeichens RF (ErmÃ¤Ãigung von der RundfunkgebÃ¼hrenpflicht) streitig.

Bei der am â¦ 1968 geborenen KlÃ¤gerin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 28. April 2004 wegen einer HÃ¶rminderung bei Taubheit links und einer BandscheibenstÃ¶rung der HalswirbelsÃ¤ule (HWS) in zwei Abschnitten mit ausstrahlenden Schmerzen sowie FunktionsstÃ¶rungen jeweils einen Einzel-GdB von 20 und einen Gesamt-GdB von 30 fest.

Im Jahr 2006 fÃ¼hrte der Beklagte ein ÃberprÃ¼fungsverfahren von Amts wegen durch und holte u.a. einen Befundschein vonÂ O. (Praktische Ãrztin, Physikalische Therapie, Chirotherapie, Naturheilverfahren) von April 2006 ein. Die Ãrztin fÃ¼hrte aus, dass sich bei der KlÃ¤gerin Blockierungen im Bereich der Kopfgelenke, der 1. Rippe sowie im Bereich der WirbelkÃ¶rper C7/Th1 gezeigt hÃ¤tten. Neurologisch habe sich ein TaubheitsgefÃ¼hl im Bereich des Segments C6 links gefunden. Die Rotation habe rechts/links 60/0/20Â° und die Seitneigung rechts/links 10/0/5Â° betragen. Mit Schreiben vom 17. Juli 2006 teilte der Beklagte der KlÃ¤gerin mit, dass keine wesentliche Ãnderung eingetreten sei und es bei der bisherigen Feststellung bleibe.

Ein weiteres ÃberprÃ¼fungsverfahren fÃ¼hrte der Beklagte im Jahr 2008 durch und holte wiederum einen Befundschein vonÂ Â O. ein. Diese berichtete, die KlÃ¤gerin habe Ã¼ber rezidivierende Nackenbeschwerden mit Verspannungen, eine Einstrahlung in den linken Arm, TaubheitsgefÃ¼hle des linken Daumens und muskulÃ¤re Dysbalancen geklagt. Die Rotation habe rechts und links jeweils 70Â° und die Seitneigung jeweils 10Â° betragen. Die Reflexe, die Motorik sowie die grobe Kraft seien normal. Mit Schreiben vom 14. November 2008 teilte der Beklagte der KlÃ¤gerin wiederum mit, dass es bei der bisherigen Feststellung bleibe.

Â

Mit Neufeststellungsantrag vom 29. September 2017 machte die KlÃ¤gerin eine Verschlechterung des HÃ¶rvermÃ¶gens des rechten Ohrs geltend und beantragte das Merkzeichen RF. Mit Befundschein vom 20. November 2017 berichtete die FachÃ¤rztin fÃ¼r Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Heilkunde/AllergologieÂ Â K1 von einer Implantation eines Cochlea-Implantats (CI) links und einer TieftonhÃ¶rstÃ¶rung

rechts. In Anlage Ã¼bersandte sie einen Arztbrief des A. Klinikums H. vom 8. September 2017. Nach dem Tonschwellenaudiogramm sei rechts eine SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit von 10 bis 20 dB mit tieftonalem Abfall bis 45 dB, nach dem Sprachaudiogramm ein A1-Wert rechts bei 20 dB und ein 100 %iges EinsilberwortverstÃ¤ndnis rechts bei 65 dB festzustellen. AuÃerdem Ã¼bersandteÂ Â K1 ein Sprachaudiogramm vom 12. Juni 2017.

Die beteiligte Ã¤rztliche Gutachterin des BeklagtenÂ Â R. schlug daraufhin fÃ¼r eine Taubheit links mit CI-Versorgung und HÃ¶rminderung rechts einen Einzel-GdB von 30, einen Bandscheibenschaden der HWS mit Schmerzausstrahlung einen Einzel-GdB von 20 sowie einen Gesamt-GdB von 40 vor. Dem folgend stellte der Beklagte mit Bescheid vom 18. Dezember 2017 ab 29. September 2017 einen GdB von 40 sowie eine dauernde EinbuÃe der kÃ¶rperlichen Beweglichkeit fest. Die Feststellung des Merkzeichens lehnte er ab, da der GdB allein fÃ¼r die HÃ¶rminderung nicht 50 betrage.

Dagegen erhob die KlÃ¤gerin am 9. Januar 2018 Widerspruch. Sie trug vor, es sei nur auf die WirbelsÃ¤ule, nicht aber auch auf die SchÃ¤digung des linken Ohrs abgestellt worden. Der Gesamt-GdB betrage mindestens 50. Der Bescheid lasse in der BegrÃ¼ndung nicht erkennen, ob und inwieweit der anhand des medizinischen Sachverhalts geschÃ¤tzte GdB den generellen BewertungsgrundsÃ¤tzen entspreche. Mit Widerspruchsbescheid vom 21. MÃ¤rz 2018 wies der Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. Die Feststellung des Merkzeichens RF scheide schon deshalb aus, weil die KlÃ¤gerin nicht zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen gehÃ¶re.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 18. April 2018 Klage beim Sozialgericht (SG) Magdeburg erhoben und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen: Der Beklagte habe den Gesamt-GdB fehlerhaft ermittelt. Er habe sich nicht einseitig an dem Zielzustand orientieren dÃ¼rfen, kein Additionsergebnis zu erreichen. Es sei nicht nachzuvollziehen, ob die ErwÃ¤gungen vom ÃrztlichenSachverstÃ¤ndigenbeirat in den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen (VMG) und der Erkenntnisgewinn aus dem aktuellen wissenschaftlichen Fortschritt, u.a. zum erforderlichen Therapieaufwand, berÃ¼cksichtigt worden seien. Auch das Implantat habe die HÃ¶rleistung nicht verbessert. Der Beklagte hÃ¤tte einen medizinischen SachverstÃ¤ndigen hinzuziehen mÃ¼ssen.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hatÂ Â K2 (Chefarzt Klinik fÃ¼r HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Klinikums M.) das Gutachten vom 3. April 2020 (ambulante Untersuchung vom 21. Januar 2020) erstattet. Der SachverstÃ¤ndige hat festgestellt, dass die Versorgung des ertaubten linken Ohrs mit einem CI eine Verbesserung des HÃ¶rvermÃ¶gens im Sprachaudiogramm bedinge. Der prozentuale HÃ¶rverlust rechts betrage 15 % nach dem Sprachaudiogramm (beginnende SchwerhÃ¶rigkeit) und 28 % nach dem Tonaudiogramm (knapp geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit). Das Tonaudiogramm vonÂ Â K1 entspreche dem seiner Untersuchung. Die von der KlÃ¤gerin subjektiv empfundene Zunahme der SchwerhÃ¶rigkeit lasse sich nicht bestÃ¤tigen. Nach seiner EinschÃ¤tzung betrage der Einzel-GdB fÃ¼r die SchwerhÃ¶rigkeit 30 und

fÃ¼r die FunktionsbeeintrÃ¤chtigung der WirbelsÃ¤ule 20. Eine Addition sei nicht gerechtfertigt, der Gesamt-GdB betrage daher 40 seit 2017. Die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichens RF seien nicht erfÃ¼llt.

Die KlÃ¤gerin hat gegen das Gutachten eingewandt: Es liege wohl eine Personenverwechslung vor, da der SachverstÃ¤ndige unrichtige persÃ¶nliche Angaben angefÃ¼hrt habe. Auch habe sie nicht das im Gutachten angegebene Knacken im Ohr. AuÃerdem bestreite sie, dass der SachverstÃ¤ndige die im Gutachten zugrunde gelegte Freifeldmessung beider Ohren durchgefÃ¼hrt habe.

Der SachverstÃ¤ndigeÂ Â K2 hat in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 10. MÃ¤rz 2021 dazu ausgefÃ¼hrt: Eine Verwechslung liege nicht vor. Er habe leider Ã¼bersehen, dass die KlÃ¤gerin nicht aktuell, sondern in der Vergangenheit bei der Post gearbeitet habe. Der GdB Ã¤ndere sich aber nicht, da dieser ohne Bezug zum beruflichen Umfeld festgestellt werde. Ebenfalls sei nicht relevant, ob die KlÃ¤gerin Fahrrad fahre. Auch wenn sie ein Knacken beim Schlucken, nicht im Ohr habe, Ã¤ndere sich nichts. Das Knacken sei ein physiologisches GerÃ¤usch, welches Ã¼blicherweise bei jedem Menschen beim Schlucken auftrete. AuÃerdem hat der SachverstÃ¤ndige mitgeteilt, es sei eine Freifeldmessung durchgefÃ¼hrt worden. Er nutze zwei Lautsprecher, die hinter der KlÃ¤gerin aufgestellt worden seien und Ã¼bersehen werden kÃ¶nnten. Nur weil die KlÃ¤gerin nicht alle technischen Voraussetzungen oder die DurchfÃ¼hrungsmethode kenne, kÃ¶nne sie nicht davon ausgehen, dass der Fachstandard nicht eingehalten worden sei.

Die KlÃ¤gerin hat am 12. April 2021 vorgetragen: Sie leide rechts unter einem HÃ¶rverlust von 20 bis 40 % mit Folge- und Begleiterscheinungen, daher sei der Einzel-GdB von 30 unzutreffend. Sie kÃ¶nne nicht ins Kino und Theater gehen. An VortrÃ¤gen oder Besprechungen kÃ¶nne sie nur eingeschrÃ¤nkt teilnehmen, was ihre Chancen im Beruf verringere. Sie sei beim Einkaufen und im StraÃenverkehr eingeschrÃ¤nkt, verstehe im Bahnhof oder Flughafen gar nichts und mÃ¼sse nachfragen. Bei Feiern und GesprÃ¤chsrunden sei sie faktisch ausgeschlossen. Der SachverstÃ¤ndige hÃ¤tte das von ihm festgestellte herabgesetzte SprachgehÃ¶r stÃ¤rker gewichten mÃ¼ssen. AuÃerdem sei die psychoreaktive StÃ¶rung erhÃ¶hend zu berÃ¼cksichtigen. Die Folgen der Vereinsamung, die Angst vor Verschlechterung der HÃ¶rsituation, die ZukunftsÃ¤ngste und Depressionen sowie die Konzentrations- und GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen habe der SachverstÃ¤ndige nicht beachtet. Es falle auch auf, dass der SachverstÃ¤ndige auf ein Testverfahren zurÃ¼ckgegriffen habe, das eine geringere Einstufung des GdB zur Folge habe. Das grobe Raster in Zehnerschritten habe zu einem Nachteil gefÃ¼hrt. Schlussendlich falle auch auf, dass der SachverstÃ¤ndige sich auf Behauptungen beschrÃ¤nke, ohne diese zu begrÃ¼nden. Es mache nÃ¤mlich z.B. einen Unterschied, ob sie mit RestgehÃ¶r oder mit HÃ¶rresten ertaubt sei.

Der Beklagte hat auf die Stellungnahme seiner Ã¤rztlichen GutachterinÂ Â W. vom 16. April 2021 verwiesen. Danach bestÃ¤tige das HNO-Ã¤rztliche Gutachten den GdB von 30 fÃ¼r die HÃ¶rminderung in Ãbereinstimmung mit den bisherigen Unterlagen. Mittelschwere funktionelle Auswirkungen eines WirbelsÃ¤ulensyndroms seien nicht belegt.Â Â O. habe im Juli 2008 eine normale Beweglichkeit, keine

sensomotorischen Defizite und keine Nervenwurzelreizerscheinungen angegebenen. Dem seinerzeit zuerkannten GdB von 20 kÃ¶nne prÃ¼fÃ¤rztlich nicht gefolgt werden.

Die KlÃ¤gerin hat dazu mit Schreiben vom 14. Juni 2021 vorgetragen: FÃ¼r sie sei der HÃ¶rverlust auf beiden Ohren nach dem siebten Lebensjahr in Verbindung mit der Mehrfachbehinderung maÃgebend. Sie sei mit HÃ¶rresten ertaubt. Das GesamtwortverstÃ¤ndnis hÃ¤tte gewichtet und die Gewichtungsschritte hÃ¤tten nachvollziehbar dargestellt werden mÃ¼ssen. Im Ãbrigen bleibe unbewiesen, dass sie mit einer unbekannten Methode der Freifeldmessung begutachtet worden sei. Denn die konkrete Methode sei nicht benannt worden.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. Dezember 2021 hat das SG die Klage abgewiesen und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt: Die Kammer folge der Bewertung des SachverstÃ¤ndigenÂ Â K2. Ein 100 %iger HÃ¶rverlust auf dem einen Ohr und ein 20 bis 40%iger HÃ¶rverlust auf dem anderen Ohr bedinge einen GdB von 30. Das WirbelsÃ¤ulenleiden rechtfertige keinen hÃ¶heren GdB als 20. Die Untersuchungsergebnisse hÃ¤tten allenfalls mÃ¤Ãige BewegungseinschrÃ¤nkungen ergeben. Neurologische AusfÃ¤lle bestÃ¼nden nicht. Eine Verschlimmerung sei auch nicht erkennbar. Weitere Erkrankungen mit einem GdB von 10 lÃ¤gen nicht vor. Der Gesamt-GdB betrage 40. Auch der Hilfsantrag, den SachverstÃ¤ndigen mÃ¼ndlich zu hÃ¶ren, sei abzulehnen gewesen. Die von der KlÃ¤gerin fÃ¼r klÃ¤rungsbedÃ¼rftig gehaltenen ergÃ¤nzenden Fragestellungen habe der SachverstÃ¤ndige in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme umfassend und klar beantwortet. Aus dem Schreiben der KlÃ¤gerin habe sich nicht die Notwendigkeit einer weiteren schriftlichen ErgÃ¤nzung oder ErlÃ¤uterung des Gutachtens ergeben. Eine Befragung sei nicht allein deswegen notwendig, weil das Ergebnis des Gutachtens von den Vorstellungen der KlÃ¤gerin abweiche. Da die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft habe, sei auch das Merkzeichen RF abzulehnen.

Gegen den ihr am 4. Januar 2022 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 4. Februar 2022 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt und vorgetragen: Der SachverstÃ¤ndige hÃ¤tte gehÃ¶rt werden mÃ¼ssen. Das SG habe den Antrag ohne hinreichenden Grund abgelehnt. UnabhÃ¤ngig davon hÃ¤tte der Gutachter auch von Amts wegen geladen werden mÃ¼ssen, da das Gutachten unklar sei und sie hinreichend konkrete sachdienliche Fragen angekÃ¼ndigt habe. Im Ãbrigen werde die SachaufklÃ¤rung im Hinblick auf Angst- und DepressionszustÃ¤nde gerÃ¼gt. Diese beeinflussten den GdB. Die BegrÃ¼ndung fÃ¼r die Ablehnung des Merzeichens RF sei nicht nachvollziehbar. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kÃ¶nne auch eine Person mit einem GdB von weniger als 60 von der GebÃ¼hrenpflicht befreit werden. Wegen ihrer HÃ¶rschÃ¤digung sei von einem gesundheitlichen HÃ¤rtefall auszugehen. Die NichtberÃ¼cksichtigung ihres Vortrags verletze den Anspruch auf rechtliches GehÃ¶r. Der Kern des Parteivortrags, der fÃ¼r die Entscheidung wichtig sei, hÃ¤tte ausdrÃ¼cklich beschieden werden mÃ¼ssen. Auf diesem gerÃ¼gten Fehler beruhe die Entscheidung.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Magdeburg vom 18. Dezember 2021 und den Bescheid des Beklagten vom 18. Dezember 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. MÃ¤rz 2018 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den GdB der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã des am 29. September 2017 eingegangenen Antrags mit mindestens 50 festzustellen und das Merkzeichen RF zuzuerkennen,

eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigenÂ Â K2 einzuholen, da sie nach wie vor davon ausgehe, dass keine Freifeldmessung durch ihn durchgefÃ¼hrt worden sei.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er verweist auf die AusfÃ¼hrungen im Gerichtsbescheid des SG M..

Auf Nachfrage des Gerichts hat die KlÃ¤gerin am 22. Juni 2022 erklÃ¤rt, dass sie sich derzeit nicht in psychologischer Behandlung befinde. Als sie im Jahre 2017 einen Termin habe vereinbaren wollen, hÃ¤tte es Wartezeiten bis zu einem Jahr gegeben.

Der Senat hat weitere Befundberichte eingeholt.Â Â K1 hat am 7. Juli 2022 Ã¼ber die letztmalige Behandlung der KlÃ¤gerin am 4. Juli 2022 berichtet. Danach habe die KlÃ¤gerin nach der Implantation des CI ein deutlich besseres rÃ¤umliches GehÃ¶r. Subjektiv habe sie allerdings kein SprachverstÃ¤ndnis links. Im Jahre 2017 habe eine geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit des rechten Ohrs (20%) und eine 100 %ige SchwerhÃ¶rigkeit des linken Ohrs vorgelegen. Im beigelegten Entlassungsbericht fÃ¼hrte das Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum H. unter dem 13. Januar 2017 aus: Die KlÃ¤gerin habe ihre FÃ¤higkeit, mit dem CI mit anderen Menschen kommunizieren zu kÃ¶nnen, als gut eingeschÃ¤tzt. Durch die Dominanz des rechten guten Ohres bestÃ¼nden kaum Schwierigkeiten in gerÃ¤uschvoller Umgebung. Die KlÃ¤gerin sei zufrieden. AuÃerdem hatÂ Â K1 einen Arztbrief vom 5. November 2021 (A. Klinikum H.,Â Â L.) Ã¼bersandt, wonach ein Zervikalsyndrom vorliege, fÃ¼r dessen Behandlung Physiotherapie vorgeschlagen werde. Die FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin M2 hat unter dem 28. Juli 2022 ausgefÃ¼hrt, es sei eine geringe Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch Oberbauchbeschwerden mit Gastritis und Corona-Infektion zu verzeichnen, sonst sei der Gesundheitszustand gleichbleibend. Die KlÃ¤gerin leide immer wieder unter Ãngsten und SchlafstÃ¶rungen sowie leichten depressiven Episoden. Eine psychologische Behandlung sei angeraten worden, habe jedoch aufgrund von mangelnden Terminen nicht wahrgenommen werden kÃ¶nnen. Sie habe damals allein einen Weg ohne Behandlung und Medikamente finden kÃ¶nnen. Die KlÃ¤gerin habe privat kaum soziale Kontakte, nur wenige Freunde und Ã¼be kein Hobby aus. Aktuell liege wieder eine leichte depressive Phase vor. Aufgrund der Pandemie und der Weltpolitik hÃ¤tten sich massive ZukunftsÃ¤ngste

entwickelt. Durch empathische GesprÃ¤chsinterventionen hÃ¤tten bisher immer wieder individuelle LÃ¶sungswege fÃ¼r die KlÃ¤gerin geschaffen werden kÃ¶nnen. Auch leide die KlÃ¤gerin unter rezidivierenden Nackenbeschwerden mit Verspannungen der Schulter-Nacken-Muskulatur, einer Einstrahlung in den linken Arm, einem TaubheitsgefÃ¼hl und einer Kraftlosigkeit der linken Hand, muskulÃ¤ren Dysbalancen, einem verkÃ¼rzten Musculus trapezius sowie unter einer FeinmotorikstÃ¶rung. Die Beweglichkeit der Rotation der HWS betrage rechts/links jeweils 70Â°, die Retroflexion sei reduziert, die Seitneige sei bis 10Â° mÃ¶glich, die Reflexe seien beidseits seitengleich, die grobe Kraft und die Motorik unauffÃ¤llig. Nach dem Reha-Bericht der Insel Klinik S. vom 13. Februar 2017 litt die KlÃ¤gerin an einem psychophysischen ErschÃ¶pfungszustand mit depressiven Anteilen sowie einem HWS-Syndrom, Ãbergewicht, Lumbago und Taubheit. Die WirbelsÃ¤ule war uneingeschrÃ¤nkt und die groÃen Gelenke aktiv und passiv frei beweglich. Die KlÃ¤gerin war arbeitsfÃ¤hig entlassen worden. Nach dem Bericht des Facharztes fÃ¼r Dermatologie und VenerologieÂ Â H. vom 1. September 2019 sei eine Behandlung wegen einer aktinischen Keratose eingeleitet worden. Nach dem Bericht der FachÃ¤rzte fÃ¼r Innere MedizinÂ M1 vom 10. Februar 2022 sei die wegen Oberbauchbeschwerden durchgefÃ¼hrte Abdomensonografie unauffÃ¤llig gewesen. Nach dem Bericht des Internisten K3 war am 18. Juli 2022 eine Infektion mit Heliobacter pylori festgestellt und eine Therapie eingeleitet worden.

Der Beklagte hat in Auswertung der Befunde eine Stellungnahme seiner VersorgungsÃ¤rztinÂ Â W. vom 30. August 2022 vorgelegt. Danach bestÃ¤tigten die Audiogramme vom 12. Juni 2017 nochmals eine HÃ¶rminderung mit einem GdB von 30. Die von der HausÃ¤rztin mitgeteilten Behandlungsleiden begrÃ¼ndeten keinen zusÃ¤tzlichen GdB. Mittelgradige funktionelle Auswirkungen eines WirbelsÃ¤ulensyndroms seien weiterhin nicht feststellbar. Eine aktinische Keratose und eine akute Gastritis stellten keine GesundheitsstÃ¶rung im Sinne der VMG dar.

Am 19. Januar 2023 hat eine nichtÃ¶ffentliche Sitzung des Senats stattgefunden. Darin hat die KlÃ¤gerin erklÃ¤rt, sie habe eine Ãberweisung zum Facharzt fÃ¼r Psychiatrie im Jahr 2017 bekommen. Es seien keine neuen Patienten aufgenommen worden. In den Folgejahren habe sie keine Ãberweisung mehr bekommen. Die Ladung zur Ã¶ffentlichen Sitzung am 26. April 2023 ist dem ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin am 7. MÃ¤rz 2023 zugestellt worden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte des Beklagten ergÃ¤nzend verwiesen. Diese sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist zwar statthaft (Â§ 143 SGG) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig; insbesondere ist sie form- und fristgerecht erhoben worden (Â§ 151 SGG). Sie ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die zulÃ¤ssige kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§Â§ 54 Abs. 1, 56 SGG) zu Recht als unbegrÃ¼ndet abgewiesen.

1.

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines hÃ¶heren GdB als 40 im streitigen Zeitraum (Neufeststellungsantrag vom 29. September 2017 bis zur Entscheidung durch den Senat).

Da der Beklagte bei der KlÃ¤gerin bereits mit Bescheid vom 28. April 2004 einen GdB von 30 festgestellt und damit Ã¼ber ihren Behinderungsgrad entschieden hat, richten sich die Voraussetzungen fÃ¼r die Neufeststellung nach Â§ 48 Abs. 1 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz â SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eingetreten ist. Eine wesentliche Ãnderung ist dann anzunehmen, wenn sich durch eine Besserung oder Verschlechterung eine Herabsetzung oder ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB um wenigstens 10 ergibt. Im Vergleich zu den VerhÃ¤ltnissen, die bei Erlass des Bescheides vom 28. April 2004 vorgelegen haben ist zwar eine Ãnderung eingetreten. Diese rechtfertigt aber keinen hÃ¶heren GdB als 40.

Rechtsgrundlage fÃ¼r den von der KlÃ¤gerin erhobenen Anspruch auf Feststellung eines GdB ist seit dem 1. Januar 2018 Â§ 152 Abs. 1 und 3 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs â Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX), zuvor Â§ 69 Abs. 1 und 3 SGB IX in der jeweils geltenden Fassung. Nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (zuvor Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX a.F.) stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest.

Diese Regelung knÃ¼pft materiell-rechtlich an den in Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bestimmten Begriff der Behinderung an. Nach der seit dem 1. Januar 2018 anzuwendenden Fassung des Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen solche, die kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate hindern kÃ¶nnen. Eine BeeintrÃ¤chtigung liegt vor, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Nach der bis 31. Dezember 2017 gÃ¼ltigen Fassung dieser Vorschrift sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist.

Nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX (zuvor Â§ 69 Abs. 1 Satz 4 bzw. Satz 5 SGB IX a.F.) sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben der Gesellschaft als GdB nach Zehnergraden abgestuft festzustellen. Das von der KlÃ¤gerin bemÃ¤ngelte grobe Raster entspricht somit der Norm. Wenn mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft vorliegen, wird nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB

IX (zuvor Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX a.F.) der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt.

Die fÃ¼r diese Feststellung maÃgeblichen GrundsÃ¤tze ergeben sich aus der VersMedV. Deren Anlage VMG ist nach Â§ 2 VersMedV Bestandteil dieser Verordnung und ist deshalb der Beurteilung der erheblichen medizinischen Sachverhalte mit der rechtlichen Verbindlichkeit einer Rechtsverordnung zugrunde zu legen.

Bei der hier streitigen Bemessung des GdB ist die Tabelle zum Grad der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) der VMG (Teil B) anzuwenden. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle (Teil B Nr. 1 a) sind die dort genannten GdS-SÃ¤tze Anhaltswerte. In jedem Einzelfall sind alle die Teilhabe beeintrÃ¤chtigenden StÃ¶rungen auf kÃ¶rperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berÃ¼cksichtigen und in der Regel innerhalb der in Teil A Nr. 2 e VMG genannten Funktionssysteme (Gehirn einschlieÃlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschlieÃlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung (Teil B Nr. 1 a VMG).

Danach ist bei der KlÃ¤gerin kein hÃ¶herer GdB als 40 festzustellen. Dabei stÃ¼tzt sich der Senat auf die eingeholten Befundberichte nebst Anlagen sowie die versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen des Beklagten.

a)

Bei der KlÃ¤gerin ist wegen der HÃ¶rminderung im Funktionssystem Ohren ein GdB von 30 nach Teil B Nr. 5.2.4 VMG festzustellen, denn es liegt Taubheit links und geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit (HÃ¶rverlust 20 bis 40%) rechts vor. Das ergibt sich aus den Befundberichten vonÂ Â K1 unter Verweis auf die Sprach- und Tonaudiogramme aus dem Jahre 2017. Mit Befundbericht vom Juli 2022 hat die ÃrztIn keine Verschlechterungen mitgeteilt. Auch im Reha-Zentrum H. sind keine davon abweichenden Befunde festgestellt worden.

Die Feststellung des GdB ist bei der KlÃ¤gerin auch nicht davon abhÃ¤ngig, dass sich die HÃ¶rminderung erst nach dem 7. Lebensjahr entwickelt hat. Denn bei der KlÃ¤gerin liegt keine Taubheit oder an Taubheit grenzende SchwerhÃ¶rigkeit vor. Nur in diesem Fall ist der Zeitpunkt des Eintritts des HÃ¶rverlustes relevant, vgl. Teil B Nr. 5.1 VMG. Ein einseitiger vollstÃ¤ndiger HÃ¶rverlust â wie bei der KlÃ¤gerin links vorliegend â wird von dieser Norm nicht erfasst.

SchlieÃlich kommt auchÂ Â K2 in seinem Gutachten zu keinem abweichenden Ergebnis. Nach seiner Untersuchung weist das nach den VMG maÃgebliche Sprachaudiogramm (vgl. dazu Teil B Nr. 5 VMG, Einleitung) sogar nur einen HÃ¶rverlust von 15%, das Tonaudiogramm von 28% auf. Der SachverstÃ¤ndige hat zudem eine Verschlechterung seit dem Jahr 2017 ausschlieÃen kÃ¶nnen. Seine

Untersuchungsergebnisse entsprechen denen vonÂ Â K1. Sofern die KlÃ¤gerin die Untersuchungsergebnisse anzweifelt, da ihr das vonÂ Â K2 angewandte Verfahren zur Feststellung der HÃ¶rminderung unbekannt war, ist sie auf die ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen vom 10. MÃ¤rz 2021 zu verweisen. Dieser hat dargelegt, dass er die Methode der Freifeldmessung angewandt hat, und gleichzeitig erklÃ¤rt, dass die Lautsprecher durch die Positionierung hinter den Probanden Ã¼bersehen werden kÃ¶nnten. Die KlÃ¤gerin hat dem auch keine substantiierten Argumente entgegenhalten kÃ¶nnen. Das schlichte Bestreiten einer Untersuchungsmethode fÃ¼hrt jedoch nicht dazu, dass die Ergebnisse nicht verwertet werden kÃ¶nnen.

In dem GdB von 30 fÃ¼r die HÃ¶rminderung werden alle mit der Erkrankung typischerweise einhergehenden FunktionsstÃ¶rungen sowie seelische Begleiterscheinungen erfasst (Teil A Nr. 2i und j VMG), sodass alle von der KlÃ¤gerin vorgetragenen typischen EinschrÃ¤nkungen aufgrund des HÃ¶rverlustes nicht zusÃ¤tzlich bewertet werden kÃ¶nnen. Das betrifft insbesondere die EinschrÃ¤nkungen bei Besuchen von Kino und Theater, die Teilnahme an VortrÃ¤gen oder Besprechungen, EinschrÃ¤nkungen beim Einkaufen und im StraÃenverkehr, am Bahnhof oder Flughafen sowie bei Feiern und GesprÃ¤chsrunden. Im Ãbrigen hat die KlÃ¤gerin laut dem Bericht des Rehabilitationszentrums H. ihre FÃ¤higkeit, mit anderen Menschen kommunizieren zu kÃ¶nnen, selbst als gut eingeschÃ¤tzt. Auch die Klinik hat angegeben, dass durch die Dominanz des guten rechten Ohres kaum Schwierigkeiten in gerÃ¤uschvoller Umgebung bestÃ¼nden. MÃ¶glicherweise verringerte Chancen der KlÃ¤gerin im Beruf kÃ¶nnen auch nicht erhÃ¶hend berÃ¼cksichtigt werden, da der GdB grundsÃ¤tzlich unabhÃ¤ngig vom ausgeÃ¼bten Beruf zu beurteilen ist (Teil A Nr. 2b VMG).

b)

Im Funktionssystem Rumpf ist ein Einzel-GdB von 20 festzustellen.

Nach Teil B Nr. 18.9 VMG ergibt sich bei WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den (einschlieÃlich BandscheibenschÃ¤den, Scheuermann-Krankheit, Spondylolisthesis, Spinalkanalstenose und dem sogenannten Postdiskotomiesyndrom) der GdB primÃ¤r aus dem AusmaÃ der BewegungseinschrÃ¤nkung, der WirbelsÃ¤ulenverformung und -instabilitÃ¤t sowie aus der Anzahl der betroffenen WirbelsÃ¤ulenabschnitte. Danach rechtfertigen erst mittelgradige funktionelle Auswirkungen von WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt, z.B. eine anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder eine InstabilitÃ¤t mittleren Grades, einen Einzel-GdB von 20. FunktionsstÃ¶rungen geringeren Grades bedingen allenfalls einen Einzelgrad von 10. Schwere funktionelle Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt (Verformung, hÃ¤ufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t schweren Grades, hÃ¤ufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprÃ¤gte WirbelsÃ¤ulensyndrome) rechtfertigen einen Einzel-GdB von 30, mittelgradige bis schwere in zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten von 30 bis 40. Anhaltende FunktionsstÃ¶rungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen â oder auch

intermittierenden StÃ¶rungen bei einer Spinalkanalstenose â□□ sind zusÃ¤tzlich zu berÃ¼cksichtigen.

Nach diesem MaÃ□stab ist fÃ¼r das Zervikalsyndrom der KlÃ¤gerin ein GdB von 20 wegen mittelgradiger Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt festzustellen. WÃ¤hrend ihres Aufenthalts in der Klinik S. im Jahre 2017 war ihre WirbelsÃ¤ule noch uneingeschrÃ¤nkt beweglich. Nach dem Bericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin M2 vom 28. Juli 2022 ist die Beweglichkeit der HWS in der Rotation weiterhin normal (70Â°), allerdings sind die Retroflexion und die Seitneige reduziert und es kommt wiederholt zu rezidivierenden Nackenbeschwerden mit Verspannungen der Schulter-Nacken-Muskulatur und Blockierungen, einer Einstrahlung in den linken Arm, einem TaubheitsgefÃ¼hl und einer Kraftlosigkeit der linken Hand, muskulÃ¤ren Dysbalancen, einem verkÃ¼rzten Musculus trapezius sowie einer FeinmotorikstÃ¶rung. Das rechtfertigt trotz der geringen BewegungseinschrÃ¤nkungen die Einordnung als mittelgradige Auswirkungen. DaÂ Â O. im Juli 2008 und die Ã□rztin M2 wiederum im Juli 2022 Ã¼ber seitengleiche Reflexe sowie eine normale Motorik und grobe Kraft berichtet haben, kommt allerdings auch keine hÃ¶here Bewertung in Betracht.

c)

FÃ¼r die Beschwerden der KlÃ¤gerin im Funktionssystem Gehirn einschlieÃ□lich Psyche ist ein Einzel-GdB von 10 festzustellen.

Nach den VMG (Teil B Nr. 3.7) werden leichtere psychovegetative oder psychische StÃ¶rungen mit einem GdB von 0 bis 20 bewertet. FÃ¼r stÃ¤rker behindernde StÃ¶rungen mit einer wesentlichen EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit (z.B. ausgeprÃ¤gtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische StÃ¶rungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme StÃ¶rungen) ist ein Bewertungsrahmen von 30 bis 40 vorgesehen. Psychische Anpassungsschwierigkeiten, die einen Behinderungsgrad von 30 bis 40 rechtfertigen, sind nach dem Beschluss des Ã□rztlichen SachverstÃ¤ndigenbeirates (BMA am 18./19.03.1998 â□□ zitiert nach Rohr/StrÃ¤Ã□er, Teil B: GdS-Tabelle-19, 96. Lfg. â□□ Stand Dezember 2011) durch KontaktschwÃ¤che und/oder VitalitÃ¤tseinbuÃ□e gekennzeichnet. Dieses Kriterium ist zur differenzierenden EinschÃ¤tzung von Anpassungsschwierigkeiten analog auch dann heranzuziehen, wenn die Symptomatik der psychischen StÃ¶rungen ganz unterschiedlich ist (Beschluss des Ã□rztlichen SachverstÃ¤ndigenbeirats, BMA am 8./9.11.2000, Rohr/StrÃ¤Ã□er, a.a.O., GdS-Tabelle-18).

Danach ist bei der KlÃ¤gerin von einer leichteren psychischen StÃ¶rung auszugehen, die einen Bewertungsrahmen von 0 bis 20 erÃ¶ffnet. Einer stÃ¤rker behindernden StÃ¶rung mit einer wesentlichen EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit steht entgegen, dass fachÃ¤rztliche Behandlungen auf psychiatrischem Gebiet und entsprechende Diagnosen, die auf einen entsprechenden Leidensdruck der KlÃ¤gerin hÃ¤tten hindeuten kÃ¶nnen, nicht dokumentiert sind. Zwar ist im Jahre 2017 eine psychologische/fachÃ¤rztliche Behandlung angeraten worden. Doch hat die KlÃ¤gerin nach dem Bericht der

Ãrztin M2 allein einen Weg ohne Behandlung und ohne Medikamente nehmen kÃ¶nnen. Es ist auch ohne Behandlung und Medikamente (Psychopharmaka) jeweils bei leichten depressiven Episoden geblieben, die eine Bewertung mit einem GdB von 10 rechtfertigen. Auch konnte die KlÃ¤gerin ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit ohne wesentliche ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten, bedingt durch psychische Erkrankungen, nachgehen. In dem GdB fÃ¼r die leichtere psychische StÃ¶rung werden die leichten depressiven Episoden, die Konzentrations- und GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen, die ZukunftsÃ¤ngste sowie der psycho-physische ErschÃ¶pfungszustand erfasst. Dass die KlÃ¤gerin kaum private Kontakte, wenig Freunde und kein Hobby hat, rechtfertigt es auch nicht, den GdB-Bewertungsrahmen mit 20 fÃ¼r leichte psychische StÃ¶rungen auszuschÃ¶pfen, da ein Zusammenhang dieser EinschrÃ¤nkungen nicht durch entsprechende Befunde objektiviert ist.

d)

In anderen Funktionssystemen liegen keine GdB-relevanten BeeintrÃ¤chtigungen vor. Weitere EinschrÃ¤nkungen auf orthopÃ¤dischem Gebiet sind nicht dokumentiert. Dies wurde insbesondere durch den Bericht der Klinik S. ausgeschlossen. Die von der Ãrztin M2 unter dem 28. Juli 2022 angegebene geringe Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch Oberbauchbeschwerden mit Gastritis und Corona-Infektion ist nicht GdB-relevant. Dauerhafte FunktionsstÃ¶rungen sind insoweit nicht nachgewiesen. Insbesondere ist nach dem Bericht der FachÃ¤rzte fÃ¼r Innere Medizin M1 vom 10. Februar 2022 die wegen Oberbauchbeschwerden durchgefÃ¼hrte Abdomensonografie unauffÃ¤llig gewesen und die im Juli 2022 festgestellte Infektion mit Heliobacter pylori behandelt worden. Auch die vonÂ Â H. im September 2019 diagnostizierte Keratose ist als Behandlungsleiden nicht GdB-relevant.

e)

Da bei der KlÃ¤gerin Einzelbehinderungen aus verschiedenen Funktionssystemen mit einem messbaren GdB vorliegen, ist nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX der Gesamtbehinderungsgrad zu ermitteln. Die KlÃ¤gerin kann unter keinem Gesichtspunkt mit ihren AusfÃ¼hrungen zur Bildung des Gesamt-GdB durchdringen. Es sind die GrundsÃ¤tze nach Teil A Nr. 3 der VMG anzuwenden. Die KlÃ¤gerin wÃ¼nscht insoweit eine Addition auf 50, die nach Teil A Nr. 3a VMG aber ausdrÃ¼cklich ausgeschlossen ist. Nach Nr. 3c ist in der Regel von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzelgrad bedingt und dann zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dem ersten Zehnergrad ein oder mehr Zehnergrade hinzuzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

Danach ist fÃ¼r das Funktionssystem Ohren ein GdB von 30 festzustellen. Der Beklagte hat diesen Einzel-GdB aufgrund der FunktionsstÃ¶rungen der WirbelsÃ¤ule, die er mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet, auf einen Gesamt-GdB von 40 erhÃ¶ht. Diese ErhÃ¶hung erscheint wohlwollend, denn nach Teil A Nr. 3 ee VMG werden auch FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 als leichte

FunktionsstÃ¶rungen angesehen, die es vielfach nicht rechtfertigen, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen. Hier erscheint eine ErhÃ¶hung nicht zwingend, denn ein Zusammenhang zwischen der HÃ¶rminderung und dem WirbelsÃ¤ulenleiden, sodass das GesamtausmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, lÃ¤sst sich nicht erkennen. Die mit einem Einzel-GdB von 10 bewertete psychische StÃ¶rung lÃ¤sst, da ein Ausnahmefall nicht erkennbar ist, keine weitere ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB zu (vgl. Teil A Nr. 3 ee VMG).

SchlieÃlich sind nach Teil A Nr. 3b VMG bei der GesamtwÃ¼rdigung der verschiedenen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen unter BerÃ¼cksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleichswerte mit GesundheitsschÃ¤den anzustellen, zu denen in der Tabelle feste Werte angegeben sind. Ein GdB von 50 wird nach Teil B Nr. 5.2.4 festgestellt, wenn Taubheit des eines Ohres und hochgradige SchwerhÃ¶rigkeit des anderen Ohres vorliegt. Eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung dieses AusmaÃes liegt bei der an einer HÃ¶rminderung leidenden KlÃ¤gerin auch nicht unter BerÃ¼cksichtigung ihrer weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen vor.

2.

Rechtsgrundlage fÃ¼r den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Anspruch auf das Merkzeichen RF ist Â§ 152 Abs. 4 SGB IX bzw. Â§ 69 Abs. 4 SGB IX a.F. Demnach treffen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des BVG zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden, wenn neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung fÃ¼r die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind, die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Â§ 152 Abs. 1 SGB IX bzw. Â§ 69 Abs. 1 SGB IX a.F. Nach Â§ 152 Abs. 5 SGB IX bzw. Â§ 69 Abs. 5 SGB IX a.F. in Verbindung mit Â§ 3 Abs. 1 Nr. 5 Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) ist in den Schwerbehindertenausweis auf der RÃ¼ckseite das Merkzeichen RF einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten Voraussetzungen fÃ¼r die Befreiung von der RundfunkgebÃ¼hrenpflicht erfÃ¼llt. Da die KlÃ¤gerin nicht schwerbehindert ist, kommt keine Feststellung des Merkzeichens in Betracht.

3.

Weitere Ermittlungen des Senats waren nicht angezeigt. Insbesondere hat der Senat dem in der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellten Antrag auf Einholung einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme nicht nachgehen mÃ¼ssen.

Jedem Beteiligten steht gemÃ¤Ã Â§ 116 Satz 2, Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 397, 402, 411 Abs. 4 Zivilprozessordnung (ZPO) das Recht zu, einem SachverstÃ¤ndigen sachdienliche Fragen vorlegen zu lassen. Dies gilt auch dann, wenn der SachverstÃ¤ndige ein Gutachten auf Antrag eines Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG erstellt hat (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 118 Rn. 12c m.w.N.). Sachdienlich im Sinne von Â§ 116 Satz 2 SGG sind Fragen, wenn sie sich im Rahmen des Beweisthemas halten, nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet sind (BSG, Beschluss vom 21. Oktober 2021 â

B 5 R 148/21 B â□□ Rn. 7, juris; BSG, Beschluss vom 24. Juni 2020 â□□ B 9 SB 79/19 B â□□ Rn. 6, juris) und Ã¼ber die erlÃ¤uternde Wiederholung des Gutachtens und der dort bereits enthaltenen GrÃ¼nde hinausgehen (BSG, Beschluss vom 13. April 2021 â□□ B 13 R 177/20 B â□□ Rn. 18, juris; BSG, Beschluss vom 3. Juni 2020 â□□ B 9 SB 14/20 B â□□ Rn. 8 juris). Insoweit reicht es aus, die erlÃ¤uterungsbedÃ¼rftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen (BSG, Beschluss vom 17. April 2012 â□□ B 13 R 355/11 B â□□ Rn. 15, juris). Allerdings begrÃ¼ndet das Fragerecht keinen Anspruch auf stets neue Befragungen, wenn der Beteiligte und der SachverstÃ¤ndige in ihrer Beurteilung nicht Ã¼bereinstimmen (BSG, Beschluss vom 27. September 2022 â□□ B 2 U 150/21 B â□□ Rn. 11, juris; BSG, Beschluss vom 27. MÃ¤rz 2020 â□□ B 9 SB 83/19 B â□□ Rn. 9, juris).

Die ErgÃ¤nzungsfragen zu dem schriftlichen Gutachten sind dem Gericht innerhalb eines angemessenen Zeitraums mitzuteilen (Â§ 411 Abs. 4 Satz 1 ZPO). Ein Antrag auf Befragung eines SachverstÃ¤ndigen ist regelmÃ¤Ã□ig nicht mehr als rechtzeitig gestellt anzusehen, wenn er erst so kurz vor der bereits anberaumten mÃ¼ndlichen Verhandlung beim Gericht eingeht, dass diesem ohne Vertagung weder genug Zeit bleibt, den SachverstÃ¤ndigen zum Termin zu laden, noch von ihm eine schriftliche Antwort auf die kurzfristig gestellten Fragen zu erhalten (BSG, Beschluss vom 24. Februar 2012 â□□ B 13 R 37/20 B â□□ Rn. 13, juris).

Der Antrag der KlÃ¤gerin, den SachverstÃ¤ndigenÂ Â K2 zur ergÃ¤nzenden ErlÃ¤uterung seines Gutachtens schriftlich oder in der mÃ¼ndlichen Verhandlung aufzufordern, war sowohl verspÃ¤tet als auch nicht sachdienlich.

Der Antrag der KlÃ¤gerin war schon nicht mehr rechtzeitig im Sinne von Â§ 411 Abs. 4 Satz 1 ZPO gestellt. Bereits im ErÃ¶rterungstermin vom 19. Januar 2023 wurde die KlÃ¤gerin darauf hingewiesen, dass der SachverstÃ¤ndige sich in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme zu den technischen Voraussetzungen der Freifeldmessung bereits geÃ¤uÃ□ert hat und das bloÃ□e Bestreiten nicht genÃ¼gt, um das Gutachten substantiiert anzugreifen. Auch wurde die KlÃ¤gerin darauf hingewiesen, dass weitere Ermittlungen nicht mehr von Amts wegen erfolgen. Sie hat weder nach diesem Termin noch nach der Ladung zur mÃ¼ndlichen Verhandlung, sondern erst im Termin der mÃ¼ndlichen Verhandlung den Antrag auf Einholung der ergÃ¤nzenden Stellungnahme gestellt. Das war nicht mehr rechtzeitig.

Der Antrag war auch nicht sachdienlich. Er ging nicht Ã¼ber eine erlÃ¤uternde Wiederholung der bereits in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme beantworteten Fragen hinaus. Die KlÃ¤gerin ist weiterhin der Auffassung, dass der SachverstÃ¤ndige die Untersuchung nicht nach der Freifeldmessungsmethode durchgefÃ¼hrt hat. Dazu sollte der SachverstÃ¤ndige nochmals befragt werden. Der SachverstÃ¤ndige hat dazu in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 10. MÃ¤rz 2021 bereits ausgefÃ¼hrt, dass eine Freifeldmessung durchgefÃ¼hrt worden sei. Zu den Zweifeln der KlÃ¤gerin an der Untersuchungsmethode hat er ausgefÃ¼hrt, dass er zwei Lautsprecher nutze, die hinter der KlÃ¤gerin aufgestellt worden seien und Ã¼bersehen werden kÃ¶nnten. Nur weil die KlÃ¤gerin nicht alle technischen Voraussetzungen oder die DurchfÃ¼hrungsmethode kenne, kÃ¶nne sie

nicht davon ausgehen, der Fachstandard sei nicht eingehalten worden. Die Unzufriedenheit der KlÃ¤gerin mit diesen AusfÃ¼hrungen macht ihren Antrag, den SachverstÃ¤ndigen genau dieselben Fragen nochmals zu stellen, jedoch nicht sachdienlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 24.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024