

L 18 SB 8/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

18

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 10 SB 624/99

Datum

17.12.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 SB 8/02

Datum

23.07.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 17.12.2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Behinderungen des Klägers mit einem höheren Grad der Behinderung (GdB) als 30 zu bewerten sind.

Der Beklagte stellte auf einen Antrag des Klägers mit Bescheid vom 09.07.1998 für die (unfallbedingten) Behinderungen 1. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Wirbelbruch Lendenwirbelkörper I 2. Fraktur des Os scapuloideum beidseits einen GdB von 20 fest.

Dem Widerspruch des Klägers half der Beklagte mit Teilabhilfebescheid vom 28.06.1999 insofern ab, als er nunmehr für die Behinderungsleiden

leichte Keilwirbelbildung bei knöchern vollständig durchbauten Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers, eingeschränkte Beweglichkeit im Lendenwirbelsäulenbereich, eingeschränkte Beweglichkeit in beiden Handgelenken, rechts mehr als links, geringe Muskelminderung an beiden Armen, Entfernung des Griffelfortsatzes der rechten Speiche, knöchern durchbauter ausgeheilter Kahnbeinbruch rechts, noch abgrenzbarer Bruchspalt im linken Kahnbein mit Verdichtungszone, mäßige Kalksalzminderung einen GdB von 30 feststellte. Den Widerspruch im Übrigen wies er mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.1999 als unbegründet zurück.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Bayreuth hat der Kläger die Aufhebung des Bescheides vom 28.06.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.09.1999 und die Feststellung eines GdB von mindestens 50 begehrt. Das SG hat ein Gutachten gem [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Chirurgen Dr.B. vom 26.10.2000 und ein Gutachten gem [§ 109 SGG](#) des Orthopäden Dr.A. vom 27.04.2001 eingeholt. Beide Sachverständige haben den GdB des Klägers - wie der Unfallversicherungsträger - mit 30 bewertet.

Der Kläger hat geltend gemacht, zusätzlich zu den Behinderungen auf orthopädischem Gebiet an einer Leberschädigung und einem behandlungsbedürftigen Hypertonus zu leiden. Das SG hat - ohne weitere Ermittlungen - die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17.12.2001 abgewiesen und sich vor allem auf die eingeholten Sachverständigengutachten gestützt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt. Er hat sich nicht gegen die Einschätzung der Behinderungen auf orthopädischem Gebiet gewandt, jedoch (weiterhin) eine Leberfunktionsstörung und ein Bluthochdruckleiden geltend gemacht. Der vom Senat gehörte Internist Dr.G. hat in seinem Gutachten vom 15.07.2002/29.09.2002 beim Kläger einen diffusen Leberparenchymschaden ohne Einschränkung der Syntheseleistungen der Leber, einen von der Universitätsklinik E. bestätigten HBs-AG-Trägerstatus sowie eine gering ausgeprägte Hypercholesterinämie diagnostiziert. Den GdB hat er aus internistischer Sicht mit unter 10 bewertet.

Der Kläger ist der Meinung, seine Leberschädigung sei bei der Einschätzung des GdB nicht hinreichend berücksichtigt. Mit Schreiben vom 04.11.2002 hat er angekündigt im Hinblick auf die von Dr.G. aufgezeigten verschiedenen möglichen Hepatitisformen sich zur Feststellung der konkreten Diagnose nochmals internistisch untersuchen zu lassen. Zur Vorlage weiterer internistischer Befunde hat der Berichterstatter dem Kläger eine Frist bis 15.04.2003 gesetzt. Für den Fall, dass bis dahin Befunde nicht eingehen, hat er angekündigt, dass auf der Grundlage der bisherigen medizinischen Erhebungen entschieden werde.

Der Kläger beantragt, weitere Untersuchungen des Klägers nach [§ 106 SGG](#) bzw. [§ 109 SGG](#) (nach entsprechender Fristsetzung) vorzunehmen. Im Übrigen stellt er den Antrag, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 17.12.2001 aufzuheben und einen GdB von mindestens 50 bei ihm festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 17.12.2001 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30.

Das Vorliegen einer Behinderung und den GdB stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag des Behinderten fest. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt ([§ 69 Abs 1](#) Sätze 1 und [3 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch -](#)). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs 3 Satz 1 SGB IX](#)). Die Gesamtauswirkung der Behinderung darf nicht durch Anwendung irgendwelcher mathematischer Formeln, sondern muss auf Grund einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung festgesetzt werden (BSG SozR 3870 § 3 Nr 4 zum im Wesentlichen inhaltsgleichen [§ 4 Abs 3 Satz 1 SchwbG](#), aufgehoben durch [Art 63 SGB IX](#)).

Die Behinderungen des Klägers sind mit einem Gesamt-GdB von 30 zutreffend bewertet. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den vom SG eingeholten Gutachten des Dr.B. und Dr.A. sowie dem Gutachten des Dr.G ...

Der Kläger wendet sich mit seiner Berufung nicht gegen die Einschätzung der Unfallfolgen auf orthopädischem Gebiet. Er räumt auch ein, dass bezüglich des Bluthochdruckleidens eine Stabilisierung eingetreten ist. Jedoch hält er seine Leberschädigung für nicht hinreichend aufgeklärt und bewertet. Diese Auffassung ist unzutreffend. Entscheidend für die Feststellung eines GdB sind nicht die getroffenen Diagnosen, sondern das Ausmaß der festgestellten Funktionseinschränkungen (BSG Urteil vom 27.02.2002 Az: [B 9 SB 6/01 R](#) juris: KSRE 01 1901509). Die Versorgungsverwaltung hat nämlich im Verfügungsbescheid eines Feststellungsbescheides nicht dergestalt über das "Vorliegen einer Behinderung" zu entscheiden, dass sie einzelne Krankheiten oder Syndrome feststellt und ihrer Entscheidung zugrunde legt (BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr 24](#)). Festzustellen ist nicht, wie ein Antragsteller behindert ist, sondern lediglich dass eine (unbenannte) Behinderung als denkbare Voraussetzung für die Feststellung ihres Grades besteht (aaO). So ist ein GdB nicht einmal dann falsch gesetzt, wenn sich eine angenommene Krankheit als Fehldiagnose erweist. Der GdB wäre nur dann fehlerhaft, wenn die Folgen der Funktionsbeeinträchtigung falsch eingeschätzt worden wären. Die fehlerhafte Beurteilung der Krankheit, die der Funktionsbeeinträchtigung zugrunde liegt, ist für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides ohne Bedeutung (BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr 25](#)). Unter Behinderung ist nicht der regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand, also eine Krankheit zu verstehen, sondern die nachteiligen Folgen dieses Zustandes für das Erwerbsleben und den gesellschaftlichen Bereich (aaO).

Dementsprechend verpflichtet das Amtsermittlungsprinzip die Gerichte nicht zur Durchführung einer Ausschlussdiagnostik bei der Feststellung des GdB. Für die Sachaufklärung ist hinreichend, wenn das Ausmaß der durch die (unbenannte) Behinderung verursachten Funktionsstörung zuverlässig abgeschätzt werden kann.

Dies ist vorliegend der Fall. Der Sachverständige Dr.G. hat zuverlässig festgestellt, dass die durch ein Leberleiden des Klägers hervorgerufenen Funktionsstörungen mit einem GdB von unter 10 zu bewerten sind. Das von Dr.G. erhobene Enzymmuster spricht in erster Linie für eine toxisch-nutritive Leberparenchymschädigung, weitere abnorme Leberwerte lassen sich nicht erkennen. So waren beispielsweise die Eiweißfraktionen völlig unauffällig, Bilirubin und Eisen waren ebenfalls nicht verändert. Der Sachverständige hat hieraus in für den Senat nachvollziehbarer Weise geschlossen, dass diese Befunde gegen eine schwerwiegende Schädigung der Leberfunktion mit Einschränkung der Syntheseleistungen und auch gegen gravierende entzündliche Veränderungen sprechen. Der von der Universitätsklinik E. attestierte HBs-AG-Trägerstatus bedeutet lediglich, dass der Kläger eine Hepatitis B durchgemacht hat und dass im Rahmen dieser Erkrankung keine vollständige Serumkonversion eingetreten ist, somit eine HBs-AG-Persistenz verblieben ist. Der leichte toxisch-nutritive Leberparenchymschaden, wie er sich jetzt darstellt, ist auf Grund der geringgradigen Ausprägung und der fehlenden Einschränkung der Syntheseleistungen mit einem GdB von unter 10 zu bewerten.

Eine (nicht duldungspflichtige) Leberpunktion als weitergehende Diagnostik zum Ausschluss einer wenig aktiven chronischen Hepatitis ist im Rahmen der Feststellung des GdB vom Senat nicht zu veranlassen. Der Sachverständige Dr.G. hat hierzu ausgeführt, dass das Bestehen einer aktiven chronischen Hepatitis nach dem derzeitigen Enzymmuster nicht sonderlich wahrscheinlich ist. Dies sei wohl auch der Grund dafür, dass bisher von den behandelnden Ärzten keine weitere Diagnostik veranlasst worden ist. Zudem gibt der Kläger an, dass bezüglich der Lebererkrankung derzeit keine Behandlung stattfindet. Es ist daher nicht Aufgabe der Feststellungsbehörde oder des Gerichts die Art der Lebererkrankung näher diagnostisch zu erfassen. Der serologische Nachweis einer durchgemachten Hepatitis-Infektion rechtfertigt für sich allein noch keinen GdB (so auch Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 [AHP S 100]). Dass die AHP beim Vorliegen einer chronischen Hepatitis ohne Progression und mit Progression je nach entzündlicher Aktivität GdB-Grade von 20 bis 70 festlegen (vgl aaO), führt vorliegend zu keiner anderen Beurteilung. Denn die erhobenen Befunde weisen nicht auf eine Lebererkrankung hin. In einem solchen Fall sind für die Sachverhaltsfeststellung im Rahmen des Schwerbehindertenrechts Basislaborbefunde und ein Oberbauchsonogramm als diagnostische Maßnahmen als ausreichend anzusehen. Es besteht keine Veranlassung, die Art der vorliegenden Hepatitis nach den AHP diagnostisch näher zu erfassen.

Die Ausprägung der geltend gemachten Hypercholesterinämie ist nach den Feststellungen des Dr.G. gering und hat keine klinischen Auswirkungen bzw Folgeerscheinungen wie Herz- und Kreislauferkrankungen. Die kardiale Belastbarkeit des Klägers ist gut, so dass eine wesentliche koronare Herzkrankheit mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen ist.

Der Antrag auf Einholung eines Gutachtens gem [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz ist verspätet. Der Berichterstatter hat den Kläger mit Schreiben

vom 21.01.2003 darauf hingewiesen, dass nach dem 15.04.2003 auf der Grundlage der bisherigen medizinischen Erhebungen entschieden werde, falls keine weiteren internistischen Befunde eingereicht würden. Spätestens nach dem Erhalt dieses Schreibens musste der Kläger davon ausgehen, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht vorgenommen werden. Ein Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) in der mündlichen Verhandlung ist verspätet, wenn ein Beteiligter (wenigstens) vier Wochen vor dem Termin darauf hingewiesen worden ist, dass eine (weitere) Beweisaufnahme von Amts wegen nicht beabsichtigt ist (Meyer-Ladewig 7.Aufl. [SGG § 109](#) RdNr 8 mwN).

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

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-13