

## L 7 SB 105/04

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
7

1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 29 SB 79/03

Datum  
28.05.2004

2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 7 SB 105/04

Datum  
09.03.2006

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 9a SB 31/06 B

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichtes Düsseldorf vom 28. Mai 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) im Erstfeststellungsverfahren sowie des Nachteilsausgleiches "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit".

Der 1960 geborene Kläger stellte im Oktober 2002 einen Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung. Seinem Antrag fügte er Berichte des Universitätsklinikums F über stationäre Behandlungen bei. Danach wurde im April 2002 eine Leberlebenspende für seinen Bruder durchgeführt.

Nach versorgungsärztlicher Auswertung lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 11.11.2002 den Antrag mit der Begründung ab, bei dem Kläger lägen keine Beeinträchtigungen vor. Ein Feststellungsbescheid sei deshalb nicht zu erteilen.

Hiergegen legte der Kläger am 29.11.2002 Widerspruch ein. Er machte im Wesentlichen geltend, die Operationsfolgen seien mit einem GdB von mindestens 30 zu bewerten. Nach der erfolgreichen Leberlebertransplantation im April 2002 seien bei ihm schwere Komplikationen (u. a. eine Fadenunverträglichkeit) aufgetreten, die zu einer weiteren umfangreichen Operation geführt hätten. Auch heute noch müsse er sich regelmäßig untersuchen und behandeln lassen. Zur Unterstützung seines Widerspruches fügte er ärztliche Unterlagen bei.

Nach versorgungsärztlicher Auswertung dieser Unterlagen wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 03.02.2003 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 03.03.2003 bei dem Sozialgericht (SG) Düsseldorf Klage erhoben, mit der er die Feststellung eines GdB von mindestens 30 sowie des Nachteilsausgleiches "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" begehrt. Ergänzend trägt er vor, nach ärztlicher Anordnung nicht schwer tragen zu dürfen, um möglichen Wundheilungsstörungen (etwa Narbenbruch) vorzubeugen. Inzwischen sei es bei ihm leider tatsächlich zu einem Narbenbruch/Bauchdeckenbruch gekommen.

Das SG hat zunächst Befundberichte von Prof. Dr. C, Direktor der Klinik für Allgemein- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums F, von dem Allgemeinmediziner Dr. H und von Prof. Dr. E, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums F, eingeholt.

Ferner hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von dem Internisten und Arbeitsmediziner Dr. Q vom 10.12.2003. Dieser hat im Wesentlichen ausgeführt, der Leberteilverlust bedinge keinen GdB. Nach den aktenkundigen und den hiesigen Labortests habe die "Restleber" alle Stoffwechsellastaufgaben übernommen; für eine Funktionsbeeinträchtigung zeige sich bisher kein Anhalt. Hingegen weise die psychologische Symptomatik insgesamt einen Krankheitswert auf. Hinsichtlich des GdB sei diese mit leichten psychovegetativen oder psychischen Störungen vergleichbar. Da keine wesentlichen Beeinträchtigungen im Alltagsleben geschildert worden seien, sei der GdB für die Leidensbezeichnung "Belastungsstörung" mit 10 zu bewerten.

Der Kläger hat sich gegen das Gutachten mit der Begründung gewandt, dass dieses von einem Arzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin erstellt worden sei. Hinsichtlich der einschlägigen Fragen nach einer Lebendleberspende mit Komplikationen sei jedoch ein

Transplantationsarzt als Sachverständiger zu ernennen.

Im Verhandlungstermin vom 28.05.2004 hat der Beklagte erklärt, dass die Voraussetzungen des Nachteilsausgleiches "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" nicht gegeben seien.

Daraufhin hat der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 11.11.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.02.2003 und 28.05.2004 zu verurteilen, bei ihm ab Oktober 2002 einen Gesamtgrad der Behinderung von mindestens 30 und den Nachteilsausgleich "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" festzustellen, hilfsweise ein Gutachten gemäß [§ 106 SGG](#) von Prof. Dr. C von der Klinik für Allgemein- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums F einzuholen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 28.05.2004 abgewiesen. Auf die Entscheidung wird verwiesen.

Gegen das ihm am 09.06.2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.07.2004 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren weiter. Er ist der Auffassung, für eine Teilleberlebenspende sei mindestens von einer Heilungsbewährung von zwei Jahren bei einem GdB von 25 auszugehen. So werde bei einem Lebendspender einer Niere ein GdB von 25 anerkannt. Da die Lebersegmente des entnommenen Teils der Leber nicht nachwachsen, sei er, der einen von zwei Leberlappen gespendet habe, genauso zu behandeln wie ein Organspender, der eine von zwei Nieren spende.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichtes Düsseldorf vom 28.05.2004 zu ändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 11.11.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.02.2003 und vom 28.05.2004 zu verurteilen, bei ihm ab Oktober 2002 einen GdB von mindestens 30 sowie den Nachteilsausgleich "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" festzustellen.

Des Weiteren beantragt er,

weiteren Beweis zu erheben durch Anhörung eines wirklichen Sachverständigen wie etwa eines Transplantateurs.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat dem Kläger im Erörterungstermin vom 15.09.2005 eine Frist zur Stellung eines Antrages nach [§ 109 SGG](#) bis zum 21.10.2005 gesetzt.

Im Hinblick auf die Ausführungen des Klägers im Berufungsverfahren hat der Beklagte mit Schreiben vom 17.02.2006 dem Kläger unter Beifügung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Q1 ein Angebot unterbreitet, nach dem der GdB für die Leberteilentfernung mit verbliebener psychischer Beeinträchtigung ab Antragstellung 30 betrage. Die gesundheitlichen Merkmale für eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit seien nicht erfüllt. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme wurde die Auffassung vertreten, eine unterschiedliche Beurteilung von Nieren- und Leberteilspendern sei im Hinblick auf die Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz aus heutiger Sicht nicht mehr gerechtfertigt. Dieses Angebot, welches der Beklagte nach Ablehnung durch den Kläger noch einmal in der mündlichen Verhandlung vom 09.03.2006 wiederholt hat, ohne jedoch das Angebot unter Feststellung des vom Kläger begehrten Nachteilsausgleiches "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" zu erweitern, hat der Kläger nicht angenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung ist rechtmäßig.

Gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) wird auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und der Grad der Behinderung festgestellt. Gemäß [§ 2 Abs. 1 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 abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen ist nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) der Gesamt-GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Dabei ist der GdB unter Heranziehung der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AP 2004) festzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 09.04.1997, [9 RVs 4/95](#) m. w. N. sowie vom 18.09.2003, [B 9 SB 3/02 R](#)) haben die Anhaltspunkte in ihrer jeweiligen Fassung normähnlichen Charakter und sind von den Sozialgerichten in der Regel wie untergesetzliche Normen anzuwenden.

Nach den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Q liegt bei dem Kläger nur eine einzige Behinderung in Gestalt einer Belastungsstörung mit einem Einzel-GdB von 10 vor. Dies bedeutet, dass der Kläger gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) keinen

Anspruch darauf hat, dass bei ihm ein Grad der Behinderung festgestellt wird. Nach dieser Vorschrift ist eine Feststellung nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt.

Der von Dr. Q zugrunde gelegte Einzel-GdB von 10 für die Belastungsstörung steht in Übereinstimmung mit den Anhaltspunkten. Nach Nr. 26.3 Seite 48 AP 2004 sind für leichte psychovegetative oder psychische Störungen aus dem Kreis der Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen ein GdB von 0 bis 20 vorgesehen. Der Sachverständige hat unter Berücksichtigung des Beschwerdebildes entsprechend den mittleren GdB-Wert von 10 anerkannt. Dies ist gerechtfertigt, aber auch ausreichend. So ist im Bericht der N Klinik vom 21.06.2002 über die vom 19.05.2002 bis 09.06.2002 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme festgehalten, dass zu Beginn des Klinikaufenthaltes eine leichte psychische Anspannung deutlich geworden sei. Im Rahmen des psychologischen Behandlungsangebotes seien mit dem Kläger drei verhaltenstherapeutisch orientierte Einzelgespräche geführt worden. Bei Beendigung des Klinikaufenthaltes habe eine gute Krankheitsbewältigung vorgelegen. Eine weiterführende psychologische Betreuung sei aus jetziger Sicht nicht notwendig. Zwar ist ca. drei Monate später während des stationären Aufenthaltes zur Revision der Operationsnarbe ein psychosomatisches Gespräch aufgrund der psychischen belastenden Situation erfolgt. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. Q hat der Kläger jedoch ausgeführt, dass zwischenzeitlich bis heute keine weiteren psychologischen Beratungen stattgefunden hätten, obwohl er immer wieder unter bestimmten Angstzuständen leide und eine Zunahme von Schlafstörungen zu verzeichnen seien.

Für die Folgen des Verlustes eines Teiles der Leber ist kein GdB zugrunde zu legen. Die Teilleberlebenspende des Klägers ist nach Auffassung des Senats mit einer Teilleberresektion und nicht mit einer Nierenspende, die nach Nr. 26.12 Seite 87 AP 2004 einen GdB von 25 bedingt, vergleichbar. Die Beurteilung des Senats entspricht den Vorgaben der AP 2004. Nach Nr. 26.1 Abs. 2 ist bei Gesundheitsstörungen, die in den AP nicht aufgeführt sind, der GdB/MdE-Grad in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen. Bei der Leberteileresektion hängt der GdB allein davon ab, ob und wie weit Funktionsbeeinträchtigungen verblieben sind (Nr. 26.10 Seite 84 AP 2004). Die AP gehen vornehmlich davon aus, dass die Teilleberresektion aus gesundheitlichen Gründen erfolgt, d. h. medizinisch initiiert ist. Aus einer kranken Leber wird ein Teil entfernt. Wenn sich dann der GdB nach der verbliebenen Funktionsbeeinträchtigung richtet, ist dem Gedanken Rechnung getragen, dass die Teilentfernung der Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes des Patienten dient. Vorliegend ist die Teilleberlebenspende erfolgt, damit ein Dritter überleben kann, d. h. ein Teil einer gesunden Leber wurde zur Verfügung gestellt. Eine Funktionsbeeinträchtigung ist beim Kläger nicht verblieben. Denn nach den aktenkundigen und den von Dr. Q durchgeführten Labortests ist insoweit keine Funktionsbeeinträchtigung gegeben, da die "Restleber" alle Stoffwechselfunktionen übernommen hat. Wenn es in Nr. 26.10 Seite 84 AP 2004 heißt, dass nach Lebertransplantation eine Heilungsbewährung von im Allgemeinen zwei Jahren abzuwarten ist und dass während dieser Zeit der GdB 100 beträgt, so betrifft diese Vorgabe nicht den Kläger als den Leberspender, sondern denjenigen, der die Leberspende erhalten hat. Bei diesem bleibt abzuwarten, ob die Spenderleber im Körper des Empfängers ihre Funktion erfüllen kann oder ob es zu einer schädlichen Immunreaktion kommt.

Der Beurteilung des Senats steht auch nicht das unter dem 17.02.2006 unterbreitete Vergleichsangebot des Beklagten entgegen. Dieses Angebot, welches der Beklagte in der mündlichen Verhandlung vom 09.03.2006 noch einmal wiederholt hat, hat der Kläger nicht angenommen. Im Übrigen beruhte dieses Angebot auf der in der versorgungszärztlichen Stellungnahme vertretenen Auffassung, eine unterschiedliche Beurteilung von Nieren- und Leberteile Spendern sei im Hinblick auf Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz aus heutiger Sicht nicht mehr gerechtfertigt. Diese Ansicht entspricht jedoch nicht den Vorgaben der Anhaltspunkte. Wie bereits ausgeführt, ist die Teilleberlebenspende nicht mit einer Nierenspende, sondern wie eine Teilleberresektion zu beurteilen.

Die Folgen des Verlustes der Gallenblase bedingen ebenfalls keinen GdB, auch wenn bei dem Kläger unter Meidung fetten Essens und der Bevorzugung kleiner Essensportionen eine Neigung zu Blähungen und zu gelegentlichen Durchfällen besteht. Denn nach Nr. 26.10 Seite 85 AP 2004 ist der Verlust der Gallenblase ohne wesentliche Störungen mit einem GdB von 0 einzustufen und bei fortbestehenden Beschwerden wie bei Gallenwegserkrankungen zu bewerten. Die Anhaltspunkte sehen bei Gallenwegserkrankungen mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren einen GdB 0 bis 10 vor. Die Folgen des Verlustes der Gallenblase des Klägers sind mit 0 zu bewerten. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. Q ist der Krankheitswert aus ärztlicher Sicht als gering einzuschätzen, da bisher keine weiterführenden Untersuchungen, z.B. Magen-Zwölffingerdarmspiegelung oder eine medikamentöse Behandlung erfolgt sind. Ein eingeschränkter Ernährungszustand liegt nicht vor.

Schließlich bedingen die Folgen der operativen Eröffnung des Bauchraumes ebenfalls keinen GdB. Denn die postoperative Wundinfektion mit Wundheilungsstörung bei einer Unverträglichkeit des Fadenmaterials mit mehrfacher Granulombildung stellt keinen Dauerzustand dar. Diese Gesundheitsstörung ist sowohl nach den Feststellungen der Chirurgischen Universitätsklinik F als auch nach den klinischen Untersuchungsbefunden des Sachverständigen Dr. Q ausgeheilt. Die beiden Lücken im Bereich der Operationsnarben bedingen ebenfalls keinen GdB. Die AP (Nr. 26.11 Seite 86 AP 2004; Nr. 26.11 Seite 103 AP 96) sehen für einen Bauchnarbenbruch, angeborene Bauchwandbrüche und -defekte ohne wesentliche Beeinträchtigung je nach Größe einen GdB von 0 bis 10 vor. In Übereinstimmung damit ist dem Bruch des Klägers kein GdB beizumessen, da er nach den Ausführungen des Sachverständigen als klein und mit einer nur geringen Symptomatik verbunden ist.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen hat der Senat nicht für erforderlich gehalten. Der Sachverständige Dr. Q ist als Internist und Arbeitsmediziner durchaus in der Lage gewesen, festzustellen, ob die "Restleber" alle Stoffwechselfunktionen übernommen hat. Sofern der Kläger mit seinem in der mündlichen Verhandlung vom 09.03.2006 gestellten Antrag die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) begehrt hat, ist dieser Antrag wegen Verspätung nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) zurückzuweisen. Bereits in der Sitzungsniederschrift vom 15.09.2005 hatte der Senat dem Kläger hinsichtlich eines etwaigen Antrages nach [§ 109 SGG](#) eine Frist bis zum 21.10.2005 gesetzt. Zudem ist für den Kläger nach Zustellung der Ladungsverfügung am 13.01.2006 erkennbar gewesen, dass eine Beweiserhebung durch den Senat nicht beabsichtigt war. Bis zum Beginn der mündlichen Verhandlung wurde ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) nicht gestellt.

Schließlich hat der Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch keinen Anspruch darauf, dass ihm der Nachteilsausgleich "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" zuerkannt wird. Die tatbestandlichen Voraussetzungen liegen nicht vor. Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Abs. 1 ([§ 69 Abs. 4 SGB IX](#)). Gemäß [§ 33 b Abs. 2 Nr. 2](#) b Einkommenssteuergesetz (EStG) erhalten Pauschbeträge u. a. behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung auf weniger als 50, aber mindestens auf 25 festgestellt ist, wenn die Behinderung zu einer dauernden Einbuße

der körperlichen Beweglichkeit geführt hat. Ein GdB von 25 ist jedoch bei dem Kläger, wie oben ausgeführt, nicht festzustellen. Mithin kann es dahin gestellt bleiben, ob der Beklagte in seinem Regelungsangebot vom 17.02.2006 zu Recht die Feststellung des Nachteilsausgleiches "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" abgelehnt hat.

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

Anlass, die Revision zuzulassen, hat der Senat nicht gesehen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-06-27