-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	12.08.1994

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	18.02.1999

3. Instanz

Datum	12.04.2000

Auf die Revision der KlÃ¤gerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 18. Februar 1999 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurÃ¼ckverwiesen.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Schwerbehinderteneigenschaft der KlÃ¤gerin.

Bei der am 1. MÃ¤rz 1935 geborenen KlÃ¤gerin hatte der Beklagte mit Bescheid vom 19. MÃ¤rz 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Dezember 1992 eine Colitis ulcerosa sowie ein psychovegetatives Syndrom mit depressiver Symptomatik als "Behinderungen" und einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 festgestellt. Das gegen diese Bescheide angerufene Sozialgericht (SG) holte ein neurologisch-psychiatrisches und ein orthopÃ¤disches SachverstÃ¤ndigengutachten ein und verurteilte den Beklagten mit Urteil vom 12. August 1994 zur Feststellung einer Osteoporose als "weiterer Behinderung" und eines GdB von 50 seit dem 3. Dezember 1991. Beide Beteiligten legten Berufung ein. Das Landessozialgericht

(LSG) lieÃ sich ein internistisches Gutachten durch den SachverstÃ¤ndigen Dr. L. erstatten. Dieser schÃ¤tzte die Colitis ulcerosa â anders als der vom SG gehÃ¶rte neurologisch-psychiatrische SachverstÃ¤ndige â mit einem Einzel-GdB von nur 30 statt 50 ein, berichtete dafÃ¼r aber von einem inzwischen aufgetretenen Diabetes mellitus, dessen Auswirkungen auf den GdB noch nicht eingeschÃ¤tzt werden kÃ¶nnten. Mit Urteil vom 4. Dezember 1995 Ã¤nderte das LSG auf die Berufung des Beklagten das Urteil des SG dahingehend ab, daÃ der GdB weiterhin nur 40 betrage und wies die Berufung der KlÃ¤gerin, die die Feststellung eines GdB von 60 begehrt hatte, zurÃ¼ck. Mit Urteil vom 7. April 1997 verwies das Bundessozialgericht (BSG) die Sache an das LSG zurÃ¼ck, damit dieses bei seiner Entscheidung den zwischenzeitlich aufgetretenen Diabetes mellitus mitberÃ¼cksichtigen kÃ¶nne.

Das LSG zog neue Befundberichte ("sachverstÃ¤ndige Zeugenaussagen") von fÃ¼nf behandelnden Ãrzten verschiedener Fachrichtungen ein. Dabei teilte der behandelnde OrthopÃ¤de Dr. B. mit, seit 14. September 1998 werde bei der KlÃ¤gerin ein schmerzhafter Fersensporn rechts behandelt, der solche Schmerzen verursachen kÃ¶nne, "daÃ man hinken muÃ und nur noch den VorfuÃbereich belasten kann". Am 18. Februar 1999 erlieÃ das LSG ein seiner Entscheidung vom 4. Dezember 1995 im wesentlichen entsprechendes Urteil. In den EntscheidungsgrÃ¼nden fÃ¼hrte es ua aus: Der Diabetes mellitus verursache nach den "Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996" (AHP) nur einen Einzel-GdB von 10 und erhÃ¶he das AusmaÃ der Gesamtbehinderung nicht wesentlich. Die nunmehr noch geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung "Fersensporn rechts" sei schon deshalb nicht "als weitere Behinderung anzuerkennen", weil sie noch nicht lÃ¤nger als sechs Monate vorliege (Â§ 3 Abs 1 Satz 3 Schwerbehindertengesetz (SchwbG)). FÃ¼r die â von der KlÃ¤gerin gewÃ¼nschte â Einholung weiterer SachverstÃ¤ndigengutachten von Amts wegen habe kein AnlaÃ bestanden. Was die Colitis ulcerosa angehe, seien die Angaben der KlÃ¤gerin Ã¼ber die HÃ¤ufigkeit ihres Stuhlgangs nicht geeignet, einen hÃ¶heren Einzel-GdB zu begrÃ¼nden. Ihr dafÃ¼r als Zeuge angebotener Ehemann wÃ¤re nach der Lebenserfahrung nicht in der Lage, dazu sachdienliche Aussagen zu machen. AuÃerdem habe die KlÃ¤gerin ihrem behandelnden Internisten Dr. C. gegenÃ¼ber im Juli 1998 nicht Ã¼ber vermehrte StuhlhÃ¤ufigkeit und DurchfÃ¤lle geklagt.

Mit der â vom Senat erneut zugelassenen â Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin als Verfahrensfehler eine Verletzung der Sachermittlungspflicht des LSG (Â§ 103 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und macht ua geltend: Insbesondere hÃ¤tte das LSG den "Fersensporn rechts" bei der Bemessung des Gesamt-GdB berÃ¼cksichtigen mÃ¼ssen. Aus Â§ 3 Abs 1 Satz 3 SchwbG ergebe sich nichts Gegenteiliges. Im Hinblick auf die in dieser Vorschrift bestimmte 6-Monate-Frist dÃ¼rfe hier nicht auf die bis zur mÃ¼ndlichen Verhandlung verstrichene Zeit abgestellt werden, sondern es mÃ¼sse eine prognostische Betrachtung erfolgen. Durch die Ablehnung der Vernehmung ihres Ehemanns als Zeugen habe das LSG gegen das Verbot der vorweggenommenen BeweiswÃ¼rdigung verstoÃen. AuÃerdem hÃ¤tte das Berufungsgericht wegen des reaktiv-depressiven Verstimmungszustandes, der in

einer Wechselwirkung zu der Colitis ulcerosa stehe, ein neues neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten einholen mÃ¼ssen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des LSG aufzuheben und unter ZurÃ¼ckweisung der Berufung des Beklagten das Urteil des SG Karlsruhe vom 12. August 1994 sowie den Bescheid des Versorgungsamts Karlsruhe vom 19. MÃ¤rz 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Landesversorgungsamts Baden vom 17. Dezember 1992 dahingehend abzuÃ¤ndern, daÃ der GdB der KlÃ¤gerin mit 60 festgestellt wird, hilfsweise, unter Aufhebung des angefochtenen Urteils und der diesen zugrundeliegenden Feststellungen den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurÃ¼ckzuverweisen.

Der Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

Beide Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil (Â§ 124 Abs 2 SGG) einverstanden erklÃ¤rt.

II

Die Revision der KlÃ¤gerin ist in dem Sinne begrÃ¼ndet, daÃ der Rechtsstreit nochmals an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurÃ¼ckzuverweisen ist (Â§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG). Die vom LSG getroffenen tatsÃ¤chlichen Feststellungen reichen zur Beurteilung der streitigen Rechtsfragen nicht aus. Streitig ist zwischen den Beteiligten, welchen GdB die bei der KlÃ¤gerin bestehende, auf einer Mehrzahl von GesundheitsstÃ¶rungen beruhende Behinderung verursacht (vgl dazu Entscheidung des Senats vom 24. Juni 1998 BSGE 82, 176 = SozR 3-3870 Â§ 4 Nr 24; auch BSGE 81, 50 = SozR 3-3870 Â§ 3 Nr 7).

Die Klage, mit welcher die KlÃ¤gerin die Verurteilung des Beklagten zur Feststellung einer solchen Behinderung und des Grades der durch sie bewirkten Gesamtbehinderung betreibt, ist eine mit der Anfechtung des Verwaltungsaktes des Beklagten einhergehende Verpflichtungsklage ("Vornahmeklage" â vgl Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl, RdNrn 4, 6 und 20 sowie 39a zu Â§ 54 SGG), da die Feststellung des GdB durch die BehÃ¶rden der Versorgungsverwaltung zu erfolgen hat (Â§ 4 Abs 1 Satz 1 SchwbG; BSG SozR 3-3870 Nr 22 und BSGE 82, 37, 38 = SozR 3870 Â§ 4 Nr 23; vgl auch BSGE 62, 209, 210 = SozR 3870 Â§ 3 Nr 26 und â zum Klagenkatalog im Recht der Kriegsopfer- und Soldatenversorgung â Urteil des BSG vom 15. Dezember 1999 â B 9 VS 2/98 R â zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen). Dabei handelt es sich um einen Sonderfall der Leistungsklage (Meyer-Ladewig, aaO, RdNr 6 mwN). FÃ¼r eine derartige Klage ist der Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz maÃgeblich (Meyer-Ladewig, aaO, RdNr 34 mwN). Das LSG muÃte also bei der ÃberprÃ¼fung der angefochtenen Bescheide alle bis zum 18. Februar 1999 eingetretenen entscheidungserheblichen UmstÃ¤nde und damit auch das Auftreten des Fersensporns im September 1998 und die durch diese Erkrankung etwa hervorgerufene FunktionsbeeintrÃ¤chtigung berÃ¼cksichtigen.

Das LSG durfte davon nicht deswegen absehen, weil dieses Leiden zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung noch nicht (ganz) sechs Monate lang Ã¤rztlich festgestellt war. Insbesondere durfte aus diesem Umstand nicht geschlossen werden, daÃ von diesem Leiden vor Ablauf von sechs Monaten seit seiner Ã¤rztlichen Feststellung (noch) keine FunktionsbeeintrÃ¤chtigung iS des SchwbG und damit auch keine ErhÃ¶hung des Grades der Gesamtbehinderung ausgehen kÃ¶nne. Der Auffassung des LSG liegt ein MiÃverstÃ¤ndnis der in Â§ 3 Abs 1 Satz 3 SchwbG enthaltenen Regelung zugrunde. Nach dieser Vorschrift ist Behinderung im Sinne dieses Gesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorÃ¼bergehenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigung, die auf einem regelwidrigen kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorÃ¼bergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten. Zu Recht hat das LSG der Vorschrift des Â§ 3 Abs 1 Satz 3 SchwbG entnommen, daÃ grundsÃ¤tzlich ein regelwidriger KÃ¶rperzustand, der nicht mehr als sechs Monate andauert, auf die Behinderung iS des Â§ 3 Abs 1 Satz 1 SchwbG nicht von EinfluÃ sein kann. Denn mangels einer lÃ¤ngeren Dauer dieses Zustandes wird auch die auf ihm beruhende FunktionsbeeintrÃ¤chtigung und somit seine Beeinflussung der Gesamtbehinderung regelmÃ¤Ãig nicht mehr als sechs Monate andauern. Zu Unrecht nimmt das LSG jedoch an, daÃ jede GesundheitsstÃ¶rung, die zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung der Tatsacheninstanz noch nicht sechs Monate vorgelegen hat, bei der Feststellung des Grades der Behinderung iS des Â§ 3 Abs 2 SchwbG auÃer Acht zu lassen ist. Entscheidend ist nicht die seit Beginn der Erkrankung oder gar seit ihrer erstmaligen Ã¤rztlichen Feststellung abgelaufene Zeit, sondern die ihrer Art nach zu erwartende Dauer der von ihr ausgehenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigung. Zu Recht macht die Revision daher geltend, daÃ fÃ¼r die Frage, ob die durch den regelwidrigen Zustand iS des Â§ 3 Abs 1 SÃ¤tze 2 und 3 SchwbG hervorgerufene FunktionsbeeintrÃ¤chtigung als vorÃ¼bergehend zu gelten hat, eine Prognose zur weiteren Entwicklung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung zu stellen ist. WÃ¤re es anders, so mÃ¼Ãten auch schwerste GesundheitsstÃ¶rungen, selbst wenn sie innerhalb der Sechs-Monate-Frist des Â§ 3 Abs 1 Satz 3 SchwbG zum Tode fÃ¼hren, fÃ¼r die Feststellung des Grades der Behinderung unberÃ¼cksichtigt bleiben. Dies ist jedoch nicht der Fall (vgl AHP Nr 18 RdNr 6; VV BVG Nr 3, Satz 2 zu Â§ 30 BVG; ferner Schimanski in Gemeinschaftskommentar zum SchwbG RdNr 22 zu Â§ 3 SchwbG; GrÃ¶ninger/Thomas SchwbG, RdNr 8 zu Â§ 3; Neubert/Becke SchwbG 2. Aufl, RdNr 4 zu Â§ 3; Weber, SchwbG Anm 1 zu Â§ 3 SchwbG am Ende).

Da das LSG â von seinem Rechtsstandpunkt aus zu Recht â Feststellungen dazu unterlassen hat, ob es sich bei dem Fersensporn um eine lÃ¤nger als sechs Monate dauernde, mit einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung verbundene Erkrankung handelt und â gegebenenfalls â welchen Einzel-GdB sie hervorruft und inwieweit der Gesamt-GdB dadurch beeinfluÃt wird, lÃ¤Ãt sich eine Entscheidung Ã¼ber den Gesamt-GdB derzeit nicht treffen. Die fehlenden Feststellungen sind durch das LSG nachzuholen.

Das LSG hÃ¤tte zudem Veranlassung gehabt, den Ehemann der KlÃ¤gerin zu den fÃ¼r die Beurteilung der Schwere der Colitis ulcerosa erheblichen UmstÃ¤nden â

insbesondere zur Stuhlfrequenz â anzuhÃ¶ren. Die Frage, ob die Aussage dieses Zeugen als Grundlage fÃ¼r ein spÃ¤teres SachverstÃ¤ndigengutachten verwertbar sein wird, lÃ¤Ãt sich nicht im voraus beantworten (vgl Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl, RdNr 8b zu Â§ 103 SGG). Die Vernehmung des Zeugen ist nicht etwa schon deswegen entbehrlich, weil sich in dem letzten Befundbericht (der letzten "Aussage des sachverstÃ¤ndigen Zeugen") des behandelnden Arztes Dr. C. keine Angaben Ã¼ber eine Zunahme der Stuhlfrequenz gegenÃ¼ber dem letzten Berichtszeitraum finden. Auch wenn die Aussage des Zeugen K. hinsichtlich der Stuhlfrequenz der KlÃ¤gerin keine anderen Tatsachen ergeben sollte, als sie bereits der Begutachtung durch Dr. L. im Dezember 1994 zugrunde liegen, dÃ¼rfte sich inzwischen eine neue internistische Begutachtung schon wegen der LÃ¤nge der seither verstrichenen Zeit empfehlen. Bei dieser Gelegenheit lieÃe sich auch der durch den Diabetes mellitus hervorgerufene Einzel-GdB mitberÃ¼cksichtigen.

Ferner sollte das LSG beachten: Die Bildung des Gesamt-GdB, bei der die Auswirkungen der verschiedenen Leiden der KlÃ¤gerin zu bewerten sind, kann nur auf der Grundlage einer entsprechenden Ã¤rztlichen Beurteilung vorgenommen werden (vgl Schimanski aaO RdNr 92 zu Â§ 3 SchwbG; FÃ¶rster in Wilke, Soziales EntschÃ¤digungsrecht, 7. Aufl, RdNr 8 zu Â§ 30 BVG; BSGE 41, 99, 101; BSG SozR 3870 Â§ 3 Nr 5). Dabei kÃ¶nnte sich das LSG â gegebenenfalls nach Zuziehung eines orthopÃ¤dischen SachverstÃ¤ndigen â der Hilfe des ohnehin noch zu hÃ¶renden Internisten bedienen.

Die Kostenentscheidung ist der das Verfahren abschlieÃenden Entscheidung vorzubehalten.

Erstellt am: 21.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024