

---

-

## 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 KlÄgerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÄ¼rttemberg vom 18. Februar 1999 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurÄ¼ckverwiesen.

GrÄ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ä¼ber die Schwerbehinderteneigenschaft der KlÄgerin.

Bei der am 1. MÄrz 1935 geborenen KlÄgerin hatte der Beklagte mit Bescheid vom 19. MÄ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 orthopÄdisches SachverstÄ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) ließ sich ein internistisches Gutachten durch den Sachverständigen Dr. L. erstatten. Dieser schätzte die Colitis ulcerosa anders als der vom SG gehörte neurologisch-psychiatrische Sachverständige mit einem Einzel-GdB von nur 30 statt 50 ein, berichtete dafür aber von einem inzwischen aufgetretenen Diabetes mellitus, dessen Auswirkungen auf den GdB noch nicht eingeschätzt werden könnten. Mit Urteil vom 4. Dezember 1995 änderte das LSG auf die Berufung des Beklagten das Urteil des SG dahingehend ab, daß der GdB weiterhin nur 40 betrage und wies die Berufung der Klägerin, die die Feststellung eines GdB von 60 begehrt hatte, zurück. Mit Urteil vom 7. April 1997 verwies das Bundessozialgericht (BSG) die Sache an das LSG zurück, damit dieses bei seiner Entscheidung den zwischenzeitlich aufgetretenen Diabetes mellitus mitberücksichtigen könne.

Das LSG zog neue Befundberichte ("sachverständige Zeugenaussagen") von fünf behandelnden Ärzten verschiedener Fachrichtungen ein. Dabei teilte der behandelnde Orthopäde Dr. B. mit, seit 14. September 1998 werde bei der Klägerin ein schmerzhafter Fersensporn rechts behandelt, der solche Schmerzen verursachen könne, "daß man hinken muß und nur noch den Vorfußbereich belasten kann". Am 18. Februar 1999 erließ das LSG ein seiner Entscheidung vom 4. Dezember 1995 im wesentlichen entsprechendes Urteil. In den Entscheidungsgründen führte es ua aus: Der Diabetes mellitus verursache nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996" (AHP) nur einen Einzel-GdB von 10 und erhöhe das Ausmaß der Gesamtbehinderung nicht wesentlich. Die nunmehr noch geltend gemachte Gesundheitsstörung "Fersensporn rechts" sei schon deshalb nicht "als weitere Behinderung anzuerkennen", weil sie noch nicht länger als sechs Monate vorliege (§ 3 Abs 1 Satz 3 Schwerbehindertengesetz (SchwbG)). Für die Einholung weiterer Sachverständigengutachten von Amts wegen habe kein Anlaß bestanden. Was die Colitis ulcerosa angehe, seien die Angaben der Klägerin über die Häufigkeit ihres Stuhlgangs nicht geeignet, einen höheren Einzel-GdB zu begründen. Ihr dafür als Zeuge angebotener Ehemann wäre nach der Lebenserfahrung nicht in der Lage, dazu sachdienliche Aussagen zu machen. Außerdem habe die Klägerin ihrem behandelnden Internisten Dr. C. gegenüber im Juli 1998 nicht über vermehrte Stuhlhäufigkeit und Durchfälle geklagt.

Mit der vom Senat erneut zugelassenen Revision rügt die Klägerin als Verfahrensfehler eine Verletzung der Sachermittlungspflicht des LSG ([§ 103 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) und macht ua geltend: Insbesondere hätte das LSG den "Fersensporn rechts" bei der Bemessung des Gesamt-GdB berücksichtigen müssen. Aus § 3 Abs 1 Satz 3 SchwbG ergebe sich nichts Gegenteiliges. Im Hinblick auf die in dieser Vorschrift bestimmte 6-Monate-Frist dürfe hier nicht auf die bis zur mündlichen Verhandlung verstrichene Zeit abgestellt werden, sondern es müsse eine prognostische Betrachtung erfolgen. Durch die Ablehnung der Vernehmung ihres Ehemanns als Zeugen habe das LSG gegen das Verbot der vorweggenommenen Beweiswürdigung verstoßen. Außerdem hätte das Berufungsgericht wegen des reaktiv-depressiven Verstimmungszustandes, der in

---

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

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des LSG aufzuheben und unter Zurückweisung der Berufung des Beklagten das Urteil des SG Karlsruhe vom 12. August 1994 sowie den Bescheid des Versorgungsamts Karlsruhe vom 19. März 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Landesversorgungsamts Baden vom 17. Dezember 1992 dahingehend abzuändern, daß der GdB der Klägerin 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 zurückzuverweisen.

Der Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

Beide Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil ([Â§ 124 Abs 2 SGG](#)) einverstanden erklärt.

II

Die Revision der Klägerin ist in dem Sinne begründet, daß der Rechtsstreit nochmals an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen ist ([Â§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Die vom LSG getroffenen tatsächlichen Feststellungen reichen zur Beurteilung der streitigen Rechtsfragen nicht aus. Streitig ist zwischen den Beteiligten, welchen GdB die bei der Klägerin bestehende, auf einer Mehrzahl von Gesundheitsstörungen 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 Klägerin 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, RdNr 4, 6 und 20 sowie 39a zu [Â§ 54 SGG](#)), da die Feststellung des GdB durch die Behörden 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 Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Dabei handelt es sich um einen Sonderfall der Leistungsklage (Meyer-Ladewig, aaO, RdNr 6 mwN). Für eine derartige Klage ist der Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz maßgeblich (Meyer-Ladewig, aaO, RdNr 34 mwN). Das LSG mußte also bei der Überprüfung der angefochtenen Bescheide alle bis zum 18. Februar 1999 eingetretenen entscheidungserheblichen Umstände und damit auch das Auftreten des Fersensporns im September 1998 und die durch diese Erkrankung etwa hervorgerufene Funktionsbeeinträchtigung berücksichtigen.

---

Das LSG durfte davon nicht deswegen absehen, weil dieses Leiden zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung noch nicht (ganz) sechs Monate lang ärztlich festgestellt war. Insbesondere durfte aus diesem Umstand nicht geschlossen werden, daß von diesem Leiden vor Ablauf von sechs Monaten seit seiner ärztlichen Feststellung (noch) keine Funktionsbeeinträchtigung iS des SchwbG und damit auch keine Erhöhung des Grades der Gesamtbehinderung ausgehen könne. Der Auffassung des LSG liegt ein Mißverständnis 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 vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten. Zu Recht hat das LSG der Vorschrift des Â§ 3 Abs 1 Satz 3 SchwbG entnommen, daß grundsätzlich ein regelwidriger Körperzustand, der nicht mehr als sechs Monate andauert, auf die Behinderung iS des Â§ 3 Abs 1 Satz 1 SchwbG nicht von Einfluß sein kann. Denn mangels einer längeren Dauer dieses Zustandes wird auch die auf ihm beruhende Funktionsbeeinträchtigung und somit seine Beeinflussung der Gesamtbehinderung regelmäßig nicht mehr als sechs Monate andauern. Zu Unrecht nimmt das LSG jedoch an, daß jede Gesundheitsstörung, die zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung der Tatsacheninstanz noch nicht sechs Monate vorgelegen hat, bei der Feststellung des Grades der Behinderung iS des Â§ 3 Abs 2 SchwbG außer Acht zu lassen ist. Entscheidend ist nicht die seit Beginn der Erkrankung oder gar seit ihrer erstmaligen ärztlichen Feststellung abgelaufene Zeit, sondern die ihrer Art nach zu erwartende Dauer der von ihr ausgehenden Funktionsbeeinträchtigung. Zu Recht macht die Revision daher geltend, daß für die Frage, ob die durch den regelwidrigen Zustand iS des Â§ 3 Abs 1 Sätze 2 und 3 SchwbG hervorgerufene Funktionsbeeinträchtigung als vorübergehend zu gelten hat, eine Prognose zur weiteren Entwicklung der Funktionsbeeinträchtigung zu stellen ist. Wäre es anders, so müßten auch schwerste Gesundheitsstörungen, selbst wenn sie innerhalb der Sechs-Monatsfrist des Â§ 3 Abs 1 Satz 3 SchwbG zum Tode führen, für die Feststellung des Grades der Behinderung unberücksichtigt 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; Gräßinger/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 von seinem Rechtsstandpunkt aus zu Recht Feststellungen dazu unterlassen hat, ob es sich bei dem Fersensporn um eine länger als sechs Monate dauernde, mit einer Funktionsbeeinträchtigung verbundene Erkrankung handelt und gegebenenfalls welchen Einzel-GdB sie hervorruft und inwieweit der Gesamt-GdB dadurch beeinflusst wird, läßt sich eine Entscheidung über den Gesamt-GdB derzeit nicht treffen. Die fehlenden Feststellungen sind durch das LSG nachzuholen.

Das LSG hätte zudem Veranlassung gehabt, den Ehemann der Klägerin zu den für die Beurteilung der Schwere der Colitis ulcerosa erheblichen Umständen

---

insbesondere zur Stuhlfrequenz anzuhelfen. Die Frage, ob die Aussage dieses Zeugen als Grundlage für ein späteres Sachverständigen Gutachten verwertbar sein wird, lässt 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 sachverständigen Zeugen") des behandelnden Arztes Dr. C. keine Angaben über eine Zunahme der Stuhlfrequenz gegenüber dem letzten Berichtszeitraum finden. Auch wenn die Aussage des Zeugen K. hinsichtlich der Stuhlfrequenz der Klägerin keine anderen Tatsachen ergeben sollte, als sie bereits der Begutachtung durch Dr. L. im Dezember 1994 zugrunde liegen, dürfte sich inzwischen eine neue internistische Begutachtung schon wegen der Länge der seither verstrichenen Zeit empfehlen. Bei dieser Gelegenheit ließe sich auch der durch den Diabetes mellitus hervorgerufene Einzel-GdB mitberücksichtigen.

Ferner sollte das LSG beachten: Die Bildung des Gesamt-GdB, bei der die Auswirkungen der verschiedenen Leiden der Klägerin zu bewerten sind, kann nur auf der Grundlage einer entsprechenden ärztlichen Beurteilung vorgenommen werden (vgl. Schimanski aaO RdNr 92 zu Â§ 3 SchwbG; Färster in Wilke, Soziales Entscheidungsrecht, 7. Aufl., RdNr 8 zu [Â§ 30 BVG](#); [BSGE 41, 99](#), 101; BSG SozR 3870 Â§ 3 Nr 5). Dabei könnte sich das LSG gegebenenfalls nach Zuziehung eines orthopädischen Sachverständigen der Hilfe des ohnehin noch zu helfenden Internisten bedienen.

Die Kostenentscheidung ist der das Verfahren abschließenden Entscheidung vorzubehalten.

Erstellt am: 21.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024