

L 6 SB 1574/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 SB 2237/01

Datum
12.12.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 1574/04

Datum
21.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 12. Dezember 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht der Zeitpunkt der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers.

Der 1948 geborene Kläger beantragte erstmals am 20. September 2000 die Feststellung von Behinderungen und gab an, unter anderem an Diabetes und Asthma bronchiale mit Einschränkung der Atemkapazität zu leiden.

Das Versorgungsamt H. (VA) zog daraufhin den Entlassungsbericht des PD Dr. H., Diabetes Klinik M., vom 12. September 2000 bei (stationäre Behandlung des Klägers vom 30. August bis 12. September 2000. Diagnosen: Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertension, derzeit gut eingestellt, Hypertriglyzeridämie, Adipositas Grad II, anamnestisch extrinsisch Asthma bronchiale, Tonsillektomie).

Mit Bescheid vom 11. Dezember 2000 anerkannte das VA einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 unter Anerkennung der Funktionseinschränkungen Diabetes mellitus (mit Diät und Insulin einstellbar - Teil-GdB von 40), Bluthochdruck (Teil-GdB von 10) und Bronchialasthma (Teil-GdB von 10). Weiter wurde ausgeführt, dass die vorliegenden Behinderungen zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33 b](#) Einkommensteuergesetz (EStG) geführt hätten und seit 20. September 2000 bestünden.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, bei einer Gesamtschau aller Behinderungen sei ein GdB von wenigstens 50 angezeigt. Das VA holte daraufhin den Befundbericht des Hausarztes Dr. G. vom 9. März 2001 (u.a. "Die klinische Vermutung eines Schlafapnoe-Syndroms wurde bisher nicht weiter verfolgt") ein und zog den Arztbrief der Ärztin für Innere Medizin Dr. K. vom 25. September 2000 sowie über Dr. H. den Arztbrief des Dr. H. vom 9. März 2001 bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. September 2001 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass sich die Bewertung eines Diabetes mellitus danach richte, ob die Krankheit durch Diät und/oder orale Antidiabetika bzw. Insulin gut, ausreichend oder schwer einstellbar sei. Beim Kläger liege eine ausreichende Einstellbarkeit vor. Auch liege ein Bluthochdruck nur in leichter Form vor, der nur keine oder geringe Leistungsbeeinträchtigungen bedinge. Die Bronchitis sei mit keiner dauernden Einschränkung der Lungenfunktion verbunden. Als zusätzliche Funktionsbeeinträchtigung sei allerdings noch eine Fettstoffwechselstörung aufzunehmen, die jedoch keinen höheren GdB bedinge.

Dagegen erhob der Kläger am 20. September 2001 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) und brachte zur Begründung u.a. vor, dass sich die Stoffwechsellage mittlerweile dramatisch verschlechtert habe, wie sich insbesondere aus dem vorgelegten Arztbrief von PD Dr. H. vom 3. September 2001 ergebe.

Im Klageverfahren brachte der Beklagte vor, die Annahme einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit habe auf einem offensichtlichen Übertragungsfehler aus den beratungsärztlichen Stellungnahmen in die angefochtenen Bescheide beruht. Mit Bescheid vom 15. Mai 2002 berichtete das VA den Bescheid vom 11. Dezember 2000 dahingehend, dass eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit nicht vorliege.

Das SG hörte Prof. Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeugen. In seiner Auskunft vom 16. Oktober 2002 gab er an, beim Kläger bestehe ein metabolisches Syndrom mit Typ 2 Diabetes mellitus seit 1965, einer Adipositas permagna, einer arteriellen Hypertonie und einer Fettstoffwechselstörung. Darüber hinaus bestehe ein allergisches Asthma bronchiale sowie der Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom. Er erachte den GdB von 40 unter Berücksichtigung der Erkrankungen auf seinem Fachgebiet als angemessen. Der Internist Dr. S. gab in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 17. Oktober 2002 an, er habe bei einer einmaligen Untersuchung ein Asthma bronchiale ohne Anhalt auf Vorliegen eines spezifischen, unspezifischen oder tumorösen Lungenprozesses diagnostiziert. Beigezogen wurde weiter der Arztbrief der Klinik L. vom 4. Februar 2003 (Dr. E.) nach stationärem Aufenthalt vom 26. bis 28. Januar 2003. Darin sind als Diagnosen aufgeführt u.a. ein gemischtförmiges Schlafapnoe-Syndrom resp. Partialinsuffizienz.

Mit Schreiben vom 20. August 2003 unterbreitete der Beklagte ein Vergleichsangebot dahingehend, beim Kläger ab Januar 2003 einen GdB von 50 unter Berücksichtigung eines Schlafapnoe-Syndroms (Teil-GdB von 20) ab Januar 2003 anzuerkennen. Dieses Angebot nahm der Kläger zunächst nicht an u.a. mit der Begründung, es sei nicht von ihm zu verantworten, wann die Diagnose des Schlafapnoe-Syndroms erstmalig gestellt worden sei. Vielmehr habe er schon bei Antragstellung auf eine Einschränkung der Atemkapazität im Zusammenhang mit dem Asthma bronchiale hingewiesen. Es hätte dem Beklagten obliegen, diesbezüglich weiter zu ermitteln. Auch der behandelnde Arzt Dr. H. habe im Juni 2002 die Durchführung entsprechender Untersuchungen empfohlen. Wegen Überlastung der Ärzte habe diese dann erst im Januar 2003 erfolgen können. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 12. Dezember 2003 erklärte der Kläger in Anwesenheit des Vertreters des Beklagten, er nehme das Vergleichsangebot "als Teilanerkennnis" an und beantragte weitergehend, einen GdB von 50 ab Antragstellung festzustellen.

Mit Urteil vom 12. Dezember 2003 wies das SG die Klage mit der Begründung ab, die Bewertung eines Schlafapnoe-Syndroms mit der Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung mit einem Teil-GdB von 20 setze den Nachweis durch eine Untersuchung im Schlaflabor voraus. Diese sei erst im Januar 2003 erfolgt. An dieser Beurteilung ändere sich nichts dadurch, dass Dr. G. im März 2001 einen entsprechenden Verdacht geäußert habe. Die Amtsermittlungspflicht der Beklagten gehe nicht so weit, dass sie Untersuchungen anstellen müsse, die die behandelnden Ärzte nicht für erforderlich erachten. Im übrigen begründe erst die Notwendigkeit einer nasalen Überdruckbeatmung, die im Januar 2003 diagnostiziert worden sei, die Einschränkung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Gegen das am 17. März 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16. April 2004 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein bisheriges Vorbringen. Ergänzend führt er aus, die Untersuchung in der Klinik L. habe auch eine respiratorische Partialinsuffizienz ergeben, die allein mit einem Teil-GdB von 50 zu bewerten sei.

Der Kläger beantragt, sinngemäß gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 12. Dezember 2003 aufzuheben sowie den Bescheid vom 11. Dezember 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. September 2001 abzuändern und einen GdB von wenigstens 50 ab Antragstellung festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet die angefochtenen Entscheidungen unter Berücksichtigung des Teil-Anerkennnisses vom 20. August 2003 für zutreffend.

Das Gericht hat den Internisten Dr. S., Prof. Dr. H., Diabetes Zentrum M., und Dr. E., Klinik L., schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. S. hat unter dem 2. August 2004 angegeben, er habe die Diagnose eines Schlafapnoe-Syndroms im Dezember 2002 gestellt. Diese Diagnose sei durch die Klinik L. im Januar 2003 bestätigt worden. Der Befund sei von September 2000 bis Januar 2003 als gleich bleibend zu bezeichnen. Erst durch die nasale Überdruckbeatmung habe sich eine Besserung eingestellt. Prof. Dr. H. hat ausgeführt, er habe erstmals im Juli 2002 auf Grund der Befunde den Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom geäußert und eine Untersuchung in einem Schlaflabor angeraten. Dr. E. hat geschildert (Auskunft vom 2. September 2004), dass er den Kläger erstmals im Januar 2003 untersucht habe.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat am 12. November 2004 Dr. W., Oberarzt am Krankenhaus D., Arzt für Innere Medizin, unter Mitwirkung von Prof. Dr. Pf., ein lungenfachärztliches Gutachten erstellt. Dieser hat ein schwergradiges gemischtförmiges Schlafapnoe-Syndrom (Teil-GdB 20), ein exogen allergisches Asthma bronchiale und eine allergisch bedingte Rhinokonjunktivitis (Teil-GdB 10), einen Diabetes mellitus Typ II (Teil-GdB 40), einen arteriellen Hypertonus (Teil-GdB 10), eine Adipositas permagna sowie eine kombinierte Fettstoffwechselstörung diagnostiziert und einen Gesamt-GdB von 50 vorgeschlagen. Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht sei das Schlafapnoe-Syndrom eindeutig erst durch die Durchführung der polysomnographischen Untersuchung am 27. Januar 2003 mit entsprechender Nachweisführung gesichert.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen sind insoweit seit 01.07.2001 die Vorschriften des 9. Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind ([Artikel 63, 68](#) des SGB IX vom 19.06.2001, [BGBl. I S. 1046](#)).

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. 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 ebenfalls die erforderlichen Feststellungen ([§ 69 Abs. 4 SGB IX](#)).

Diese Vorschriften sind weitgehend inhaltsgleich mit den bis zum 30.06.2001 geltenden Vorschriften der §§ 3 und 4 SchwbG, weshalb die bisherigen Grundsätze zur GdB-Bewertung weiter angewandt werden können. Inwieweit in Einzelfällen Gesundheitsstörungen über die damit verbundenen Funktionseinschränkungen hinaus Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben und auch diese Auswirkungen insoweit bei der GdB-Einschätzung zu berücksichtigen sind (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2001 - [B 9 SB 1/01 R](#)), kann dahinstehen, denn solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei orientiert sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2004 (AP) niedergelegt sind (vgl. BSG SozR 3870 § 3 SchwbG Nr. 4; SozR 3 - 3870 § 4 SchwbG Nr. 19 und Urteil vom 07.11.2001 [a.a.O.](#)). Die AP besitzen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhen. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und haben deshalb normähnliche Auswirkungen. Auch sind sie im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (vgl. [BSGE 72, 285, 286](#); BSG SozR 3 - 3870 a.a.O.; BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#)). Die vom Kläger gegen die Anwendung der AP durch das Sozialgericht geäußerten Bedenken überzeugen daher nicht.

Nach den AP Nr. 26.8 (Seite 70) ist ein obstruktives oder gemischtförmiges Schlafapnoe-Syndrom (Nachweis durch Untersuchung im Schlaflabor) ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung mit einem GdB von 0-10, mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung mit einem GdB von 20 zu bewerten.

Streitgegenstand ist im vorliegenden Verfahren lediglich noch die Frage, ab wann unter Berücksichtigung des im Januar 2003 gesicherten Schlafapnoe-Syndroms beim Kläger ein GdB von 50 festzustellen ist, da der Kläger seinen Berufungsantrag hierauf beschränkt hat. Nur ergänzend und zur Vermeidung von Wiederholungen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) weist der Senat deshalb darauf hin, dass die vom SG getroffene Feststellung des Gesamt-GdB mit 50 nicht zu beanstanden ist.

Unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Beweisaufnahme auch im Berufungsverfahren steht zur Überzeugung des Senats fest, dass vor Januar 2003 das Schlafapnoe-Syndrom beim Kläger nicht gesichert war, so dass auch eine für die Höhe des GdB maßgebliche Feststellung vor diesem Zeitpunkt nicht in Betracht kommt. Wie der Beklagte in der zum Teilanerkennnis führenden beratungsärztlichen Stellungnahme vom 13. August 2003 und das SG in seiner Entscheidung vom 12. Dezember 2004 zutreffend ausgeführt haben, wurde das Schlafapnoe-Syndrom des Klägers erst durch die Untersuchung des Klägers im Schlaflabor der Klinik L. vom 26. bis 28. Januar 2003 gesichert. Dies bestätigten auch die als sachverständige Zeugen im Berufungsverfahren gehörten behandelnden Ärzte Dr. S. und Prof. Dr. H ... Zuvor bestand lediglich der von Dr. G. und Dr. S. geäußerte Verdacht auf eine entsprechende Erkrankung, der jedoch seitens der behandelnden Ärzte wie auch des Klägers nicht weiter nachgegangen worden war. Es oblag damit entgegen dem Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren nicht dem Beklagten, auf Grundlage ungesicherter ärztlicher Verdachtsdiagnosen weitere medizinische Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen, die möglicherweise erst die Feststellung einer entsprechenden Erkrankung ermöglicht hätten. Dem Beklagten kommt keine weitergehende medizinische Aufklärungspflicht zu als den behandelnden Ärzten. Erachten diese mögliche Verdachtsdiagnosen als nicht ausreichend, um eine weitergehende Diagnose in die Wege zu leiten, ist es nicht Aufgabe des Beklagten, dies im Verfahren um die Feststellung einer Schwerbehinderteneigenschaft zu tun und möglicherweise eigene Untersuchungen auf den Verdacht einer einmal geäußerten Diagnose hin in die Wege zu leiten. Dies im vorliegenden Fall schon deshalb nicht, weil keiner der behandelnden Ärzte, die im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren Befundberichte oder Arztbriefe übersandten, dieser Verdachtsdiagnose weitergehende, insbesondere funktionseinschränkende Bedeutung beigemessen haben. Deshalb ist erst recht nicht von einer Beweislastumkehr, wie sie vom Kläger behauptet wird, für den Zeitpunkt des Vorliegens des Schlafapnoe-Syndroms auszugehen. Daher war auch dem Beweisantrag des Klägers im Schriftsatz vom 15. August 2005, wonach seine Ehefrau zum Beweis der Tatsache, dass er bereits vor dem 18. September 2000 unter dem damals noch nicht diagnostizierten Schlafapnoe-Syndrom gelitten habe, nicht zu folgen. Die Ehefrau des Klägers kann als medizinischer Laie keine fundierten Aussagen zum Bestehen oder Nichtbestehen eines Krankheitsbildes machen. Soweit die Ehefrau über die damaligen Symptome hätte befragt werden sollen, unterstellt diese der Senat als wahr, so dass auch insoweit keine Befragung der Ehefrau erforderlich war. Sie wurden im übrigen vom Kläger auch gegenüber den behandelnden Ärzten und Gutachtern geäußert und sind in deren Beurteilung einbezogen worden.

Für die Feststellung eines (höheren) GdB ist nicht (allein) die Diagnosestellung oder der Verdacht einer Diagnose ausschlaggebend. Maßgeblich sind vielmehr nur die durch eine Erkrankung bedingten funktionellen Einschränkungen, die sich auf die Gestaltung des Lebens auswirken. Dem entsprechend hat der Kläger erst seit Januar 2003 durch die nasale Überdruckatmung Nachteile in seiner Lebensgestaltung, denen durch einen (erhöhten) Teil- und Gesamt-GdB Rechnung getragen wird.

Nur der Vollständigkeit halber wird deshalb darauf hingewiesen, dass auch der nach [§ 109 SGG](#) tätig gewordene Dr. W. in seinem Gutachten vom 12. November 2004 herausgestellt hat, dass die beim Kläger vor Januar 2003 gesicherten Erkrankungen, die letztlich zum angefochtenen GdB von 40 geführt haben, nämlich beträchtliches Übergewicht, Diabetes mellitus und Hypertonus nicht mit dem sicheren Vorliegen eines Schlafapnoe-Syndroms gleichgesetzt werden können, so dass auch bei einer früheren polysomnographischen Untersuchung das Krankheitsbild eines Schlafapnoe-Syndroms nicht notwendig festzustellen gewesen wäre. Da sich die klinischen Symptome des beim Kläger bestehenden metabolischen Syndroms, auch der Begleiterkrankungen, oftmals mit den Symptomen eines Schlafapnoe-Syndroms decken, kann ohne eine entsprechende Untersuchung im Schlaflabor eine gesicherte Diagnosestellung nicht erfolgen. Die vom Kläger insofern vorgebrachten Mutmaßungen und vermeintlichen Anhaltspunkte dafür, dass bereits vor Januar 2003 ein entsprechendes Krankheitsbild nachzuweisen sei, sind daher nur als laienhaft und nicht medizinisch gesichert anzusehen und in der Konsequenz auch nicht

ausreichend für die Feststellung eines GdB von 50 bereits ab Antragstellung.

Soweit der Kläger rügt, das SG hätte dem Gebot des rechtlichen Gehörs deshalb nicht Rechnung getragen, weil es nicht (rechtzeitig) darauf hingewiesen habe, dass es für die Feststellung des GdB auf den Nachweis des Schlafapnoe-Syndroms ankomme, vermag auch diese Argumentation nicht zu überzeugen. Auch im sozialgerichtlichen Verfahren gilt der Grundsatz der objektiven Beweislast, der neben die Amtsermittlungspflicht tritt. Die Kenntnis dieser elementaren Verfahrensgrundsätze kann das Gericht von einem anwaltlich vertretenen Kläger erwarten. Eines gesonderten Hinweises bedarf es diesbezüglich nicht. Hinzu kommt, dass das Gericht auf das Vergleichsangebot des Beklagten vom 20. August 2003, das auf der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 13. August 2003 beruhte, den Kläger anfragte, ob er die darüber hinausgehende Klage zurücknehme. Damit war ersichtlich, dass das Gericht keine weitere Sachverhaltsermittlung von Amts wegen beabsichtigte. Im übrigen hat der Bevollmächtigte des Klägers weder nach der Terminsladung noch im gerichtlichen Termin am 12. Dezember 2003 entsprechende Beweisanträge gestellt.

Da nach alldem das SG die Klage zu Recht abgewiesen hat, war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-10