

B 9/9a SB 4/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

9

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 43 SB 136/03

Datum
20.12.2005

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 4 SB 4/06
Datum

06.02.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 9/9a SB 4/07 R

Datum
11.12.2008

Kategorie

Urteil

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 6. Februar 2007 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Streitig ist, ob der Kläger einen Anspruch auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 hat, also schwerbehindert ist.

2

Auf den im Januar 2002 gestellten Antrag des im Jahre 1942 geborenen Klägers stellte die beklagte Freie und Hansestadt H. (Versorgungsamt) mit Bescheid vom 11.6.2002 einen seit November 2000 bestehenden GdB von 40 fest und berücksichtigte dabei eine insulinpflichtige Zuckerkrankheit sowie eine Sehbehinderung beidseits. Den auf Anhebung des GdB auf 50 gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 26.2.2003 zurück. Während des Klageverfahrens wurde im Jahre 2004 die Nr 26.15 - Stoffwechsel, innere Sekretion - der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) geändert. Nach Anhörung des Klägers erteilte die Beklagte unter dem 6.7.2004 einen auf [§ 48 Abs 1 SGB X](#) gestützten Neufeststellungsbescheid. Sie hob den angefochtenen Bescheid mit Wirkung vom 13.7.2004 auf und setzte den GdB auf 30 fest.

3

Nach Beiziehung eines internistischen Gutachtens und nach mündlicher Befragung des Sachverständigen im Termin, der einen Gesamt-GdB 40 vorgeschlagen hatte, hat das Sozialgericht Hamburg (SG) die ergangenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, bei dem Kläger einen GdB von 50 ab Antragstellung im Januar 2002 festzustellen (Urteil vom 20.12.2005). Nach Nr 26.15 der AHP 1996 sei der GdB wegen des Diabetes mellitus mit 50 zu bewerten. Es handele sich um einen schwer einstellbaren Diabetes, bei dem der GdB 40 betrage. Dieser GdB sei wegen Organkomplikationen auf 50 anzuheben.

4

Das Landessozialgericht Hamburg (LSG) hat auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 6.2.2007). Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Der GdB sei von der Beklagten zutreffend festgesetzt worden. Soweit der Kläger beanstande, der besondere Überwachungs- und Behandlungsaufwand für seine Krankheit gehe nicht ausreichend in die Bewertung des Gesamt-GdB ein, ließen die AHP, die einen besonderen Therapieaufwand nicht erwähnten, eine abweichende Beurteilung zugunsten des Klägers nicht zu. Die Beurteilung des GdB beim Diabetes mellitus richte sich nach dem Typ der Erkrankung, nach der Einstellbarkeit sowie nach Art und Ausmaß von Komplikationen. Eine besondere Berücksichtigung des individuellen Therapieaufwands sei nicht möglich. Soweit der Kläger beanstande, dass die Beklagte die neben dem Diabetes selbst bestehenden diabetesbedingten Organkomplikationen separat und nicht den Teil-GdB nach der Nr 26.15 AHP erhöhend berücksichtigt habe, sei zwar einzuräumen, dass der Wortlaut der AHP die vom Kläger für richtig gehaltene Interpretation zuließe. Indes werde nur die separate Berücksichtigung der

diabetischen Organkomplikationen dem Gesetzeszweck des Schwerbehindertenrechts gerecht. Es gelte der Grundsatz, dass insbesondere auf Funktionsbeeinträchtigungen abzustellen und diese dementsprechend als solche zu bewerten seien. Es könne daher für die Ermittlung des GdB keinen Unterschied machen, ob die Beeinträchtigung der Funktion eines Organs Folge eines Diabetes mellitus oder ob sie in anderem Zusammenhang zu sehen sei.

5

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Revision eingelegt. Die Beklagte hat durch Teilerkenntnis den GdB des Klägers mit 40 als zutreffend erkannt und den Bescheid vom 6.7.2004 aufgehoben.

6

Der Kläger, der das Teilerkenntnis angenommen hat, rügt eine Verletzung materiellen Rechts, nämlich der Nr 26.15 AHP 1996 bzw 2004 iVm § 69 Abs 1 SGB IX. Das LSG habe entgegen den Absichten der AHP 1996 bzw 2004 nicht gewürdigt, dass er - der Kläger - gerade nicht nur eine Zuckerstoffwechselstörung habe, sondern darüber hinaus auch an dadurch ausgelösten Gesundheitsstörungen (Netzhautveränderung, Nervenschädigung, erektile Dysfunktion) leide. Die Bewertung des GdB mit nur 40 laufe der Absicht des Normgebers der AHP 1996 bzw 2004 zuwider, der den GdB für die Zuckerstoffwechselstörung bei Vorliegen von Organkomplikationen habe erhöhen wollen. Dieser Regelungsabsicht handele das Berufungsgericht zuwider, wenn es die Organkomplikationen wie von der Grunderkrankung unabhängige Erkrankungen behandle.

7

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des LSG Hamburg vom 6. Februar 2007 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Hamburg vom 20. Dezember 2005 zurückzuweisen.

8

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie schließt sich dem angefochtenen Urteil an und tritt dem Revisionsvorbringen entgegen.

10

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

II

11

Die zulässige Revision ist im Sinne der Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet.

12

Streitgegenstand des Revisionsverfahrens ist neben der Anfechtung der Feststellung des GdB auf 40 der Antrag des Klägers, den GdB wegen seines Diabetes und verschiedener Organkomplikationen auf 50 festzustellen. Der Bescheid vom 6.7.2004, der gemäß [§ 96 SGG](#) bereits Gegenstand des sozialgerichtlichen Verfahrens geworden war, ist durch das vom Kläger angenommene Teilerkenntnis der Beklagten aufgehoben worden. Streitig bleibt damit der Anspruch des Klägers auf Feststellung des GdB mit 50 für die Zeit ab Januar 2002. Dies entspricht dem Urteil des SG vom 6.2.2007, dessen Wiederherstellung der Kläger erstrebt.

13

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Feststellung eines GdB von 50 ist [§ 69 Abs 1](#) und 3 SGB IX für die Zeit ab 1.5.2004 idF des Gesetzes vom 23.4.2004 ([BGBl I 606](#)). Nach Abs 1 Satz 1 dieser Vorschrift stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Als GdB werden dabei nach [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB IX](#) (ab 1.5.2004: Satz 4) die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Gemäß [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) (ab 1.5.2004: Satz 5) gelten die im Rahmen des § 30 Abs 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend (zu den Folgen dieser Verweisung s Bundessozialgericht (BSG) Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06](#) R - RdNr 22 mwN, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, wird der GdB gemäß [§ 69 Abs 3 Satz 1 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt (zu den Einzelheiten und insbesondere der Vorgehensweise zur Feststellung des Gesamt-GdB s Urteil des BSG vom 24.4.2008, [aaO](#), RdNr 23 mwN).

14

Mit seinem Urteil vom 24.4.2008 ([aaO](#)) hat der erkennende Senat nach Beweisaufnahme zu den allgemeinen medizinischen Erkenntnissen über die Auswirkungen des Diabetes mellitus auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft entschieden, dass die diese Krankheit betreffenden Nr 26.15 der AHP 1996 und 2004 nur mit gewissen Maßgaben dem höherrangigen Recht und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Bei der dort geregelten GdB-Bewertung ist neben der Einstellungsqualität auch der Therapieaufwand zu berücksichtigen, soweit er sich auf die Teilhabe des behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft nachteilig

auswirkt. Der GdB wird relativ niedrig anzusetzen sein, wenn mit geringem Therapieaufwand eine ausgeglichene Stoffwechsellage erreicht wird. Mit (in beeinträchtigender Weise) wachsendem Therapieaufwand und/oder abnehmendem Therapieerfolg (instabilerer Stoffwechsellage) wird der GdB höher einzuschätzen sein. Dabei sind jeweils - im Vergleich zu anderen Behinderungen - die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in Betracht zu ziehen (aaO, RdNr 40). Dagegen kommt es für die GdB-Bewertung auf die Unterscheidung nach dem Typ I und dem Typ II des Diabetes mellitus nicht an (aaO, RdNr 36). Angesichts dieser Entscheidung des BSG ist der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Versorgungsmedizin" beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales inzwischen in eine erneute Expertenanhörung eingetreten und empfiehlt bis zur abschließenden Klärung die Anwendung der folgenden Tabelle (s Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 22.9.2008 - IV C 3-48064-3 - an die zuständigen obersten Landesbehörden):

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

mit Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikamente) 0

mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieeigung nicht erhöhen 10

mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieeigung erhöhen 20

unter Insulintherapie, auch in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Medikamenten, je nach Stabilität der Stoffwechsellage (stabil oder mäßig schwankend) 30-40

unter Insulintherapie instabile Stoffwechsellage einschließlich gelegentlicher schwerer Hypoglykämien

50

Häufige, ausgeprägte oder schwere Hypoglykämien sind zusätzlich zu bewerten.

Schwere Hypoglykämien sind Unterzuckerungen, die eine ärztliche Hilfe erfordern.

15

Diese vorläufige Neufassung der AHP hat die Nr 26.15 der AHP in den Ausgaben seit 1996 ersetzt, die Gegenstand des Senatsurteils vom 24.4.2008 ([aaO](#)) waren. Sie dienen somit als Beurteilungsgrundlage auch für den hier ab Januar 2002 umstrittenen GdB. Dabei ist zu berücksichtigen dass die vorläufige Neufassung allein die Einstellungsqualität und - noch - nicht den die Teilhabe beeinträchtigenden Therapieaufwand berücksichtigt. Die Notwendigkeit seiner Berücksichtigung ergibt sich indes zwingend aus [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB IX](#) (ab 1.5.2004: Satz 4). Er kann je nach Umfang dazu führen, dass der allein anhand der Einstellungsqualität des Diabetes beurteilte GdB auf den nächst höheren Zehnergrad festzustellen ist. Im Übrigen sind die Vorschläge des Sachverständigenbeirates - soweit es den vorliegenden Streitgegenstand betrifft - aus revisionsgerichtlicher Sicht nicht zu beanstanden.

16

Neben der Einstellungsqualität und dem Therapieaufwand für den Diabetes selbst führen, entgegen der Auffassung des Klägers, sog Organkomplikationen, also dauerhafte, durch den Diabetes verursachte Gesundheitsstörungen an anderen Organen, nicht zu einer Erhöhung des Einzel-GdB wegen Diabetes. Die Frage, ob es sich bei den vom Kläger geltend gemachten, anderweitigen dauerhaften Gesundheitsstörungen (Netzhautveränderung, Nervenschädigung, erektile Dysfunktion) um "Organkomplikationen" des Diabetes handelt und ob sie unmittelbar bei der Feststellung des GdB für den Diabetes zu berücksichtigen sind, wird in der vorläufigen Neufassung der AHP nicht mehr gesondert angesprochen. Der in den AHP 1996, 2004, 2005 und 2008 wortlautgleich enthaltene Zusatz "Organkomplikationen sind ihren Auswirkungen entsprechend zusätzlich zu bewerten" ist in der vorläufigen Neufassung nicht mehr enthalten. Die Streichung dieses Zusatzes ist rechtlich nicht zu beanstanden. Dadurch wird klargestellt, dass die möglicherweise durch den Diabetes hervorgerufenen Gesundheitsstörungen wie davon unabhängig entstandene zu behandeln sind. Sie sind mithin in ihren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einzeln zu bewerten und nach Maßgabe des [§ 69 Abs 3 Satz 1 SGB IX](#) beim Gesamt-GdB zu berücksichtigen. Anders konnte der in den früheren Fassungen der AHP enthaltene Zusatz, wie das LSG zutreffend erkannt hat, auch nicht ausgelegt werden. Sonst hätte er dem im Schwerbehindertenrecht seit jeher geltenden Finalitätsprinzip (vgl Knickrehm, SGB 2008, 220, 221) widersprochen. Danach sind alle dauerhaften Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrem Entstehungsgrund zu erfassen und in ihren Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu berücksichtigen. Eine Erhöhung des GdB wegen eines durch ein Primärleiden hervorgerufenen Leidens an einem anderen Organ oder Organsystem, ohne dass dieses nennenswerte Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hat, war und ist dem Behinderungsbegriff in [§ 2 Abs 1 SGB IX](#) sowie dem Begriff des GdB nach [§ 69 Abs 1 SGB IX](#) fremd. Hat das Sekundärleiden indes entsprechende Auswirkungen auf die Teilhabefähigkeit des betroffenen Menschen, so ist kein Grund ersichtlich, es bei der Bewertung des GdB anders zu behandeln als eine von dem Primärleiden unabhängig entstandene weitere Gesundheitsstörung.

17

Aufgrund der derzeit vorliegenden tatsächlichen Feststellungen des LSG kann nicht abschließend beurteilt werden, ob der Gesamt-GdB des Klägers nach diesen Kriterien mit 50 zu bemessen ist.

18

Abgesehen davon, dass die bisherigen Prüfungen durch die Beklagte und die Instanzgerichte sich an den nicht mehr anwendbaren Fassungen der Nr 26.15 der AHP 1996 und 2004/2005 orientiert haben, fehlen ausreichende Feststellungen des LSG zu Art und etwaigen Besonderheiten des Diabetes des Klägers. Das LSG ist davon ausgegangen, dass es sich um einen Diabetes Typ II handelt und hat diesen Umstand, gestützt auf die Nr 26.15 AHP 2004, als ausreichend für die Bewertung des GdB mit 30 angesehen. Zwar hat das LSG

abschließend im Rahmen der Prüfung, ob diabetesbedingte Organkomplikationen - ohne derartige Komplikationen beim Kläger indes zu benennen - zur Erhöhung des GdB über 30 hinaus führen, Ausführungen zur Stoffwechsellage des Klägers gemacht. Diese reichen jedoch zur Beurteilung des GdB nicht aus. Das LSG hat insoweit festgestellt, dass die Blutzuckerwerte des Klägers "häufig nicht im Zielbereich liegen", dass aber "von häufigen und ausgeprägten Hypoglykämien gleichwohl nicht gesprochen werden kann" und schließlich dass "eine ärztliche Notfallbehandlung wegen Unterzuckerung ... beim Kläger nie notwendig geworden ist". Zwar mag das LSG damit häufige, ausgeprägte oder schwere - ärztliche Hilfe erfordernde - Hypoglykämien iS der vorläufig neu gefassten AHP ausgeschlossen haben, es bedarf jedoch noch einer genaueren sachkundigen Beurteilung der Auswirkungen auftretender Stoffwechselschwankungen.

19

Zudem hat das LSG, von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent, ausdrücklich keine Feststellungen zu einem sich auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirkenden Therapieaufwand des Klägers getroffen. Das LSG wird daher unter Anwendung der zitierten vorläufigen Kriterien der AHP festzustellen haben, inwiefern die Teilhabe des Klägers am Leben in der Gesellschaft seit Januar 2002 auch durch den Therapieaufwand für den bei ihm vorliegenden Diabetes mellitus beeinträchtigt gewesen ist. Dazu findet sich bereits ein Hinweis in dem Gutachten des Sachverständigen Dr. W. der wegen der starken Blutzuckerschwankungen von einem "erhöhten Aufwand zur Selbstkontrolle der Zuckerkrankheit" spricht.

20

Darüber hinaus fehlen hinreichende berufsgerichtliche Feststellungen dazu, welche anderen dauerhaften Gesundheitsstörungen noch vorliegen, welche Einzel-GdB dafür anzusetzen sind und inwiefern ob und wie sich dadurch ein Gesamt-GdB ergibt, der um mindestens 10 höher liegt, als der allein für den Diabetes des Klägers anzusetzende GdB. Obgleich sich der vom SG gehörte Sachverständige Dr. W. zum Vorliegen derartiger anderweitiger Gesundheitsstörungen geäußert, diese jeweils mit einem GdB von 10 bewertet und einen über dem GdB für den Diabetes mellitus liegenden Gesamt-GdB (in Übereinstimmung mit Nr 19 Abs 4 AHP) nicht vorgeschlagen hat, kann das Revisionsgericht nicht unmittelbar auf das Sachverständigengutachten zugreifen. Das BSG darf einer abschließenden Entscheidung nur die einzelfallbezogenen Tatsachen zu Grunde legen, die das LSG als letzte Tatsacheninstanz festgestellt hat, von deren Vorliegen es sich selbst als wahr überzeugt hat (vgl zum Begriff der tatsächlichen Feststellung BSG [SozR 4-1500 § 163 Nr 1](#) RdNr 13; [SozR 4-2700 § 8 Nr 12](#) RdNr 9; Urteil vom 22.6.2005 - [B 12 RA 14/04 R](#) - juris). Als Tatsachenfeststellung reicht daher die im angefochtenen Urteil zu findende Wendung " die beim Kläger bestehenden diabetesbedingten Organkomplikationen " für sich genommen nicht aus.

21

Auch wenn man davon ausgeht, dass das Tatsachengericht eigene Feststellungen auch durch Bezugnahme auf ein als "überzeugend" oder "zutreffend" bezeichnetes Sachverständigengutachten treffen kann, fehlt es hier an ausreichenden Feststellungen, denn das vorliegende Gutachten enthält insoweit keine vollständigen und eindeutigen Angaben. Der Sachverständige Dr. W. hat für die von ihm berücksichtigten anderweitigen Funktionsbeeinträchtigungen ausdrücklich die Beurteilungen aus dem Verwaltungsverfahren "übernommen", ohne sich selbst davon zu überzeugen, dass diese tatsächlich zutreffen. Entsprechende Ermittlungen sind nachzuholen. Im Übrigen hat der Sachverständige inhaltlich darauf aufmerksam gemacht, dass der Kläger durch einen sog Sehleck beim Lesen erheblich beeinträchtigt sei, sich aber mangels entsprechender Hinweise in den AHP veranlasst gesehen, diese "erhebliche Beeinträchtigung" nicht zu werten. Insoweit wird daher auch eine augenärztliche Begutachtung erforderlich sein.

22

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-03-02