

L 4 Vb 1327/96

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

4

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 4 Vb 175/95

Datum

29.08.1996

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 Vb 1327/96

Datum

30.09.1997

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, hrsg. November 1996 (AHP 1996), sind von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit auch im Falle der Anfechtung eines Bescheides, der vor November 1996 erlassen worden ist, der Entscheidung zugrunde zu legen.

2. Die AHP 1996 entfalten im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten im Klageverfahren ab November 1996, dem Zeitpunkt ihrer Herausgabe, Wirksamkeit.

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 29. August 1996 und der Bescheid vom 13. Dezember 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 1995 und des Schriftsatzes vom 25. August 1997 abgeändert. Der Beklagte wird verurteilt, den GdB ab dem 1. November 1996 mit 40 festzustellen. Im übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Der Beklagte hat der Klägerin die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe des Grades der Behinderung – GdB – nach dem Schwerbehindertengesetz – SchwbG –.

Die 1952 geborene Klägerin beantragte am 26. August 1993 Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz. Sie übersandte einen Bescheid der Hessischen Ausführungsbehörde für Unfallversicherung vom 21. Dezember 1987, in dem diese als Folgen eines Arbeitsunfalls vom 25. Januar 1973 eine Konturvergrößerung des rechten Kniegelenks, geringe Muskelverschmächting im Bereich des rechten körpernahen Unterschenkels, Verdacht auf mediale Seitenbandlockerung rechtes Kniegelenk, nach klinisch nachweisbarem vorderen Kreuzbandschaden am rechten Kniegelenk anerkannte. Die MdE bewertete der Unfallversicherungsträger mit 20 v.H. In einem weiteren Bescheid des Regierungspräsidenten Darmstadt vom 25. März 1991 erkannte dieser als Folgen eines am 18. Februar 1991 von der Klägerin erlittenen Dienstunfalls eine Chondromalazie med. u. lat., Innenmeniskuslaesion, Teilruptur VKB an. Es gelangte alsdann noch ein Bericht über eine arthroskopische Operation vom 10. Dezember 1992 des Zentrums für Arthroskopische Chirurgie (WX.) zu den Akten. Der Beklagte holte Befundberichte ein bei Dr. (Internist, WX.) vom 11. September 1993 und Dr. (Orthopäde, WX.) vom 4. Oktober 1993. Letzterer berichtet über Schmerzen der Klägerin an der Wirbelsäule und besonders im rechten Kniegelenk und stellte ein deutliches rechtsseitiges Hinken des Gangbildes fest. Durch Bescheid vom 13. Dezember 1993 stellte der Beklagte daraufhin als Behinderung zu 1. die im Bescheid der Hessischen Ausführungsbehörde für Unfall vom 21. Dezember 1987 anerkannten Folgen des Arbeitsunfalls aus dem Jahre 1973 mit einem GdB von 20, sowie zu 2. ein Verschleißleiden der Wirbelsäule, occipitale Neuralgien mit einem Einzel-GdB von 20 und einen Gesamt-GdB von 30 fest. Auf den Widerspruch der Klägerin vom 28. Dezember 1993, mit dem sie insbesondere darauf hinwies, daß die Folgen des zweiten Dienstunfalls vom Februar 1991 nicht berücksichtigt worden seien, und nach Übersendung des Bescheides des Regierungspräsidenten Darmstadt vom 16. Mai 1994 über die Ablehnung von Unfallausgleich wegen des Dienstunfalls vom 18. Februar 1991, forderte der Beklagte ärztliche Unterlagen vom Regierungspräsidium Darmstadt an. In einem Gutachten für den Regierungspräsidenten führt Dr. aus, daß ein Körperschaden nach dem Unfall vom 18. Februar 1991 nicht zurückgeblieben sei. Es ist alsdann noch ein Bericht über eine arthroskopische Operation vom 15. April 1994 des Zentrums für Arthroskopische Chirurgie (WX.) zu den Akten gelangt, und der Beklagte hat durch Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 1995 den Widerspruch unter der Maßgabe zurückgewiesen, als Behinderung zu 3. eine Retropatellaarthrose beiderseits mit Bewegungseinschränkung beider Kniegelenke zusätzlich festzustellen. Da dies einen Einzel-GdB von 10 nach sich ziehe, verbleibe es bei dem Gesamt-GdB von 30.

Auf die Klage vor dem Sozialgericht Wiesbaden vom 2. März 1995 hat dieses Befundberichte eingeholt bei Dr. vom 15. Mai 1995 und Dr. vom 22. Mai 1995. Hierzu hat Dr. für den Beklagten am 27. Juni 1995 Stellung genommen, und das Sozialgericht Wiesbaden hat ein orthopädisches Sachverständigengutachten bei Dr. (GX.) vom 11. September 1995 in Auftrag gegeben. Dieser diagnostiziert ein rezidivierendes HWS- und Schulter-Nacken-Syndrom, ein rezidivierendes pseudoradikuläres Syndrom der Lendenwirbelsäule bei mäßigen Spondylarthrosen und Baastrop-Phänomen im Lendensattel sowie funktionell bedeutender rechtskonvexer Skoliose, Chondropathie des rechten Knies 2. bis 4. Grades in sämtlichen Gelenkkompartements mit geringen Aktivierungszeichen, gering eingeschränkter aktiver Beweglichkeit und erheblichen Gangstörungen, drittgradiger Knorpelschaden im retropatellaren Gleitlager des linken Knies, guter Zustand nach Innenmeniskusanierung linkes Knie, kompensierbare geringe vordere Instabilität des linken Sprunggelenks und Spreizfuß beiderseits. Im Hinblick auf die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen der Kniee hat Dr. einen Einzel-GdB von 20 und hinsichtlich der Cervicocephales- und Schulter-Nacken-Syndrome sowie des rezidivierenden pseudoradikulären Syndroms der LWS bei Spondylarthrosen, Baastrop-Phänomen und geringer rechtskonvexer Skoliose ebenfalls einen GdB von 20 benannt. Den Gesamt-GdB hat er mit 30 eingeschätzt. Das Sozialgericht hat des weiteren einen Bericht der Frauenklinik der Städtischen Kliniken Darmstadt () vom 5. Januar 1990, in dem über eine Laparotomie mit Hysterektomie ohne Adnexe und Adhäsiolese berichtet wird, beigezogen. In einem Arztbrief des Prof. vom 5. Januar 1990 heißt es, daß bei der Klägerin ein Suspekter Smear und Uterusbiopsien, bei abgeschlossener Familienplanung vorgelegen habe. Prof. berichtet am 12. Dezember 1989, daß ein Anhalt für ein bösartiges Wachstum nicht vorläge. Hierzu hat Dr. für den Beklagten am 30. Mai 1996 nochmals Stellung genommen, und das Sozialgericht Wiesbaden hat durch Urteil 29. August 1996 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, daß der von dem Beklagten im angefochtenen Bescheid festgestellte GdB von 30 zutreffend sei. Bei dieser Bewertung seien die Ausführungen des Sachverständigen Dr. berücksichtigt worden. Sie seien schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend. Die von der Klägerin als Behinderung geltend gemachte Hysterektomie bedinge keinen GdB. Damit sei der Gesamt-GdB mit 30 festzustellen.

Gegen dieses Klägerin am 11. Oktober 1996 zugestellte Urteil hat sie am 17. Oktober 1996 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Sie weist insbesondere darauf hin, daß das Vordergericht die gynäkologischen Beeinträchtigungen zu Unrecht nicht berücksichtigt habe, sowie die Gesamt-GdB-Bildung fehlerhaft sei. Des weiteren verweist sie auf ein orthopädisches Gutachten des Prof. Dr. vom 22. August 1996, das im Rahmen des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens um die Anerkennung der Folgen des 2. Dienstunfalls erstattet worden ist. Hierin gelangt Prof. Dr. (Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt am Main) zu dem Ergebnis, daß davon auszugehen sei, daß die Klägerin sich bei dem Unfall vom 18. Februar 1991 eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes zugezogen habe. Die von ihm festgestellte drittgradige Instabilität des Kniegelenks bedinge eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 25 v.H. Dr. weist in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 1996 für den Beklagten darauf hin, daß auch bereits in dem Gutachten des Dr. eine etwas verstärkte vordere Schublade, die aber muskulär voll kompensiert gewesen sei, benannt werde. Es könne angesichts dessen der vorgeschlagenen MdE-Erhöhung keine GdB-Erhöhung folgen. Der Senat hat die Akten des Verwaltungsgerichts Wiesbaden zur Einsichtnahme beigezogen und festgestellt, daß das Gutachten des Prof. Dr. der letzte dort enthaltene medizinische Befund ist. Des weiteren hat der Senat einen Befundbericht bei Dr. (Gynäkologe, WX.) vom 21. Juli 1997 eingeholt, in dem u.a. über therapieresistente Schlafstörungen der Klägerin berichtet wird. Sie klagt über dauerhafte Müdigkeit und Erschöpfung sowie Konzentrationsschwäche und Vergeßlichkeit und sei auch vermehrt reizbar. Es bestünden Versagensängste und Minderwertigkeitsgefühle, insbesondere an harten Arbeitstagen.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 29. August 1996 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 13. Dezember 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 1995 abzuändern sowie den Gesamt-GdB mit 40 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er bezieht sich im wesentlichen auf die Entscheidungsgründe im erstinstanzlichen Urteil, die Stellungnahme des Dr. zum Gutachten des Prof. Dr. und hat sich bereit erklärt, als weitere Behinderung psychovegetative Beschwerden mit einem Einzel-GdB von 10, ohne Erhöhung des Gesamt-GdB festzustellen.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie zum Vorbringen der Beteiligten im übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den Inhalt der Verwaltungsakte des Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, denn sie ist form- und fristgerecht eingelegt sowie an sich statthaft (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG – i.V.m. § 4 Abs. 6 SchwbG).

Die Berufung ist auch überwiegend, jedenfalls ab November 1996 begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 29. August 1996 kann keinen Bestand haben. Der Bescheid des Beklagten vom 13. Dezember 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 1995 ist ab November 1996 rechtswidrig. Die Klägerin wird dadurch in ihren Rechten verletzt. Der Beklagte ist verpflichtet, ab diesem Zeitpunkt den Gesamt-GdB mit 40 festzustellen.

Nach § 3 Abs. 1 SchwbG ist eine Behinderung im Sinne des 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 6 Monaten. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich. Die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung ist als Grad der Behinderung nach 10-er Graden abgestuft von 20 bis 100 festzustellen (§ 3 Abs. 2 SchwbG). Gemäß § 4 Abs. 3 SchwbG ist dann, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Unter Berücksichtigung der medizinischen Dokumentationen in den Akten, insbesondere des orthopädischen Sachverständigengutachtens des Dr. vom 11. November 1995, geht der Senat davon aus, daß die Klägerin im wesentlichen unter zwei Behinderungen auf orthopädischem Fachgebiet leidet. Zum einen handelt es sich dabei um das Cervicocephale- und Schulter-Nackensyndrom sowie ein rezidivierendes pseudoradikuläres Syndrom der LWS bei Spondylarthrosen, Baastrop-Phänomen und gering rechtskonvexer Skoliose. Diese als Behinderung zu 2. im Bescheid vom 13. Dezember 1993 festgestellten Erkrankungen hat Dr. zutreffend

und unbestritten mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet. Die zweite Behinderung betrifft die Kniegelenke der Klägerin. Hierbei ist der Beklagte hinsichtlich der GdB-Einschätzung zum einen an den bindenden Bescheid der Berufsgenossenschaft vom 21. Dezember 1987 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls in Form einer Konturvergrößerung des rechten Kniegelenks, geringer Muskelverschwächung im Bereich des rechten körpernen Unterschenkels sowie des Verdachts auf mediale Seitenbandlockerung des rechten Kniegelenks, nach klinisch nachweisbarem vorderen Kreuzbandschaden am rechten Kniegelenk gebunden. Dies gilt auch hinsichtlich der MdE-Bewertung, die durch die BG mit 20 v.H. festgesetzt wurde. Darüber hinaus hat der Beklagte aber in dem Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 1995 eine Retropatellaarthrose beiderseits mit Bewegungseinschränkung beider Kniegelenke mit einem Einzel-GdB von 10 angegeben. Wenn auch Dr. in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 1996 nunmehr daran zweifelt, ob die im Erstbescheid der Berufsgenossenschaft festgestellte mediale Seitenbandlockerung nach dem Gutachten des Prof. überhaupt noch angenommen werden kann und er deswegen Zweifel daran hegt, ob die Berufsgenossenschaft die MdE tatsächlich insoweit erhöhen werde, hat Dr. in seinem im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten jedoch eine Behinderung an den Kniegelenken der Klägerin beschrieben, die für sich alleine genommen bereits einen GdB von 30 ausmacht. Dr. hat ausgeführt, daß die Klägerin unter ausgedehnten Knorpelschäden am rechten Knie und dadurch bedingter Minderbelastung des rechten Knies sowie geringgradiger Bewegungseinschränkung des rechten Knies und über den Reservestreckapparat kompensierbare vordere Instabilität des rechten Knies sowie einem drittgradigen Knorpelschaden am rechten Knie (Anm. des Senats, dies muß wohl nach seinen vorangegangenen Ausführungen linken Knie heißen) im kniebelastenden Gelenkflächenbereich leidet. Er führt hierzu weiter aus, daß sich arthroskopisch ausgedehnte Knorpelschäden in beiden Knien gefunden hätten, rechts 2. bis 4. und links 1. bis 3. Grades. Durch diese ausgedehnten Knorpelschäden, welche in der Belastungszone des Kniescheibengelenks sowie des Femorotibialgelenks lägen, seien deutliche Einschränkungen der Belastbarkeit erklärbar. Infolge dieser Knorpelschäden komme es auch zu Ergußbildungen im rechten Knie sowie zu den beschriebenen Gangstörungen, der erheblichen Einschränkung der belastenden Kniebeuge (der Hocke). Es sei auch insoweit eine Verschlechterung im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit des linken Knies eingetreten, als sich bei der arthroskopischen Untersuchung des linken Knies im April 1994 ein drittgradiger Knorpelschaden dort gezeigt habe. In den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz aus dem Jahre 1983 (Herausgeber: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1983, Ziff. 26.18, S. 116) wird keine spezielle MdE bzw. kein spezieller GdB für Funktionsbeeinträchtigungen durch ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke angegeben. Angesichts dessen ist bei der GdB-Bildung nach den alten Anhaltspunkten – AHP – bei Knorpelschäden immer ein Vergleich zur Lockerung des Kniebandapparates/Kniegelenksarthrosen erfolgt, und es sind bei der GdB-Bewertung die Bewegungseinschränkungen im Kniegelenk in starkem Maße herangezogen worden. Danach war etwa bei einer Lockerung des Kniebandapparates, die unvollständig kompensierbar war, also eine Gangunsicherheit nach sich zog, ein GdB von 20 anzunehmen. Dies galt auch bei einer Bewegungseinschränkung im Kniegelenk mittleren Grades. Da aber auch bereits nach dem Gutachten des Dr. die Kniebandinstabilität zumindest zweifelhaft sein muß, muß die Bewertung des Beklagten in Bezug auf die Kniegelenke nach den alten AHP zum einen mit 20 für die von der Berufsgenossenschaft festgestellten Folgen des Arbeitsunfalls und mit 10 für die von dem Beklagten selbst festgestellte Behinderung zu 3. als angemessen angesehen werden. Die von Dr. beschriebenen ausgeprägten Knorpelschäden der Kniegelenke sind nach den Anhaltspunkten – Stand: November 1996 – allerdings anders zu bewerten. Danach (vgl. AHP 1996, a.a.O., Ziff. 26.18, S. 152) sind ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z.B. Condromalacia patellae Stadium II bis IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen einseitig ohne Bewegungseinschränkung mit einem GdB von 10 bis 30 und mit Bewegungseinschränkung mit einem GdB von 20 bis 40 zu bewerten. Bei beiden Knien handelt es sich nach den Feststellungen des Dr. bei der Klägerin um derartige ausgeprägte Knorpelschäden, rechts 2. bis 4. Grades und links 1. bis 3. Grades. Dr. Hohnack beschreibt die Bewegungseinschränkungen bei der Klägerin damit, daß sich rechts ein hinkendes Gangbild mit unterschiedlicher Schrittlänge gezeigt habe, die Hocke unter Belastung ausschließlich des linken Beines möglich gewesen sei. Zudem handelt es sich nicht nur um einen einseitig ausgeprägten Knorpelschaden, sondern um beidseitig ausgeprägte Knorpelschäden, so daß es unabhängig davon, wie die Bewegungseinschränkungen sich im Einzelnen auswirken mögen, auf jeden Fall gerechtfertigt erscheint einen GdB von 30 für die Auswirkungen der Funktionseinschränkungen der Klägerin im Kniebereich insgesamt, also auch unter Berücksichtigung der von der Berufsgenossenschaft festgestellten Folgen des Arbeitsunfalls, anzunehmen. Den Aspekt der Knorpelschäden läßt Dr. in seiner Stellungnahme völlig außer Betracht, so daß er bereits deswegen von dem Beklagten keine Erhöhung des GdB für die Kniegelenksbeschwerden der Klägerin vorgeschlagen hat.

Soweit der Beklagte sich darauf bezieht, daß er an die Feststellungen des Unfallversicherungsträgers im Hinblick auf die Höhe der MdE für seine GdB-Bewertung nach § 4 Abs. 2 SchwbG gebunden sei, so hat diese Regelung nur teilweise Auswirkungen auf die Bewertung im vorliegenden Fall. Wie zuvor bereits ausgeführt, ist der Beklagte an die Feststellungen der Berufsgenossenschaft im Bescheid vom 21. Dezember 1987 gebunden. Es handelt sich hierbei um einen bindenden, nicht angefochtenen Bescheid. Der GdB ist insoweit mit 20 zu bewerten. Etwas anderes gilt für die im Bescheid des Regierungspräsidenten vom 16. Mai 1994 angegebene degenerative Schädigung des Meniskus des rechten Knies, die Condromalacia und die Teiltraktur des vorderen Kreuzbandes. Im Hinblick auf diese Erkrankungen hat der Regierungspräsident lediglich festgestellt, daß sie nicht Folgen des Dienstunfalls vom 18. Februar 1991 gewesen seien. Dies hat die Klägerin vor dem Verwaltungsgericht Wiesbaden angegriffen und hierüber ist noch keine rechtskräftige Entscheidung getroffen worden. Im Falle des Unterliegens der Klägerin ist auch mit keiner rechtskräftigen Entscheidung im Hinblick auf die Höhe der MdE zu rechnen und im Falle des Obsiegens hat der Beklagte sich nachträglich, sofern die Entscheidung auch die von Dr. und dem Senat zuvor benannten Knorpelschäden der Kniegelenke betrifft, an dieser zu orientieren; er darf zumindest keinen niedrigeren GdB feststellen. Insoweit ist aber noch gar keine Feststellung im Sinne des § 4 Abs. 2 SchwbG von einem der dort genannten Träger getroffen worden und wann es insoweit zu einer bindenden Feststellung kommt, ist auch nicht absehbar. Nur in dem Fall, in dem bereits eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der auf ihr beruhenden Minderung der Erwerbsfähigkeit von einem anderen Träger getroffen worden ist, ist der Beklagte an diese Feststellung gebunden. Ansonsten hat er die Feststellungen nach § 4 Abs. 1 SchwbG selbst zu treffen, also auch im vorliegenden Fall und an seiner Stelle der Senat.

Der Senat vertritt auch die Auffassung, daß die AHP in der Fassung von November 1996 in einem vor diesem Zeitpunkt begonnenen Klageverfahren zur Überprüfung eines vor diesem Zeitpunkt erlassenen und angefochtenen Bescheides anzuwenden sind. Grundsätzlich legt der Senat seinen Entscheidungen die AHP, sei es in der Fassung 1983, sei es in der Fassung von November 1996, im Interesse einer Gleichbehandlung aller Behinderten zugrunde, denn sie bilden ein in sich geschlossenes Bewertungssystem in der Art antizipierter Sachverständigengutachten. Mit der Änderung der AHP durch Herausgabe im November 1996 hat der Senat nun aber auch diese neuen AHP seiner Entscheidung zugrunde zu legen, denn nur so kann eine Gleichbehandlung aller Behinderten möglichst zeitnah erreicht werden. Andererseits können die neuen AHP jedoch erst ab dem Zeitpunkt ihrer Herausgabe im November 1996 den Entscheidungen zugrunde gelegt werden, denn erst ab diesem Zeitpunkt standen sie als Bewertungsgefüge den den GdB feststellenden Verwaltungen und Gerichten zur Verfügung, und der Herausgeber hat sich nicht zu einem Zeitpunkt des Wirksamwerdens bzw. des Anwendungsbeginns der AHP

geäußert. Da es sich bei den APH weder um Gesetze, noch um untergesetzliche Regelungen handelt, sondern wie eingangs bereits ausgeführt, um ein gesetzlich nicht vorgegebenes Bewertungsgefüge in Form von antizipierten Sachverständigengutachten, können Regeln über Rückwirkung von gesetzlichen Normen oder über das Inkrafttreten von Normen hier keine Anwendung finden. Die Bewertungsmaßstäbe der AHP spiegeln die herrschende medizinische Lehrmeinung wieder, und diese ist in jedem Fall ab dem Zeitpunkt den rechtlichen Bewertungen zugrunde zu legen, ab dem sie durch schriftliche Fixierung als herrschende medizinische Lehrmeinung angesehen werden muß. Dem steht auch nicht die in dem Rundschreiben des BMA vom 19. Dezember 1996 (Az.: VI 5-55463-4) vertretene Auffassung entgegen, daß die neuen AHP ab 1. Januar 1997 allen Begutachtungen zu Grunde zu legen seien (Bundesarbeitsblatt 1997, Heft 2, S. 98). Da, wie oben bereits ausgeführt, die AHP die herrschende medizinisch-wissenschaftliche Lehrmeinung beschreiben, müssen deren Maßstäbe ab dem Zeitpunkt der Überarbeitung im November 1996 als Grundlage der Bewertung dienen (vgl. auch Niederschrift über die Tagung der Sektion "Versorgungsmedizin" des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMA vom 15. April 1997, Punkt 1.2 Handhabung der neuen AHP). Dies gilt auch nicht nur für beispielsweise Neuansprüche (vgl. Rundschreiben des BMA, a.a.O.), sondern in Gerichtsverfahren ebenso für vor dem 31. Dezember 1996 gestellte Überprüfungsanträge oder vor diesem Zeitpunkt erlassene und angefochtene Bescheide. Im Rahmen der Leistungs- und/oder Verpflichtungsklage ist der maßgebliche Beurteilungszeitpunkt nämlich der der letzten mündlichen Verhandlung (vgl. Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 5. Auflage, München 1993, § 54 Rdnr. 34).

Unter Beachtung der Regeln zur Gesamt-GdB-Bildung in Ziff. 19 der AHP (a.a.O., S. 33 ff.) ist bei Einzel-GdB'en von 30 und 20, die zudem unterschiedliche körperliche Bereiche betreffen und unterschiedliche Auswirkungen insoweit haben, von einem Gesamt-GdB von 40 auszugehen. Keinen Einfluß auf diesen Gesamt-GdB hat die von dem Beklagten im Schriftsatz vom 25. August 1997 festgestellte weitere Behinderung der psychovegetativen Beschwerden. Diese sind mit einem GdB von 0 bis 20 (vgl. AHP Ziff. 26.3, a.a.O., S. 60) im Falle von leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen zu beurteilen. Bei den von Dr. Worthmann in seinem Befundbericht angegebenen Schlafstörungen der Klägerin handelt es sich allenfalls um leichtere psychovegetative Störungen, so daß der GdB von 10, wie von dem Beklagten angegeben, durchaus gerechtfertigt ist. Andere Behinderungen vermochte der Senat nicht festzustellen. Im Hinblick auf die von der Klägerin geltend gemachte Hysterektomie wird auf die zutreffenden Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil Bezug genommen und auf eine erneute Wiederholung der Entscheidungsgründe insoweit verzichtet.

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

Die Revision war zuzulassen, da die Entscheidung im Hinblick auf den Zeitpunkt der Anwendbarkeit der AHP grundsätzliche Bedeutung hat.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-09-24