

L 4 Vsb 104/78

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

-

Datum

06.12.1977

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 Vsb 104/78

Datum

21.11.1978

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Anhaltspunkte für die ärztliche Begutachtung Behinderter nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG), Ausgabe 1977, (Behinderten-Anhaltspunkte) sind kein Gesetz und auch nicht aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung erlassen. Bei ihnen handelt es sich um eine auf besonderer medizinischer Fachkunde beruhende Ausarbeitung. Sie engt das Ermessen von Verwaltung und Ärzten ein, führt zur Gleichbehandlung und ist deshalb auch geeignet, gerichtlichen Entscheidungen zugrunde gelegt zu werden.

2. Entsprechend den Behinderten-Anhaltspunkten (S. 35) kann eine vegetative Dystonie in der Regel nicht als Behinderung in den Bescheid aufgenommen und auch hierfür keine MdE berücksichtigt werden.

3. Die MdE ist entsprechend den Behinderten-Anhaltspunkten (S. 8) unabhängig von dem ausgeübten Beruf festzusetzen.

4. Die MdE nach dem SchwbG stellt entsprechend den Behinderten-Anhaltspunkten (S. 8) stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand dar, Alterserscheinungen sind deshalb bei Festsetzung der MdE nicht zu berücksichtigen.

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 6. Dezember 1977 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1929 geborene Klägerin begehrte im Oktober 1975 die Feststellung ihrer Behinderung nach § 3 Abs. 1 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) und die Ausstellung einer Bescheinigung nach § 3 Abs. 3 dieses Gesetzes. Der Beklagte zog einen Arztbrief des Kreiskrankenhauses E. vom 2. September 1975 bei. Dr. E. stellte als Behinderung lediglich eine Totalexstirpation der Gebärmutter und des rechten Eierstockes (bei bereits fehlender Adnexe links) im August 1975 mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 15 v.H. fest.

Diese Behinderung übernahm der Beklagte mit Bescheid vom 20. Januar 1976 bei einer MdE unter 25 v.H. Mit ihrem Widerspruch legte die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung der Dres. W. und K. vom 23. Januar 1976 vor, die jedoch keine Schätzung der Hinderung der Erwerbsfähigkeit enthielt. Mit Bescheid vom 20. Februar 1976 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Auf die Klage, mit der eine MdE um 50 v.H. begehrt wurde und mit der die Klägerin eine weitere Bescheinigung der Dres. W. und K. vom 4. März 1976 vorlegte, holte das Sozialgericht Kassel ein Gutachten bei Prof. Dr. P. dem Leitenden Arzt der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Klinik des Stadtkrankenhauses K., vom 2. November 1976 ein, das dieser zusammen mit der Ass. Ärztin Dr. H. erstattete. Hiernach wurde bei der Klägerin im August 1975 die abdominale Hysterektomie unter Mitnahme des rechten Ovars sowie eine Adhäsiolektomie durchgeführt. Die histologische Untersuchung erbrachte ein absolut gutartiges Ergebnis. Der operative und postoperative Verlauf waren völlig komplikationslos. Die postoperativ aufgetretenen klimakterischen Beschwerden waren durch eine entsprechende hormonelle Substitution beeinflussbar. Sämtliche Laborwerte lagen im Normbereich. Bei dem unauffälligen gynäkologischen Untersuchungsbefund könne eine MdE "von nicht mehr als 25 % zuerkannt werden".

Weiter holte das Sozialgericht ein Gutachten bei dem Internisten Dr. R. vom 27. April 1977 ein. Er stellte folgende Erkrankungen mit nachstehender MdE-Bewertung fest:

1. Stumme chronische Nierenbecken-Nierenentzündung unter 10 v.H.

2. Übererregbarkeit des unbewußten Nervensystems 10 v.H.
3. Zustand nach mehrfachen Bauchoperationen unter 10 v.H.
4. Übergewicht 10 v.H.
5. Degenerative Skelettveränderungen 10 v.H.
6. Reizlose Rippenfellverwachsungen 0 v.H.

Die MdE auf internistischem Gebiet bewertete dieser Sachverständige ab 1. Oktober 1975 mit "höchstens 15 %". Er führte aus, als Gesamt-MdE könne unter Berücksichtigung des Bescheides vom 20. Januar 1976 eine MdE um 30 v.H. angenommen werden. Bei dieser Beurteilung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit müsse man von einer zugunsten der Klägerin bereits nach oben abgerundeten Gesamtzahl ausgehen. Eine noch höhere Bewertung sei nicht gerechtfertigt, zumal echte Hormonstörungen im eigentlichen Sinne aus der vorgetragenen Anamnese und den jetzt erhobenen Untersuchungsbefunden unwahrscheinlich seien.

Zu den Akten gelangte im Mai 1977 ein Arztbrief des Orthopäden Dr. H. vom 9. März 1976 mit der Diagnose einer Lumboischialgie links.

Der Beklagte legte eine Stellungnahme seines Med. Direktors Dr. Dr. S. vom 26. Juli 1977 vor, der auf gynäkologischem Gebiet eine MdB nicht für gerechtfertigt hielt, da der Verlust des Uterus und beider Adnexe im nicht mehr gebärfähigen Alter erfolgt sei. Dem internistischen Gutachten stimmte er in der Beurteilung zu 1., 3. und 6. zu. Er führte weiter aus, eine vegetative Dystonie bedinge grundsätzlich keine meßbare MdE. Dies gelte auch für die geringfügige Adipositas und die beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Der derzeitige Gesamtleidenszustand bedinge überhaupt keine MdE.

Die Klägerin beantragte unter Abänderung des angefochtenen Bescheides und unter Feststellung einer vegetativen Dystonie sowie beginnender degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule als weitere Behinderungen einen Grad der MdE um 50 v.H. zu bescheinigen und einen Schwerbehindertenausweis zu erteilen. Das Sozialgericht Kassel verurteilte den Beklagten hinter Abänderung des angefochtenen Bescheides entsprechend diesem Antrag, unter Feststellung einer vegetativen Dystonie und beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, jedoch mit der Maßgabe, daß die MdE lediglich 30 v.H. betrage und wies die Klage im übrigen ab. Das Sozialgericht übernahm auch aus dem gynäkologischen Gutachten die MdE um 25 v.H., wenn es sie auch "eher" als zu hoch ansah. Für die vegetative Dystonie nahm es eine MdE um 10 v.H. an wie auch für die Skelettveränderungen wegen der geklagten Lumbalischialgie links. Alle diese Behinderungen zusammen ergäben eine Gesamt-MdE um 30 v.H.

Die Berufung des Beklagten gegen dieses ihm am 9. Januar 1978 zugestellte Urteil ging am 26. Januar 1978 beim Hessischen Landessozialgericht ein. Der Beklagte verweist auf die Ausführungen des Dr. Dr. S. vom 26. Juli 1977 und behauptet, die MdE-Bewertung durch Prof. Dr. P. in dem Gutachten vom 2. November 1976 widerspreche den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Versorgungswesen, Neuausgabe 1973, im folgenden Anhaltspunkte 1973 genannt, welche durch das Rundschreiben des Bundesministers für Arbeit (BMA) vom 24. April 1975 (BVBl. 1975 S. 71 ff.) geändert seien. Die in dem angefochtenen Bescheid hierfür angenommene MdE sei schon überhöht. Die Beschwerden der Klägerin auf internistischem Gebiet würden keine meßbare MdE bedingen, was Dr. Dr. S. ebenfalls im einzelnen ausgeführt habe. Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht aufgrund der Anhaltspunkte für die ärztliche Begutachtung Behinderter nach dem Schwerbehindertengesetz - im folgenden Behindertenanhaltspunkte genannt -.

Der Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 6. Dezember 1977 aufzuheben und die Klage in vollem Umfange abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die nach ihrer Ansicht zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils.

Wegen der näheren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Streitakte in beiden Rechtszügen und den der Schwerbehindertenakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt. Sie ist auch statthaft und begründet.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts kann die MdE auf gynäkologischem Gebiet nicht höher als in dem angefochtenen Bescheid mit 15 v.H. bewertet werden, während die vegetative Dystonie und beginnende degenerative Veränderungen der Wirbelsäule nicht als Behinderungen in den Bescheid aufgenommen werden können.

Für die Frage, welche Erkrankungen als Behinderungen in einem Bescheid aufzuführen sind und mit welcher MdE die einzelnen Behinderungen bewertet werden müssen, sind die Anhaltspunkte für die ärztliche Begutachtung Behinderter nach dem Schwerbehindertengesetz, 1977, im folgenden Behindertenanhaltspunkte genannt, maßgebend. Diese Behindertenanhaltspunkte stellen zwar kein Gesetz dar; sie sind auch nicht aufgrund einer besonderen gesetzlichen Ermächtigung erlassen. Wie sich aus ihrem Vorwort ergibt, sind von den verschiedensten fachkundigen Stellen- und Ärzten Vorschläge und Anregungen zur Gestaltung der Behindertenanhaltspunkte übersandt worden. Mehr als 60 Ärzte haben dann die neuen Anhaltspunkte erarbeitet, die abschließend von der versorgungsmedizinischen Sektion des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung beraten worden sind. Die Behindertenanhaltspunkte stellen somit eine auf besonderer medizinischer Fachkunde beruhende Ausarbeitung dar. Sie dienen außerdem dazu, eine möglichst gleiche Behandlung gleichgelagerter Fälle zu erreichen und schränken das freie Ermessen von Verwaltung und Ärzten ein. Sie sind deshalb auch geeignet, gerichtlichen Entscheidungen zugrunde gelegt zu werden.

Unter Berücksichtigung der Behindertenanhaltspunkte können die Erkrankungen der Klägerin auf gynäkologischem Gebiet nicht höher als mit einer MdB um 15 v.H. bewertet werden.

Der Verlust der Gebärmutter ist je nach den vom Lebensalter abhängigen Auswirkungen (Kinderwunsch) mit einer MdE um 0 bis 20 v.H. zu bewerten und der Verlust beider Eierstöcke je nach Lebensalter und Auswirkungen des Hormonausfalls mit einer MdE um 0 bis 40 v.H. Das Sozialgericht hat zu Recht darauf hingewiesen, daß sich die Klägerin mit der Vollendung des 45. Lebensjahres im Juli 1974 über das Alter hinaus bewegt hat, in dem Frauen in der Regel gebären. Geht man davon aus, daß bei einer Zwanzigjährigen, welche die Gebärmutter verliert, nur eine MdE um 20 v.H. angenommen werden kann, wenn nicht außergewöhnliche psychoreaktive Störungen vorhanden sind, so kann bei dem besonderen Hinweis auf die Höhe der MdE je nach den vom Lebensalter abhängigen Auswirkungen, wie Dr. Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 1977 ausgeführt hat, bei der Klägerin hierfür keine MdE mehr angenommen werden.

Die gleichen Gesichtspunkte gelten auch für die Bewertung des Verlustes der beiden Eierstöcke. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. P. hat die histologische Untersuchung des Operationspräparates ein absolut gutartiges Ergebnis gebracht. Der operative wie der postoperative Verlauf waren völlig komplikationslos. Die postoperativ aufgetretenen klimakterischen Beschwerden sind durch eine entsprechende hormonelle Substitution beeinflussbar. Mindestens größere Auswirkungen eines Hormonausfalles bestehen somit nicht. Echte Hormonstörungen sind nach Dr. R. auch unwahrscheinlich.

Nimmt man deshalb, wie der angefochtene Bescheid vom 20. Januar 1976 in Verbindung mit der ärztlichen Stellungnahme des Dr. E. vom 12. Dezember 1975, eine MdE um 15 v.H. auf gynäkologischem Gebiet an, so ist dies keineswegs zu niedrig. Eine geringere MdE kann der erkennende Senat ohnehin nicht festsetzen, da er die Klägerin nicht schlechter stellen kann (Verbot der reformatio in pejus).

Prof. Dr. P. hat in seinem Gutachten vom 2. November 1976 auch keineswegs eine MdE um 25 v.H. angenommen oder gar begründet. Er hat vielmehr lediglich ausgeführt, daß "eine MdE von nicht mehr als 25 v.H. zuerkannt werden kann". Vielleicht hat er sich bei dieser Formulierung von der des angefochtenen Bescheides vom 20. Januar 1976 leiten lassen, weil es darin heißt, daß die MdB "unter 25 v.H." beträgt.

Obwohl Prof. Dr. P. in den ihm vom Sozialgericht Kassel gestellten Beweisfragen um die Beantwortung einzelner detailliert gestellter Fragen gebeten war, hat er dies in seinem Gutachten nicht getan. Dies läßt auch den Schluß zu, daß er die am Ende der Beweisfragen von dem Sozialgericht aufgeführten Anhaltspunkte 1973 in der Fassung des Rundschreibens des BMA vom 24. April 1975 nicht beachtet hat. Anders kann sein Gutachten nicht erklärt werden.

Eine vegetative Dystonie kann als Behinderung in einem Bescheid nicht aufgenommen werden. Dies ergibt sich aus Nr. 24 Abs. 8 (S. 35) der Behindertenanhaltspunkte. Hier ist ausgeführt, daß von der isolierten Bezeichnung vieldeutiger Symptome wie "vegetative Dystonie", neurozirkulatorische Dysregulation und ähnlichem abgesehen ist, da diese nicht allein, sondern nur in Verbindung mit anderen Störungen (z.B. mit psychischen Störungen oder mit einer Hypotonie oder auch als Ausdruck eines Hirnschadens) eine Behinderung sein können. Solche weiteren Störungen, die hiernach die "vegetative Dystonie" der Klägerin zu einer Behinderung im Sinne des § 3 SchwbG machen können, liegen aber nicht vor.

Dr. R. hat diese Erkrankung unter Ziff. 2 seiner Krankheitsbezeichnungen als "Übererregbarkeit des unbewussten Nervensystems" bezeichnet und sie in den Erläuterungen hierzu dann "vegetative Dystonie" genannt. Als objektiv nachweisbare Erscheinungen für das Vorliegen dieser Erkrankung hat er einen hochgradigen Dermographismus und einen allgemeinen erhöhten vegetativen Spannungszustand während der organischen Untersuchung beschrieben. Der Dermographismus stellt aber keine "andere Störung" im Sinne der Beschädigtenanhaltspunkte dar. Das gleiche gilt für den vegetativen Spannungszustand, der praktisch eine andere Bezeichnung für die vegetative Dystonie darstellt und auch für die Hitzewellen, die Dr. R. beobachtet hat. Nächtliche Unruhe, Herzklopfen und Schlaflosigkeit gehören in das Krankheitsbild der "vegetativen Dystonie". Sie stellen deshalb keine "andere Störung" dar.

Die Fragwürdigkeit der Aufnahme einer vegetativen Dystonie in den Bescheid als Behinderung ergibt sich auch daraus, daß Dr. R. in seinem Gutachten vom 27. April 1977 hierzu abschließend meint, nur für Tätigkeiten mit besonderem Streß und verstärktem Publikumsverkehr "mag sich" aus der vegetativen Dystonie "eine gewisse Minderung des Leistungsvermögens ergeben", die er dann mit 10 v.H. bewertet hat. Demgegenüber hat die Festsetzung einer MdE nach dem SchwbG nicht etwa unter Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Tätigkeit zu erfolgen. Nach Abschn. 3 Nr. 1 Abs. 2 der Beschädigtenanhaltspunkte (S. 8) ist die MdE vielmehr unabhängig vom ausgeübten Beruf festzusetzen und eine besondere Beeinträchtigung in dem ausgeübten Beruf nicht gesondert zu berücksichtigen.

Auch die beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule können nicht als weitere Behinderung aufgeführt werden. Einmal sind funktionelle Beeinträchtigungen, wie Dr. Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 1977 ausgeführt hat, nicht beschrieben, zum anderen erwähnt Dr. R. ausdrücklich, daß die Veränderungen das altersgemäße Maß nicht übersteigen und sich nur für schwere körperliche Arbeiten und langes Stehen "eine gewisse Leistungsminderung" ergibt. Hierzu ist einmal darauf zu verweisen, daß in gleicher Weise wie für die "vegetative Dystonie" eine besondere berufliche Beeinträchtigung nach den Beschädigtenanhaltspunkten (s.o.) nicht zu berücksichtigen ist.

Außerdem können aber auch Alterserscheinungen nicht berücksichtigt werden. Dies kommt in den Beschädigtenanhaltspunkten Abschnitt 3 Nr. 2 (S. 8) klar zum Ausdruck, wo ausgeführt wird, daß die MdE stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraussetzt und dementsprechend Alterserscheinungen bei der Beurteilung der MdE nicht zu berücksichtigen sind.

Nach alledem ist die fest stehende Behinderung und die hieraus ergebende MdE in dem Bescheid vom 20. Januar 1976 nicht zu beanstanden. Das sozialgerichtliche Urteil mußte deshalb auf die Berufung des Beklagten aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung, die auch für das sozialgerichtliche Verfahren gilt, wurde aus [§ 193 SGG](#) gewonnen.

Die Revision konnte gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zugelassen werden.

Rechtskraft
Aus
Login
HES

Saved
2009-02-24