

Leitsatz

Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist zu berücksichtigen, ob nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) die Auswirkungen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen jeweils mit einem Einzel-GdB zu bewerten sind. Dies gilt unabhängig davon, ob die Funktionsbeeinträchtigungen auf einer oder auf mehreren Gesundheitsstörungen beruhen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über den beim Kläger nach § 4 des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) festzustellenden Grad der Behinderung (GdB).

Mit Bescheid vom 17. Dezember 1993 idF des Widerspruchsbescheides vom 1. März 1994 hat der Beklagte als Behinderung "degenerative Wirbelsäulen-Veränderungen, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen" iS des SchwbG anerkannt und den GdB mit 30 festgestellt.

Das Sozialgericht (SG) hat den Sachverhalt durch Beiziehung eines Berichtes des behandelnden Arztes Dr. B vom 2. Oktober 1994 und eines Berichtes des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T vom 4. Juli 1994 nebst beigefügten ergänzenden Behandlungsunterlagen und -berichten sowie Vernehmung des Arztes für Orthopädie Dr. R als medizinischen Sachverständigen aufgeklärt. Sodann hat es den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 17. Dezember 1993 idF des Widerspruchsbescheides vom 1. März 1994 verurteilt, die Behinderung als "degenerative Wirbelsäulenveränderung mit Bandscheibenschaden und Postdiskotomiesyndrom" zu bezeichnen und den GdB mit 50 festzulegen. In den Entscheidungsgründen heißt es im wesentlichen: Die vom Beklagten gewählte Bezeichnung der Behinderung berücksichtige nicht alle Veränderungen. Die Wirbelsäule des Klägers weise einschließlich der durch degenerative Erkrankungen eingetretenen Funktionseinschränkungen nach der überzeugenden Aussage des Sachverständigen eine Erkrankung auf, die die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit nach dem SchwbG - Ausgabe 1983 - in dieser Form nicht ausdrücklich gekennzeichnet und berücksichtigt hätten. Die Lücke müsse unter Rückgriff auf § 3 Abs 1 SchwbG ausgefüllt werden. Bei dem Kläger finde sich nach Ablauf einer degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule und nach deren Behandlung durch Nukleolyse bei L 4 - L 5 zusätzlich das klassische Bild eines sog Postdiskotomiesyndroms, das sich nach seinen glaubhaften Beschwerdeschilderungen in starken Ruheschmerzen, ständigen Durchschlafstörungen sowie einer zunehmenden Muskelschwäche beider Beine und seit 1993 zunehmend auch durch Blaseninkontinenzprobleme auswirke. Aufgrund der Ausführungen des medizinischen Sachverständigen stehe fest, daß neben mehrsegmentalen Störungen L 3 - S 1 im Bereich der Wirbelsäule eine wesentliche retrospinale Reizung durch Operationsfolgen und eine dadurch bedingte Narbenbildung bestehe, darüber hinaus ein entzündlicher Vorgang im Bereich des 4. und 5. Lendenwirbels (Diszitis) mit ständigen Durareizungen. Dadurch sei die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule ganz erheblich eingeschränkt. Auf dieser Grundlage rechtfertige trotz fehlender manifester Spinalwurzelchäden die Belastungsinsuffizienz der Wirbelsäule für sich genommen

im Zusammenhang mit dem bestehenden schweren Beschwerdebild, das auch eine depressive Reaktion einschlieÙe, die Feststellung des GdB mit 50.

Hiergegen richtet sich die auf Antrag des Beklagten durch BeschluÙ des SG vom 23. Juni 1995 mit Zustimmung des Klägers zugelassene und eingelegte Revision des Beklagten. Er rügt eine Verletzung des § 3 SchwbG iVm den "Anhaltspunkten 1983". Das Urteil beruhe im wesentlichen auf der Aussage des medizinischen Sachverständigen Dr. R Dieser habe die GdB-Bemessung des Postdiskotomiesyndroms unzulässigerweise nach Maßgabe des "Bochumer Bewertungs-Scores nach Krämer und Hedtmann" vorgenommen, denn maßgeblich für die gutachterliche Beurteilung des GdB nach dem SchwbG seien allein die "Anhaltspunkte 1983". Diese könnten nicht durch Einzelfallgutachten hinsichtlich ihrer generellen Richtigkeit widerlegt werden. Ein anerkannter Ausnahmefall, daß sie dem gegenwärtigen Kenntnisstand der sozialmedizinischen Wissenschaft nicht mehr entsprächen oder daß ein Sonderfall vorliege, sei hier nicht gegeben. Insbesondere ermögliche der Bewertungsrahmen der "Anhaltspunkte 1983" auch bei dem hier vorliegenden Beschwerdebild des sog Postdiskotomiesyndroms eine sachgerechte Einschätzung des GdB. Auf der Grundlage der "Anhaltspunkte 1983" sei ein GdB von 50 für das Postdiskotomiesyndrom objektiv nicht zu begründen. Im Hinblick auf das von Dr. R beim Kläger angenommene Beschwerdebild einschließlich Schmerzsymptomatik und seelischen Begleiterscheinungen sei die Einschätzung des GdB mit 30 vielmehr als ausreichend anzusehen.

Der Beklagte beantragt sinngemäß,
das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht eingelegte Sprungrevision des Beklagten ist zulässig. Das SG hat sie wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache durch BeschluÙ vom 23. Juni 1995 zugelassen. Der Kläger hatte ihrer Einlegung und Zulassung schriftlich zugestimmt (§ 161 Abs 1 SGG). An die Zulassung ist das Bundessozialgericht (BSG) gebunden (§ 161 Abs 2 SGG). Die Revision ist iS der Zurückverweisung auch begründet. (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG).

Streitgegenstand ist ausschließlich, ob das SG den Beklagten zu Recht verurteilt hat, den GdB für die Behinderung "degenerative Wirbelsäulen-Veränderung mit Bandscheibenschaden und Postdiskotomiesyndrom" mit 50 festzustellen. Nicht im Streit ist die vom SG gewählte Bezeichnung der Behinderung(en) des Klägers, denn insoweit hat der Beklagte keine Revisionsrügen erhoben.

Nach § 4 Abs 1 SchwbG stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach § 3 Abs 1 SchwbG ist unter Behinderung iS dieses Gesetzes nicht ein regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand als solcher, also als Krankheit, zu verstehen, sondern die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden, dh mehr als sechs Monate andauernden, Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht und zu Beeinträchtigungen in Beruf und Gesellschaft führt, sei die Regelwidrigkeit auch noch so gering. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich (§ 3 Abs 1 Satz 4 SchwbG). Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen oder Behinderungen vor, ist der GdB nach § 4 Abs 3 Satz 1 SchwbG nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen (vgl Cramer, SchwbG-Komm 4. Aufl 1992, § 4 RdNr 13; Schimanski in Gemeinschafts-Komm <GK> zum SchwbG, § 4 RdNr 74, 75). Dabei ist zu beachten, daß die Auswirkungen von einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen einander verstärken, sich überschneiden, aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (vgl BSGE 48, 82, 84 = SozR 3870 § 3 Nr 4; BSG SozR 3-3870 § 4 Nr 5). Gleichgültig ist, auf welche Ursachen die Auswirkungen zurückzuführen sind. Entscheidend ist, daß sie Krankheitswert haben. Dann sind sie als Behinderungen zu berücksichtigen (BSGE 48, 82, 83 = SozR 3870 § 3 Nr 4). Im übrigen ist der GdB nach den Maßstäben zu beurteilen, nach denen sich gemäß § 30 Abs 1 BVG der Grad der MdE bemißt.

Der GdB ist als Ausmaß der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz idF vom 26. August 1986 - SchwbG - (BGBl I, 1421, 1550) unter Heranziehung der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem SchwbG (AHP) in ihrer jeweils geltenden Fassung festzulegen (vgl BSGE 72, 285, 286 = SozR 3-3870 § 4 Nr 6; BSGE 75, 176, 177f = SozR 3-3870 § 3 Nr 5, bestätigt durch Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 6. März 1995, SozR 3-3870 § 3 Nr 6). Zwar beruhen die AHP weder auf dem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften, so daß sie keinerlei Normqualität haben, dennoch sind sie als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, deshalb normähnliche Auswirkungen haben und im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden sind (vgl zB BSGE 72, 285, 286 = SozR 3-3870 § 4 Nr 6; vgl ferner Ebsen in Sozialrechtshandbuch, 2. Aufl 1996, C. 26 RdNr 15 mwN). Daraus folgt: Die AHP unterliegen nur einer eingeschränkten Kontrolle durch die Gerichte und können nicht durch Einzelfallgutachten hinsichtlich ihrer generellen Richtigkeit widerlegt werden. Es gelten die Prüfmaßstäbe wie bei der Prüfung untergesetzlicher Normen, dh die Rechtskontrolle beschränkt sich auf die Vereinbarkeit der AHP mit höherrangigem Recht und Fragen der Gleichbehandlung (BSG aaO).

Diese Maßstäbe hat das SG nicht beachtet. Insbesondere hat es den Gesamt-GdB nicht nachvollziehbar unter Berücksichtigung der AHP 1983 gebildet.

Nach den unangegriffenen und damit bindenden Feststellungen des SG besteht der regelwidrige Körperzustand des Klägers nicht nur in degenerativen Veränderungen seiner Wirbelsäule mit Belastungsinsuffizienz und damit einhergehenden Schmerzen, sondern nach Behandlung durch eine Nukleolyse bei L 4 - L 5 zusätzlich in Operationsfolgen, und zwar dem "klassischen Bild" eines sog Postdiskotomiesyndroms mit

mehrsegmentalen Störungen und einem entzündlichen Vorgang im Bereich der Bandscheibe mit ständigen Durareizungen. Diese Gesundheitsstörungen wirken sich in starken Ruheschmerzen, ständigen Durchschlafstörungen, einer zunehmenden Muskelschwäche beider Beine, seit 1993 auch in einer Blaseninkontinenz und, worauf das SG beiläufig ergänzend hinweist, depressiven Reaktionen aus.

Auf der Grundlage dieser Feststellungen hat das SG einen GdB von 50 angenommen. Diese Bemessung ist zu beanstanden, denn das SG hat nicht die für die Bildung des Gesamt-GdB gültigen Maßstäbe eingehalten. Zwar hat es nicht verkannt, daß nach der Rechtsprechung des BSG der Bezeichnung der Gesundheitsstörungen, die den Funktionsstörungen zugrunde liegen, für die Bestimmung des GdB regelmäßig keine entscheidende Bedeutung zukommt, weil es nach dem SchwbG - im Gegensatz zum BVG - grundsätzlich nicht auf die Bezeichnungen der Ursachen von Funktionsstörungen ankommt. Der GdB ist nicht bereits dann falsch eingeschätzt, wenn er auf einer fehlerhaften Bezeichnung einer Gesundheitsstörung (Fehldiagnose) beruht, sondern nur, wenn die Folgen der vorhandenen Funktionsbeeinträchtigungen falsch eingeschätzt werden (vgl BSG SozR 3-1300 § 48 Nr 25 sowie SozR 3870 § 4 Nr 1 und 3).

Das SG hat nach den getroffenen Feststellungen sämtliche Auswirkungen der festgestellten Behinderung bei der Bemessung des GdB berücksichtigt, nicht jedoch, wie erforderlich, festgestellt, ob es sich dabei nicht nur um Auswirkungen einer vorübergehenden Funktionsstörung (§ 3 Abs 1 Satz 1 SchwbG) handelt. Dies gilt jedenfalls für die Blaseninkontinenz, die zunehmende Muskelschwäche beider Beine und die ebenfalls erwähnten depressiven Reaktionen. Nur wenn es sich dabei um Auswirkungen von nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigungen handelt, sind sie bei der Bemessung des GdB zu berücksichtigen. Außerdem hat das SG verkannt, daß gerade die Auswirkungen dieser Funktionsstörungen nicht mit der festgestellten Behinderung erfaßt sein müssen. Es kann sich auch um Funktionsstörungen handeln, für deren Auswirkungen die AHP 1983 einen eigenen GdB vorsehen, so daß für sie jeweils ein Einzel-GdB in Betracht kommt. So ist im angefochtenen Urteil nicht berücksichtigt worden, daß die AHP 1983 zB unter Nr 26.12 Auswirkungen einer Blaseninkontinenz als Harninkontinenz erfassen und daß hierfür je nach Ausprägung ein Einzel-GdB von 10 bis 50 festzusetzen bzw der Bildung des Gesamt-GdB zugrunde zu legen ist. Auch die begleitenden depressiven Reaktionen können je nach Art und Stärke über seelische Begleiterscheinungen iS von § 30 Abs 1 Satz 1 BVG hinausgehen und sind dann möglicherweise gemäß Nr 26.3 der AHP 1983 als Psychosen oder Neurosen mit einem eigenständigen GdB zu bewerten. Schließlich muß die festgestellte "zunehmende Muskelschwäche beider Beine" nicht zwingend mit der festgestellten Behinderung erfaßt sein, sondern es kann sich um eine Muskelerkrankung handeln, die etwa unter Nr 26.18 AHP 1983 fällt. Sollten die Auswirkungen der erwähnten Funktionsstörungen im vorliegenden Falle mit einem Einzel-GdB zu bewerten sein, so hat dies für die Bildung des Gesamt-GdB - wie sich aus § 4 Abs 3 SchwbG ergibt - Bedeutung. Liegen nämlich mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, ist der GdB nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Dabei ist auch zu prüfen, ob die Auswirkungen einander etwa verstärken oder sich neutralisieren (zur Bildung des Gesamt-GdB s. Schimanski in GK-SchwbG § 4 RdNrn 87 ff). Da das SG jedoch insoweit nicht die nach dem Gesetz erforderlichen Feststellungen getroffen hat, läßt sich die Bildung des Gesamt-GdB nicht nachvollziehen und ist daher zu beanstanden.

Hinzu kommt: Das SG ist den Ausführungen des Sachverständigen Dr. R gefolgt, der seiner Beurteilung des Gesamt-GdB (s dazu die dem Gerichtsprotokoll vom 20. März 1995 als Anlage beigefügte schriftliche Zusammenfassung seiner gutachterlichen Stellungnahme) den Score von Krämer und Hedtmann zugrunde gelegt hat. Diese Bewertung weicht aber - darauf hat die Revision zu Recht hingewiesen - von den AHP ab.

Ist damit das SG bei der Bildung des Gesamt-GdB von unrichtigen rechtlichen Gesichtspunkten ausgegangen, muß die Revision zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Landessozialgericht (LSG) führen (§ 170 Abs 4 SGG).

Das LSG wird den GdB des Klägers unter Berücksichtigung der genannten Maßstäbe, gegebenenfalls unter Zuhilfenahme medizinischer Sachverständiger, festzulegen haben. Dabei muß es von den AHP 1996 ausgehen. Denn bei Verpflichtungsklagen - wie hier - ist grundsätzlich die Rechtsentwicklung im Laufe des gerichtlichen Verfahrens zu beachten (BSG SozR 3870 § 3 Nr 26). Dies gilt, obwohl nach Auffassung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung - BMA - (vgl Rundschreiben des BMA vom 19. Dezember 1996 - BArbBl 1997, 98; Rundschreiben vom 20. Februar 1997 - VI 1- 55 463-4 -) im Verwaltungsverfahren für die Zeit bis zum 31. Dezember 1996 die AHP 1983 und nur für die Zeit ab 1. Januar 1997 die AHP 1996 anzuwenden sind. Denn für das Gerichtsverfahren ist maßgeblich, daß hier über die Bewertung des Gesamt-GdB noch kein bindender Bescheid vorliegt (vgl BSG aaO).

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