

**Ausgabe**

**3/2004**

vom 01.05.2004

Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes Karen Schillings,  
Spessartstr. 15, 41239 Mönchengladbach

Die Zeitschrift erscheint alle 2 Monate

**Liebe Leser,**

Anbei wieder eine Ausgabe unserer Onlinezeitschrift, die immer mehr Leser findet. Exklusiv für unsere Leser haben wir wieder die neuesten Beschlüssen des ärztlichen Sachverständigenbeirats "ausgegraben". Weiter unterrichten wir Sie über aktuelle Gesetzesänderungen und wir haben wieder zahlreiche interessante Entscheidungen der Gerichte für Sie ausgewählt. Über 150 Seiten!

Informationen - und alles zum Nulltarif. Übrigens, alle bisher erschienen Zeitungen mit sämtlichen Urteilen im Volltext und mit Suchfunktion finden Sie auf unserer CD. Wenn Sie noch nicht Abonnent sind, sollten Sie sich den Inhalt der CD auf dieser Internetseite (siehe Frame oben) unbedingt einmal ansehen.

Viel Spaß beim Lesen.

**Ihr Redaktionsteam**

## Aktuelle Themen

### Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Ab 01. Januar 2005 sollen die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende und für Sozialhilfeangelegenheiten entscheiden (Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24. Dezember 2003 <BGBl. I S. 2954> und Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 <BGBl. I S. 3022>). Dies führt dazu, dass die Arbeitsbelastung bei den Gerichten der Verwaltungsgerichtsbarkeit sinken wird; gleichzeitig wird die Belastung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit ansteigen. Mit der nunmehr vorgeschlagenen Neuregelung soll den Ländern ermöglicht werden, zeitweise Aufgaben der Sozialgerichtsbarkeit von besonderen Spruchkörpern der Verwaltungsgerichte und der Oberverwaltungsgerichte wahrnehmen zu lassen.

Der vollständige [Gesetzesentwurf als PDF-Datei](#) (493 kb)

<<< [nach oben](#) >>>

#### ● Themen

[Änderung SGG](#)

[Änderung GKG u.a.](#)

#### ● Informationen

[Krankenversicherung](#)

[Pflegeversicherung](#)

[Schwerbehinderten-  
Versorgungsrecht](#)

[Unfallversicherung](#)

[Verfahrensrecht](#)

#### ● CD

#### ● Service

## Änderung der Kostengesetze

Durch das Gesetz zur Modernisierung des Kostenrechts (Kostenrechtsmodernisierungsgesetz - KostRMOG)

- ist u.a. das Gerichtskostengesetz (GKG) neu gefasst,
- sind die bisherigen Regelungen über die Entschädigung von Zeugen, Dolmetschern, Übersetzern und ehrenamtliche Richter im ZSEG und im EhrRiEG im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) zusammengefasst
- und ist die Vergütung von Rechtsanwälten im Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) neu geordnet worden.

Die wesentlichen ab 1. Juli 2004 geltenden Neuerungen für das sozialgerichtliche Verfahren werden unter "Übersicht" dargestellt; unter "Text" finden Sie die insoweit relevanten Gesetzestexte im PDF-Format:

<b>Gerichtskostengesetz</b>	<a href="#">Übersicht</a>	<a href="#">Text</a>
Kostenverzeichnis - Teile 7 und 9 -		<a href="#">Text</a>
<b>Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz</b>	<a href="#">Übersicht</a>	<a href="#">Text</a>
<b>Rechtsanwaltsvergütungsgesetz</b>	<a href="#">Übersicht</a>	<a href="#">Text</a>

[<<< nach oben >>>](#)

## Informationen

### Schwerbehindertenrecht/ Versorgungsrecht

#### Beschlüsse des Sachverständigenbeirats

Die Niederschriften über die Tagung der Sektion "Versorgungsmedizin" des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) sollen ab 2004 als vollständig "geheim" eingestuft und nun auch nicht einmal mehr dem versorgungsärztlichen Dienst in den jeweiligen Versorgungsverwaltungen bekannt gegeben werden. Sollte diese Entschliebung umgesetzt werden, hat sich der Sachverständigenbeirat eigenhändig abqualifiziert. Denn damit setzt er sich nun selber über die "Anhaltspunkte" hinweg, in deren Nr. 3 Abs. 5 es heißt:

Die *Niederschriften* der Tagungen der Sektion "Versorgungsmedizin" des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung stellen - soweit sie sich auf die Anhaltspunkte beziehen - Erläuterungen bzw. Ergänzungen dieser Richtlinien dar; sie sollen in den Dienststellen eingehend erörtert werden. Erforderlich ist auch eine Unterrichtung der regelmäßig von der Versorgungsverwaltung in Anspruch genommenen Außengutachter.

Nichts desto Trotz liegt nun zumindest vor die

**Niederschrift über die Tagung der Sektion "Versorgungsmedizin" des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) vom 26. März 2003**

---

- GdB/MdE-Beurteilung bei Schlafapnoe-Syndrom
- GdB/MdE-Beurteilung bei Herzklappenersatz mit und ohne Antikoagulantien-Therapie
- GdB/MdE-Beurteilung bei Taubheit nach dem 7. Lebensjahr
- GdB/MdE-Beurteilung bei Taubheit nach dem 18. Lebensjahr
- GdB/MdE-Beurteilung bei Blasenektrophie
- GdB/MdE-Beurteilung bei Diabetes mellitus II
- GdB/MdE-Beurteilung bei Autoimmunerkrankungen mit Schilddrüsenbeteiligung
- GdB/MdE-Beurteilung bei kontinenzerhaltender Kolektomie mit und ohne Pouchbildung
- GdB/MdE-Beurteilung bei Lymphangiosis carcinomatosa
- GdB/MdE-Beurteilung bei Kleinwuchs
- "Heilungsbewährung" bei semimalignem Granulosazelltumor
- "Heilungsbewährung" bei Verlust eines Auges wegen Melanom
- "Heilungsbewährung" nach Radiojod-Therapie eines Schilddrüsenmalignoms
- Beurteilung der "Heilungsbewährung" und Definition des "akuten Stadium" der Multiplen Sklerose

**Zu Punkt 1.1 - GdB/MdE-Beurteilung bei Schlafapnoe-Syndrom**

Von einem Beiratsmitglied war nach dem Diskussionsstand zur Beurteilung des Schlafapnoe-Syndroms und behaupteter Unmöglichkeit der nasalen Überdruckbeatmung gefragt worden (vgl. TOP 1.10.3 der Sitzung vom

25./26.11.98).

Das Diskussionsergebnis wurde bereits in der Sitzung vom 28.04.99 mitgeteilt (Punkt "b" der entsprechenden Niederschrift). Einschränkend wurde jedoch darauf hingewiesen, dass eine formale Anfrage an die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin bisher nicht erfolgte. Die erneute Diskussion ergab, dass die in der Niederschrift vom 28.04.99 genannten Hinweise sachgerechte Beurteilung ermöglichen, insbesondere wenn bedacht wird, dass die dort genannten objektiven Hinderungsgründe einer Maskenbeatmung oft bei der GdB-Bewertung berücksichtigt werden müssten.

### **Zu Punkt 1.2 - GdB/MdE-Beurteilung bei Herzklappenersatz mit und ohne Antikoagulantien-Therapie**

Ein Beiratsmitglied hatte angefragt, ob der GdB von wenigstens 30 nach Herzklappenersatz auch für Klappen aus biologischem Material - bei denen in der Regel keine Blutverdünnung durchgeführt wird - gelte. Die Beiratsmitglieder stellten dazu fest, dass die allgemeine Leistungsbeeinträchtigung bei Herzklappenersatz -unabhängig vom Typ der Herzklappe - immer einen GdB von mindestens 30 rechtfertige, wobei eine eventuelle Blutverdünnung mit berücksichtigt ist. Bei besonderer Leistungseinbuße nach Herzklappenersatz kann auch ein höherer GdB als 30 im Einzelfall gerechtfertigt sein.

### **Zu Punkt 1.3.1 - GdB/MdE-Beurteilung bei Taubheit nach dem 7. Lebensjahr**

Von einem Beiratsmitglied war auf die unterschiedliche Bewertung von nach dem frühen Kindesalter erworbenen Hörstörungen durch Gutachter eines Landes bei der Begutachtung zu besonderen Landesleistungen für Menschen mit Hörstörungen hingewiesen worden. Die Beiratsmitglieder sahen darin ein lokales Problem, eine Änderung der in den "Anhaltspunkten" genannten Kriterien sei deshalb nicht erforderlich.

### **Zu Punkt 1.3.2 - GdB/MdE-Beurteilung bei Taubheit nach dem 18. Lebensjahr**

Von einem Beiratsmitglied wurde gefragt, ob allen spät Ertaubten, auch ohne Orientierungslosigkeit, das Merkzeichen "GL" zustehe. Dies wurde unter Hinweis auf das SGB IX von den Beiratsmitgliedern bejaht.

### **Zu Punkt 1.4 - GdB/MdE-Beurteilung bei Blasenektrophie**

Eine Selbsthilfegruppe von Eltern mit Kindern, die mit Blasenektrophie geboren wurden, hat sich an ein Beiratsmitglied gewandt und die unterschiedliche Beurteilung dieser Kinder durch die Versorgungsämter beklagt.

Die Beiratsmitglieder stellten dazu fest, schon die beispielhaft von der Selbsthilfegruppe geschilderten Fälle zeigten, dass eine pauschale Beurteilung nicht möglich sei, sondern diese Kinder eine Einzelfallbetrachtung unter Berücksichtigung aller nachgewiesener

bleibender Funktionsstörungen benötigen.

#### **Zu Punkt 1.5 - GdB/MdE-Beurteilung bei Diabetes mellitus II**

Von einem Beiratsmitglied wurde berichtet, dass entgegen dem Beiratsbeschluss vom November 2001 auch der Diabetes mellitus Typ II bei alleiniger Insulinbehandlung von Gerichten mit einem GdB/MdE-Wert Von 40 bewertet werde, da dies der Wortlaut der "Anhaltspunkte" zwingend vorschreibe.

Nach ausführlicher Diskussion stellten die Beiratsmitglieder fest, dass der Wortlaut der "Anhaltspunkte" in der Tat irreführen könne, insbesondere, da bei Abfassung des Textes die alleinige Insulintherapie des Diabetes mellitus Typ II eher die Ausnahme darstellte. Sie empfahlen zur Klarstellung, den Beiratsbeschluss vom November 2001 durch Rundschreiben bekannt zu geben und zu erläutern.

Von einem Beiratsmitglied war zusätzlich gefragt worden, ob der Beschluss vom 06.11.84 TOP 2.1.5 bezüglich Insulindosierpumpenträgern weiterhin gültig sei. Dies wurde verneint.

#### **Zu Punkt 1.6 - GdB/MdE-Beurteilung bei Autoimmunerkrankungen mit Schilddrüsenbeteiligung**

Die ..... hat gegenüber dem BMGS beklagt, dass trotz Beiratsbeschluss TOP 1.6 vom März 2000 und Beitrag in der Zeitschrift "Glandular" es aus ihrer Sicht noch immer zu häufig zu Fehlbeurteilungen bei der Autoimmunthyreoiditis durch die Versorgungsämter komme. Die Beiratsmitglieder stellten dagegen fest, dass die ärztlichen Dienste der Versorgungsämter sehr wohl den Beiratsbeschluss beachteten und bei Anträgen von Patienten mit Autoimmunthyreoiditis auf Auswirkungen möglicher weiterer Autoimmunerkrankungen achteten.

#### **Zu Punkt 1.7 - GdB/MdE-Beurteilung bei kontinenterhaltender Kolektomie mit und ohne Pouchbildung**

Von einem Beiratsmitglied wurde berichtet, dass in dem im Springer-Verlag erschienenen Buch "Darmkrankheiten. Klinik, Diagnose und Therapie" von W.S. Caspari und J. Stein empfohlen werde, eine kontinenterhaltende Proktokolektomie mit einem GdB von 60 bis 80 zu bewerten. Die Beiratsmitglieder wiesen auf den Beschluss vom März 2002 hin, der weiterhin gültig sei und betonten, dass es sich bei oben zitierte Äußerung um eine Einzelmeinung handele.

#### **Zu Punkt 1.8 - GdB/MdE-Beurteilung bei Lymphangiosis carcinomatosa**

Von einem Beiratsmitglied war nach der gutachtlichen Bedeutung der Lymphangiosis carcinomatosa (L1-L3 im TNM-System) gefragt worden. Die Diskussion ergab, dass eine Lymphangiosis carcinomatosa bei verschiedenen Tumorarten auftreten kann und daher allgemeine gutachtliche Kriterien nicht möglich sind. Der Beirat empfahl, das Problem zu konkretisieren und dann auf der nächsten Sitzung der Sektion "Versorgungsmedizin" eventuell erneut zu diskutieren.

### **Zu Punkt 1.9 - GdB/MdE-Beurteilung bei Kleinwuchs**

Ein Beiratsmitglied hatte angefragt, ob auch bei Menschen mit einer Körperhöhe größer als 140 cm ein GdB/MdE-bedingender Kleinwuchs vorläge.

Dies wurde für den Regelfall von den Beiratsmitgliedern verneint. Bei derartigen Menschen läge kein Klein- sondern allenfalls ein Minderwuchs vor. Eine Änderung der "Anhaltspunkte" ergebe sich daraus nicht.

### **Zu Punkt 2.1 - "Heilungsbewährung" bei semimalignem Granulosazelltumor**

Von einem Beiratsmitglied war angefragt worden, ob nach Entfernung eines semimalignen Granulosazelltumors eine "Heilungsbewährung" von zwei Jahren (analog Karzinoid) angemessen sei.

Die Beiratsmitglieder stellten dazu fest, dass eine "Heilungsbewährung" nur gerechtfertigt sei, wenn der Granulosazelltumor histologisch als maligne eingestuft worden sei; dann allerdings von fünf Jahren (unter Anwendung der Nr. 26.1 der Anhaltspunkte").

### **Zu Punkt 2.2 - "Heilungsbewährung" bei Verlust eines Auges wegen Melanom**

Ein Beiratsmitglied hatte angefragt, ob nach Enukleation bei lokalisiertem Melanom eines Auges ein höherer GdB als 50 während der "Heilungsbewährung" im Vergleich zum Melanom der Haut nicht angemessener sei.

Dies wurde von den Beiratsmitgliedern mit Hinweis auf die Nr. 26.1 der "Anhaltspunkte" verneint.

### **Zu Punkt 2.3 - "Heilungsbewährung" nach Radiojod-Therapie eines Schilddrüsenmalignoms**

Von einem Beiratsmitglied war gefragt worden, ab wann bei einem Schilddrüsenkarzinom die "Heilungsbewährung" beginne, wenn wegen szintigraphisch nachgewiesenem radiojodaufnehmenden Gewebe wiederholt Radiojodtherapien erforderlich waren.

Die Beiratsmitglieder stellten dazu fest, solange szintigraphisch radiojodaufnehmendes Gewebe bei Schilddrüsenkarzinom nachweisbar sei, nicht von einer Entfernung des Tumors ausgegangen werden könne.

### **Zu Punkt 2.4 - Beurteilung der "Heilungsbewährung" und Definition des "akuten Stadium" der Multiplen Sklerose**

Von einem Beiratsmitglied war angefragt worden, was unter akutem Stadium einer Multiplen Sklerose zu verstehen sei und ob in leichteren Fällen einer MS der GdB/MdE-Wert von 50 während der "Heilungsbewährung" unterschritten werden dürfe.

Zur Frage der GdB/MdE-Bewertung wurde auf den Beiratsbeschluss vom

26.04.1989 verwiesen. Die Definition des "akuten Stadiums" einer MS ergebe sich aus dem Text der "Anhaltspunkte" Seite 62 bis 63. Danach bezieht sich der Begriff "akutes Stadium" auf die Krankheitsaktivität, die sich nicht immer in einem "Schub" ausdrücken muss.

<<< [nach oben](#) >>>

---

## Urteile

### Voraussetzungen für Anerkennung einer schizophrenen Psychose

- [LSG NRW, Urteil vom 05.02.2004 - L 7 VS 12/00](#) -

Bei der schizophrenen Psychose ist eine multifaktorielle Entstehung zugrunde zu legen. Die Wissenschaft geht davon aus, dass konstitutionelle, umwelt- und milieubedingte Faktoren gemeinsam für den Ausbruch der Erkrankung verantwortlich sind, wobei erst eine spezifische Verkettung mehrerer Faktoren letztendlich zur Manifestation führt (Vulnerabilitäts-Stressmodell). Zur Anerkennung einer schizophrenen Psychose i.S.d. Bundes- bzw. Soldatenversorgungsgesetzes ist damit weiterhin erforderlich, dass

- a. als Schädigungsfaktoren tief in das Persönlichkeitsgefüge eingreifende psycho-soziale Belastungen vorgelegen haben, die entweder längere Zeit angedauert haben oder zeitlich zwar nur kurzfristig wirksam, aber so schwer waren, dass ihre Folgen eine über längere Zeit anhaltende Wirkung auf das Persönlichkeitsgefüge gehabt haben,
- b. die Erkrankung in enger zeitlicher Verbindung (bis zu mehreren Wochen) mit diesen Belastungen begonnen hat.

<<< [nach oben](#) >>>

### GdB von 50 für juvenilen Diabetes mellitus

- [SG Aachen, Urteil vom 19.04.2004 - S 12 SB 144/03](#) -

Nach dem Wortlaut der Anhaltspunkte Nr. 26.15 kommt es darauf an, ob ein Diabetes mellitus gut oder schwer einstellbar ist, und nicht darauf, ob er gut oder schlecht eingestellt ist. Damit kann auch ein Diabetes schwer einstellbar sein und einen Grad der Behinderung von 50 verursachen, der tatsächlich nicht mit häufigen Entgleisungen einhergeht, wobei dies aber auf die optimale Mitarbeit des Patienten zurückgeht.

<<< [nach oben](#) >>>

## **Doppelversorgung von Kriegsoffern ist ausgeschlossen**

- [LSG NRW, Urteil vom 03.03.2004 - L 10 V 23/03](#) -

Kriegsoffere, die aus derselben Ursache einen Anspruch auf Versorgung gegen einen anderen Staat besitzen, haben keinen Versorgungsanspruch nach dem Bundesversorgungsgesetz (§ 7 Abs. 2 BVG); eine Doppelversorgung aus öffentlichen Mitteln ist ausgeschlossen. Unerheblich ist, ob der Versorgungsanspruch gegen den anderen Staat nach Art und Höhe den Leistungen des BVG entspricht. Es kommt auch nicht darauf an, ob der Anspruch realisiert wurde.

[<<< nach oben >>>](#)

## **Zu den Nachteilsausgleichen „G“ und „B“ bei tauben Kindern**

- [SG Dresden, Gerichtsbescheid vom 30.07.2003 - S 7 SB 81/02](#) -

Der Entwicklungsrückstand von Kindern, die an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit leiden, ist mit dem Erreichen des 16. Lebensjahres in der Regel soweit reduziert, dass die Merkzeichen "G" und "B" nicht mehr gerechtfertigt sind. Ob eine Gehörlosenschule beendet wurde, ist unerheblich.

[<<< nach oben >>>](#)

## **Zur Frage, wann hochgradige Sehschwäche nach dem Landesblindengeldgesetz vorliegt**

- [LSG Sachsen, Urteil vom 22.05.2003 - L 2 BL 3/02](#) -

Hochgradig Sehschwache sind Personen, die zwar nicht nur in vertrauter, sondern auch in unbekannter Umgebung noch in der Lage sind, sich zu orientieren, die aber nicht mehr in der Lage sind, unter den Bedingungen eines normalen Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes Tätigkeiten auszuüben, zu denen Sehschwache noch in der Lage sind. Der Typus des hochgradig Sehschwachen ist dadurch gekennzeichnet, dass er mit seinen Augen auch unter Einsatz von Hilfsmitteln, die ansonsten von Sehschwachen zur Kompensation der Funktionsstörung verwendet werden - also im Wesentlichen Brillen, Kontaktlinsen, sonstige optische Vergrößerungen insbesondere bei der Bildschirmarbeit - keine nennenswerte Arbeitsleistung mehr erbringen kann. Nennenswerte Arbeitsleistungen sind nur noch unter den Bedingungen eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes für Blinde möglich.

[<<< nach oben >>>](#)

## Verfahrensrecht

### **Kostenfreistellung nur bei sofortigem Anerkenntnis**

- [LSG NRW, Beschluss vom 24.03.2004 - L 7 B 1/04 SB](#) -

In der Regel ist es unbillig, dem Beklagten das Prozess- und Kostenrisiko aufzuerlegen, wenn er auf eine erst im Verlauf des Rechtsstreits eingetretene Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen beim Kläger umgehend reagiert und der Änderung Rechnung getragen hat. Von dem Beklagten kann jedoch verlangt werden, übersandte Behandlungsberichte auszuwerten und bereits darauf entsprechend zu reagieren. Unterlässt er dies, liegt kein alsbaldiges Anerkenntnis vor; der Beklagte ist an den Kosten des Rechtsstreits zu beteiligen.

[<<< nach oben >>>](#)

### **Keine PKH für Rentenberater in Schleswig Holstein**

- [LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 27.08.2003 - L 5 B 73/03 RJ PKH](#) -

Nach § 73 a SGG und § 121 Abs. 2 ZPO i. V. m. § 25 EGZPO werden nur Rechtsanwälte und so genannte Kammerrechtsbeistände im Wege der PKH beigeordnet. Es ist nicht möglich, die zitierten Vorschriften erweiternd auszulegen. Sie sind von ihrem Wortlaut her eindeutig und daher nicht weiter auslegbar. Eine analoge Anwendung dieser Vorschriften auf Rentenberater und Prozessagenten ist nicht möglich. Die analoge Anwendung von Vorschriften ist nur dann rechtlich zulässig, wenn der Gesetzgeber eine unbewusste Lücke im Gesetz gelassen hat. Davon kann hier keine Rede sein.

[<<< nach oben >>>](#)

### **Zur Aufklärung des Sachverhaltes von Amts wegen.**

- [LSG Thüringen, Urteil vom 18.08.2003 - L 6 RJ 328/03](#) -

Sind zum Zeitpunkt der Sitzung 22 Monate seit der Untersuchung und Feststellung des gesundheitlichen Zustandes des Klägers durch Gutachten vergangen, muss sich das Gericht gedrängt fühlen, im Rahmen der Amtsermittlung (§ 103 SGG) eine - mögliche - Veränderung des Gesundheitszustandes des Klägers zu überprüfen und zwar vor allem durch Einholung von aktuellen Befundberichten der behandelnden Ärzte. Diese dienen vor allem der Überprüfung, ob Anhaltspunkte für weitere medizinische Ermittlungen (z. B. Gutachten) bestehen.

[<<< nach oben >>>](#)

## **Zur Kostentragungspflicht der Beklagten bei einer Untätigkeitsklage**

- [LSG Berlin, Beschluss vom 03.11.2003 - L 3 B 131/02 U](#) -

Bei Erledigung einer nach Ablauf der in § 88 SGG geregelten Fristen erhobenen Untätigkeitsklage fallen die Kosten in der Regel der Beklagten nur dann zur Last, wenn der Kläger nach den ihm bekannten Umständen mit einer Bescheiderteilung vor Klageerhebung rechnen durfte. Hätte, wie im vorliegenden Fall, die Klageerhebung durch sachgerechtes Handeln des Klägers vermieden werden können, spielt das Verhalten der Beklagten nach Klageerhebung für die Kostentragungspflicht keine entscheidende Rolle.

<<< [nach oben](#) >>>

## **Zu den Voraussetzungen für eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid**

- [LSG NRW, Urteil vom 23.01.2004 - L 13 RJ 88/03](#) -

Die Voraussetzungen für eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid sind nur gegeben, wenn der Sachverhalt geklärt ist, d.h., wenn sich dem Gericht aufgrund seiner Amtsermittlungspflicht nach § 103 SGG keine weiteren Ermittlungen aufdrängen. Bei der weiteren Frage, ob die Sache keine besonderen Schwierigkeiten rechtlicher oder tatsächlicher Art aufweist, hat das Gericht einen Beurteilungsspielraum. Das Berufungsgericht kann nur prüfen, ob die Grenzen dieses Spielraums überschritten sind. Als überdurchschnittlich anzusehen ist die Streitsache, wenn Schwierigkeiten bei der Auslegung der anzuwendenden Norm bestehen, der Sachverhalt unübersichtlich ist oder eine umfangreiche Beweisaufnahme erforderlich und eine nicht einfache Beweiswürdigung vorzunehmen ist. Die Anhörung gemäß § 105 SGG ist zeitnah vor Erlass des Gerichtsbescheides durchzuführen. Eine erneute Anhörung wird erforderlich, wenn der Kläger auf die (erste) Anhörung hin einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung widerspricht und - auch ohne Stellung eines förmlichen Beweisantrages - ein Attest vorlegt, aus dem sich nach seiner Behauptung eine Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen ergibt.

<<< [nach oben](#) >>>

## **Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung maßgebend**

- [LSG NRW, Beschluss vom 19.03.2004 - L 3 B 1/04 RJ](#) -

Besteht zum Zeitpunkt der Entscheidung über einen PKH-Antrag keine Erfolgsaussicht mehr, weil inzwischen ein für den Kläger negatives Gutachten vorliegt, so ist PKH abzulehnen.

<<< [nach oben](#) >>>

## **Nur ein Gutachten nach § 109 SGG pro Fachgebiet**

- [LSG NRW, Urteil vom 02.02.2004 - L 3 \(18\) 52/02](#) -

Die Einholung von mehreren Gutachten nach § 109 SGG auf dem selben medizinischen Fachgebiet ist in der Regel nicht möglich. Soweit der Kläger seinen Antrag damit begründet, der Sachverständige habe die sensible Polyneuropathie nicht festgestellt, verkennt er den Sinn und Zweck des § 109 SGG. Das Gericht ist bereits nach § 103 SGG verpflichtet, den Sachverhalt grundlegend von Amts wegen aufzuklären. Da der Kläger keinen Einfluss darauf hat, welche Sachverständige das Gericht zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers heranzieht, gibt ihm § 109 SGG - als Gegengewicht zu § 103 SGG - die Möglichkeit, die Feststellungen der dem Kläger durch das Amtsermittlungsprinzip aufgezwungenen Sachverständigen in Frage zu stellen. Die Vorschrift dient also lediglich dazu, dem Kläger die Möglichkeit zur Benennung eines Sachverständigen zu geben, der sein Vertrauen besitzt. Dagegen kann die Vorschrift nicht dahingehend verstanden werden, dass der Kläger über § 109 SGG Anspruch auf ein Gutachten hat, das die Gesundheitsstörungen in der Weise feststellt, wie es der Kläger wünscht. Insbesondere hat der Kläger keinen Anspruch darauf, dass der von ihm benannte Sachverständige bestimmte Messung oder Methoden zur Ermittlung seines Gesundheitszustandes anwendet. Die Art und Weise der Begutachtung obliegt dem Sachverständigen. Denn nur der Sachverständige kann beurteilen, welche Untersuchungen im Einzelfall erforderlich und sinnvoll sind.

[<<< nach oben >>>](#)

## **Unfallversicherung**

### **Zur Feststellung einer obstruktiven Atemwegserkrankung**

- [LSG Berlin, Urteil vom 29.04.2003 - L 2 U 90/0](#) -

Die Ableitung einer obstruktiven Atemwegserkrankung allein aus dem Auskultationsbefund und dem in seiner Bewertung angreifbaren Provokationstests der behandelnden Ärzte vermag beim überwiegenden Fehlen von Hinweisen auf das Vorliegen einer derartigen Erkrankung in den Lungenfunktionsbefunden nicht zu überzeugen.

[<<< nach oben >>>](#)

### **Zur Anerkennung eines Knalltraumas**

- [LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 12.01.2004 - L 2 U 339/00](#) -

Ein Knalltrauma ist dann - aber auch nur dann - der BK Nr 2301 zuzuordnen (mit der Folge, dass die Entschädigung als BK gegenüber der Entschädigung unter dem Gesichtspunkt eines Arbeitsunfalls vorrangig ist), wenn es in einen Zeitraum fällt, in dem Lärmeinwirkungen über einen längeren Zeitraum vorlagen, die nach dem ermittelten

"Beurteilungspegel" (vgl. Bekanntmachung des BMA v. 20.7.1977; abgedruckt bei Mehrtens/Perlebach, BKV, M 2301 S 1) für eine BK Nr. 2301 ausreichen. Der Wortlaut der BK Nr. 2301 ("Lärmschwerhörigkeit") schließt es allerdings nicht von vornherein aus, ein Knall- oder Explosionstrauma - unabhängig von dem Beurteilungspegel bei der versicherten Tätigkeit - dieser BK zuzuordnen. Der Begriff "Lärmschwerhörigkeit" ist synonym mit "Innenohrerkrankung durch Lärm". Lärm ist Schall (Geräusch), der das Gehör schädigen kann (Bekanntmachung des BMA v. 20.7.1977 aaO). Nach Auffassung des Senats ergibt sich jedoch eine Einschränkung der Anwendbarkeit der BK Nr. 2301 bei einmaligen, das Gehör schädigenden Traumen aus der Entstehungsgeschichte dieser Norm.

<<< [nach oben](#) >>>

### **Zur Anerkennung von Wirbelsäulenerkrankungen**

- [LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 11.09.2003 - L 7 U 111/03](#) -

Die Anerkennung einer BK Nr. 2108 wird durch das Fortschreiten einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS nach Aufgabe der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit nicht ausgeschlossen. Weiter wird in dem Urteil dargelegt, wann eine Wirbelsäulenerkrankung eine MdE von 20 bedingt.

<<< [nach oben](#) >>>

## **Pflegeversicherung**

### **Pflegeversicherung muss nicht für soziale Kontakte und Friedhofsbesuche eintreten**

- [LSG NRW, Urteil vom 09.02.2004 - L 3 P 22/03](#) -

Die beim Hilfebedarf berücksichtigungsfähigen regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen sind in § 14 Abs. 4 SGB XI abschließend aufgeführt. In der Auflistung des § 14 Abs. 4 SGB XI sind erkennbar weder Hilfestellungen zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte noch zum Besuch von Kirchen oder Friedhöfen erfasst. Die vom Gesetzgeber vorgenommene und gewollte Beschränkung auf gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens liegt innerhalb des dem Gesetzgeber eingeräumten Gestaltungsspielraums und ist deshalb verfassungsrechtlich unbedenklich.

<<< [nach oben](#) >>>

## Krankenversicherung

### Zur Versorgung mit einer wasserfesten Prothese (Schwimm- oder Badeprothese)

- LSG NRW, Urteil vom 05.02.2004 - L 16 KR 102/03 -

Dem Bedürfnis nach einer Beschränkung der Leistungspflicht im Rahmen der Hilfsmittelversorgung wird sicherlich auch bei Hilfsmitteln mit unmittelbarer Ausgleichsfunktion nachzukommen sein. Eine Ablehnung durch die Krankenkassen wird aber lediglich im Einzelfall in Betracht kommen, etwa bei äußerst begrenzten Einsatzmöglichkeiten ohne wesentlichen Bezug zur Bewältigung des Alltags. Der Senat verkennt dabei nicht, dass die Beibehaltung der oben geschilderten differenzierten Betrachtungsweise im Einzelfall eine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen, für die Hilfsmittel mit unmittelbarer Ausgleichswirkung nicht existieren oder möglich sind, bedeuten kann. Dies muss im Einzelfall aber hingenommen werden. Die wasserfeste Prothese ist vorliegend erforderlich, die Behinderung des Klägers auszugleichen. Annähernd gleich geeignete Hilfsmittel stehen weder mit Unterarmgehstützen, Duschhocker und rutschfester Duschematte noch mit den sog. Xero-Sox zur Verfügung.

[<<< nach oben >>>](#)

### **CD "Schwerbehindertenrecht/ Erwerbsminderungsrenten / Pflegestufen/ Krankenversicherung/ Unfallversicherung" jetzt in der aktuellen Auflage 4.5 erhältlich**

Unsere bekannte CD ist seit Januar 2004 in einer Neuauflage erhältlich. Eine Demoversion finden Sie auf unserer Internetseite unter Buch/CD. Mit der neuen CD erhalten Sie – neben zahlreichen weiteren Neuerungen - auch die neueste Version der „Elektronischen Anhaltspunkte“ von Ulrich Wendler, RiLSG und die Komplettausgabe unsere Onlinezeitung Jahrgang 2003, verlinkt mit allen Urteilen. Neu auf der CD sind auch die Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10. Revision Version 2.0 (11/2000) und ICD Version 2004 (08/2003).

Die CD können Sie über unsere Internetseite oder telefonisch unter 02163 987773 bestellen.

[<<< nach oben >>>](#)

## Service

Laden Sie die Zeitung als PDF-Datei und drucken Sie sich dann aus!

Hier: [Sozialrecht-Online-PDF](#)

[<<< nach oben >>>](#)

## Nächste Ausgabe

Die nächste Ausgabe unserer Zeitschrift erscheint im Juli 2004!

[<<< nach oben >>>](#)