

Ausgabe

2/2004

vom 07.03.2004

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

Die Zeitschrift erscheint alle 2 Monate

● Themen

[Änderung SGG](#)

[SGB IX umsetzen](#)

[Rundschreiben
BMGS](#)

[Schwerwiegende
chronische
Krankheiten](#)

● Informationen

[Schwerbinderten-
Versorgungsrecht](#)

[Verfahrensrecht](#)

[Unfallversicherung](#)

[Entschädigung von
Sachverständigen](#)

[Pflegeversicherung](#)

[Krankenversicherung](#)

● [CD](#)

● [Service](#)

Liebe Leser,

wie Sie sehen, haben wir unserer Gemeinschaftszeitung aus "V-/ SB Info" und "Anhaltspunkte- Neuigkeiten", die nun *Sozialrecht-Online* heißt, ein modernes und übersichtliches Aussehen verpasst. Auch der Umfang der Informationen hat deutlich zugenommen. Für die vielen freundlichen Anregungen bedankt sich das Team von *Sozialrecht-Online* bei allen Lesern.

Aktuelle Themen

Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Der Bundesrat hat in der Sitzung am 13.02.2004 beschlossen, den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des SGG beim Deutschen Bundestag einzubringen. Der Entwurf sieht die Einführung einer allgemeinen Verfahrensgebühr vor, die von den Klägern, für die bisher Gerichtskostenfreiheit galt, innerhalb einer vom Kammervorsitzenden zu entrichtenden Frist einzuzahlen ist. Geschieht dies nicht oder wird sein Antrag auf Prozesskostenhilfe rechtskräftig abgelehnt, so gilt die Klage als zurückgenommen (§ 102 Abs. 2 SGG-Entwurf). Zusätzlich zu dieser allgemeinen Verfahrensgebühr (§ 187 SGG-Entwurf) soll es weiterhin die von den Leistungsträgern unabhängig vom Verfahrensausgang zu entrichtende Pauschalgebühr geben; sie soll besondere Verfahrensgebühr heißen (§ 188 SGG-Entwurf). Die allgemeine Verfahrensgebühr soll 75 € im ersten, 150 € im zweiten und 225 € im dritten Rechtszug betragen. Hat die Klage, die Berufung, die Revision Erfolg, so ist sie vom unterliegenden Beteiligten zu erstatten. Dies hat das Gericht in seiner Kostenentscheidung festzulegen. Die Regelung des § 197a SGG, wonach in Streitsachen, in denen nicht sozial schützenswerte Personen Beteiligte sind, das GKG gilt, bleibt unverändert.

Ulrich Wendler

Der vollständige [Gesetzesentwurf als PDF-Datei](#) (148 kb)

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

SGB IX umsetzen

Das SGB IX 2001 bringt einen Paradigmenwechsel. § 3 1 und 2 stellen nicht mehr allein auf Funktionsbeeinträchtigungen körperlicher, geistiger oder seelischer Zustände ab, sondern ergänzen als Folge davon die Beeinträchtigung des Betroffenen in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.(1)

Die gleiche Abweichung vom alterstypischen Zustand und die gleiche Funktionsbeeinträchtigung aber können durchaus zu unterschiedlichen Teilhabebeeinträchtigungen führen. So behindert zum Beispiel der Verlust des linken Zeigefingers eines Verwaltungsbeamten bei seiner Berufsausübung kaum, einen Geiger dagegen sehr. Das Kriterium sind die individuellen Fähigkeiten des Behinderten. (2)

Es besteht eine enge Bindung zwischen WHO-Konzeption der Behinderung und deutschem Sozialrecht. Der SGB IX zieht zur Konkretisierung die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung (ICDH) von 1980 und deren Weiterentwicklung in der ICF der WHO von 2001 heran.

Auf diesem Hintergrund bezieht die Teilhabe an der Gesellschaft als umfassender Ansatz alle Lebensumstände behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen ein, die für den Behinderten den jeweils unmittelbaren Bezugsrahmen bilden. Dabei handelt es sich bei der ICF (international Classification of Funktioning and Disability) um die Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitszustand des Betroffenen und seiner sozialen und physikalischen Umwelt im Hinblick auf die Körperfunktion und Strukturen, auf die Durchführung von Tätigkeiten und/oder die Teilhabe an Lebensbereichen.(3)

Die funktionelle Betrachtung, die bisher im Vordergrund der Begutachtung stand, ist bereits seit 2001 lediglich der Ausgangspunkt der Gesamtbetrachtung. Es wird in dem Urteil des BSG (1) ausdrücklich festgestellt, dass das BMGS die "Anhaltspunkte 1996" (AHP) bisher nach Inkrafttreten des Gesetzes 2001 weder geändert, noch zurückgezogen habe. Es bleibe daher offen, inwieweit das neue Recht zu anderen Ergebnissen führe!

Mit der Neufassung des Behindertenbegriffes sollte nicht eine grundsätzliche Neubewertung des GdB verbunden sein. Ein Urteil des BSG (4)räumt aber die Möglichkeit ein, die wegen Besonderheiten es nahe legte, dass ein GdB allein wegen der Gesetzesänderung höher festzusetzen wäre.

Die Gerichte gehen davon aus, dass der ärztliche Sachverständigenbeirat - Sektion Versorgungsmedizin - beim BMGS, die ihm gestellte Aufgabe erfüllt und bei jeder Ausgabe der AHP sowie danach durch laufende Überarbeitung neue Erkenntnisse und Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft über die Auswirkungen von Gesundheitsstörungen berücksichtigt. Nur wenn eine "ernstzunehmende Stimme" Zweifel an der Aktualität der AHP äußerte, haben die Gerichte diesem nachzugehen, sie auszuräumen oder zu bestätigen. (4)

Hier liegt die Chance aller Beteiligten, ernsthafte Zweifel anzumelden.

Der einzelne ärztliche Gutachter scheut in der Regel aus verschiedenen Gründen den Konflikt.

Nach Schätzungen sind etwa 12000 Ärztinnen und Ärzte gutachtlich tätig. Sie sind bisher nicht in einer Fach- und Interessengemeinschaft organisiert. Deren Gründung ist nahe liegend.

Die WHO Definition der Behinderung enthält im Abschnitt „Handicap“ folgende Beispiele:

Einschränkung der Unabhängigkeit (Mobilität und Motilität), der Freizeitaktivität, der sozialen Integration, der wirtschaftlichen und beruflichen Möglichkeiten, der familiären Folgen, wie Störung der sozialen Beziehungen, der wirtschaftlichen Belastung, des Pflegebedarfes und des Produktivitätsverlustes.

In enger ergänzender Korrelation hierzu stehen Parameter der Lebensqualität der medizinsoziologischen Forschung. Sie umfasst krankheitsspezifische Einwirkungen auf die Lebensqualität, die in psychometrischen Verfahren mit statistischer Signifikanz und einfacher Anwendung für Arzt und Patient entwickelt worden sind .Sie beruhen auf vom Patienten selbst berichteter Funktionsfähigkeit und Befindlichkeit.(5)

Prof. Siegrist (Leiter des Instituts für Medizinsoziologie an der Univ. Düsseldorf)und Mitarbeiter haben u.a. ein Inventar entwickelt, das neben den Dimensionen "Leistungsvermögen", "Entspannungsfähigkeit", "Positive Stimmung", "Negative Stimmung", "Zugehörigkeitsgefühl" zusätzlich die krankheitsspezifische Dimension "Symptombelastung" erfasst.

Andere Tests erfassen physisches und psychisches Wohlbefinden, Unabhängigkeit, soziale Beziehungen, objektive körperliche Beschwerden, subjektive körperliche Verfassung, objektives soziales u subjektives soziales Umfeld, Grundstimmung, Stimmung und Lebensorientierung. (6)

Die Erweiterung des Begriffes der Behinderung, die in Deutschland von der sog. "Gliedertaxe" ausgegangen ist, wird durch den SGB IX nicht mehr allein zu einer medizinischen Frage und kann weder im Verwaltungsverfahren noch im gerichtlichen Verfahren anhand medizinischer Erkenntnis und Fragestellungen allein geklärt werden.(7)

Medizinische Gutachten sind als Basis für weitere zu klärende Fragestellungen, in der die Medizinsoziologie eine wichtige Rolle einnimmt, weiterhin nicht zu entbehren.

In den AHP ist der soziale Aspekt der Teilhabe in einigen Bereichen, z.B. der Chirurgie, der Gynaekologie, der Psychiatrie nicht unberücksichtigt.

Der Gesetzgeber weist darauf hin, dass mit der Neufassung des Behinderungsbegriffes keine grundsätzliche Neubewertung der Behindertentabelle erfolgen sollte.(8)

Dies schließt aber eine generelle Überprüfung der Behindertentabelle unter dem Teilhabeaspekt nicht aus.

Bei der Komplexität der neuen Definition der Behinderung liegt für den sozialmedizinischen Gutachter zunehmend der Schwerpunkt auf der ganzheitlichen Analyse jedes einzelnen Falles. Dabei werden u.a. auch die Gruppenvergleiche bei der Einschätzung des Gesamt GdB in Ziffer 19 der AHP des weiteren fraglich.

Die in der Januarausgabe dieser Zeitung zu Recht gerügte Verzögerung in der Überführung der AHP in ein Gesetz macht es erforderlich, den ärztlichen Sachverständigenbeirat - Sektion Versorgungsmedizin - beim BMGS demokratisch zu besetzen und damit das Deutungsmonopol dieses überwiegend aus Verwaltungsmedizinern bestehenden Gremiums zu beenden.(9)

Die Verschleppung der vom BSG seit langem geforderten Überführung der AHP in ein Gesetz bedeutet nicht zuletzt die flächendeckende Verschleppung evidenter Fehler in den AHP 1996 und damit eine objektive Behinderung der Rechtsprechung.

Dr. Klaus Laros

Quellennachweis:

(1) Urteil BSG Az. B9 SB 1/01 R (2) www.bmgs.de « Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen ». (3) www.sgb-ix-umsetzen.de Praxiskommentar Fuchs. (4) BSG Urteil vom 18.09.03 (5) Bullinger, Siegrist, Ravens-Sieberer“ Lebensqualitätsforschung , Jahrbuch der medizinischen Psychologie 18 , Hogrefe Verlag . (6) www.testzentrale.de Abschnitt „ Lebensqualität“, Nachweis über 37 einschlägige Inventare (7) www.sgb-ix-umsetzen.de , § 2 Behinderungsbegriff-Rechtskommentar Welti, des weiteren Praxiskommentar von H. Fuchs zu § 2 SGB IX, Behinderungsbegriff. (8) www.bmgs.bund.de „ Teilhabe behinderter Menschen“ (9) Urteil S 31 SB 282/01 SG Düsseldorf vom 13.2.2002 (10) www.anhaltspunkte.de Zeitung Jan.2004

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

Rundschreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 03. November 2003

AZ 435 -65 463 - 5

Betreff.: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht

hier: Beschlüsse der Sektion "Versorgungsmedizin" des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMGS

1. Nr. 30 Absatz 5 der "Anhaltspunkte" wird laut Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats (Tagung am 13.11.2002) wie folgt geändert:

Der Begriff "Gehörlosenschule" in Nr. 30 Abs. 5 Satz 2 der "Anhaltspunkte" wird dem heutigen, gegliederten und häufig integrativen Schulsystem nicht mehr gerecht. Die Fähigkeit, Ausgleichsfunktionen zu nutzen, hängt vom Lebensalter und der allgemeinen Reife, nicht aber vom besuchten Schultyp ab. In der Nr. 30 Abs.5 Satz 2 der "Anhaltspunkte" auf Seite 167 sind daher die Worte "- Beendigung der Gehörlosenschule" zu streichen.

2. Nr. 26.15 der "Anhaltspunkte" (Diabetes mellitus) Der Ärztliche

Sachverständigenbeirat hat auf der Tagung am 7./8.11.2001 hierzu folgendes angemerkt:

Die GdB/MdE-Bewertung bei Diabetes mellitus ist primär vom Typ sowie der jeweiligen Ausprägung und Auswirkung der Stoffwechselstörung - und nur sekundär von der Art, der Behandlung - abhängig. Wird ein Typ-II-Diabetes mellitus allein mit Insulin behandelt und mit dieser Behandlung ausreichend eingestellt, kommt nur ein GdB/MdE-Grad von 30 in Betracht.

Anmerkung:

Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat eingeräumt, dass gegen die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit" (AHP) erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken bestehen, insbesondere unter den Gesichtspunkten der Gewaltenteilung, der fehlenden demokratischen Legitimation, des verfassungsrechtlichen Vorbehaltes des Gesetzes sowie der gesetzlichen Regelung des § 31 SGB I. Es fehle an der erforderlichen Ermächtigungsnorm, an klaren gesetzlichen Vorgaben und der parlamentarischen Verantwortung hinsichtlich der Besetzung des erlassenden Gremiums und der für Normen maßgeblichen Veröffentlichung.

Deshalb haben das Bundessozialgericht (BSG) und das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) wiederholt den Erlass einer Ermächtigungsgrundlage für die AHP angemahnt. Es nähert sich nun (zumindest) der **11. Jahrestag** dieser Anmahnungen. So hat das nämlich das BVerfG schon in seinem Beschluss vom 06.03.1995 - 1 BvR 60/95 - ausgeführt:

Auf diesen Missstand des Fehlens einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage hat das Bundessozialgericht unter Hinweis auf das Rechtsstaatsprinzip mehrfach hingewiesen und den Erlass einer Ermächtigungsgrundlage angemahnt (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 - 9/9a RVs 1/91, SozR 3-3870 § 4 Nr. 6 S. 30), ohne dass der Gesetzgeber dieser berechtigten Forderung bislang nachgekommen ist.

In seinem letzten zu der o.a. Problematik der AHP ergangenen Urteil (vom 18.09.2003 - B 9 SB 3/02 R BSG -) hat das BSG dann die AHP dennoch nicht zuletzt aufgrund einer Auskunft des BMGS weiter für anwendbar erachtet und ausgeführt:

Es ist aber absehbar, dass dieser "Missstand" (BVerfG aaO) demnächst endet, nachdem das BMGS mitgeteilt hat, ein förmliches Gesetzgebungsverfahren zur Verrechtlichung der AHP werde voraussichtlich noch im Jahre 2003 eingeleitet.

Wie sich schon aus der Formulierung "voraussichtlich" ergibt, wurde im Jahr 2003 kein förmliches Gesetzgebungsverfahren eingeleitet. Zu hören war jedoch, dass eine Neuauflage der AHP in gesetzeskonformer Fassung für Mai/Juni 2004 in Betracht gezogen wurde. Dies ist aber zwischenzeitlich keineswegs mehr zu erwarten, da nun "dringendere Aufgaben" anstehen.

Deshalb werden sich Alle - wohl auf unabsehbare Zeit - weiterhin der Macht des Faktischen beugen und mit den AHP in der bisherigen Form leben müssen.

In diesem Sinne ist es dann zumindest begrüßenswert, dass das BMGS -

wenn auch mit gewisser Verzögerung (s. das Datum der Beschlüsse des Sachverständigenbeirats und das des o.a. Rundschreibens) - diese AHP wenigstens noch fortzuschreiben versucht.

Doch kann dies mit dem o.a. Rundschreiben, das in den Versorgungsverwaltungen mit dem Bemerken um Kenntnisnahme und Beachtung verteilt wurde, wohl kaum erreicht werden. Der im Wesentlichen relevante Punkt 2 (Diabetes mellitus) unterscheidet sich schon in der Wortwahl nicht nur vom Punkt 1 (Gehörlosenschule) sondern auch von den sonstigen entsprechenden Verlautbarungen: Hiermit werden nicht etwa die Anhaltspunkte geändert, sondern es wird auf eine - von den Versorgungsverwaltungen nunmehr zu beachtende - Auffassung des Sachverständigenbeirats hingewiesen, die mit den Anhaltspunkten, die für einen durch Diät und alleinige Insulinbehandlung gut einstellbaren Diabetes mellitus ohne wenn und aber einen GdB von 40 vorgeben, nicht übereinstimmt.

Dadurch wird die Rechtslage nun mehr absurd: Die AHP entsprechen nicht den gesetzlichen Anforderungen, sind aber dennoch anzuwenden, und sie werden nun noch durch Erlasse, die noch minderer Rechtsnatur als die AHP selbst sind, faktisch abgeändert.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang nochmals auf den [Beschluss des LSG Rheinland-Pfalz vom 20. Januar 2003 - L 4 SB 135/02.](#)

Ulrich Wendler

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

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 SGB V

(in der Fassung vom 22.01.2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 18 (S. 1343) vom 28.01.2004, in Kraft getreten am 29.01.2004)

In o.a. Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Rahmen der Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten, soweit Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts bzw. des sozialen Entschädigungsrechts berührt sind, u.a. ausgeführt: *

§ 2 Schwerwiegende chronische Krankheit

(1) Eine Krankheit i. S. d. § 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der Behandlungsbedürftigkeit zur Folge hat. Gleiches gilt für die Erkrankung nach § 62 Abs. 1 Satz 4 SGB V.

(2) Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

a) Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.

b) Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor, wobei der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1

begründet sein muss.

§ 3 Belege

(1) Versicherte weisen die Dauerbehandlung nach § 2 Abs. 2 Satz 1 durch eine ärztliche Bescheinigung nach, in der die dauerbehandelte Krankheit angegeben ist.

(2) Zum Beleg für den Grad der Behinderung, die Minderung der Erwerbsfähigkeit und die Pflegestufe haben Versicherte die entsprechenden bestandskräftigen amtlichen Bescheide in Kopie vorzulegen. Die Krankheit, wegen der sich die Versicherten in Dauerbehandlung befinden, muss in dem Bescheid zum GdB oder zur MdE als Begründung aufgeführt sein. *

Dazu ist anzumerken:

Zu § 2 Abs. 2 Buchst. b)

1. Einen Grad der Behinderung (GdB) nach § 30 BVG gibt es nicht. Das Bundesversorgungsgesetz (BVG) betrifft die Versorgung der Opfer des Krieges (so auch die amtliche Gesetzesbezeichnung) und regelt in § 30 BVG, soweit die Bewertung von Gesundheitsstörungen betroffen ist, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von Personen, die durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während der Ausübung des militärischen Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben (§ 1 BVG).

Der GdB wird vielmehr nach dem zum 01.07.2001 in Kraft getretenen Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - festgestellt. Dort heißt es u.a.:

§ 69 - Feststellung der Behinderung, Ausweise

(1) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest

§ 2 - Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Nach dem Wortlaut der o.a. Richtlinie kann somit kein Behinderter die Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 Buchst. b) - "Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 nach § 30 BVG" - erfüllen. Abhilfe bringt nur eine an der Intension der Richtlinie orientierte Auslegung, zumal § 69 Abs. 4 SGB IX zumindest bestimmt, dass auch im Verfahren nach dem SGB IX die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend gelten.

2. Nach dem Wortlaut des § 2 Abs. 2 Buchst. b) 2. Halbsatz der o.a. Richtlinie ist "nur" Voraussetzung, dass der GdB von 60 zumindest

auch durch die schwerwiegende chronische Krankheit begründet wird. Es reicht also aus, dass ein (Gesamt-)GdB von 60, gleich aufgrund welcher Teilhabebeeinträchtigungen (Behinderungen) erreicht wird; entscheidend ist allein, dass die schwerwiegende chronische Krankheit den GdB mitbegründet hat.

In welchem Ausmaß dies allerdings der Fall sein muss, bleibt unregelt.

- a. Hier kommt zunächst eine Mitbegründung i.S. der im Sozialen Entschädigungsrechts vorherrschenden Kausalitätslehre in Betracht, denn sonst wäre der Begriff "begründet" nicht verständlich.

Danach liegt eine "Mitbegründung" sicherlich vor, wenn die schwerwiegende chronische Krankheit (neben anderen Teilhabebeeinträchtigungen) allein für sich einen GdB von 60 bedingt. Ist dies nicht der Fall, wird ausreichen, dass die schwerwiegende chronische Krankheit eine notwendige Bedingung für den GdB von 60 ist (vgl. dazu BSG Urteil vom 06.12.1989 - 9 RV 31/88 - SozR 3642 § 8 Nr. 7 zur schädigungsbedingten Schwerbehinderteneigenschaft). Dies dürfte der Fall sein, wenn diese Krankheit überhaupt erst dazu führt, dass der GdB von 60 erreicht wird.

Ein entsprechender Nachweis wird allerdings nur schwer zu erbringen sein.

Der GdB für eine einzelne Teilhabebeeinträchtigung (also hier für eine schwerwiegende chronische Krankheit) ist keiner eigenständigen Feststellung zugänglich; er erscheint nicht im Verfügungssatz der Bescheide der für die Feststellung des GdB zuständigen Versorgungsverwaltungen und ist auch nicht isoliert anfechtbar. Er erwächst auch nicht in Bindung (BSG Urteil vom 05.05.1993 - 9/9a RVs 2/92 -; so schon zur MdE: BSG SozR Nr. 44 zu § 77 SGG; hierauf aufbauend zum GdB: BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29 und SozR 3870 § 4 Nr. 1). Der Einzel-GdB ist (ggf.) lediglich in den (internen) versorgungsärztlichen Stellungnahmen bzw. in den Begründungen der Bescheide der Versorgungsverwaltungen im Rahmen der Feststellung des GdB aufgeführt und ist damit nicht justiziabel. Insbesondere besteht kein Anspruch eines Versicherten gegen die Versorgungsverwaltung auf Abweichen von ihren versorgungsärztlichen Stellungnahmen bzw. ihren Bescheidbegründungen (s. auch u.).

- b. Ggf. soll aber auch ausreichen, dass die chronische Krankheit "einfach" nur irgendwo im Bescheid der Versorgungsverwaltung genannt wird. Aber auch das ist (s.u.) für den Betroffenen nicht durchsetzbar und würde im Übrigen zwangsläufig zu weiteren Diskussionen führen, z.B.: Selbst wenn im Bescheid der Versorgungsverwaltung eine chronische Krankheit benannt, diese aber mit einem das Gesamtausmaß der

Beeinträchtigung nicht weiter beeinflussenden (internen) GdB von 10 oder 20 belegt wird, stellt sich doch die Frage, ob eine solche Erkrankung denn überhaupt als "schwerwiegend" bezeichnet werden kann. Eher scheint es aber so zu sein, dass "geringwertige" Erkrankungen eben gerade nicht erfasst werden sollten - jeder z.B. an Bluthochdruck der leichten oder mittelschweren Form Leidende oder auch "nur" durch Diät und Medikamente zu behandelnde Diabetiker wäre ansonsten erfasst.

- c. Keiner sachgerechten Kommentierung mehr zugänglich, ist die (sinngemäße) Festlegung auf einen GdB von 60. Sämtliche evidenten Folgerungen in der sozialen Gesetzgebung knüpfen an die Schwerbehinderteneigenschaft (GdB = 50) an. Es bedarf keiner Überlegungen, welchen Folgen Anknüpfungspunkte wie an einen davon abweichenden GdB haben. Da sämtliche Regelungen der sog. Reform des Gesundheitswesens allein das Ziel das Ziel haben, Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung (auf welchem Weg auch immer) zu reduzieren, kann hier nur - in Ermangelung eines jedweden anderweitigen Ansatzes - vermutet werden, dass zunächst "Kriegsschauplätze" auf anderen Gebieten eröffnet werden sollen. Denn: Der Schwerbehinderte, der nicht zu Unrecht wegen der Schwerbehinderteneigenschaft auf einen gewissen Schutz durch den Gesetzgeber vertraut hat, muss nun erst einmal auf einem ggf. langwierigen Weg über alle Instanzen die Erhöhung des GdB von 50 auf 60 erkämpfen. Fast sarkastisch, aber wohl wahr wäre die Anmerkung: Bis dahin ist dann ohnehin Alles anders geregelt.

Zu § 3 Abs. 2 Satz 2:

Weitere Probleme treten auf, wenn in § 3 Abs. 2 Satz 2 der Richtlinie bestimmt wird, dass die Krankheit, wegen der sich die Versicherten in Dauerbehandlung befinden, in dem Bescheid zum GdB als Begründung aufgeführt sein muss.

Auch hier besteht kein Anspruch des Versicherten, dass in dem Bescheid der Versorgungsverwaltung über die Feststellung des GdB die Krankheit, wegen der er sich in Dauerbehandlung befindet, - gleich an welcher Stelle - aufgeführt wird.

Bereits 1989 hat das BSG (Urteil vom 06.12.1989 - 9 RVs 3/89 -, s. aber auch BSG, Urteil vom 27.2.2002 - B 9 SB 6/01 R - oder Bayerisches LSG Urteil vom 23.07.2003 - L 18 SB 8/02 -) ausgeführt, in Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht seien anders als in den Anerkennungsbescheiden im sonstigen Entschädigungsrecht oder in der Unfallversicherung keine "Krankheiten" anzuerkennen. In den Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht sei es Aufgabe der Versorgungsverwaltung den für das Lebensalter untypischen regelwidrigen Zustand und die Auswirkungen der hierauf beruhenden Funktionsbeeinträchtigungen feststellen. Soweit regelwidrige Zustände mit medizinischen Diagnosen (Benennung von Krankheiten) bezeichnet würden, fehle insoweit der Entscheidungs- oder Regelungscharakter auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts. Die gestellte Diagnose sei im Verfahren nach Schwerbehindertenrecht lediglich eine zur Begründung von Entscheidungen geeignete Tatsache.

Eine rechtliche Verpflichtung, eine Diagnose (wenigstens) in der Begründung eines Verwaltungsaktes nach dem Schwerbehindertenrecht aufzuführen, besteht indes nicht. Nach § 35 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (Begründung des Verwaltungsaktes) sind in der Begründung eines schriftlichen Verwaltungsakts die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben. Die wesentlichen Gründe sind aber - wie ausgeführt - nicht die Krankheiten, sondern die Auswirkungen von Funktions- bzw. Teilhabebeeinträchtigungen. Dass die Begründung eines Verwaltungsakts zudem ebenfalls nicht justiziabel ist, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund des ab 01.07.2001 geltenden SGB IX. Dieses ist vom Regelungsinhalt dem zuvor geltenden Schwerbehindertengesetz gleich (z.B. BSG Urteile vom 07.11.2001 - B 9 SB 1/01 R - und vom 27.02.2002 - B 9 SB 6/01 R -); nunmehr ist allenfalls das Abweichen der körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand festzustellen (Teilhabebeeinträchtigung).

Im Ergebnis scheinen damit die Richtlinien zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten, soweit sie Berührungspunkte zum SGB IX haben, - äußerst vorsichtig formuliert - wenig praktikabel.

Ulrich Wendler

* Die Richtlinie finden Sie hier im [Volltext](#).

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

Informationen

Schwerbehindertenrecht/ Versorgungsrecht

Nachteilsausgleiche "H", "G" und "B" bei Gehörlosen

- [BSG, Urteil vom 10.12.2003 - B 9 SB 4/02 R](#) -

Aufgrund seines Kommunikationsdefizits ist ein **Gehörloser** nicht lebenslang hilflos. Vielmehr prägt das Kommunikationsdefizit die Lebensführung der vor Spracherwerb Ertaubten regelmäßig nur bis zum Ablauf einer ersten Berufsausbildung, mithin in der von Lernen, Kenntnis- und Fähigkeitserwerb geprägten Lebensspanne; danach ist der Entzug des **Nachteilsausgleichs "H"** möglich. Bei einer Weiterbildung o.ä. kann erneut Hilflosigkeit vorliegen. Ein vor Spracherwerb Ertaubter, der die Gehörlosenschule abgeschlossen und das 16. Lebensjahr vollendet hat, hat im Regelfall keinen Anspruch auf die Merkzeichen **"G"** und **"B"**, und zwar auch nicht für die Dauer einer späteren Ausbildung.

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

Verzahnung von "G" und "B"

- [BSG, Beschluss vom 10.12.2003 - B 9 SB 15/03 B](#) -

Wird der auf Feststellung des **Nachteilsausgleichs "B"** gerichtete Antrag eines Behinderten, dem bereits zuvor schon der **Nachteilsausgleich "G"** zuerkannt worden war, von der Versorgungsverwaltung abgelehnt, und legt der Behinderte gegen die Ablehnung Widerspruch ein, wird von diesem Widerspruch auch ein späterer Bescheid erfasst, mit dem die Versorgungsverwaltung den Nachteilsausgleich "G" entzieht - ein gesonderter Widerspruch ist nicht erforderlich. Es liegen zwar nicht die Voraussetzungen des § 86 Abs. 1 SGG vor, jedoch wirkt sich die Entziehung des Merkzeichens "G" so stark auf den Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens "B" aus, dass § 86 SGG analog anzuwenden ist (**Verzahnung der Vergünstigungsmerkmale**).

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

Entzug eines Nachteilsausgleichs setzt dessen rechtmäßige Anerkennung voraus

- [BSG, Beschluss vom 18.09.2003 - B 9 SB 11/03 B](#) -

Stützt sich ein Betroffener, dem ein **Nachteilsausgleich** wegen wesentlicher Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse **entzogen** wird, darauf, dass die ursprüngliche Anerkennung rechtswidrig gewesen sei, ist diesem Vorbringen nachzugehen und sind die der ursprünglichen Anerkennung zugrunde liegenden Verhältnisse aufzuklären (s. dazu auch [Urteil des BSG vom 11.10.1994 - 9 RVs 9/93 BSG](#) -).

Ein schriftlicher **Beweisantrag** eines Beteiligten, der in der mündlichen Verhandlung nicht ausdrücklich gestellt wird, kann nicht als aufgegeben angesehen werden, wenn der Beteiligte kein berufsmäßiger Rechtsvertreter ist.

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

Zulässigkeit einer Überkreuz-Lebendspende

- [BSG, Urteil vom 10.12.2003 - B 9 VS 1/01 R](#) -

Die Zulässigkeit einer auf einer **Überkreuz-Lebendspende** unter zwei Ehepaaren beruhenden **Nierentransplantation** setzt "sich in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundiges Nahestehen" zwischen Spender und Empfänger voraus. Gegen diese Verbundenheit sprechen weder das erst Kennenlernen bei der Suche nach einem Spender noch eine kurze Dauer der Beziehung; es kommt vielmehr darauf an, ob die persönliche Verbindung zwischen den Ehepartnern so stark ist, dass aus der Sicht der Beteiligten ihr Fortbestehen über die Operation hinaus erwartet werden kann. Zur Klärung dieser persönlichen Verbindung sind insbesondere die Beobachtungen der behandelnden Ärzte zu eruiieren; denn die zudem geforderte Offenkundigkeit der Verbundenheit bedeutet nicht, dass dies ohne weiteres für jeden ersichtlich oder erkennbar sein muss (vorgehend [Urteil des LSG NRW vom 31.01.2001](#)).

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

Keine OEG-Entschädigung für Sturz in Gully

- [BSG, Urteil vom 10.12.2003 - B 9 VG 3/02 R](#) -

Die gesundheitlichen Folgen eines **Sturzes aufgrund eines entfernten Gullydeckels** sind nicht nach dem **Opferentschädigungsgesetz (OEG)** zu entschädigen. Sofern keine andere Zielrichtung festgestellt werden kann, ist das Entfernen eines Gullydeckels nicht als unmittelbar auf den Körper eines anderen gerichteter Angriff zu werten. Auch § 1 Abs 2. Nr 2. OEG (Schaffen einer Gefahrenlage) greift nicht, da das Entfernen des Gullydeckels zwar als gefährlicher Eingriff in den Straßenverkehr zu werten ist, dies aber kein Verbrechen i.S.d. § 315 Abs. 3 Strafgesetzbuch darstellt.

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

U.a. zu den Voraussetzungen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs

- [BSG, Urteil vom 10.12.2003 - B 9 VJ 2/02 R](#) -

Im Rahmen der Frage nach dem Beginn einer Beschädigtenrente (Infizierung aufgrund mit Hepatitis-C-Viren kontaminierter Serum-Charge in der DDR) beschäftigt sich das BSG u.a. mit den **Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch**.

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

U.a. Anwendung der Anhaltspunkte - Schlüssigkeit eines sozialmedizinischen Gutachtens.

- [LSG Berlin, Urteil vom 28.10.2003 - L 13 SB 44/02](#) -

Den **Vorgaben der Anhaltspunkte (AHP)** ist in einem medizinischen Gutachten **nicht zwingend zu folgen**. Um den Gleichbehandlungsanspruch aller Schwerbehinderten zu sichern, sind die Vorgaben der AHP (hier zu Herzerkrankungen) jedoch regelmäßig zu beachten. Ein Abweichen hiervon ist zu begründen. Reichen sie als Anhaltspunkte nicht aus, muss der vom Sachverständigen stattdessen angewendete Maßstab nachvollziehbar medizinisch-wissenschaftlich erklärt und gegebenenfalls durch Literaturhinweise für seine Richtigkeit untermauert werden.

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

Verfahrensrecht

U.a. zu den Voraussetzungen ein weiteres Gutachten nach § 109 SGG im Berufungsverfahren einzuholen, wenn schon in erster Instanz ein Gutachten nach § 109 SGG eingeholt wurde

- [Bayerisches LSG, Urteil vom 19.11.2003 - B 2 U 18/04 B](#) -

Ist in erster Instanz bereits ein Gutachten nach § 109 SGG eingeholt worden, so kann der Anspruch auf Einholung eines solchen Gutachtens damit verbraucht sein. Im Übrigen beschäftigt sich das Bayerische LSG mit der Frage, welche Anforderungen an die Benennung des Sachverständigen

durch den Kläger zu stellen sind und ob eine Osteomyelitis als Folge eines Berufsunfalls anerkannt werden kann.

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

U.a. zur Anregung des Klägers weitere Gutachten einzuholen und zur Möglichkeit des Berufungssenats ohne mündliche Verhandlung die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen

- [BSG, Beschluss vom 20.11.2003 - B 13 RJ 38/03 B](#) -

Die Möglichkeit, nach § 153 Abs. 4 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden, ist eng und in einer für die Beteiligten möglichst schonenden Weise auszulegen und anzuwenden. Vor einer Entscheidung durch Beschluss muss das Berufungsgericht auf einen Schriftsatz des Klägers reagieren und den Kläger gegebenenfalls informieren, dass und weshalb es seinen - neuen - Vortrag gegebenenfalls für unerheblich hielt. Regt der Kläger nach einem Anhörungsschreiben gemäß § 153 Abs. 4 S 2 SGG die Einholung (weiterer) Gutachten ein, so verstößt eine folgende Entscheidung durch Beschluss ohne Hinweis an den Kläger, dass und weshalb der Anregung nicht gefolgt werde, regelmäßig gegen die Grundsätze des rechtlichen Gehörs und des fairen Verfahrens.

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

U.a. zum Anspruch auf rechtliches Gehör

- [BSG, Urteil vom 23.10.2003 - B 4 RA 37/03 B](#) -

Gemäß § 62 Halbsatz 1 SGG, ist den Beteiligten vor jeder Entscheidung des Gerichts rechtliches Gehör zu gewähren. Dies gilt insbesondere für eine die Instanz abschließende Entscheidung. Ein Urteil darf nur auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt werden, zu denen sich die Beteiligten äußern konnten (§ 128 Abs 2 SGG).

Nimmt der Rechtsstreit in der mündlichen Verhandlung eine unerwartete Wendung, etwa dadurch, dass bisher nicht erörterte (evtl entscheidungserhebliche) Gesichtspunkte auftauchen oder das Gericht den Beteiligten mit einer geänderten Rechtsauffassung gegenübertritt, so muss vom Gericht, um Überraschungsentscheidungen zu verhindern, sichergestellt werden, dass sich die Beteiligten sachgemäß zum Prozessstoff äußern können. Dazu ist ihnen angemessene Zeit einzuräumen und die Möglichkeit zu geben, Rat einzuholen, denn die Beteiligten haben Anspruch auf wirkungsvollen Rechtsschutz und auf ein faires Verfahren.

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

Unfallversicherung

U.a. Zur Auswirkung einer MdE von 5 auf die Gesamt- MdE

- [SG Dortmund, Urteil vom 25.08.2003 - S 23 \(11\) U 116/02](#) -

Zwar bewirkt ein MdE-Grad von 5 noch keine Stützrentenberechtigung im Sinne des § 56 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII, jedoch ist sie als Wert im Rahmen der Gesamt-MdE-Schätzung verwertbar. Jedenfalls ist das Gericht der Auffassung, dass bei Vorliegen von Teil-MdE-Sätzen von 15 v.H.

einerseits und 5 v.H. andererseits eine Gesamt-MdE um 20 v.H. zutreffender ist, als lediglich von einer nicht rentenberechtigenden MdE im Sinne des § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII von unter 20 v.H. auszugehen. Die Auswirkungen der Unfallfolgen für die Klägerin insgesamt sind als so schwerwiegend anzusehen, dass der Mindestrentenberechtigungsgrad in dieser Höhe dadurch erreicht wird.

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

Sachverständigenentschädigung

U.a. Zur Überschreitung des Kostenvorschusses bei Gutachten nach § 109 SGG

- [LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 05.05.2003 - L 4 SF 8/03](#) -

Die Sachverständigenentschädigung kann grundsätzlich nur in Höhe des nach § 109 Abs. 1 Satz 2 SGG geleisteten Kostenvorschusses festgesetzt werden. Nach der Rechtsprechung des LSG ist allerdings eine Vorschussüberschreitung von 10 v.H. anzuerkennen, wenn die Umstände des Einzelfalles dies rechtfertigen.

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

Pflegeversicherung

U.a. Zur Ermittlung des Pflegebedarfs bei Kindern und zur mundgerechten Zubereitung der Nahrung

- [LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17.10.2003 - L 3 P 50/02](#) -

In dem Urteil beschäftigt sich das LSG NRW mit der Frage, wie der Hilfebedarf bei einem Vorschulkind zu ermitteln ist. Außerdem führt das LSG aus: "Zur als Grundpflegeverrichtung berücksichtigungsfähigen mundgerechten Zubereitung der Nahrung zählen nur die letzten der Nahrungsaufnahme vorhergehenden Maßnahmen wie Zerkleinern, Trennen nicht essbarer Bestandteile, Herauslösen von Knochen und Ähnliches. Alle vorhergehenden Zubereitungsstadien, auch wenn sie auf einen aus Diätahrung folgenden Mehraufwand zurückzuführen sind, rechnen zum Kochen als Bestandteil der hauswirtschaftlichen Versorgung".

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

U.a. Zu Leistungen der Pflegeversicherung an Personen, die zu verwahrlosen drohen

- [LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 18.12.2003 - L 16 P 6/02](#) -

In dem Urteil befasst sich das LSG mit der Frage, ob eine Person, die zu verwahrlosen droht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung hat.

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

Krankenversicherung

U.a. Zum Anspruch auf Kostenübernahme von "Viagra"

- [LSG für das Land Brandenburg, Urteil vom 25.11.2003 - L 4 KR 36/03](#) -

Das LSG stellt in seinem Urteil fest, eine Erektile Dysfunktion sei eine Erkrankung gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1, § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Ist zur Behebung dieser Erkrankung das Mittel "Viagra" erforderlich, so besteht eine Eintrittspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Bundesausschuss war nicht berechtigt, unterschiedslos und ohne eine Differenzierung jegliche notwendige Behandlung einer erektilen Dysfunktion mit Arzneimitteln, also auch mittels Viagra, auszuschließen. Die Rechtfertigung für die weitgehende Beschlussregelung in den AMRI lässt sich nicht damit begründen, dass sich der Beigeladene, wie er selbst vorträgt, nicht in der Lage gesehen hat, eine differenzierte Lösung des von ihm bei der Viagra-Medikation in den Vordergrund gerückten Problems der Wirtschaftlichkeit ärztlicher Verordnung zu finden.

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

U.a. Zur Frage wann eine Brustverkleinerung zu den Leistungen der Krankenversicherung zu zählen ist

- [LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.02.2004 - L 16 KR 177/03](#) -

Beruhend im Zusammenhang mit der Brustbeschaffenheit geklagten Beschwerden lediglich auf einer psychische Alteration, so schuldet die gesetzliche Krankenversicherung der Klägerin lediglich eine psychotherapeutische Behandlung, nicht aber einen operativen Eingriff in Form einer Brustverkleinerung.

<<< [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 Mai 2004!

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