

Grundlagen ärztlicher Gutachtertätigkeit

Um den Grad einer Behinderung festzustellen, wird ein ärztliches Gutachten erstellt. Bei der Bewertung richtet sich der ärztliche Gutachter nach den im folgenden dargestellten Richtlinien.

A. Behinderung

**Was ist
Behinderung?**

Als Behinderung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung anzusehen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht und einen GdB um wenigsten 10 % bedingt.

Das Ausmaß der Behinderung wird mit durch Grad der Behinderung (GdB) festgelegt.

Regelwidrig ist derjenige Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht.

Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als 6 Monaten.

B. Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und Grad der Behinderung (GdB)

**Grundlegende
Voraussetzungen**

(1) MdE und GdB werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass die MdE kausal (nur auf Schädigungsfolgen) und der GdB final (auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache) bezogen sind.

Beide Begriffe haben die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. MdE und GdB sind ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktions beeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.

Aus dem GdB/MdE-Grad ist nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu schließen. GdB und MdE sind grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen, es sei denn, dass bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht ein besonderes berufliches Betroffensein berücksichtigt werden muss.

Die Anerkennung von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit durch einen Rentenversicherungsträger oder die Feststellung einer Dienstunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erlauben keine Rückschlüsse auf den GdB/ MdE-Grad, wie umgekehrt aus dem GdB/MdE-Grad nicht auf die genannten Leistungsvoraussetzungen anderer Rechtsgebiete geschlossen werden kann.

Definition von körperlichen und psychischen Einschränkungen der Leistung und Störungen der Gesundheit.

(2) *GdB und MdE setzen stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies gilt für Kinder in gleicher Weise wie für alte Menschen.*

Physiologische Veränderungen im Alter sind daher bei der GdB/MdE-Beurteilung nicht zu berücksichtigen. Als solche Veränderungen sind die körperlichen und psychischen Leistungseinschränkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, d.h. für das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. Hierzu gehören:

- die altersbedingte allgemeine Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit (weniger Kraft, Ausdauer, Belastbarkeit),
- die allgemeine Verminderung der Leistungsbreite des Herzens und der Lungen durch physiologische Gewebeerholung (entsprechend den altersabhängigen Sollwerten der EGKS),
- eine leichte Verminderung der Beweglichkeit der Gliedmaßen und der Wirbelsäule (=geringgradige Abweichungen von den Normwerten der Bewegungsmessungen nach der Neutral-0-Methode,
- das Nachlassen von Libido oder Potenz,
- das altersentsprechende Nachlassen des Gedächtnisses, der geistigen Beweglichkeit und der seelischen Belastbarkeit,
- die altersspezifischen Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit wie:

Presbyopie = Erschwerung bis Verlust der Nahadaptation,

Presbyakusis = altersbegleitender Hochton-Hörverlust

Demgegenüber sind pathologische Veränderungen, d.h. Gesundheitsstörungen, die nicht regelmäßig und nicht nur im Alter beobachtet werden können, beispielsweise

- Geschwülste,
- Folgen arteriosklerotisch bedingter Organerkrankungen, (Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz bei koronarer Herzkrankheit, Arterienverschlüsse),
- stärkere, nicht als altersentsprechend beurteilbare Bewegungseinschränkungen durch Arthrosen,
- Schmerzsyndrome bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (z. B. Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalgie) und
- über das Alterstypische wesentlich hinausgehende hirnorganische Abbauerscheinungen (z. B. Demenzen vom Alzheimer-Typ oder bei zerebrovaskulärer Insuffizienz) bei der MdE/GdB-Beurteilung zu berücksichtigen, auch dann, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als "Alterskrankheiten" (z.B. "Altersdiabetes", "Altersstar") bezeichnet werden.

Behinderung wird in Zehnergraden angegeben.

(3) *Der GdB wird in Zehnergraden, die MdE in Vomhundertsätzen angegeben. Die Werte für die verschiedenartigen Gesundheitsstörungen leiten sich dabei von Mindestvomhundertsätzen ab, die in der - auch bei der Behindertenbegutachtung wirksamen - Verwaltungsvorschrift Nummer 5 zu § 30 des Bundesversorgungsgesetzes für erhebliche äußere Körperschäden angegeben sind.*

Die in der GdB/MdE-Tabelle aufgeführten Werte sind diesen

Mindestvomhundertsätzen angepasst. Die Werte sind aus langer Erfahrung gewonnen und stellen altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar. Je nach Einzelfall kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden (z. B. besondere Schmerzen oder seelische Begleiterscheinungen – siehe Absatz (8) oder fast vollständiger Ablauf einer Heilungsbewährung bei Antragstellung).

Bewertung von Funktionssystemen

(4) Da GdB und MdE ihres Wesens nach nur ungefähr bestimmt werden können, sind bei der GdB-Bewertung nur Zehnerwerte, bei der MdE-Bewertung in der Regel nur Werte anzugeben, die durch 10 teilbar sind. Dabei sollen im allgemeinen die folgenden Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden: Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf. Die sehr wenigen in der GdB/MdE-Tabelle noch enthaltenen Fünfergrade sind alle auf ganz eng umschriebene Gesundheitsstörungen bezogen, die selten allein und sehr selten genau in dieser Form und Ausprägung vorliegen. Für die GdB-Beurteilung ist daher zu beachten, dass in den Fällen, in denen die Gesundheitsstörung auch nur wenig günstiger ist, als in der GdB/MdE-Tabelle beschrieben, der Zehnergrad unter dem Fünfergrad anzusetzen ist; entspricht die Gesundheitsstörung genau der beschriebenen oder ist sie etwas ungünstiger, ist der über dem Fünfergrad gelegene Zehnergrad anzunehmen.

Behinderung muss mindestens 6 Monate anhalten.

(5) GdB und MdE setzen eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraus. Aus diesem Grund ist bei abklingenden Gesundheitsstörungen der Wert festzusetzen, der dem über sechs Monate hinaus verbliebenen - oder voraussichtlich verbleibenden - Schaden entspricht.

Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf ist mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Das heißt: Wenn bei einem Leiden - über einen Zeitraum von sechs Monaten nach Krankheitsbeginn hinaus - der Verlauf durch sich wiederholende Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist (Beispiele: Magengeschwürsleiden, chronische Bronchitis, Hautkrankheiten, Anfallsleiden), dann können die zeitweiligen Verschlechterungen - im Hinblick auf die dann anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung - nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Aus diesem Grund muss in solchen Fällen bei der GdB/MdE-Beurteilung von dem "durchschnittlichen" Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden.

Tod des Antragstellers innerhalb von 6 Monaten.

(6) Stirbt ein Antragsteller innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist für diese Gesundheitsstörung der GdB/MdE-Grad anzusetzen, der nach ärztlicher Erfahrung nach Ablauf von 6 Monaten nach Eintritt der Gesundheitsstörung zu erwarten

Fallen Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod zusammen, kann ein GdB/MdE-Wert nicht angenommen werden. Dabei fallen der Eintritt der Gesundheitsstörung und der Tod nicht nur zusammen, wenn beide Ereignisse im selben Augenblick eintreten. Dies ist auch dann der Fall, wenn die Gesundheitsstörung so schnell zum Tode führt, dass bei natürlicher Betrachtungsweise Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod einen „einheitlichen Vorgang“ darstellen.

Erwartete Störungen bleiben unberücksichtigt.

(7) Gesundheitsstörungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, sind bei der GdB/MdE-Beurteilung nicht zu berücksichtigen.

Die Notwendigkeit des Abwartens einer Heilungsbewährung bei Gesundheitsstörungen, die zu Rezidiven neigen, stellt eine andere Situation dar (vgl. Nr.5 Absatz 3) während der Zeit des Abwartens einer Heilungsbewährung ist ein höherer GdB/MdE-Wert, als er sich aus dem festgestellten Schaden ergibt, gerechtfertigt.

Schmerzen und psychische Begleiterscheinungen müssen berücksichtigt werden

(8) Bei der GdB/MdE-Beurteilung sind auch seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen.

Die in der GdB/MdE-Tabelle niedergelegten Sätze berücksichtigen bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen (z. B. bei Entstellung des Gesichts, Verlust der weiblichen Brust).

Gehen seelische Begleiterscheinungen erheblich über die dem Ausmaß der organischen Veränderungen entsprechenden üblichen seelischen Begleiterscheinungen hinaus, so ist eine höherer GdB/MdE-Bewertung berechtigt.

Vergleichsmaßstab kann aber - im Interesse einer gerechten Beurteilung nicht der Behinderte sein, der überhaupt nicht oder kaum unter seinem Körperschaden leidet. Beurteilungsgrundlage ist wie immer die allgemeine ärztliche Erfahrung hinsichtlich der regelhaften Auswirkungen. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einem solchen Ausmaß vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störungen - z. B. eine Psychotherapie - erforderlich ist.

Ähnliches gilt für die Beurteilung von Schmerzen. Die in der GdB/ MdE-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände.

In den Fällen, in denen nach dem Sitz und dem Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende, eine spezielle ärztliche Behandlung erfordernde Schmerzhaftigkeit

anzunehmen ist, können höhere Werte angesetzt werden. Das gilt insbesondere bei Kausalgien und bei stark ausgeprägten Stumpfbeschwerden nach Amputationen (Stumpfnertvenschmerzen, Phantomschmerzen). Ein Phantomgefühl allein begründet keine zusätzliche GdB/MdE-Bewertung.

(9) Wird der Gutachter nach dem Schwerbehindertengesetz zu einer Beurteilung des GdB aufgefordert, so ist er nicht an Feststellungen, die nach anderen Gesetzen getroffen worden sind gebunden. Umgekehrt gilt das gleiche.

C. Gesamt-GdB/MdE-Grad

Keine Addition von Einzelwerten.

(1) Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind unter Berücksichtigung von Nr. 2 Absatz 4 die Einzel-GdB/MdE-Grade anzuführen. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB/MdE-Grades durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden eignen sich für die Bildung eines Gesamt-GdB/MdE-Grades nicht. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

Werte aus der Tabelle sind die Grundlage.

(2) Bei der Gesamtbeurteilung der unterschiedlichen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdB/MdE-Werte angegeben sind.

Ein Gesamt-GdB/MdE-Grad von 50% kann nur dann angenommen werden, wenn die Gesamtauswirkungen der unterschiedlichen Funktionsbeeinträchtigungen so erheblich sind, wie beispielsweise beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung, bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung etc.

Auswirkungen der Beeinträchtigungen müssen in ihrer Gesamtheit beurteilt werden.

(3) Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB/MdE-Grades ist normalerweise von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB/MdE-Grad bedingt.

Dann wird im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen geprüft, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigung dem ersten GdB/MdE-Grad 10% oder 20% oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

Um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander beurteilen zu können, muss aus der ärztlichen Gesamtschau beachtet

werden, dass die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander unterschiedlich sein können:

- Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.

Beispiel: Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und Diäteeinnahmeterminen) mit einer Hörbehinderung und einer Gehbehinderung ist der Behinderte in drei verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens betroffen, wobei jeder Bereich der Schwere der einzelnen Gesundheitsstörung entsprechend bei der Gesamtbeurteilung zu beachten ist.

- Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken.

Dies ist vor allem der Fall, wenn Funktionsbeeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen - also z. B. an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen - vorliegen.

- Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden.

Beispiel: Neben einem Herzschaden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung liegen ein Lungenemphysem und ein leichter Schaden an einem Fuß vor. Die Gehfähigkeit und gesamte Leistungsfähigkeit wird schon durch den Herzschaden sehr eingeschränkt, so dass sich die anderen beiden Gesundheitsschäden nur noch wenig auswirken können.

- Die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung werden durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung gar nicht verstärkt.

Beispiel: Peronäus-Lähmung und Versteifung des Fußgelenks in günstiger Stellung an demselben Bein.

Zusätzliche leichte Beeinträchtigungen erhöhen den Grad nicht.

(4) Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB/MdE-Grad von 10 % bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden können. Ein Beispiel für Ausnahme wäre der Zustand einer hochgradigen Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit.*

Dies ist auch dann nicht der Fall, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB/MdE-Grad von 20% ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

D. Hilflosigkeit

Hilflosigkeit ist Voraussetzung für finanzielle Hilfen

(1) Eine Grundvoraussetzung für die Gewährung einer Pflegezulage nach dem sozialen Entschädigungsrecht (§ 35 Abs. 1 BVG) ist, dass der Beschädigte (als Folge der Schädigung) "hilflos" ist. Derselbe Begriff findet sich im Schwerbehindertengesetz (§ 59 Abs. 1) und im Einkommensteuergesetz (§§ 33a und 33b). Die Grundvoraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit sind in den genannten Rechts-gebieten identisch. Der Begriff der Hilflosigkeit unterscheidet sich von dem Begriff der Pflegebedürftigkeit nach §14 SGB XI und §68 BSHG bzw §26c BVG.

Definition der Hilflosigkeit.

(2) *Als hilflos ist derjenige anzusehen, der infolge von Gesundheitsstörungen - nach dem Schwerbehindertengesetz und dem Einkommensteuergesetz "nicht nur vorübergehend" - für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.*

Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfestellung erforderlich ist.

Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen.

(3) *Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages sind insbesondere An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft.*

Außerdem sind notwendige körperliche Bewegung, geistige Anregung und Möglichkeiten zur Kommunikation zu berücksichtigen. Hilflosigkeit liegt nach Absatz 2 auch dann vor, wenn ein psychisch oder geistig Behinderter zwar bei zahlreichen Verrichtungen des täglichen Lebens keiner Handreichungen bedarf, er diese Verrichtungen aber als Folge einer Antriebsschwäche ohne ständige Überwachung nicht vornimmt. Die ständige Bereitschaft ist z. B. dann anzunehmen, wenn Hilfe häufig und plötzlich wegen akuter Lebensgefahr notwendig ist.

Es muss ein erheblicher Umfang festgestellt werden.

(4) *Der Umfang der notwendigen Hilfe bei den häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen muss erheblich sein. Das ist dann der Fall, wenn die Hilfe dauernd für zahlreiche Verrichtungen, die häufig und regelmäßig wiederkehren, benötigt wird. Einzelne Verrichtungen, selbst wenn sie lebensnotwendig sind und im täglichen Lebensablauf wiederholt vorgenommen werden, genügen nicht:*

z. B. Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Heimdialyse oder Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung).

Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen, z.B. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, müssen außer Betracht bleiben.

Medizinische Befunde allein sind nicht ausschlaggebend.

(5) Ob ein Zustand der Hilflosigkeit besteht ist somit nicht allein nach dem medizinischen Befund allein zu beurteilen.

Diese Frage ist nur unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände des einzelnen Falles zu entscheiden, wobei auch von Bedeutung sein kann, welche Belastungen dem Behinderten nach Art und Umfang des Leidens zugemutet werden dürfen.

Fälle, in denen ohne Prüfung Hilflosigkeit angenommen wird.

(6) Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind.

Dies gilt stets bei:

- Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,
- Querschnittslähmungen Querschnittslähmung und anderen Behinderungen, die auf Dauer und ständig - auch innerhalb des Wohnraums - die Benutzung eines Rollstuhls erfordern,

In der regel gilt es auch bei:

- Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese Behinderungen allein einen GdB/MdE-Grad von 100% bedingen,
- Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen, ausgenommen Unterschenkel- oder Fußamputationen beiderseits, bei der immer eine individuelle Prüfung erforderlich ist. (Als Verlust eines Gliedmaßes gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes.)

Dauerndes Krankenlager.

(7) Führt eine Behinderung zu dauerndem Krankenlager, so sind stets auch die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit erfüllt. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass der Behinderte das Bett überhaupt nicht verlassen kann.

Tod innerhalb von 6 Monaten.

(8) Stirbt ein Behinderter innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist die Frage der Hilflosigkeit analog der Nr. 2 Abs. (6) zu beurteilen.

(9) Hinsichtlich der Voraussetzungen für die Pflegezulagestufen im sozialen Entschädigungsrecht siehe Tabellen.

E. Wesentliche Änderungen der Verhältnisse

- Bei Veränderungen neues Gutachten.** (1) *Wenn bereits eine bindende Entscheidung über Schädigungsfolgen oder Behinderungen vorliegt, so muss nach § 48 SGB XI bei neuen Anträgen oder bei Nachprüfungen von Amts wegen beurteilt werden, ob in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist.*
- Die Veränderungen müssen wesentlich sein.** (2) *Eine Neufeststellung ist nur dann zulässig, wenn die Verhältnisse sich nach der letzten Feststellung wesentlich geändert haben.*
- Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Schädigungsfolgen oder der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB/MdE-Grades wenigstens 10 beträgt.
- Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden Voraussetzungen für weitere Leistungen im sozialen Entschädigungsrecht (z. B. Pflegezulage) oder für Nachteilsausgleiche für Behinderte erfüllt werden oder entfallen sind.
- Bei Rezidiven und Transplantationen Vorsicht bei Herabsetzung des Grades.** (3) *Nach der Behandlung von Krankheiten, die zu Rezidiven neigen (z. B. bösartige Geschwulstkrankheiten, chronische Osteomyelitis), und nach Transplantationen innerer Organe ist bei der Herabsetzung des GdB/MdE-Grades Zurückhaltung zu üben.*
- Auch bei gleichbleibenden Symptomen ist eine Neubewertung später zulässig, weil die Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt (vgl. **Nr. 2 Abs. 7**).
- Veränderung bedeutet nicht zwangsläufig Erhöhung.** (4) *Bei Überprüfungen und Neufeststellungen wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse ist stets von den seinerzeit tatsächlich vorhandenen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen. Das heißt, dass in den Fällen, in denen nach den im Zeitpunkt der Entscheidung maßgebenden Beurteilungskriterien der GdB/MdE-Grad zu hoch angesetzt und bindend festgestellt worden ist, eine wesentliche Änderung der Verhältnisse - z. B. eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes - nicht zwangsläufig zu einer Erhöhung des GdB/MdE-Grades führt.*
- Das Alter wird berücksichtigt.** (5) *Im sozialen Entschädigungsrecht sind bei Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, die MdE und die Schwerstbeschädigtenzulage bei Besserung des Gesundheitszustandes nicht niedriger festzusetzen, wenn sie in den letzten zehn Jahren seit der Feststellung unverändert geblieben sind (§ 62 Abs. 3 BVG).*
- Verschiebung der Wesensgrundlage.** (6) *Bei Beurteilungen im sozialen Entschädigungsrecht ist bei einer Zunahme des Leidensumfangs zusätzlich zu prüfen, ob die Weiter-*

entwicklung noch Folge einer Schädigung ist.

Bei gleichbleibendem Erscheinungsbild kann eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse vorliegen, wenn sich die schädigungsbedingte Störung, die dem Erscheinungsbild zunächst zugrunde lag, gebessert oder ganz zurückgebildet hat, das Leidenbild jedoch aufgrund neuer Ursachen bestehen geblieben ist ("Verschiebung der Wesensgrundlage").

F. Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen

Die Rücknahme kann Vorteil oder Nachteil sein.

(1) Wenn keine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, kommt eine Rücknahme einer bindend gewordenen Entscheidung über Schädigungsfolgen oder Behinderungen nur unter bestimmten Voraussetzungen in Betracht.

Für den Gutachter ist nur von Bedeutung die Rücknahme einer Entscheidung zum Vorteil des Betroffenen nach § 44 SGB X (Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes) und zum Nachteil des Betroffenen nach § 45 SGB X (Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes).

Unrichtige Anwendung des Rechts.

(2) Eine Rücknahme des Verwaltungsaktes nach § 44 SGB X zugunsten des Betroffenen setzt voraus, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist.

Eine gutachtliche Beurteilung kann in diesem Sinne beispielsweise unrichtig sein:

- wenn die vorliegende Gesundheitsstörung falsch beurteilt wurde (z. B. Fehldiagnose, unrichtige Einschätzung des Ausmaßes der Gesundheitsstörung) oder
- wenn sich - bei Gutachten im sozialen Entschädigungsrecht - der angenommene Sachverhalt zur Gesundheits-schädigung oder der Kausalitätsbeurteilung als unrichtig erwiesen haben und wenn nach den Grundsätzen, die bei erstmaliger Entscheidung zu berücksichtigen sind, eine für den Betroffenen günstigere Beurteilung zu treffen ist.

Stand der Wissenschaft.

(3) Zum Ungunsten des Betroffenen kann nach § 45 SGB X eine rechtswidrige Verwaltungsentscheidung unter Berücksichtigung des Grundsatzes des Vertrauensschutzes nur unter strengen Voraussetzungen zurückgenommen werden.

Diese sind vor allem von verwaltungsseitigen Feststellungen abhängig. Für den Gutachter ist von Bedeutung, dass es bei der Beurteilung der Rechtswidrigkeit auf die medizinischen Erkenntnismöglichkeiten und auf den Stand der Wissenschaft im Zeitpunkt der Überprüfung, nicht dagegen im Zeitpunkt der früheren Entscheidung ankommt.